

1120

190

Sobre Metrites



114/1 ENC

Sobre Metrites

LIGEIRAS CONSIDERAÇÕES

Dissertação inaugural apresentada
à Escola Medico-Cirurgica do Porto

POR

DAMIAO JOSÉ LOURENÇO JUNIOR

Alumno interno do Hospital Geral de Santo Antonio



FAMALICÃO
TYPOGRAPHIA MINERVA

—
1903

114/1 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Director

Antonio Joaquim de Moraes Caldas

Lente Secretario

Clemente Joaquim dos Santos Pinto

CORPO CATHEDRATICO

Lentes Cathedratcos

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. ^a cadeira — Anatomia descriptiva
geral | Carlos Alberto de Lima. |
| 2. ^a Cadeira — Physiologia | Antonio Placido da Costa. |
| 3. ^a Cadeira — Historia natural dos
medicamentos e materia me-
dica. | Illydio Ayres Pereira do Valle. |
| 4. ^a Cadeira — Pathologia externa e
therapeutica externa | Antonio Joaquim de Moraes Caldas. |
| 5. ^a Cadeira — Medicina operatoria. | Clemente J. dos Santos Pinto. |
| 6. ^a Cadeira — Partos, doenças das
mulheres de parto e dos re-
cennascidos | Candido Augusto Corrêa de Pinho. |
| 7. ^a Cadeira — Pathologia interna e
therapeutica interna | Vaga. |
| 8. ^a Cadeira — Clinica medica. | Antonio d'Azevedo Maia. |
| 9. ^a Cadeira — Clinica cirurgica | Roberto B. do Rosario Frias. |
| 10. ^a Cadeira — Anatomia patholo-
gica | Augusto H. d'Almeida Brandão. |
| 11. ^a Cadeira — Medicina legal. | Maximiano A. d'Oliveira Lemos. |
| 12. ^a Ca eira — Pathologia geral, se-
miologia e historia medica | Alberto Pereira Pinto d'Aguiar. |
| 13. ^a Cadeira — Hygiene | João Lopes da S. Martins. |

Lentes jubilados

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| Secção medica | José d'Andrade Gramaxo. |
| | Antonio d'Oliveira Monteiro. |
| Secção cirurgica | Pedro Augusto Dias. |
| | Agostinho Antonio do Souto. |

Lentes substitutos

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| Secção medica | José Dias d'Almeida Junior. |
| | José Alfredo Mendes de Magalhães. |
| Secção cirurgica | Luiz de Freitas Viegas. |
| | Antonio Joaquim de Sousa Junior. |

Lente demonstrador

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



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

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

A

Meus Paes

É pouco, bem sei, comparado com o muito que vos devo; acceptae-o — é apenas o despontar do meu reconhecimento.

A meus Irmãos

e a minha Cunhada

Um abraço.



Á MEMORIA

DE

MEUS TIOS



Nos meus parentes

Po Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

Prof. Dr. Roberto Frias

Admiração, sympathia
e respeito.

Aos Ill.^{mos} e Ex.^{mos} Snrs.

Dr. Tito Fontes

e.

Dr. Agostinho de Faria

Nunca esquecerei o muito
que comvosco aprendi na en-
fermaria n.º 11.

Ao meu dignissimo Presidente de these

Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

Prof. Dr. Alfredo de Magalhães

Ao intelligente Prof. da Acad. Polytechnica do Porto

Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

Dr. Arião Ferreira de Lacerda

*Não tenho palavras com que exprimir-vos
a minha dedicação,*

A todos aquelles que foram

meus companheiros de casa

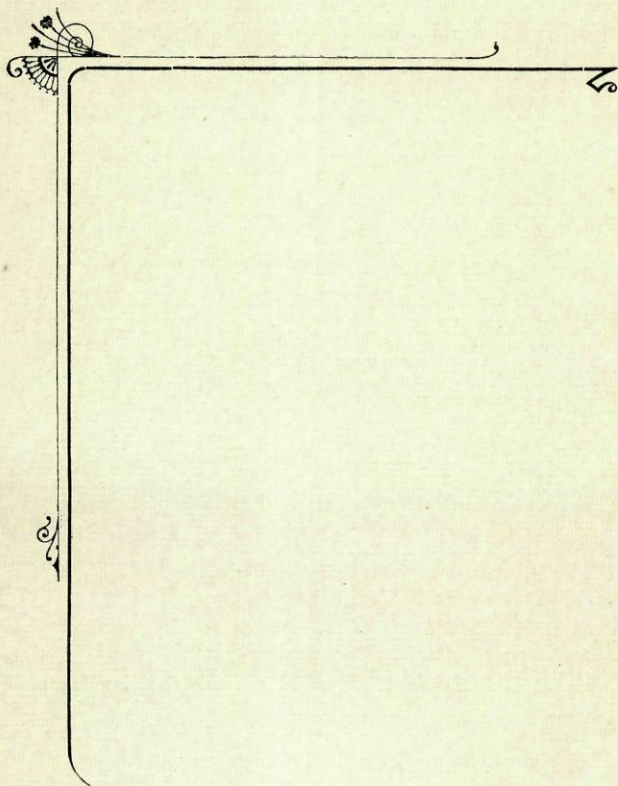
Recordação da nossa boa camaradagem.

Aos meus condiscipulos

Aos meus contemporaneos

Aos

MEUS AMIGOS



PROLOGO

É tibio o meu trabalho, mas como fazel-o melhor? Embrenhar-me n'um assumpto difficil, seria lançar-me n'um becco sem sahida, seria precipitar-me n'um abysmo de fundo inaccessible.

Esperar um trabalho largo, digno de alguma attenção e da mais ligeira critica, alguns dias depois da terminação d'um curso, como o curso medico, é esperar no dia seguinte o fructo d'uma arvore que hoje plantamos, é esperar o vôo rapido, desembaraçado e longo d'uma ave que pela vez primeira deixa o ninho, é em summa esperar o impossivel.

Com o cabedal scientifico adquirido durante o tirocinio escolar difficilmente se póde architectar um trabalho de merito; é um capital que não dá juros, e se os dá, são d'uma exiguidade tal que não chegam para fazer face ao

luxo d'um trabalho de responsabilidade e de algum valor. O tempo é pouco, e o assumpto vastissimo. Os livros só não bastam para nos guiar no espinhoso caminho do trabalho, é necessario reflexionar maduramente; e esta reflexão vae nascendo a pouco e pouco com a pratica.

Sabimos dos bancos da escola aptos a estudar e, conseguida conscienciosamente essa aptidão, nada mais podemos exigir; é tudo quanto os mestres nos podem ensinar com os seus sinceros e tenazes esforços.

O trabalho que hoje submetto á apreciação do jury não póde de modo algum traduzir o meu aproveitamento, porque é feito de afogadilho; é simples e modesto e visa apenas o fim de libertar-me d'uma obrigação imposta pela lei.

Escolhi para assumpto as *metrites* por ter

observado que esta doença abundava na enfermaria de clinica cirurgica d'um modo tal que me surpreendeu, e a minha surpresa foi tanto maior quanto pude constatar a sua renitencia ao tratamento medico então usado. Era a cirurgia que quasi sempre vinha pôr cobro aos soffrimentos d'estas doentes. Depois d'um tratamento mais ou menos longo, a terminação fatal era a hysterectomia.

Pedi, então, ao Ex.^{mo} professor DR. ROBERTO FRIAS para que me deixasse tratar alguns d'estes casos pelo methodo das grandes irrigações intra-uterinas, para obstar, se fosse possivel, a que ellas soffressem a hysterectomia.

Satisfez o meu desejo, fazendo-me n'essa ocasião a reflexão seguinte: *o seu trabalho não será coroado com o exito que espera; contudo, tente.* Não foi com indifferença que lhe

ouvi estas palavras, pelo contrario calaram bem fundo nas minhas aspirações; era um mestre que as pronunciava, e o seu muito saber firmado no forte pedestal d'uma longa e conscienciosa pratica, infundia-me todo o respeito e a maior consideração. Guardei como reliquia as palavras do mestre, mas animado talvez pela minha innocencia de principiante toda revestida de illusões acolcheteadas fortemente com pretensões desmedidas, não desisti do intento.

Tomei a meu cargo algumas d'essas doentes e principiei a minha tarefa.

Foi assim que, praticando e estudando ao mesmo tempo, consegui fazer este trabalho, incompleto bem no sei,—mas o tempo não me permittiu chegar mais longe.

Metrites

Sua definição e divisão

Uma das primeiras dificuldades levantadas no meu espirito ao dar inicio a este trabalho, foi arranjar uma definição que traduzisse fielmente as lesões uterinas observadas nos casos a que os diversos auctores chamam metrites, sem comtudo me distanciar muito da significação do termo empregado.

Metrite quer dizer, attendendo á sua determinação, inflamação do utero ou matriz, e é assim que Pozzi definiu este termo no seu tratado de gynecologia clinico e operatorio. Será effectivamente esta a definição propria de metrite?

Se attendermos simplesmente á significação da palavra metrite, outra definição será erronea; mas olhando á natureza do processo pathologico, convençer-nos-hemos rapidamente de que o termo não é correctamente applicado.

CORNIL e varios outros anatomo-pathologistas celebres dizem-nos que ha metrites com lesões inflammatorias, mas, ao lado d'estas, outras existem com symptomas identicos, produzidas unicamente por per-

turbações d'ordem trophica sem a minima parcella de reacção inflammatoria.

Todos estes trabalhos são recentes, porque o assumpto só recentemente tem sido estudado com afan, apesar d'esta doença ser conhecida dos tempos de Hyppocrates, a ponto de o sabio pae da medicina aconselhar o uso d'um especulo para corrigir certos desvios do utero, productores de symptomas mais ou menos incommodos.

Esta doença ficou por muito tempo ignorada, já pelo pudor proprio do sexo, que hoje felizmente vae desaparecendo, já tambem porque o seu tratamento estava, senão na totalidade, n'uma grande parte, pelo menos, entregue a mulheres arvoradas em parteiras e artes quejandas. A exploração bimanual, que póde ser considerada o A B C das investigações gynecologicas, este meio explorador tão importante, só em 1753 principiou a ser usado em França por Puzos. Durante muito tempo n'isto se resumia a investigação; o proprio especulo, conhecido desde os tempos hyppocraticos, era um instrumento inutil como meio investigador; adquiriu uma diminuta importancia nas mãos de AMBROISE PARÉ e, só tarde, graças aos esforços de RECAMIER, conseguiu a sua vulgarisação.

O hysterometro, usado pela primeira vez em 1771 por LEVRET, cabiu, como todos os instrumentos gynecologicos, no descredito universal, d'onde a custo conseguiu levantar-se com o auxilio de LOURCINE e HUGUIER,

Com a entrada do methodo antiseptico, todos os receios, justificados até então, fogem como espavoridos e os exames no interior da cavidade uterina são feitos com um desassombro inaudito; o arsenal gynecologico já volumoso n'essa occasião, mäs timoratamente utilizado, é altamente modificado e prodigamente enriquecido; nada se receia desde então, logo que as regras antisepticas sejam rigorosamente executadas. Mas quão recente não é a antiseptia para que um assumpto tão completo como este tenha concluido os seus alicerces? Podemos consideralo no seu inicio, e a prova é ver quão divergentes são as opiniões dos diversos auctores.

Definindo metrite por inflammação do utero, como faz Pozzi, deixamos sem logar no quadro nosographico todas as perturbações uterinas d'ordem trophica que actualmente são englobadas no mesmo capitulo que as metrites.

Alguns auctores fazem já sentir esse defeito de definições, entre elles P. DELBET, que, para comprehender todas as especies de lesões, define metrite *toda a affecção uterina que nem é vicio de conformação, nem desvio, nem neoplasma, nem traumatismo*. É longa e sem elegancia esta definição, mas, como fazel-a melhor com os conhecimentos d'hoje? É certo que nós além dos vicios de conformação, dos desvios, dos neoplasmas e dos traumatismos, nada mais temos do que a inflammação e as lesões trophicas, e portanto podiamos definir metrites certas affecções de utero d'ordem inflammatoria e d'ordem

trophica. A simples definição de inflamação do utero, é concisa, concordo, mas o que não é nem póde ser é precisa e isto basta para ser regeitada.

Divisão — Para fazer a divisão das metrites os differentes auctores teem tomado bases as mais diversas: uns a marcha, outros a anatomia pathologica, outros a etiologia, etc.

Nenhuma d'ellas póde ser universalmente accite, e a rasão d'este desaccordo está em que nenhuma d'ellas satisfaz por completo as necessidades da pratica. Baseando a divisão na marcha da doença, vêr-nos hemos a cada momento forçados a mudar de diagnostico, porque uma metrite que hoje é aguda, póde amanhã apresentar todos os symptomas d'uma metrite chronica, para de novo, em curto praso, readquirir a intensidade primitiva. Com a metrite chronica de principio o mesmo póde succeder, as recrudescencias no decorrer da doença são bastante frequentes.

Sujeitar a divisão á etiologia é fazer uma divisão provavel, porque é necessario confessar que a causa de muitas metrites é ainda hoje ignorada e, além d'isso, metrites ha tambem de causas multiplas qual d'ellas a mais affastada.

Tomar como base as lesões anatomo-pathologicas, é fazer uma divisão tão incompleta como incompleto é o estudo anatomo-pathologico d'esta affecção.

Pozzi comprehendendo perfeitamente a difficuldade d'esta divisão, sujeitou-a unicamente aos cara-

cterres clinicos dominantes, tirados quer da marcha da doença, quer do predomínio de qualquer dos seus symptomas, mas não foi mais feliz que os seus predecessores. A divisão d'este sabio gynecologista em metrites — *inflammatoria aguda* — *catarrhal* — *chronica dolorosa* — e *hemorrhagica*, obedeceu sómente ás necessidades da pratica, mas o que é facto é que nada avançou e nada facilitou; pelo contrario, esta divisão acarreta por vezes confusões um tanto perigosas.

Como fazer, ainda que só clinicamente, uma metrite hemorrhagica — fallo apenas d'esta, visto que as outras não são mais do que uma ligeira alteração das que já passamos em revista — se este symptoma é commum a uma infinidade de affecções uterinas?

Pozzi errou quando disse que a metrorrhagia está intimamente ligada á existencia d'uma metrite, e foi talvez este modo de pensar que o induziu em erro. A metrite que poderia ter o nome de hemorrhagica seria sómente a metrite decidua, onde os symptomas estão intimamente ligados ás alterações encontradas. Chamar metrite hemorrhagica a uma affecção uterina cujo symptoma dominante é a metrorrhagia, é um erro, que eu considero gravissimo sob o ponto de vista do tratamento. Não encontramos nós, e o facto foi já verificado por P. DELBET, certas neoplasias malignas, no seu inicio, annunciarem-se por metrorrhasias abundantes acompanhadas por um cortejo de symptomas em tudo analogos aos da metrite?

A chamada metrite virginal hemorrhagica, por causa do symptoma predominante, é um erro nascido d'esta divisão, porque metrite não existe. Não ha metrite virginal hemorrhagica, mas sim uma metrorrhagia ligada a perturbações de circulação uterina d'ordem geral. A metrite hemorrhagica da menopausa, que apparece n'uma outra epocha da vida, não é mais tambem do que uma metrorrhagia devida a perturbações circulatorias, tendo o seu ponto de partida provavel na supressão do *molimen* menstrual.

Podia apresentar innumerous casos de metrorrhagias abundantes que, clinicamente, teem sido classificados de metrite hemorrhagica, mas o tempo não me sobra para terminar um assumpto tão longo como este.

Bem sei que Pozzi na sua classificação attende sómente aos caracteres clinicos pondo de parte as lezões anatomo-pathologicas e a etiologia, e uma classificação para ser completa necessita assentar sobre uma triple base pelo menos — anatomia pathologica — etiologia — e symptomas; ora no estado actual dos nossos conhecimentos, não podemos basear solidamente uma divisão; comtudo a divisão feita por Pozzi não deve ser accete, jámais por principiantes, attendendo á difficuldade que ha em descobrir muitissimas vezes a causa da metrorrhagia.

A divisão em metrite do collo e metrite do corpo é hoje accete por um grande numero de gynecologistas. WINTER e BUNSON, verificaram que o orificio

interno do collo é capaz de impedir que o processo pathologico se propague ao corpo do utero, e, além d'isto, as lesões do collo apresentam um certo numero de particularidades que lhe dão uma physionomia especial.

P. DELBET partindo d'este principio que toda a metrite principia por ser uma endometrite, isto é, tem o seu inicio na mucosa do utero, faz uma divisão em *endometrite cervical*, ou *do collo*, e *endometrite total*; segue como se vê a divisão segundo a séde, e não acceita a divisão em *metrite do corpo* porque, segundo a sua maneira de ver, a *metrite do corpo* é sempre consecutiva á *do collo* e nunca existe só. Este modo de vêr não é verdadeiro, a *metrite do corpo* existe muitas vezes só sem que o collo offereça a minima alteração.

Eu acceito a divisão em *endometrite do collo*, *endometrite do corpo* e *endometrite total*, em primeiro logar porque localisa o processo, depois porque o character de qualquer d'estas lesões é differente, e ainda porque as lesões anatomo-pathologicas e a marcha não são as mesmas, como mais tarde veremos.

Etiologia e pathogenia

Depois dos trabalhos de HAUSSMAM, que nos vieram illucidar sobre a flóra dos órgãos genitales da mulher, as opiniões sobre a origem microbiana das metrites foram-se avolumando pouco a pouco, até que, SCHRÖDER, aprofundando estes estudos, emittiu a opinião, hoje abraçada pela grande maioria dos gynecologistas, de que todas as metrites são de origem microbiana.

A flóra microbiana vaginal, é d'uma riqueza extraordinaria, como sabemos; mas das 27 especies diferentes que a constituem, só cinco d'ellas, segundo WINTER, podem considerar-se nocivas. Ao lado d'estas especies nocivas, algumas ha que, pelos seus productos de secreção, são uteis.

Ha um bastonnete, sempre encontrado na vagina normal, que é considerado como hospede vaginal permanente, do qual a mulher recebe enormes beneficios. Este microorganismo tem por função segregar acido lactico, e nós sabemos que um dos meios de defeza dos órgãos genitales internos é a acidez das secreções vaginaes; se por qualquer motivo

esta secreção se torna alcalina, os órgãos genitais internos estão consideravelmente ameaçados, porque o meio alcalino é favorável ao desenvolvimento da maior parte dos microbios. É n'estes casos pathologicos que, o bastonete pela sua função secretora, pôde ser considerado como elemento de defeza, transformando a secreção vaginal, de alcalina que era, em acida, obstando por este meio, não só, á pullulação dos microorganismos preexistentes, mas attenuando tambem a virulencia dos que possam ser trazidos de fóra.

Como se vê, pois, o canal vaginal constitue uma barreira difficilmente superavel pelos microorganismos pathogenicos, quer no estado normal pelas secreções acidas da vagina, quer no estado pathologico pela transformação das secreções vaginaes alcalinas em acidas, graças ao acido lactico segregado pelo bastonete.

Esta resistencia é-nos perfeitamente demonstrada nos casos de blennorrhagia. Quantas mulheres nós encontramos atacadas de metrite blennorrhagica, sem que a infecção se propague á vagina? Não é por certo, a falta do *gonnococcus*, que constantemente, em mistura com o pús, corre da uretra á vulva. Mas não é tudo: quanto tempo levam a estabelecer-se depois da infecção vulvo-uretral as metrites gonnococcicas? Ás vezes annos.

Eu fallo, claro está, dos casos em que a virulencia do *gonnococcus* não é muito exacerbada, porque no caso contrario, a resistencia da parte do organismo

é bem inferior á do inimigo e a victoria será certa do lado d'este ultimo.

Entre o organismo e os agentes pathologicos a lucta é constante; na vagina a arma principal de defeza é a secreção acida, da parte d'aquelle; da parte do microbio a defeza é muito provavelmente a adaptação ao meio, revestindo-se com a capa de saprophytas, transformando-se assim em verdadeiros espiões, promptos a formarem ataque na primeira occasião propicia.

Na metrite puerperal a causa é hoje indiscutivel; está perfeitamente demonstrada a natureza microbiana d'esta fórma de metrite. Se os estudos até hoje feitos não fossem sufficientes para nos illucidarem a tal respeito, bastaria o facto citado pelo gynecologista LEOPOLD, que, ferido com os numerosos casos de infecções puerperaes, prohibiu na sua enfermaria, que as mulheres em trabalho fossem examinadas. Diz elle: «desde que prohibi o exame das mulheres em trabalho, o numero das infecções puerperaes diminuiu consideravelmente.»

Isto não prova que houvesse descuido na desinfectção, préviamente feita, da vagina ou da mão exploradora, mas sim a difficuldade que existe em fazer uma asepsia rigorosa. Em todos os tratados gynecologicos, nós encontramos esta recommendação formal: *é necessario fazer o toque o menor numero de vezes possivel, porque ninguem tenha a presumpção de realisar uma rigorosa asepsia.*

Não é só com as parturientes que isto acontece;

na exploração, quer manual, quer instrumental, dos órgãos genitales, succede o mesmo, e infelizmente mais vezes do que seria para desejar. A asepsia vaginal offerece grandes difficuldades, já pelas numerosas pregas da mucosa, já pela quantidade extraordinaria de orificios glandulares, onde os microorganismos encontram um seguro abrigo ás nossas tentativas de limpeza.

São muitos, como acabamos de vêr, os meios de penetração dos microorganismos na cavidade uterina, e, uma vez ahí chegados, a sua installação é commodá, e facil a sua pullulação, porque encontram um meio favoravel ao seu modo de viver—o meio alcalino da cavidade uterina.

Serão todas as metrites produzidas por microorganismos? Se bem que vá de encontro á opinião geralmente adoptada, eu penso que nem todas as *metrites* são microbianas. Sabemos pelos trabalhos de HAUSSMAN, de SCHRÖDER, de DÖDERLEIN, de WINTER, etc., etc. quão rica é a vagina em microorganismos, quer pathogenicos, quer saprophytas, e a facilidade com que podem ser levados até á cavidade uterina, dando origem a metrites de varias especies. HALLE nos seus estudos anatomo-pathologicos vem confirmar a existencia constante d'elles na mucosa uterina attingida de metrite, mas ao lado dos seus trabalhos, outros apparecem, provando que não existem microorganismos em metrites francamente declaradas.

BOYE, por exemplo, examinando 29 casos de me-

trite, confessa ter encontrado 13 vezes microbios no muco; mas, examinando attentamente os tecidos, não lhe foi possível ali reconhecê-los.

DÖDERLEIN obteve por meio de raspagem fragmentos da mucosa uterina, affectada de metrite, fez cortes, corou-os, e o exame não revelou a presença de nenhum microorganismo. Observações como estas poderia apresentar em numero illimitado; julgo, de resto, inutil fazê-lo, porque, mesmo sem ellas, não é difficil provar a existencia de metrites asepticas.

No parto normal a asepsia rigorosa da vagina é feita pelo seguinte mechanismo: rota a bolsa das aguas, o liquido que d'ella corre faz a primeira lavagem vaginal, arrastando mechanicamente os microorganismos que se encontram á superficie; após o liquido vem a cabeça do feto que, distendendo o canal ao maximo, faz o papel d'uma verdadeira vassoura, varrendo por completo os microorganismos que, protegidos pelas pregas vaginaes, tinham escapado á primeira limpeza, ficando por este modo a vagina absolutamente isenta de microbios, após a sahida do feto. Resta apenas a sahida da placenta, que a maior parte das vezes se faz integralmente; mas, em alguns casos, uma pequena parte do tecido placentario, fica adherente á parede uterina, e só ella é sufficiente para dar origem a uma metrite. Microbios n'este caso não existem, visto que a cavidade uterina é, como sabemos, aseptica; comtudo, se os adeptos da theoria microbiana insistirem ainda em incriminar os microorganismos como causa d'esta

metrite, bastará, para os levar triumphalmente de vencida, fazer a raspagem d'esse tecido e a metrite desaparecerá como por encanto.

Como explicam elles a metrite que se desenvolve em presença d'um tumor uterino? Pela presença do microorganismo não, porque a vagina está perfeitamente normal e, como tal, defende sufficientemente a cavidade uterina; e se nós examinarmos o utero logo que a neoplasia se faça annunciar, veremos que a mucosa uterina que circumda o neoplasma se encontra inflammada, quer pelos productos soluveis do tumor, quer mechanicamente pela sua presença. Aqui, como na metrite produzida pelo fragmento placentario, desaparecendo a causa, o effeito cessa tambem.

Nos desvios do utero não são frequentes as metrites que desaparecem restituindo-se o orgão á posição normal?

Não tenho auctoridade para me insurgir contra a opinião d'um mestre tão illustre como foi SCHRÖDER, mas em presença dos factos que acabo de citar, sou obrigado a contestar a sua ideia e a acreditar na existencia de metrites microbianas e não microbianas, ou melhor septicas e asepticas.

O desenvolvimento d'esta doença pôde ser favorecido por diversas causas, taes como a menstruação, o coito, o parto, os traumatismos de qualquer natureza, etc.

A menstruação exercerá a sua influencia de varios modos. Em primeiro logar, pela inflammação que

precede o estabelecimento da época menstrual, este órgão está muito sujeito a ser accommettido de metrite; um desvio de regimen, um arrefecimento, um excesso genesico, a masturbação, podem n'esse momento auxiliar poderosamente a producção d'uma metrite.

Quando a menstruação se estabelece o momento não é menos perigoso; um aperto do orificio do collo, um desvio do órgão, retendo no interior da sua cavidade os productos menstruaes, são sufficientes para produzir a mesma doença. As que são produzidas por este mechanismo receberam o nome de metrites virginaes em opposição ás que se produzem n'uma outra época da vida, metrites da menopausa, favorecidas por uma congestão viva do órgão.

O coito em excesso favorece a producção d'uma metrite, principalmente se tem lugar durante a época menstrual, ou n'um estado de fadiga apreciavel. As metrites das recém-casadas são devidas, algumas, a excessos feitos em occasião de fadiga produzida pela viagem nupcial, mas a maior parte d'ellas é de origem microbiana, gonococcica em geral, e transmittida pelo noivo pouco cuidadoso na cura perfeita d'uma blennorrhagia anterior, que se exacerbou n'este momento.

O parto é uma das principaes causas de metrite, actuando de modos os mais differentes. Umas vezes em virtude da ferida placentaria, que favorece a infecção, outras vezes pela presença de fragmentos

adherentes á parede uterina e aos quaes eu já me referi n'outro ponto.

Além d'estas duas causas que eu considero de maior importancia, outras ha cujo valor é digno de algumas considerações, e entre ellas destacam-se as lacerações do collo que não só favorecem a produção da metrite mas tambem predispõem ao cancro do utero.

NÖGGERATH pretende tirar a estas lesões o valor que MUNDÉ, OLSHAUSEN, HEGAR, KALTENBACH, etc., lhe queriam attribuir, na produção de metrites e cancros, e como provocadoras de abortos. Pozzi affirma que as ulcerações constituem um elemento etiologico de grande importancia, e effectivamente assim é, já porque favorecem a infecção, já tambem porque dão logar a desvios do orgão.

Os traumatismos foram muito accusados como productores de metrite e com justificadissima razão; hoje porém a sua importancia tem diminuido sensivelmente, graças ao methodo antiseptico. As metrites produzidas pelo uso continuado dos pessarios, principalmente dos pessarios de haste uterina, não são raras, e, apesar da benignidade que apresentam, visto que se curam pela simples supressão do apparelho, é preciso vigiar de perto as doentes que são d'elles portadoras.

As irrigações demasiado quentes ou demasiado frias são tambem incluídas no grupo das causas promotoras de metrite.

Além de todas as causas precedentemente des-

criptas, outras ha cuja importancia tem sido muito discutida; n'este grupo entram as febres exanthe-maticas, a variola, o sarampo, a escarlatina, o enve-nenamento pelo phosphoro e varias outras.

As diatheses estão hoje sendo consideradas como importante causa d'esta doença, e alguns auctores fazem um grupo especial de metrites produzidas por esta forma ás quaes chamam metrites diathesicas. As diatheses actuam enfraquecendo o organismo. Em Paris, nas classes trabalhadoras, principalmente, esta forma de metrite é muito frequente; a principio o corrimento que ellas apresentavam foi attribuido á sua refeição matinal, constituida quasi exclusivamente por café com leite, mas em breve esta ideia foi posta de parte pelos medicos conscienciosos e ligada á sua causa verdadeira.

Resumindo, as metrites podem ser septicas e asepticas. As primeiras são produzidas por uma infecção endogena, ou auto-infecção, quando os microorganismos chegados ao utero existiam já na vagina, quer no estado de microbismo latente (VERNEUIL), quer adaptados ao meio, ou por uma infecção heterogena, quando os microorganismos são levados directamente do exterior á cavidade uterina, pela mão do medico, pelos instrumentos exploradores, ou por qualquer outro meio.

Temos pois :

Metrites .	{	Asepticas.	{	endogena
		Septicas		heterogena

Anatomia-pathologica

O estudo anatomo-pathologico das metrites foi por muito tempo ignorado, porque os estudos que sobre este assumpto se fizeram, tiveram todos como exemplar um utero puerperal. A pathologia uterina resumia-se sómente ás alterações puerperaes; na segunda metade do seculo passado, porém, este estudo tomou nova direcção e adquiriu incremento consideravel, graças ás numerosas hysterectomias que desde então se teem praticado. Não ha, ainda hoje, um estudo que satisfaça por completo as aspirações dos sabios actuaes; uns localisam a lesão inicial na mucosa uterina, e as alterações que apparecem nos outros tecidos do orgão não são mais que lesões produzidas por propagação; outros não admittem esta maneira de vêr, julgam que tanto a camada mucosa como a camada muscular podem ser affectadas de principio.

P. DELBET localisa a lesão inicial na mucosa e explica todas as outras alterações por propagação, affirmando que as numerosas controversias existen-

tes são devidas a observações feitas em periodos mais ou menos avançados da metrite. A mucosa uterina é considerada por elle como uma barreira defensiva de primeira ordem, e só quando ella é desfeita pelo processo pathologico é que os outros tecidos são attingidos.

As suas ideias são baseadas nas lesões produzidas pela infecção puerperal; a mucosa, apresentando n'este caso rasgaduras mais ou menos extensas, não pôde proteger os tecidos subjacentes que facilmente se deixam atacar. Além d'isso, diz elle, como se explica, sendo o utero um órgão tão rico em lymphaticos, que estes vasos sejam poupados como são em caso de metrite? Em qualquer órgão atacado por um processo inflammatorio, o engorgitamento ganglionar dos lymphaticos correspondentes apparece immediatamente, ao passo que em casos de metrite rariissimas vezes se observa. Se esta doença fosse originada n'outra parede que não fosse a mucosa, os lymphaticos não poderiam de modo algum ficar extranhos ao facto durante tanto tempo.

A veracidade do facto só pôde ser comprovada por individuos que se dediquem a trabalhos histologicos, comtudo as ideias de P. DELBET não me repugnam, julgo-as até muito acceitaveis.

Folheando differentes livros para estudar este assumpto, encontrei descripções anatomo-pathologicas as mais variadas e as mais divergentes explicações, comtudo, pretendo fazer uma descripção ra-

pida, resumindo o mais possível os conhecimentos que pude adquirir.

Admittindo, como P. DELBET, que toda a metrite é no seu inicio uma endometrite, começarei por descrever as lesões anatomo-pathologicas do corpo do utero e seguidamente as lesões do collo.

Lesões do corpo—A mucosa do corpo uterino pôde apresentar-se com dois aspectos differentes: ou as só glandulas são attingidas pelo processo pathologico, ou sómente o tecido intersticial se encontra alterado, e assim teremos uma primeira divisão — endometrite glandular e endometrite intersticial. Urge dizer que esta divisão é feita simplesmente para conveniencia de estudo, porque a alteração nunca se limita só ás glandulas ou ao tecido intersticial, são ambos attingidos desde inicio, e o mais correcto seria chamar-se endometrite mixta, mas nós reservaremos esta denominação para os casos em que as alterações sejam de intensidade egual nos tecidos glandular e intersticial, e conservaremos a outra quando as alterações d'um tecido predominem sobre as do outro.

Na endometrite glandular as glandulas augmentam, quer em numero, quer em volume, e alguns auctores pretendem, em virtude d'este facto, fazer uma sub-divisão em endometrite glandular hypertrophica e hyperplastica. É justa esta sub-divisão, mas a difficuldade em separar qualquer das duas formas é enorme. Uma glandula augmentando em

comprimento, torna-se sinuosa, porque o espaço que ella occupa não augmenta, succede o mesmo ás suas ramificações, e um corte feito, ainda que nitidamente, n'estas circumstancias, presta-se a numerosas confusões, não se sabendo se sómente o numero é augmentado ou se o é também o volume.

A endometrite glandular confunde-se com o adenoma difuso generalisado a toda a superficie da mucosa. RUGE declara cathegoricamente que as fórmulas benignas de adenoma devem ser comprehendidas nas endometrites glandulares, e as fórmulas malignas chamar-se-hão simplesmente *carcinomas*.

O tecido conjunctivo apresenta ligeiras alterações, não fica intacto como o nome de endometrite o faz presumir.

Na endometrite intersticial as lesões são differentes. Segundo M. CORNIL, o tecido intersticial é formado por tecido conjunctivo com pequenas cellulas e nucleos ovoides; nas inflammções estas cellulas e nucleos ovoides, tumefazem-se e multiplicam-se de tal modo que os elementos, amontoados uns sobre os outros, dão ao córte o aspecto sarcomatoso, conduzindo muitas vezes a erro.

Nem sempre se observa esta fórmula sarcomatosa, as cellulas e nucleos são separados por uma abundante camada de substancia intercellular d'aspecto granuloso e envolvidas por numerosas cellulas migratorias sahidas dos vasos por diapedese. Os capillares que envolvem a cellula encontram-se augmentados de volume a tal ponto que podem romper-se,

deixando passar uma certa quantidade de sangue. Os outros vasos augmentam em numero nas partes media e profunda da mucosa, e a sua ruptura, quando se produz, dá sahida a uma certa quantidade de sangue que se infiltra entre os vasos e as partes superficiaes da mucosa descolladas das partes profundas d'onde se destacam sob a fôrma de retalhos. É por este mechanismo que se faz a eliminação de largas membranas na metrite exfoliativa, a que os francezes chamam dysmenorrhéa membranosa. As glandulas n'esta fôrma intersticial encontram-se mais distanciadas que normalmente, o que de resto não admira visto que a quantidade de tecido intersticial é maior.

Se observarmos estas lesões um pouco longe do seu inicio, o aspecto é bem differente. Em lugar de uma grande quantidade de cellulas arredondadas em contacto, ou separadas por um tecido conjunctivo molle, vê-se apparecer um grande numero de cellulas fusiformes de nucleos ovoides e o tecido conjunctivo que as envolve é duro, espesso e fibroso. As glandulas comprimidas n'esta ganga espessa, atrophiam-se, e nas fôrmas extremas acabam por desaparecer completamente.

O epithelio de revestimento soffre igualmente notaveis alterações. As suas cellulas perdem as cellas vibratéis, achatam-se, passando pela fôrma cubica até tomarem o aspecto d'um epithelio pavimentoso. Esta transformação não se dá simultaneamente em todas as cellulas, umas são perfeitamente chatas

emquanto que outras são cubicas, e ainda outras estão apenas no principio da sua evolução conservando a primitiva fôrma. É esta differença de fôrmas cellulares que serve para distinguir os retalhos do epithelio uterino n'este periodo, d'outro qualquer retalho de epithelio pavimentoso. Estas cellulas vão cahindo, e em pouco tempo o utero deixará de ser revestido pelo seu epithelio, no lugar do qual se encontra uma membrana fibrosa; as glandulas desaparecem tambem e com ellas a secreção uterina.

O corrimento que n'esta altura se vê sahir do utero é constituido por pús sómente. É preciso notar que este estado extremo só se observa em mulheres velhas, depois da menstruação a vitalidade das cellulas do indometro é sufficiente para resistir á atrophia que as ameaça.

Estas fôrmas poucas vezes se observam com nitidez, o que é mais vulgar é a combinação das duas fôrmas glandular e intersticial, combinação que se faz de modos os mais diversos dando typos perfeitamente distinctos como vamos ver.

Endometrite aguda — Esta fôrma, muito frequente antigamente, é hoje observada só depois do parto ou do aborto. As cellulas epitheliaes de revestimento são muito alteradas, ao passo que as glandulas apenas são attingidas ligeiramente.

O processo é principalmente intersticial. A mucosa é tumefacta e manchada de echymoses, os capillares fortemente dilatados, havendo uma abundante

infiltração de globulos brancos. Na parte profunda da mucosa fórma-se, frequentemente, uma zona de infiltração embryonaria, parecendo constituir uma camada protectora. Quando o processo refina em agudeza, a parede muscular do utero tumefaz-se e os vasos dilatam-se ao extremo. Nas fórmas septicas a mucosa e mesmo a musculosa são feridas de necrose, eliminando-se sob a fórma de membranas, tão extensas em certos casos, que representam a cavidade uterina completa. É preciso não confundir esta fórma, a que alguns auctores chamam dissecante, com a fórma exfoliativa que se faz por um outro mecanismo.

Endometrite decidual — Como a fórma anterior, é tambem consecutiva ao parto ou ao aborto, mas etiologicamente distincta. A endometrite aguda é produzida pela penetração de qualquer agente infeccioso ou toxico depois do parto ou aborto, ao passo que n'esta a causa é um ou mais fragmentos placentarios que ficam adherentes á parede uterina.

Estes fragmentos actuando como corpos estranhos determinam uma proliferação das cellulas do endometrio em volta de si e essa proliferação vae-se propagando de *proche en proche*, attingindo em certos casos todo o endometrio. Os fragmentos placentarios umas vezes atrophiam-se, e desaparecem mesmo, outras vezes hypertrophiam-se e hyperplasiam-se dando origem a vilosidades e polypos.

Endometrite hemorrhagica — É uma endometrite intersticial com predominio das lesões do estroma nas mulheres novas; nas velhas tem a fôrma intersticial pura.

Endometrite exfoliativa — Esta variedade chamada tambem dysmenorrhêa membranosa é caracterizada pela expulsão, em cada época menstrual, de uma verdadeira membrana de maior ou menor extensão. As alterações da mucosa são mixtas sem predominio glandular ou intersticial accentuado.

Endometrite fungosa — Chama-se tambem endometrite chronica hypertrophica; as alterações predominam do lado das glandulas, e é n'esta fôrma muito frequente que a mucosa attinge a sua maior espessura, podendo ir até 13 millimetros.

Lesões do collo — No collo uterino ha duas partes distinctas, uma, cervical, comprehendida entre os dois orificios, interno e externo, outra, vaginal, que vae do orificio externo aos fundos de sacco vaginaes. Os francezes consideram parte vaginal toda a porção do collo comprehendida na vagina.

As lesões encontradas na porção cervical em nada differem das do corpo do utero, e abstenho-me portanto de as descrever. Não succede o mesmo com a porção vaginal; as lesões apresentadas n'esta parte do collo são especiaes e muito diversas. Podemos aqui encontrar rasgaduras, ectropion da mu-

cosa, hypertrophia do collo, congestão, varicosidades, granulações, folliculites, erosões, ulcerações, os ovos de Naboth, etc. Todas estas lesões são visíveis a olho nu, comtudo algumas d'ellas merecem uma descripção microscopica especial, que vou fazer seguindo a ordem da sua frequencia.

Os ovos de Naboth, as granulações e as folliculites assemelham-se muito a certas erupções, o que tem levado certos auctores a identifical-as com as erupções do tegumento externo. Os ovos de Naboth são pequenos kystos, ao passo que as granulações e folliculites são pequenas ulcerações disseminadas á superficie do collo.

Erosão — O collo póde offerecer na visinhança do orificio externo um aspecto vermelho e despolido sem saliencias nem depressões; é a erosão propriamente dita, que se observa em casos de vaginite com secreção abundante ou em outras circumstancias, formada pela substituição do epithelio cylindrico ao epithelio pavimentoso.

FIRCHEL tem encontrado erosões nas recém-nascidas, e observou que ellas desaparecem mais tarde, porque o epithelio cylindrico a que são devidas recobre-se de estratificações pavimentosas. N'estas creanças o revestimento pavimentoso cai sob a influencia mais ligeira, e parece, por este motivo, haver

uma predisposição congenital a erosões extraordinariamente curiosa.

Ulcerações — Sobre todo ou parte do circuito do orificio existe uma depressão apparente, geralmente circumscripta por um bordo circular, de fundo liso e vermelho, avelludado ou villosa. Esta lesão foi por muito tempo considerada como uma destruição de tecido e d'ahi lhe veio o nome de *ulceração* ou *collo ulcerado*. Os antigos consideravam-n'a como doença principal, tal era a importancia que lhe attribuiam; GOSSELIN foi o primeiro que deitou por terra semelhantes idéas, dizendo que a *ulceração* como lesão inflammatoria não tem importancia alguma, pôde apenas tornar-se grave por ser uma porta aberta ás absorpções deleterias.

FYLER SMITH, e mais recentemente ROSER, vêem n'esta lesão uma simples hernia da mucosa sem solução de continuidade. POZZI não é tão exclusivista como estes ultimos, observa casos em que ha simplesmente hernia da mucosa, mas a maior parte das vezes a alteração *in loco* é real.

WEIT e RUGE explicam a formação da *ulceração* do modo seguinte: quando o epithelio cylindrico substitue o epithelio pavimentoso, formam-se ahi glandulas justa-postas e a substancia inter-glandular toma o aspecto das estacas d'uma palissada, d'onde o aspecto papilar da superficie. Outras vezes as glandulas tornam-se kysticas, formando mamillos no fundo.

da ulceração, que toma uma fôrma follicular. Estes kystos podem formar montões destacados da superficie do collo, tomando a fôrma de polypos mucosos, muito semelhantes aos polypos mucosos do nariz.

FIRCHEL não concorda com as idéas de WEIT e RUGE; colloca-se ao lado de Pozzi, apresentando casos observados nos quaes reconheceu verdadeiras perdas de substancias, isto é, ulceração verdadeira. DÖDERLEIN segue a mesma opinião.

A rasgadura ou laceração do collo é uma lesão muito frequente depois do parto e que se altera um pouco com a metrite a que dá origem.

É importante conhecer estas lacerações, porque são causas frequentes de metrite.

Symptomas

Se percorrermos na pathologia o quadro symptomatico de todas as doenças, veremos que nenhum d'elles é tão extenso como o que trata das metrites.

São innumerous os symptomas d'esta doença, uns locaes, outros a distancia, e dos symptomas a distancia é tal a sua variedade e o seu capricho que difficilmente, se não impossivel, se demonstra o seu mechanismo.

Seguirei, no estudo dos symptomas, a ordem e a divisão apresentadas por Pozzi no seu tratado de gynecologia clinica e operatoria.

S. Pozzi divide a symptomatologia uterina, em caso de metrite, em symptomas locaes, symptomas de visinhança e symptomas a distancia. Todos estes symptomas são hoje conhecidos pelo nome de syndrome uterino de Pozzi.

Symptomas locaes — Os symptomas locaes são *dôr — leucorrhœa — dysmenorrhœa — e hemorrhagia.*

A dôr é espontanea, localisada na pequena bacia; — não é ao nível do utero, como seria de presumir, a localisação mais frequente, mas sim nas fossas iliacas, sobretudo na esquerda ao lado do ovario correspondente. Este facto parece demonstrar que ao lado da metrite existe sempre, uma salpyngite catarrhal, o que, de resto, não admira, visto que as trompas, sendo anatomicamente um prolongamento do utero, estes dois órgãos serão pathologicamente solidarios. Um outro fôco doloroso bastante frequente existe na região lombar. N'este ponto a dôr exacerba-se com a fadiga, tornando-se intoleravel quando a doente dá um passo em falso, ou faz uma viagem em caminho de ferro. Ao mencionar esta ultima exacerbação não posso deixar de fazer referencia a uma prelecção feita pelo Ex.^{mo} Snr. professor Dr. ROBERTO FRIAS que achei bastante curiosa. Diz o meu illustre mestre que as doentes portadoras d'uma metrite supportam muito regularmente uma viagem de trem, sem que os solavancos produzidos pelas côvas da estrada as faça soffrer muito, ao passo que com a trepidação dos wagons, quando viajam em comboio, a dôr torna-se intoleravel.

A dôr é surda, persistente, gravativa; dá logar á sensação de peso, de plenitude ao nível do perineo e na bacia; a impressão do doente é que n'essa região existe um corpo extranho que tende a escapar-se. A doente sente o seu utero, segundo a expressão de Pozzi;

Nas metrites agudas o modo de andar é característico; as pacientes inclinam-se um pouco para a frente, e quando se sentam, não o fazem bruscamente, ou naturalmente, procuram, com muito cuidado, tomar primeiro apoio solido, quer aos braços da cadeira onde vão sentar-se, ou a um outro movel proximo e vão-se curvando pouco a pouco de modo a não despertar a dôr adormecida.

Leucorrhêa — No estado normal o utero e a vagina segregam, em pequenissima quantidade, um liquido mucoso, contendo sempre em suspensão alguns leucocyts, destinado a expulsar da cavidade uterina e do canal vaginal as cellulas epitheliaes que, lenta mas continuamente, se vão destruindo.

Desde que este corrimento excede, por pouco que seja, o grau normal, ou se torne purulento, é um producto morbido e constitue o que se chama leucorrhêa ou flôres brancas.

A leucorrhêa é constante nas mulheres attingidas de metrites, umas vezes é mascarada pelo sanie purulento, mas nunca deixa de existir. É tal a sua constancia que, durante muito tempo, foi considerado como a doença principal do utero, e os phenomenos inflammatorios agrupados em volta d'ella, eram considerados como symptomas secundarios; Contry chega mesmo a fazer de certas leucorrhêas, uma entidade morbida, uma affecção idiopathica.

Este symptoma tem duas origens: vagina e

utero. A leucorrhêa vaginal existe muitas vezes só, e n'esse caso é constituída por um liquido muito fluido, d'aspecto leitoso, manchando ligeiramente a roupa branca; tem reacção acida. Em certos casos especiaes carrega-se de pús e toma a côr amarella esverdeada.

A leucorrhêa uterina apresenta-se sob dois aspectos, segundo provém do collo ou do corpo. No primeiro caso é gelatiniforme, transparente, analoga ao branco do ovo ou ao vidro fundido; se vem misturada com pús, torna-se amarella esverdeada, no segundo caso é branca amarellada e ligeiramente viscosa. A reacção é alcalina nos dois casos.

O. KUSTNER, nos seus estudos sobre secreções uterinas, verificou que, em mulheres attingidas de catarrho uterino, os productos de secreção traziam sempre uma enorme quantidade de microorganismos, tendo a maior parte d'elles a fôrma oval e apresentando quatro ou cinco typos differentes. VINTER mostrou que muitos d'estes microorganismos eram identicos pela fôrma aos germens pathologicos, que, como vimos já, se encontram tambem na vagina por onde correm as secreções uterinas.

O corrimento leucorrhêico não é continuo senão raras vezes; a secreção é continua mas, os productos segregados accunulam-se na vagina, d'onde sahem em pequenas massas, de tempos a tempos. Ha casos, porém, em que, após dôres mais ou menos intensas, apparece subitamente uma grande quantidade de liquido.

Dysmenorrhêa — A dysmenorrhêa faz tambem parte do syndroma uterino de Pozzi apesar de não ser symptoma constante; falta muitas vezes, mas em certos casos adquire uma tal intensidade que de modo algum o podemos pôr fóra do quadro symptomatologico.

Isoladamente considerado, não tem grande importancia porque são innumeradas as causas que o podem produzir.

Os obstaculos mechanicos ao corrimento menstrual, como são os desvios do utero, e apertos do collo, etc., bastam, só por si, para produzir dôres mais ou menos intensas na época menstrual.

É certo que estas mesmas causas são origem d'uma metrite, mas a dysmenorrhêa observa-se antes que do lado do utero haja qualquer alteração pathologica. A dysmenorrhêa symptomatica de metrite, pôde ir desde a dôr mais ou menos intensa até á supressão completa do corrimento menstrual, isto é, até á *amenorrhêa*.

Desejava analysar detidamente cada um d'estes symptomas, mas para isso teria que alongar muito o meu trabalho. É tal a importancia de qualquer d'elles que, cada um daria sobejamente assumpto para uma these. Como distinguir a *amenorrhêa* que resulta d'um estado geral defeituoso, como a anemia, da *amenorrhêa* symptomatica d'uma metrite? Era n'este detalhe que eu queria entrar, para que o meu trabalho fosse d'algum proveito, mas a escassez do tempo e a pouca bagagem de conhecimentos

que n'este momento possuo, são dois factores contra os quaes, actualmente, me é impossivel lutar.

Hemorragia — Este symptoma adquire por vezes uma importancia consideravel, devido á sua abundancia. Pozzi toma-o como base na sua classificação clinica, mas, como já disse, esta classificação póde muitas vezes servir para confusões um pouco graves.

As hemorragias uterinas nas metrites são de duas ordens: umas apparecem na occasião da época menstrual, outras independentemente d'esta época.

As primeiras — menorragias — são por assim dizer um reforço á menstruação, e esta torna-se por vezes excessivamente abundante, ou muito prolongada, chegando mesmo a continuar-se com a menstruação seguinte.

As segundas — metrorrhagias — apparecem nos intervallos dos periodos catameniaes, sem a minima relação com elles. A sua abundancia átinge em certos casos proporções taes, que a doente morre por esgotamento sanguineo a breve trecho.

Symptomas de vizinhança — Estes symptomas observam-se, quer no apparelho urinario, quer na terminação do apparelho digestivo.

Toda a mulher portadora d'uma metrite apresenta perturbações do apparelho urinario d'uma intensidade variavel; umas vezes ha apenas dôres-á

micção, outras vezes ha dôres vesicaes constantes, e não são raros os casos em que a incontinençia de urinas apparece, etc.

Como explicar a constancia d'estes phenomenos? Na metrite de origem blennorrhagica a causa que deu logar á metrite, póde, parallelamente ter produzida uma cystite e, d'ahi, todos os phenomenos que se observam no momento em que estalou a metrite. N'este caso os phenomenos vesicaes são perfeitamente independentes da metrite, são apenas o resultado affastado d'uma blennorrhagia que simultaneamente originou a metrite e as alterações do apparelho urinario.

Mas nas metrites d'outra origem, a frequencia das perturbações urinarias não é menor e a sua intensidade é tal, em certos casos, que a doente chama toda a attenção do medico para o apparelho urinario despresando os symptomas do apparelho genital.

Accusa-nos a frequencia das micções, as dôres bastante agudas da bexiga, o tenesmo vesical, sem que suspeite a menor lesão uterina, e nós, perante esta descripção de symptomas, deixamo-nos, muitas vezes, arrastar e localisamos a lesão nos orgãos urinarios, quando a sua séde é o utero sómente. Praticamos o catheterismo, que nada nos revela, e se não nos cercamos de todos os cuidados antisepticos, teremos o dissabor de vêr apparecer uma cystite consecutiva a este catheterismo. As relações vasculares que existem entre o utero e a be-

xiga explicam superfluamente a frequencia d'estas lesões.

Do lado do apparelho digestivo, como symptoma de visinhança, apparece a constipação, que explicamos do modo seguinte: a defecação exacerba a dôr uterina, já pela passagem das fezes, quando são duras, já pelo exorço que este acto exige; a doente fugindo o mais possivel á provocação da dôr, vai rareando o numero das defecações e em breve espaço de tempo torna-se uma constipada habitual.

Symptomas a distancia — Os symptomas a distancia, ainda que não sejam d'uma importancia consideravel, são comtudo dignos de menção.

Ha dois bastante frequentes e que tiram alguma importancia das confusões a que podem dar origem.

O primeiro é a dyspepsia, chamada dyspepsia uterina, em tudo egual ás outras dyspepsias, mas que não cede a nenhum tratamento sem que a causa originaria tenha desaparecido.

G. BRAUN e LACARRET, que estudaram o assumpto nitidamente, explicam o facto pela inervação riquissima dos dois orgãos, estomago e utero, e portanto as relações que existem entre elles. Desde que um esteja doente o outro deve fatalmente ressentir-se d'essa lesão.

O segundo é formado pelas nevralgias variadissimas que apparecem nas metrites. As mais frequentes são as nevralgias costaes e além d'estas ha

outras como são as nevralgias facial, lombo-abdominal, femuro-cutanea, etc.

A sua causa provem das relações que os nervos dos órgãos-genitales teem com a medulla e com o sympathico.

O plexo hypogastrico estabelece as relações com o sympathico e o nervo vergonhoso interno com a medulla.

Além d'estes dois symptomas a distancia, ha outros de diminuta importancia, taes como a tosse uterina, as palitações cardiacas, perturbações do systema nervoso geral, etc.

O estado geral, de todas as doentes attingidas de metrite, é mau; teem o aspecto triste e anemico, os olhos são circundados por uma orla arrôxeada, a côr da face é um pouco terrosa, apresenta emfim a physionomia que constitue o facies uterino.

Signaes physicos

Os signaes physicos são um poderoso auxiliar no diagnostico das affecções uterinas, nenhum clinico pôde pôr de parte a sua investigação, sob pena de fazer um diagnostico errado.

Os meios de que dispomos na investigação d'estes signaes são: o toque — o especulo — e o hystero-metro, que vou successivamente passar em revista

Toque — O toque é um meio investigador de suprema importancia, deve ser bi-manual. Um, ou melhor, dois dedos, indicador e medio, d'uma das mãos são introduzidos na vagina até ao collo uterino, em quanto que a outra mão é collocada *à plat* na região hypogastrica. O toque feito com uma só mão, não pôde ser perfeito por causa da mobilidade uterina.

A mão collocada no hypogastro pôde chamar-se mão fixadora, porque o seu papel principal é fixar

o órgão e a mão introduzida na vagina, mão exploradora por excellencia.

A doente posta no decubito dorsal com os membros inferiores semi-flectidos, o medico collocar-se-ha a um dos lados d'ella e introduz na vagina a mão correspondente ao lado da doente, a que se encontra, enquanto que, a mão livre vae collocar-se na região hypogastrica afim de fixar o utero.

D'esta maneira observamos o que de anormal se encontra no órgão, e no caso de que tratamos, as sensações colhidas podem ser as seguintes: o volume póde ser augmentado, a consistencia alterada, o orificio mais ou menos aberto ou transformado n'uma fenda transversal, em forma de T ou de cruz, a superficie, lisa no estado normal, apresenta alterações que vão desde a simples rugosidade epithelial até á ulceração mais ou menos extensa.

Por meio d'este exame podemos, tambem, avaliar o grau de mobilidade do órgão, a sua sensibilidade, tão exaggerada em certos casos que é necessario recorrer á anesthesia para fazer o toque, e investigar a liberdade dos fundos-de-saccos vaginaes.

Ao toque vaginal podemos, como complemento, associar o toque rectal que em certos casos é muito precioso.

Especulo — O exame por meio do speculo serve para confirmar, á vista, as sensações recolhidas pelo toque e fornecer-nos, além d'isso, mais alguns

signaes physicos que elle nos não pôde fazer sentir. Assim, por intermedio do especulo, nós podemos enriquecer a bagagem dos nossos conhecimentos adquiridos pelo toque, como a observação da côr do collo, a quantidade e a natureza do corrimento que por elle sae algumas vezes.

A côr do collo no estado normal é rosea, e no estado pathologico varia desde o vermelho vivo, intenso, ao vermelho violaceo.

O corrimento no estado normal não se faz notar, como já tivemos occasião de dizer, devido á sua pequenissima quantidade; no estado pathologico torna-se tão abundante que o vemos, após a introdução do especulo, correr do collo para a vagina. Esta abundancia nem sempre é tão accentuada, e muitas vezes para a vermos é necessario fazer a expressão do collo.

O corrimento, umas vezes, não é mais do que a secreção normal augmentada e, como ella, viscosa e transparente; outras vezes é purulenta ou sanguinea em gráus os mais diversos.

Hysterometria — O hysterometro vem em nosso auxilio, investigando a cavidade uterina, onde o dedo não pôde penetrar.

Quando introduzimos o hysterometro na cavidade uterina normal, este instrumento entra cinco ou seis centimetros para bater no fundo do utero e a sua penetração não é nem dolorosa nem difficultada. O mesmo não succede no estado pathologico; a cavi-

dade pôde encontrar-se augmentada entrando o hystero metro alguns centimetros a mais que normalmente, e a sensibilidade do orgão exaltada, sendo a sua introdução dolorosa. A mucosa pôde ter soffrido alterações as mais diversas, de modo que a introdução do instrumento torna-se difficil e muitas vezes não se faz sem produzir lacerações, que nos são reveladas por um corrimento sanguineo mais ou menos abundante.

Em certos casos a parede uterina está amollecida e a penetração do hystero metro torna-se então perigosa, quando não é bem manobrado, por causa da facil perfuração do orgão. Não é raro este accidente, e se bem que as consequencias não tenham sido sempre funestas, graças á asepsia do instrumento, alguns casos tem havido já de peritonites consecutivas mortaes, que nos obrigam a estar sempre de sobre-aviso quando tivermos de manejar este instrumento.

Na medição da cavidade uterina precisamos collocar o orgão na situação normal quando haja desvio para a direita ou para a esquerda. Sabemos que o hystero metro nos mede a altura d'esta cavidade, isto é, a altura d'um triangulo isosceles, cujo vertice é o orificio externo e a base o fundo do utero. Comprehende-se bem que, havendo um desvio lateral, direito ou esquerdo, o que nós medimos com o hystero metro não é a altura, mas sim o comprimento que vai do orificio externo ao orificio d'uma das

trompas, correspondente, portanto, a um dos lados do triangulo sempre maiores que a sua altura.

Este defeito corrige-se, de resto, sempre bem, collocando e mantendo o orgão na sua posição normal durante a exploração. A posição geno-peitoral corrige tambem o defeito e é muitas vezes empregada com esse fim.

Diagnostic, Marcha, Prognostico

O quadro symptomatico apresentado por Pozzi é o mais completo que até hoje tem apparecido, e em face d'elle o diagnostico d'uma metrite é em geral facil quando os seus symptomas possam preencher-o.

Mas quantas vezes isto succede?

Quantas vezes uma metrite evoluciona insidiosamente e só principia a esboçar o quadro symptomatico tarde, demasiado tarde, quando as lesões são já irreparaveis ?!

Ninguem tenha a pretensão de, em frente d'uma mulher attingida de metrite, encher o quadro symptomatico de Pozzi, devemos sempre tel-o bem presente ao espirito para que o nosso interrogatorio seja o mais rigoroso possivel e, se tivermos a felicidade de prender a doença ao syndroma por dois ou tres symptomas dos mais importantes, podemos desde logo fazer um diagnostico provisorio que será ou não, em breve, confirmado por um exame local mais ou menos cuidadoso segundo as circumstancias.

Diagnosticar desde logo definitivamente uma metrite pelo simples interrogatorio não é missão facil.

É tão caprichosa esta doença que, sem receio de nos enganarmos, podemos dizer: em cem casos de metrite não encontramos dois com symptomas perfeitamente eguaes; umas vezes fazem-se annunciar por perturbações gastricas, outras vezes as perturbações vesicaes são as unicas apreciaveis, outras ainda por symptomas nervosos, levando-nos ao caminho da hysteria, etc., sem que symptomas locais de especie alguma nos façam suspeitar da séde das perturbações observadas.

Quando os symptomas locais são os primeiros a ferir a nossa attenção, outras difficuldades nos apparecem; tratar-se-ha d'uma metrite, d'uma prenhez, d'um cancro, d'um polypo ou de qualquer outra lesão cujos symptomas se assemelham aos da metrite?

Eu refiro-me, claro está, ao inicio da doença, e não a um periodo já avançado onde os symptomas são mais ou menos caracteristicos.

Entre a metrite e a prenhez ha tal semelhança de symptomas, que o clinico a principio não pôde nem deve fazer um diagnostico definitivo.

Não deve, digo eu, apesar d'esta abstenção ser extraordinariamente prejudicial á doente em caso de metrite, mas se o clinico sujeita a sua doente a um exame local minucioso, como é preciso para um rigoroso diagnostico, que succederá em caso de prenhez?

Se nós podessemos, pelo simples interrogatorio,

distinguir uma metrite d'uma gravidez, um exame á cavidade uterina estaria indicado no primeiro caso, não só para confirmar o nosso diagnostico mas tambem para avaliar o estado do órgão, infelizmente o interrogatorio, a maior parte das vezes, não leva nenhuma duvida do nosso espirito, e um exame local em taes circumstancias seria d'uma temeridade criminosa.

É necessario, pois, ter toda a cautella, em casos de desconfiança, com os exames á cavidade uterina.

Com o cancro não succede o mesmo; ainda que alguma duvida exista no nosso espirito, bastará esperar alguns dias para que ella seja dissipada completamente; o corrimento muco-purulento e fetido, proprio d'esta neoplasia, virá rapidamente illucidarnos.

Os polypos placentarios só poderão ser confundidos com a metrite, se o interrogatorio fôr feito *à vol d'oiseau*; desde o momento que não desprezemos os commemorativos, nenhuma duvida poderá restar. Além d'isto, o exame á cavidade uterina pôde, n'este caso, ser feito francamente, e o diagnostico differencial é pois facil.

A salpyngite confunde-se muitas vezes com a metrite, tanto mais que estas duas doenças andam quasi sempre ligadas.

É util, de resto, saber qual d'ellas predomina, porque muitas vezes a metrite é entretida pela existencia d'uma salpyngite e vice-versa. Um exame um

pouco cuidadoso dos annexos resolverá todas as duvidas.

As ovarites são tambem causa d'uma grande quantidade de metrites, chamadas com justa razão metrites symptomaticas.

É necessario que o clinico tenha sempre no seu espirito a existencia de metrites produzidas quer por lesões ovaricas, quer por lesões das trompas, porque o seu diagnostico exacto tem grande importancia sob o ponto de vista do tratamento.

Não fica por aqui, infelizmente, o numero de lesões que podem ser confundidas com uma metrite. Pozzi cita o caso d'um polypo rectal dar origem a perturbações uterinas de tal ordem que, por muito tempo, foram attribuidas á existencia d'uma metrite. Com a extirpação do polypo a pseudo-metrite foi curada.

São estas, *grosso modo*, as lesões em que sempre devemos pensar em face de qualquer perturbação uterina.

O diagnostico da metrite deve ser feito o mais rapidamente possivel, para que o seu tratamento seja desde logo instituido; esperar de braços cruzados o apparecimento de todos os symptomas, é deixar avançar a lesão, e em pouco tempo todos os recursos therapeuticos serão impotentes para deter a sua marcha.

A mucosa uterina é bastante resistente para defender, durante algum tempo, os outros tecidos uterinos, mas a lesão propaga-se bastante rapidamente

às trompas, e em breve chega aos ovarios, ameaçando até attingir o peritoneo.

É desgraçadamente no estado de metro-salpyngo-ovarite que as doentes chegam aos hospitaes, umas por ignorancia, outras por desmazelo e algumas ainda pelo horror hospitalar.

Estas desgraçadas soffrem horrorosamente, e é n'ellas, onde a doença está por assim dizer no seu maximo, que nós encontramos o syndroma uterino de Pozzi mais ou menos completo.

É de notar a tendencia que teem estas lesões a passar ao estado chronico, mas nem por isso as doentes deixam de soffrer menos. Em vez de predominarem os symptomas locaes, predominam os symptomas a distancia, e em breve praso a doente enfraquece d'um modo assustador.

O prognostico é sempre grave; no estado chronico, pela resistencia que a doença offerece a todos os tratamentos e pela depressão que produz nas doentes; no estado agudo, pela facilidade com que se propaga aos annexos e mesmo ao peritoneo.

Uma mulher attingida de metrite está sob a ameaça de complicações as mais funestas.

Tratamento

É a este capitulo que eu pretendo dar o mais largo desenvolvimento possivel, porque é elle sem duvida, debaixo de todos os pontos de vista, o de maior importancia e foi tambem o que mais prendeu a minha attenção e o meu estudo.

Do tratamento d'uma metrite dependem as mais graves complicações a que uma doente está sujeita. Nunca devemos esquecer que estas doentes, em virtude da rapida propagação da metrite, teem os seus annexos debaixo da mais terrivel ameaça e o peritoneo não está isento de ser tambem attingido por propagação.

O emprego de palliativos n'esta doença, unico recurso dos antigos, é hoje a prova mais frizante d'uma ignorancia crassa para o clinico que d'elles lançar mão. Em presença d'uma metrite a nossa resolução deve ser rapida e o mais energica possivel. TRELAT diz com justificadissima razão: *Soi gnez les metrites pour éviter leur complications.* São mais terriveis as complicações do que a propria

doença, e o mais ligeiro descuido será sufficiente para que ellas appareçam.

Dividirei este capitulo em tres partes: prophylaxia —tratamento das formas agudas — e tratamento das formas chronicas.

Prophylaxia — O papel do medico não se limita sómente ao emprego dos meios que julga proprios para tratar qualquer doença; vai mais longe, ou pelo menos, deve ir — é necessario tambem que indique os meios a seguir para poder prevenir o apparecimento d'ella.

Estudamos já n'um capitulo anterior as causas que podiam dar origem a uma metrite e, entre ellas fallamos delidamente dos microorganismos existentes na vagina promptos sempre a invadir a cavidade uterina. Pois bem, desde que se consiga juntar um irrigador aos objectos de toilette de todas as mulheres, fazendo-lhes ver qual a utilidade d'esse apparelho na conservação da sua saude, o numero de metrites diminuirá sem duvida. Nas mulheres gravidas esta utilidade augmenta consideravelmente; toda a mulher grávida deverá fazer a sua toilette vaginal com tanto cuidado, como uma menina solteira faz a toilette dos seus dentes ou dos seus cabellos. Uma irrigação diaria pelo menos, deverá ser feita, para manter a vagina n'um certo estado de aceio, e d'este modo o utero estará regularmente defendido contra uma parte bem apreciavel de causas productoras de metrite. Na mulher grávida os cuidados de limpeza

devem ser, com mais razão, tidos em primeira linha de conta, e continuados na occasião do parto pelo medico assistente com o rigor mais extremo. O clinico deverá abster-se de qualquer intervenção sem préviamente fazer correr uma irrigação antiseptica abundante (3 a 4 litros) na vagina da parturiente. Depois do parto certificar-se-ha se a placenta sahio completamente, ou se algum fragmento ficou adherente á parede interna. No primeiro caso uma irrigação antiseptica quente (45°) terá a sua indicação, é por sua vez hemostatica e estimulante da retracção uterina; no segundo caso, é necessario, sem perda de tempo, desembaraçar o utero do fragmento adherente. Esta opinião não é acceite por todos. BUDIN, por exemplo, é contrario a toda a intervenção no caso de retenção de fragmentos; aconselha a tamponagem uterina para sustentar a hemorrhagia, e finda ella, faz uso de irrigações vaginaes e intra-uterinas de sublimado a um por dois ou tres mil, administrando ao mesmo tempo o quinino internamente. Diz elle que, seguindo este processo, em quarenta e seis casos de retenção só teve um caso de morte por pneumonia septica.

É certo que BUDIN, seguindo este methodo, arranca a doente á morte; mas impedirá os accidentes, sempre graves, que no futuro apparecem fatalmente? Não me parece, porque emquanto que as membranas não são completamente expulsas, a involução uterina não se produz, e se esta expulsão se faz esperar, como muitas vezes acontece, o utero

soffre modificações que lhe não permitem fazer a sua involução regular, fica grande, em estado de subinvolução e por vezes cae em retroflexão. Estas perturbações não são para desprezar e o methodo seguido por BUDIN não obsta a que ellas se produzam. É necessario, pois, intervir d'um modo mais activo, de maneira a deixar a cavidade completamente limpa de qualquer corpo extranho; só assim poderemos ficar certos de que nenhum accidente post-parto ou post-aborto sobrevirá.

É, pois, vulgarisando as regras prophylacticas e hygienicas que nós conseguiremos diminuir, de dia para dia, o numero de metrites. Infelizmente, o desprezo a que estes preceitos de primeira necessidade estão lançados, é profundo, em parte devido á ignorancia e desmazelo de quasi todas as mulheres, mas principalmente, seja dito de passagem, são os medicos os culpados d'este abandono. Só quando uma mulher se queixa de qualquer perturbação genital é que o medico aconselha os maiores cuidados de limpeza, quando só elles, usados como meio hygienico, poderiam ter prevenido todo o mal. Desde que a metrite appareça, os cuidados hygienicos só por si não bastam, é preciso ser mais activo. O tratamento varia, segundo se trata d'uma metrite de fôrma aguda ou de fôrma chronica.

Metrite de fôrma aguda — Em caso de metrite aguda a primeira indicação a seguir é collocar a

doente no mais absoluto repouso. A doente será, pois, aconselhada a guardar o leito.

Muitos gynecologistas empregam um tratamento symptomatico, tal como bexigas de gelo sobre o ventre ou compressas quentes, no caso do gelo ser mal supportado, clysteres quentes e a administração de substancias narcoticas internamente, quer em suppositorios, quer por via hypodermica. Este tratamento apenas consegue minorar os soffrimentos, não cura, e nós devemos empregar todos os meios ao nosso alcance para obstar a que a metrite passe ao estado chronico.

Pozzi aconselha um tratamento que, sem duvida alguma, é mais efficaç que o tratamento symptomatico. A doente collocada no mais absoluto repouso será submettida a banhos de assento muito quentes, e na occasião do banho introduzirá na vagina um especulo para que o liquido chegue até ao collo uterino.

Immediatamente a seguir ao banho, introduz-se um tampão glycerinado bem em contacto com o collo onde fica durante 12 horas. A glycerina é, como sabemos, muito ávida de agua, e provoca, por esta razão, um fluxo consideravel de serosidade que produz uma verdadeira sangria a branco, sendo portanto um excellente anti-phlogistico. Além d'isto, como é applicada logo depois do banho quente, é uma especie de duche escosseza. Alguns gynecologistas substituem os banhos por irrigações a 45° ou 50°; as doentes em geral não supportam esta tem-

peratura ainda mesmo, segundo o conselho de Pozzi, depois de applicada a vazelina no perineo.

Os purgativos ligeiros, repetidos, não devem ser desprezados, servem para descongestionar os orgãos pelvicos.

Se o estado agudo não cede em pouco tempo a este tratamento, é necessario recorrer sem demora ás emissões sanguineas locais. Com este fim eram, não ha muito ainda, usadas as sangue-sugas, hoje, porém, são substituidas com vantagem por escharificadores apropriados. O modo de operar consiste no seguinte: feita uma irrigação vaginal antiseptica, põe-se, por meio de valvulas, o collo a descoberto; feito isto, toma-se o escharificador e em volta do orificio do collo, em pontos differentes, fazem-se algumas picaduras (uma duzia basta) e deixa-se sangrar durante um quarto d'hora, approximadamente; lava-se de novo a vagina e introduz-se um tampão iodoformado até ao collo, que será o sufficiente para fazer a hemostase.

Para a operação correr debaixo d'uma antiseptia mais segura, e mesmo para favorecer a sangria, é conveniente deixar correr o liquido do irrigador enquanto durar a operação. Quando não haja escharificador proprio, Pozzi aconselha envolver um bisturi n'uma tira de adhesivo, deixando livre um centimetro de lamina a medir da ponta. Esta operação é quasi indolor, não é necessario adormecer a doente; para que ella seja efficaz deve ser repetida de dois em dois dias.

Na metrite blenorragica de fôrma aguda os banhos ou as irrigações devem ser feitos com soluto de permanganato de potassa. Convem n'este caso abster-nos de qualquer intervenção directa sobre o utero, por reconhecido que as intervenções directas n'este caso não fazem senão aggravar a lesão.

Nunca devemos abandonar a doença aos cuidados da natureza, seria deixal-a evolucionar para o estado chronico. É necessario intervir rapidamente e com energia.

Metrite catarrhal — Ha um tratamento commum a todas as fôrmas catarrhaes pelo qual eu vou começar. A toda a mulher attingida de metrite catarrhal, seja qual for a sua fôrma, recommenda-se a immobilisação do ventre por meio d'um cinto abdominal de linho grosso ou de tecido elastico. Este cinto pôde muito bem ser substituido por uma larga ligadura de flanela sufficientemente grande para poder dar duas voltas, um pouco obliquas deltraz para deante, ao baixo ventre. Assim immobilisado o utero, os doentes sentem-se muito alliviados na occasião da marcha sobretudo.

Proscrever-se-hão todas as fadigas, todos os esforços violentos e as relações sexuaes deverão ser interrompidas.

A constipação, symptoma constante, é combatido de modos os mais variados; em primeira linha está a escolha dos alimentos (legumes verdes, pão de centeio, ameixa secca, etc.), a seguir, vem os pur-

gativos brandos, como são as aguas mineraes laxativas tomadas em pequena dose de manhã em jejum, o rhuibarbo, a magnesia calcinada em pequenas doses no momento das refeições. O ex.^{mo} sr. professor dr. ROBERTO FRIAS combate a constipação por meio de oleo de ricino em capsulas de tres grammas cada uma (duas ou tres por dia) e em caso de insuccesso faz tomar, no momento d'uma das grandes refeições, uma colher de sopa de sementes de linho; estas actuam mechanicamente, provocando hypersecreção e contracções do intestino. Os clysteres são parca-mente empregados por este distincto clinico; attribue-lhes dilatações do reto e, diz elle, as doentes habitua-se de tal modo a elles que não defecam enquanto não tomarem o seu clyster, e em pouco tempo o seu effeito será nullo. É importantissimo n'esta doença manter o tubo intestinal completa-mente livre por descongestionar os órgãos pelvicos.

*

*

*

Como vimos na symptomatologia, estas doentes tornam-se profundamente anemicas, o seu estado geral é sempre mau, deprimido. É necessario, pois, despertar a nutrição geral por meio de tonicos appropriados á constituição da doente. Nas doentes de temperamento lymphatico, o oleo de figado de bac-

lhau e o phosphato de cal encontram indicação; nas arthriticas, as preparações arsenicaes. O ferro associado á quina e ao rhuibarbo dá bons resultados em quasi todas. Quando houver predominio de phenomenos nervosos, a hydrotherapia deve ser aconselhada.

Este tratamento é, como disse já, commum a todas as fórmas de metrite catarrhal, não deixando tambem de ter a sua indicação nas fórmas agudas.

As metrites catarrhaes são as que exigem maior limpeza e a mais rigorosa antisepsia da vagina. As irrigações vaginaes de sublimado a um por tres mil prestam grandes beneficios desde que sejam a uma temperatura de 40° a 45° e com a condição da doente guardar o leito meia hora pelo menos depois de feita a irrigação. Os beneficios recolhidos são devidos, em primeiro logar, á acção que ellas teem sobre o collo, e em segundo logar á permanencia d'uma certa quantidade de liquido na vagina, que constitue uma especie de banho antiseptico local muito favoravel.

Isto, comtudo, não basta para debellar o mal, é apenas um auxiliar, de resto, bastante poderoso. Para curar completamente uma inflammção da mucosa do corpo uterino é necessario actuar no interior da propria cavidade.

A medicação intra-uterina é dividida por Pozzi em tres processos principaes: a *absterção antiseptica do utero* — a *cauterisação* — e a *curetagem*. Temos a juntar mais a estes processos, para comple-

tar o tratamento uterino, um tratamento cirurgico para certas lesões do collo que, como já tivemos occasião de ver, teem uma grande importancia na producção de metrites de forma catarrhal.

1.º Absterção do utero — Este processo consiste em limpar e desobstruir a cavidade uterina. Pôde ser executado de varios modos: por *irrigações* (intra-uterinas), por *drenagem*, *tamponagem* e *escovagem*.

Irrigações — Foi SCHULTZE quem preconizou este meio de absterção uterina, combinado sempre com a dilatação do collo por meio de laminarias ou com os dilatadores d'HEGAR.

Depois do collo sufficientemente dilatado, introduz-se a sonda intra-uterina (de BOZEMANN ou de DOLÉRIS) no utero e lava-se esta cavidade com uma larga irrigação antiseptica. Pozzi julga este methodo insufficiente nos casos inveterados, apenas o aconselha em endometrites ligeiras, sem profundas modificações da mucosa. Sem duvida a affirmacão do sabio gynecologista deve ser bem fundada, comtudo em alguns casos por mim observados e que no fim d'este trabalho apresento, este processo deu resultados que nem a cauterisação nem a curetagem conseguiram dar, em casos de endometrites inveteradas.

Pela minha parte este methodo deve ser collocado a par dos meios mais efficazes

Drenagem e tamponagem — Estes dois meios de absterção uterina não merecem uma descripção separada, visto que o seu modo de acção é o mesmo, com a differença apenas de o segundo ter como operação preliminar uma especie de curetagem ainda que muito ligeira e pouco proveitosa.

O primeiro d'estes meios consiste na introduccão de drenos de cautchú, de vidro ou mechas de vidro desfiado; o segundo, na introduccão e amontuamento d'uma mecha de gaze de 0,75 centimetros de comprido por tres centimetros de largo. Esta mecha é retirada immediatamente com o fim de limpar a cavidade uterina, e em seguida faz-se uma nova introduccão de gaze que fica no utero actuando como um drêno, por capillaridade. Qualquer d'estes processos tem o inconveniente de serem corpos estranhos em contacto com uma mucosa já inflammada e, portanto, actuando como irritante; além d'este inconveniente, existe outro de não menor importancia, é o de favorecerem a infecção. A tamponagem é preferivel como meio hemostatico apenas.

Durante o meu quinto anno uma vez só a tamponagem, ou melhor, a drenagem por meio de gaze, foi usada após uma escovagem uterina feita pelo professor Dr. ROBERTO FRIAS. O resultado foi nullo, a doente foi d'ahi a pouco hysterectomizada.

Escovagem — Um grande numero de gynecologistas limita-se a limpar a cavidade uterina depois de prévia dilatação do collo, se isso fôr necessario,

com uma zaragatôa e nada mais. Este processo, quando muito, pôde servir para limpar a cavidade uterina antes de usarmos a cauterisação; é pois um acto preliminar da cauterisação. DOLÉRIS, para tornar o processo mais activo, faz uso de escovas de crina mais ou menos dura, que são préviamente desinfectadas em soluto de sublimado ou phenicado. DOLÉRIS julga por este modo fazer não só uma limpeza á cavidade uterina mas tambem uma especie de raspagem da mucosa. Sendo a crina da escova bastante aspera, bastante dura, a mucosa é mais ou menos lacerada, é por assim dizer, moida pela escova, mas, ao contrario do que pensa DOLÉRIS, apesar d'esse grande traumatismo, a sua eliminação não é facil por causa da grande vitalidade de que gosa a mucosa uterina, como em breve veremos.

Segundo Pozzi, a escovagem não é de maiores vantagens do que as irrigações abundantes, na absterção uterina. Tive occasião de assistir a uma escovagem uterina feita pelo professor dr. ROBERTO FRIAS, na enfermaria de clinica cirurgica e, tomando a meu cargo os curativos consecutivos da doente, não vi que ella colhesse da operação beneficio algum, pelo contrario, o corrimento diminuido nos dois primeiros dias depois da escovagem, augmentou logo e tornou-se mais abundante do que era antes da operação.

As dôres augmentaram tambem, a ponto do meu illustre mestre se vêr obrigado a fazer a hysterectomia. Este caso isolado em nada desvalorisa

o processo, conto-o a titulo de curiosidade, simplesmente.

2.º Cauterisação intra-uterina — Este processo consiste na introduccção de substancias causticas, solidas ou liquidas, na cavidade uterina, destinadas a destruir a mucosa. A electricidade é tambem uzada com este mesmo fim.

Os causticos solidos empregados são: os lapis medicamentosos de BECQUEL, os lapis de nitrato de prata de COURTY abandonados na cavidade uterina, a pasta de CANQUOIN (1 gramma de chloreto de zinco para 2 ou tres grammas de farinha de centeio) usada por POLAILLON e DUMONTPALLIER, etc. Todas estas substancias destroem a mucosa uterina cegamente, e teem sido accusadas de produzirem accidentes serios. Pozzi cita casos em que foi obrigado a praticar a ablação dos annexos e a hysterectomia vaginal total por causa de accidentes sobrevindos a seguir ao tratamento.

Os causticos liquidos ou xaroposos são preconizados em especial por PLAYFAIR, BHEINSTOEDTER e BROESE usam o chloreto de zinco dissolvido no seu peso de agua e introduzido na cavidade uterina por meio de algodão e enrolado na extremidade d'uma sonda. O acido nitrico fraco e o acido phenico concentrado são tambem muito empregados.

Estas substancias produzem sempre o aperto do canal cervical; PRASBÉ, para obviar a este inconveniente, inventou um speculo destinado a proteger

o collo contra a acção do medicamento. O seu emprego, além de incommodo, não preenche o fim a que foi destinado.

LISFRANC e VIDAL DE CASSIS preconisaram as injeccões causticas, o que levantou acaloradas discussões no mundo medico, para provar o maior ou menor perigo d'estas injeccões, visto que o liquido podia facilmente penetrar na cavidade peritoneal através das trompas. Não ha razão para taes receios desde que a injeccão obedeça aos seguintes principios: não ser impellida com força e o bico da seringa deve atravessar o collo sem attricto. As seringas usadas para isto são a de COLLIN e a de BRAUNN, e os liquidos causticos mais empregados são a tintura de iodo, a glicerina creosotada e o perchloreto de ferro. Basta injectar o conteúdo d'uma seringa de BRAUNN (tres gram.).

O professor PAJOT foi um ardente defensor da cauterisação uterina; quando em 1888 nas *Nouvelles archives d'obstetrique* appareceu um artigo accusando as cauterisações intra-uterinas de multiplicarem o numero dos accidentes, escreveu elle uma monographia defendendo-as ardentemente.

Diz ter feito, durante quarenta annos, centenas de cauterisações com nitrato de prata em solução, levando esta até por cento, com nitrato de prata em pó e em pasta, com o nitrato acido de mercurio, com o acido nitrico anhydro, o chloreto de zinco, o perchloreto de ferro, o thermo-cauterio, etc., e durante este longo periodo sómente teve

ocasião de registrar quatro casos de accidentes serios, sempre por imprudencia dos doentes.

O primeiro d'estes accidentes deu-se consecutivamente a uma injeccão de nitrato de prata n'uma senhora em vez de guardar o repouso que esta medicação requer, apprehendeu uma viagem de caminho de ferro, seguida d'uma excursão a pé, de varios kilometros. Entrando em casa, foi tomada d'um arrepio violento, houve peritonite parcial da qual levou tres mezes a restabelecer-se.

O segundo caso passou-se com uma mulher attingida de endometrite intensa. Depois da canterisação fez uma viagem de carro, durante a qual sentiu um arrepio forte, annunciando a peritonite. Gastou dezoito mezes a restabelecer-se.

O terceiro accidente deu-se com a senhora d'um magistrado. Foi-lhe feita a cauterisação com nitrato de prata em pó, e apesar das recommendações para que estivesse em repouso, assistiu a um baile n'esse mesmo dia e dançou. Quando entrou em casa foi tomada de arrepio e gastou mais de seis mezes a curar-se.

O quarto caso tem como personagem uma rapariga de vinte e sete annos, casada, portadora de uma endometrite catarrhal. Foi cauterisada com solução de nitrato de prata a cincoenta por cento. N'esse mesmo dia recebeu a visita do marido, que morava a algumas leguas de Paris, e entregando-se a expansões conjugaes exaggeradas, sobreveio-lhe um vio-

lento arrepio durante a noite. No fim de sete semanas a doente curou-se.

PAJOT diz ter, por meio das cauterisações, curado centenares de metrites, e para prevenir qualquer accidente acha da mais alta conveniencia não desprezar a antisepsia da cavidade uterina, antes e depois da cauterisação.

Antes de cauterisar, a cavidade deve ser limpa e enxuta para que o caustico actue sobre os tecidos e não sobre o muco, e após a canterisação nova lavagem para limpar o excesso do caustico. Depois da operação a doente é conduzida á cama sem tocar com os pés no chão, conservando-se cinco dias nos casos ordinarios e quinze ou vinte nos casos graves.

Tenho feito, ainda que poucas, algumas injectões causticas em doentes portadoras de metrites, na enfermaria de clinica cirurgica, sem que em nenhuma d'ellas se observassem accidentes de especie alguma.

Servia-me para isso da seringa de BRAUNN e, a conselho do Ex.^{mo} SNR. DR. ROBERTO FRIAS, o bico da seringa era envolvido n'uma camada, pouco espessa, de algodão, com o fim de quebrar a força do jacto; o liquido introduzido d'esta maneira não póde de modo algum chegar ao peritoneo.

Observei que estas injectões produzem effectivamente estenoses do collo, accidente de resto pouco importante, visto que antes de cada injectão eu tinha o cuidado de o dilatar com as velas d'HÉGAR,

e quando estas eram mal supportadas pela doente, introduzia de vespera uma laminaria.

Os resultados que obtive com este processo foram nulos, nem mesmo como palliativo eu fiquei animado a empregal-o.

Galvano-caustica — A cauterisação galvano-caustica empregada por MIDDELDORPH, SPIEGELBERG e mais tarde por APOSTOLI parece ter dado bons resultados. RHEINSTOEDTER accusa-a de produzir inflammções do tecido cellular periuterino. A verdadeira incriminação que se póde fazer a este processo é de não poder limitar a sua acção. Nada nos diz em que momento a mucosa é destruida e em que momento a cauterisação vai chegar á camada muscular, onde se encontram alojados os fundos de sacco glandulares sem os quaes a regeneração da mucosa se não póde fazer. Este methodo expõe, pois, a uma acção demasiada, a substituir á mucosa por um tecido de cicatriz.

3.º Curetagem — A curetagem tem por fim destruir a mucosa uterina por meio da cureta. A curetagem uterina foi, como tive já occasião de dizer, inventada por RECAMIER. As curetas empregadas para esta operação são numerosas, não sendo indifferente o seu emprego,

Vou passar rapidamente em revista as applicções das curetas mais usadas: a cureta de colher cortante de SIMON deve ser reservada para raspar

o collo canceroso ou o corpo, no caso de fungosidades muito desenvolvidas, a cureta fenestrada cortante de SIMS é excellente para destacar os productos polypiformes, a cureta flexivel e romba de HOMAS, modificada por SIMPSON, a cureta romba de RECAMIER-ROUX tem vantagens sobre a cureta fenestrada porque arrastam para fóra da cavidade uterina a maior parte dos tecidos que destacam. As curetas rombas devem ser as unicas empregadas em caso de endometrite, e isto comprehende-se facilmente. A mucosa em caso de endometrite está molle e deixa-se destacar com muita facilidade, uma cureta romba basta para tal serviço; se empregarmos uma cureta cortante, arriscamo-nos a produzir feridas no parenchyma uterino.

A cureta deve ser introduzida n'uma direcção obliqua com relação ao tecido uterino, para evitar seguramente o perigo da perfuração.

A curetagem não levanta, como á primeira vista parece, toda a espessura da mucosa, as glandulas mais ou menos enterradas na espessura da camada muscular não são senão em parte destruidas pela cureta, o seu fundo de sacco fica sempre, ainda mesmo depois d'uma curetagem bastante energica, e isto basta para que a reconstituição da mucosa se dê rapidamente. A cureta romba não é um meio destruidor nem explorador como a cureta cortante, mas sim um modificador da mucosa uterina, como lhe chamou DESPRIAUX. A curetagem substituiu uma mucosa regenerada n'um meio antiseptico a uma

mucosa infectada por germens, ou mais ou menos alterada, tendo soffrido profundas modificações, e, além d'isso, tem a vantagem de não comprometter a fecundidade da mulher.

Antes de mais nada, convém fazer uma ligeira descripção da technica operatoria.

O momento proprio para proceder a esta operação é o segundo ou terceiro dia que se segue á menstruação, salvo em casos de urgencia. Pouco dolorosa, pôde ser feita muito bem sem chloroformio, como já tive occasião de vêr um caso operado pelo Ex.^{mo} Snr. Dr. Tito FONTES, comtudo é sempre preferivel anesthesiar as doentes.

Adormecida a paciente e feita a antisepticia vaginal, a doente é collocada na posição dorso-sagrada, dois ajudantes sustentam as côxas levantadas, segurando ao mesmo tempo as valvulas que affastam as paredes vaginaes. O collo é abaixado até quasi á vulva por meio d'uma pinça de garras fixas no labio anterior. O operador pratica o catheterismo uterino para de novo se assegurar da direcção e da profundidade do utero; feito isto, introduz a cureta pelo canal cervical até ao fundo da cavidade uterina; quando a cureta não entra n'este canal, faz-se previamente a dilatação, ou por meio da laminaria introduzida no dia anterior, ou na propria occasião da curetagem por meio das velas d'HEGAR. Uma vez introduzida a cureta na cavidade uterina, faz-se passear esta successivamente nas paredes anterior e posterior, ao nivel dos angulos e bórdos lateraes,

empregando n'esta manobra a força precisa para fazer gritar o tecido uterino.

Desde que o tecido grite em todos os pontos da cavidade, retira-se a cureta, arrastando o tecido destacado, e faz-se a seguir uma escovagem com uma escova de crina aspera embebida n'uma solução de glicerina creosotada, ou em tintura de iodo, afim de bem limpar a cavidade de alguns fragmentos de mucosa que podessem ter escapado á acção da cureta. Completa-se a operação fazendo logo depois da escovagem uma irrigação intra-uterina antiseptica, bem quente com a sonda de BOZEMANN-FRITSCH ou com a de dupla corrente de DOLÉRIS, que além de limpar a cavidade e trazer o excesso do medicamento, é tambem um meio hemostatico poderoso. Se a hemorragia não obedece á simples irrigação, servimo-nos de zaragatoas embebidas em perchloreto de ferro, que introduzimos pelo canal cervical e tocamos com ellas as paredes da cavidade em todos os pontos até que a hemorragia cesse, fazendo-se depois uma nova irrigação antiseptica. Terminada a operação, retira-se a pinça fixadora, levanta-se o utero ao seu logar normal e introduz-se um tampão vaginal iodoformado, sendo a mulher conduzida á cama na posição horisontal. O tampão é retirado sómente no fim de tres dias, fazendo-se então duas irrigações vaginaes por dia, de manhã e de tarde, com sublimado a um por mil.

É simples, como acabamos de ver, esta operação, e inoffensiva, segundo a opinião da maioria dos au-

ctores. A principal accusação feita á curetagem uterina foi a perfuração do órgão a que ella pôde dar lugar; RAFFRAY, n'uma these recente assignalou um caso de morte por perfuração; RICHARD, partidario da operação de RECAMIER, cita tambem um caso de perfuração; RICHET, DEMARQUAY, SAINT-VEL e DUPUY, são de parecer que a curetagem expõe facilmente a este accidente.

R. PICHEVIN, chefe dos trabalhos gynecologicos de clinica cirurgica de NECKER, julga que as perfurações citadas poderão ser provenientes do pouco cuidado na pratica d'esta operação; exprime-se nos seguintes termos: «*Le curage dirigé contre l'endometrite ne peut donner lieu à une perforation que par une faute grossière de technique opératoire.*»

PR. CORNIL é tambem de opinião que a cureta não pôde penetrar no tecido muscular a não ser que este seja amolecido por inflammação, o que é raro. Ha comtudo causas que favorecem a perfuração, e em primeira linha collocarei o amolecimento do utero produzido pela prenhez, sobretudo na visinhança da inserção placentaria.

OLSHAUSEN diz que é necessario desconfiar do utero, principalmente depois dos abortos que teem logar na segunda metade da prenhez. ALBERTI teme mais este órgão depois do parto a termo que depois do aborto.

Não é só a puerperalidade que constitue causa favoravel ás perfurações. WINTER produziu a perfuração d'um utero attingido de fibromyoma; este ac-

cidente dá-se, segundo elle, frequentemente nas mulheres que teem tido varios filhos e principalmente nas que apresentam phenomenos septicos do lado da bacia depois dos partos ou dos falsos partos. A tuberculose, as affecções cardiacas e todas as causas capazes de alterar a fibra muscular, teem sido consideradas como causas favoraveis ás perfurações. As flexões ou as versões acompanhadas de adherencias que immobilisam a matriz n'uma situação viciosa, collocam este orgão em condições que tornam a perfuração possivel. SLSHAUSEN confessa que por vezes é impossivel collocarmo-nos ao abrigo de semelhantes accidentes.

RICHELOT, professor agregado e cirurgião do hospital de Tenon, é um defensor acerrimo da curetagem, e na sua opinião esta operação não tem perigos absolutamente nenhuns. É certo, diz elle, que a curetagem pôde produzir a perfuração uterina quando mal dirigida, mas ainda que esse accidente se dê, desde que o cirurgião tenha observado religiosamente os preceitos da antisepcia, nenhum perigo pôde d'ahi advir á doente. Este modo de vêr é comprovado com factos de perfurações feitas com o hysterometro rigorosamente desinfectado, sem que as doentes sentissem o mais ligeiro incommodo.

Perante opiniões tão auctorizadas e tão divergentes, que posso eu dizer? As curetagens a que tenho assistido, feitas pelos distinctos clinicos professor DR. ROBERTO FRIAS e DR. TITO FONTES, nunca deram origem a accidentes de qualidade alguma

mas o seu numero é tão diminuto que não chega para formar opinião. Esperarei que a pratica me colloque ao lado da verdade, comtudo não esquecerei, quando tenha de praticar alguma curetagem, os accidentes aqui mencionados.

Ulcerações do collo — Pondo de parte a doutrina erronea dos antigos que considerava as ulcerações como doença principal, GOSSELIN pouco caso faz d'estas lesões, diz que curando a endometrite ellas desaparecem, do mesmo modo que desaparece o catarrho boccal depois d'um vomitivo. Pozzi não é da mesma opinião; trata effectivamente a endometrite concomitante, mas ao mesmo tempo faz toques com nitrato de prata, ou com tintura de iodo nas ulcerações; outros empregam o acido nitrico fraco, o acido chromico, o chloreto de zinco, etc. Quando este tratamento não dê resultados, ou quando as doentes não o possam seguir por causa da sua morosidade, podemos lançar mão da operação de SCHRÖDER, ou excisão da mucosa doente. Se o collo apresenta rasgaduras, que, como vimos já, podem produzir e manter o catarrho uterino, sem tendencia para a cicatrisação, recorreremos á operação de EMMET ou avivamento e rutura do collo.

Na symptomatologia das metrites estudamos dois symptomas — metrorrhagia e dôr — que nem sempre existem. Estes dois symptomas são, ás vezes, d'uma tal intensidade que todo o tratamento primeiro se deve dirigir a elles para salvar ou aliviar a doente.

Ha casos de metrorrhagias mortaes quer pela sua

abundancia, quer pelo seu numero. São numerosos os tratamentos para debellar a metrorrhagia, mas a principal questão a resolver em casos de tal natureza, é conhecer a causa da metrorrhagia, porque é do conhecimento d'ella que depende o seu tratamento.

Ha metrorrhagias ligadas a perturbações circulatorias d'ordem geral para as quaes um tratamento local é sem resultado algum, outras são devidas á presença de neoplasmas e só desaparecem com a ablação d'este.

SIGAUD DE LION apresenta um caso de metrorrhagia rebelde a todos os tratamentos empregados, cedendo após a applicação d'um purgativo. Os medicos que trataram este caso ligavam a metrorrhagia á existencia d'uma metrite, sendo baldados todos os seus esforços para a fazer cessar; chegado o caso á consulta de SIGAUD, que tendo conhecimento da improficuidade dos tratamentos empregados, ligou o symptoma a perturbações intestinaes, e o seu diagnostico foi rapidamente confirmado com a desappareição da metrorrhagia pela applicação d'um simples purgativo.

É, como se vê, um problema bastante difficil de resolver, o saber ligar a metrorrhagia á sua verdadeira causa, mas uma vez resolvido o problema, a medicação a seguir é intuitiva.

Aqui apenas tratarei das metrorrhagias ligadas á metrite.

Desde que a metrorrhagia seja symptoma predominante da metrite e ameace quer pela sua abun-

dancia, quer pela sua continuação demorada, a vida da mulher, o tratamento deve dirigir-se unica e exclusivamente a este symptoma, e, debellado elle, seguiremos ou iniciaremos o tratamento da metrite.

Para atacar a metrorrhagia ha muitos meios, todos de efficacia variavel segundo os gynecologistas. Uns colhem magnificos resultados com as irrigações muito quentes (45° a 50°), outros preconizam a cravagem do centeio, outros ainda a infusão de digitalis (0, ^{gr}.030 a 0, ^{gr}.050 de folhas, infundidas em 125 gr. d'agua, poção para tomar ás colheres de sopa durante o dia). O extracto fluido de hydrastis canadensis na dose de 20 gottas, tres vezes por dia, está sendo muito empregado.

Em certos casos a simples dilatação do collo por meio da laminaria basta para fazer cessar a hemorrhagia.

Casos ha em que este symptoma reclama uma intervenção rapida, tal é a sua abundancia, e em taes casos podemos lançar mão de dois meios seguros: *tamponagem uterina* — ou *compressão das arterias uterinas*, com ou sem incisão das paredes vaginaes.

Na enfermaria n.º 8 (clinica chirurgica) foi feita a curetagem uterina, pelo Ex.^{mo} Sr. professor Dr. ROBERTO FRIAS, por motivo de metrorrhagia rebelde ligada a uma metrite fungosa. Este processo, não só fez cessar a metrorrhagia, mas tambem curou a endometrite.

Para o symptoma dôr, quando é insupportavel, os antiphlogisticos dão excellentes resultados. Entre

elles occuparão a primeira fila as irrigações quentes (40° a 45°) a tintura de iodo e sobretudo as escharificações do collo.

Na enfermaria n.º 8 os casos de endometrite abundavam, principalmente de origem gonnococcica.

Eis em resumo o tratamento seguido do qual obtive resultados bastante animadores.

Irrigações intra-uterinas com uma solução antiseptica muito quente de dois em dois dias. Applicaçào de tampão glycerinado em contacto com o collo, immediatamente depois da irrigação, e quando o corrimento estava sensivelmente diminuido este tampão era substituido por um tampão secco de gaze iodoformada.

Emquanto as dôres persistiam fazia applicações de tintura de iodo ao nivel dos annexos.

Este tratamento era seguido de dilatações do collo, quer por meio de laminaria, quer com as velas d'HEGAR de modo que a sonda intra-uterina (de BOZEMAN ou de DOLÉRIS) entrasse francamente.

A constipação era combatida por meio de capsulas de oleo de ricino, e a cystite com lavagens vesicaes d'agua borica e injeccões de glycerina iodoformada.

As observações que se seguem mostram bem os resultados do tratamento.

Observações

1.^a

Ermelinda de C., solteira, natural de Vizeu, entrou para o hospital a 3 de abril por motivo d'uma metrite blennorrhagica.

Não ha antecedentes hereditarios.

Teve o sarampo em creança; foi menstruada aos 16 annos. Antes da menstruação existia um corrimento branco (leucorrhêa) que cessou com a primeira menstruação.

Esta foi dolorosa e pouco abundante, e só passado um anno é que voltou o segundo corrimento menstrual, gosando durante este espaço de tempo excellente saude. A menstruação continuou sempre irregular e acompanhada de phenomenos dysmenorrhoeicos.

Aos 18 annos teve uma blennorrhagia. Principiou a tratar-se com irrigações vaginaes de subli-

mado, sem resultado algum, desaparecendo-lhe a menstruação, que só voltou dois mezes depois com muitas dores. O sangue era negro e em coagulos. Tinha muitas dores no utero, e o ventre principiou a inchar-lhe ao mesmo tempo que, pela vulva, lhe sahia um abundante corrimento amarello.

Consultou um medico que lhe mandou continuar com as irrigações vaginaes. As dores acalmaram um pouco, continuando o corrimento do mesmo modo.

Foi servir; mas em breve teve que abandonar o trabalho, porque as dores voltaram, sendo d'esta vez mais intensas, a ponto de não poder andar. Foi n'este estado que entrou para o hospital.

Uma vez ahi, principiou a ser tratada por meio de injeções intra-uterinas dadas com a seringa de BRAUN, durante sete mezes. Melhorou alguma coisa, não tinha dores quando estava em repouso, mas o corrimento continuava, ainda que um pouco menos abundante.

Em outubro (época d'aulas) foi examinada pelo ex.^{mo} sr. professor dr. Roberto Frias, que lhe encontrou todos os symptomas d'uma metro-salpyngo ovariite e cystite concomitante. Principiou então a ser tratada com injeções intra-uterinas de agua oxigenada a nove volumes e lavagens vesicaes de agua borica, até ao dia 16 de novembro, dia em que de novo foi examinada, visto que desejava sahir. A cystite curou.

O estado dos órgãos genitales era o mesmo.

Resolveu-se, então, fazer a hysterectomy vaginal total, ao que a doente não accedeu.

Pedi então para que fosse submettida ao tratamento das irrigações abundantes, intra-uterinas, com revulsivos ao nível dos annexos e tampão glicerinado ao contacto do collo.

Iniciei este tratamento, servindo-me da solução de permanganato de potassa a um por quatro mil, no dia 20 de novembro, aproveitando os quatro dias anteriores para fazer dilatações do collo por meio de laminaria, até que a sonda de Doléris podesse entrar francamente.

A doente melhorou consideravelmente com este tratamento, sabindo no dia 13 de janeiro, sem dores, nem corrimento, com as menstruações regularizadas e apta a poder trabalhar.

O seu estado actual é satisfatorio.

2.^a

Maria de J., 23 annos, solteira, creada de servir, entrou para o hospital no dia 29 de novembro de 1902 devido a um antigo corrimento, proveniente dos órgãos genitales internos, e dôres, que se lhe aggravaram no ultimo mez.

Passou á enfermaria da escola no dia 1 de dezembro.

Na occasião em que foi escolhida pelo Ex.^{mo} Snr. professor Dr. ROBERTO FRIAS, este distincto clinico notou, quando investigava os annexos, que uma certa quantidade de pús sahia pelo collo uterino, vindo, provavelmente, da trompa comprimida. Na enfermaria da escôla foi feito um exame mais minucioso, e notou-se que pela vulva corria um liquido espesso, gelatinoso, purulento, muito abundante. O collo uterino inclinado para traz, escopdia-se na parede posterior da vagina que lhe obliterava o orificio externo, era tumefacto, ulcerado, duro e doloroso ao menor contacto. Os fundos de sacco vaginaes não tinham adherencias, e o utero augmentado de volume, doloroso, em anteversão, conservava a sua mobilidade normal. Os annexos dolorosos e volumosos.

O orificio externo do collo tinha a fôrma d'uma fenda transversal, apresentando uma rasgadura n'uma das extremidades, sangrava facilmente e deixava sahir um liquido perfeitamente igual ao que corria pela vulva.

A doente era magra, anemica, os olhos cercados por uma zona azulada; um verdadeiro facies uterino.

As dôres e o corrimento eram antigos, mas ha um mez é que augmentaram a ponto de não poder trabalhar, motivo porque entrou para o hospital. Havia pús uretral no qual foi encontrado o gonnococco.

Foi sempre saudavel, apenas na occasião da men-

struação lhe appareciam phenomenos dysmenorrheicos, desde a primeira vez que foi menstruada (15 annos). Teve um filho, e d'ahi em diante principiou a soffrer do utero.

Na familia ha tuberculose pulmonar. O filho morreu com o sarampo; nunca soffreu dos olhos.

Esta doente principiou a ser tratada por meio de irrigações intra-uterinas de permanganato de potassa, experimentando algumas melhoras.

Mais tarde foi este tratamento substituido por injeções de agua oxygenada, depois de tintura de iodo, e pouco depois por injeções de alumnol na fórmula seguinte :

Alumnol	5 grammas
Alcool... ..	} ãã 50 grammas
Tintura d'iodo ...	

por causa d'uma outra doente apresentar symptomas de vaginismo com o permanganato.

Este processo de injeções não deu resultado nenhum. A doente peorou, e o collo apertava-se extraordinariamente.

Voltou-se de novo ás irrigações de permanganato.

No fim de vinte dias a doente pediu alta, sendo o seu estado muito satisfatorio.

Sahi no dia 28 de fevereiro, a seu pedido, melhorada.

As dores desapareceram completamente, apenas

se mantinha um ligeiro corrimento branco gelatinoso no momento da sahida.

Mais tarde, a doente voltou a esta enfermaria para visitar uma amiga, e fomos informados que o corrimento lhe desaparecera e ella continuava a desempenhar as suas occupações sem incommodo algum.

3.^a

Abelice P., 23 annos, viuva, cosinheira, natural de Vianna do Castello, entrou para o hospital no dia 3 de fevereiro com abundante corrimento pela via vaginal e dôres no baixo ventre. Foi requisitada para a enfermaria da Escôla no dia 5 do mesmo mez.

Não ha antecedentes hereditarios.

Foi menstruada aos 13 annos, sendo o corrimento menstrual pouco abundante. Aos 16 annos appareceu-lhe um corrimento branco e as menstruações tornaram-se irregulares. Não sentia dôres no baixo ventre. Soffria de nevralgias faciaes.

Casou aos 18 annos; gravidou. Durante a gravidez o corrimento desapareceu.

A creança foi extraida a *forceps*.

Depois do parto principiou a soffrer do utero tendo muitas dôres no baixo ventre e um corrimento amarello, ficou muito fraca. Durante um anno foi tratada por meio de irrigações vaginaes de sublima-

do, muito quentes, que lhe fizeram desaparecer as dôres. O corrimento continuou.

No dia 22 de maio de 1902 veio para o Porto servir, continuando a fazer uso das irrigações. Em janeiro de 1903, depois de ter feito uma irrigação á noite, foi obrigada a sahir á rua. Quando recolheu a casa foi invadida por um arrepio intenso acompanhado de grandes dôres no ventre.

O corrimento d'ahi em diante augmentou extraordinariamente e as dôres tornaram-se insupportaveis, motivo porque recolheu ao hospital.

Depois de examinada foi submettida ao tratamento das injectões intra-uterinas de agua oxygenada e successivamente de tintura de iodo e alum-nol na formula seguinte :

Alumnol	5 grammas
Alcool... ..	} ãã 50 grammas
Tintura d'iodo ...	

Os resultados d'este tratamento foram nulos. O Ex.^{mo} Snr. Dr. ROBERTO FRIAS pensava em hysterectomisa-la. Pedi então para que se submettesse esta doente ás irrigações intra-uterinas, durante algum tempo.

No dia 5 de abril examinei a doente antes de iniciar o tratamento, e notei o seguinte: corrimento abundante gelatinoso, esverdiado, sem cheiro; o collo volumoso, duro, doloroso e cheio de rugosidades.

Os fundos de sacco vaginaes livres; o utero,

augmentado de volume, era doloroso á menor pressão. Os annexos dolorosos tambem. O collo, cheio de granulações, sangrava facilmente; tinha a côr vermelha violacea; o orificio externo, redondo e muito apertado. O hystero metro entrava 0^m,09 na cavidade uterina, com alguma difficuldade, fazendo correr sangue e arrancando gritos á doente.

Tinha muitas dores no baixo-ventre, especialmente aos lados do utero, soffria do estomago e de cephalalgias.

No dia 6 fiz a primeira irrigação intra-uterina com o soluto de permanganato de 1 por 4:000. Suspendi muitas vezes o tratamento por causa de embaraços gastricos febris a que a doente era sujeita.

Durante os primeiros quinze dias a doente era conduzida ao collo para a meza de curativos, devido ás dores provocadas pelo movimento e ao seu estado de fraqueza, quinze dias depois já principiava a andar sem grande difficuldade.

As dores e o corrimento foram pouco a pouco diminuindo, e no dia 28 de maio sahe completamente curada da sua metrite.

4.^a

Corina P., 20 annos, solteira, costureira, natural do Porto, entrou para o hospital por motivo d'uma endometrite blennorrhagica antiga, aggravada por excessos genesicos.

É a segunda vez que entra no hospital com a mesma doença.

Da primeira foi tratada com injeções intra-uterinas, não sei de que substancia, durante seis mezes, findos os quaes pediu alta, sahindo com o mesmo corrimento que trazia, apenas as dôres lhe diminuíram.

Em dezembro voltou a entrar, com dôres fortes nos ovarios e corrimento purulento. Fez-se-lhe uma escovagem uterina seguida de drenagem, e no fim de tres dias principiou a ser tratada com irrigações intra-uterinas de sublimado a 1 por 4000 e introdução na cavidade uterina d'um dreno de gaze embebida de agua oxygenada a nove volumes.

O corrimento ia diminuindo sensivelmente bem como as dôres.

Após a sexta irrigação e drenagem intra-uterinas, deixamos a doente com poucas dôres e um ligeiro corrimento.

No dia seguinte, porém, ficamos surprehendidos quando ella se nos queixa de dôres intensas no utero e nos ovarios, tendo o corrimento augmentado a ponto de molhar os lençoes. Investigamos a causa de tão brusca alteração e fomos informados de que a doente na mesma tarde do tratamento intra-uterino, aproveitando a ausencia da empregada, se havia levantado, passeando e saltando durante bastante tempo na sala da enfermaria.

Fizemos irrigações vaginaes quentes (45°) e applicamos pontas de fogo ao nivel dos annexos. Dois

dias depois as dores tinham diminuido um pouco, continuando o corrimento francamente purulento agora.

Continuamos o tratamento durante uns quinze dias sem resultado algum benefico.

As dores continuavam bem como o corrimento. Em face d'isto o ex.^{mo} sr. dr. ROBERTO FRIAS resolveu fazer a hysterectomy. Foi operada.

Examinando o utero, vimos que estava completamente desprovido de mucosa, e as trompas cheias de kystos serosos. Os ovarios normaes, salvo uma pequena congestão.

Sahi curada.

5.^a

Rosalina L., filha de Joaquim R., de 22 annos, solteira, jornaleira, natural de S. Pedro do Sul, entrou para o hospital no dia 31 de Março.

Examinada pelo Ex.^{mo} Sr. professor Dr. ROBERTO FRIAS soubemos o seguinte: os annexos perfeitamente normaes, fundos de sacco vaginaes, conservando a sua liberdade propria, volume do utero normal. O collo ulcerado, e um corrimento branco gelatinoso corria pelo seu orificio externo.

A doente soffreu d'uma infecção blennorrhagica; ha dois annos, aproximadamente, principiou a sentir dôres uterinas e um corrimento bastante abun-

dante, pelo que entrou para o hospital de Vizeu, onde lhe applicaram irrigações vaginaes durante oito dias, findos os quaes sahia no mesmo estado. No espaço que medeia entre a sua sahida do hospital de Vizeu e a entrada n'este, não fez tratamento algum.

Aggravaram-se-lhe os padecimentos, e resolveu então entrar para este hospital, o que fez no dia acima designado.

Principiou a ser tratada pelo meu condiscipulo Belmiro Pêgas, a quem a doente foi distribuida e ao qual devo a fineza d'esta observação.

Dilatou-se-lhe o collo por meio de laminarias e, feita a dilatação, fez-se-lhe uma série de irrigações muito quentes de agua phenicada seguida d'uma limpeza á cavidade uterina por meio d'uma zaragatoa e consecutiva applicação de glycerina creozotada nas paredes uterinas. No dia 20 de maio suspenderam-se as irrigações intra-uterinas, limitando-se o tratamento a simples irrigações vaginaes.

A doente sahiu no dia 11 de junho com o diagnostico de metrite do collo d'origem blennorrhagica. Curada.

PROPOSIÇÕES

Anatomia

A membrana hymneal não é parte imprescindível dos órgãos genitais externos.

Physiologia

A secção d'um nervo, no homem, não é fatalmente seguida de degenerescencia do topo peripherico.

Anatomia pathologica

Não ha metrites hemorrhagicas.

Materia medica

O meio racional de combater a febre é augmentar as oxydações organicas.

Pathologia geral

A falta de eliminação é o maior perigo das doenças infecciosas.

Pathologia externa

A escoliose é um exaggero physiologico.

Operações

A indicação d'uma operação depende, em grande parte, da posição social do individuo.

Pathologia interna

A tumefacção das placas de *Peyer*, encontrada á palpação, é signal pathognomónico de febre typhoide nas creanças.

Partos

A dystocia é sempre o producto de varios factores.

Medicina legal

A presença do hymen n'um exame medico legal não nos permite affirmar a virgindade da examinanda.

Hygiene

A convivência com tuberculosos não é perigosa.

Visto.
O Presidente,
Alfredo de Magalhães.

Póde imprimir-se.
O Director,
Moraes Caldas.