por meio de observações clinicas e de autopsias, o sitio e natureza das lesões genitaes.

A concepção vaga de uma infecção resultante de miasmas, trazidos pelo ar e penetrando no organismo como veneno subtil, foi substituida pelas admiraveis descobertas de Pasteur, pela noção dos germens vivos, infinitamente reproductiveis; noção esta que deu uma base mais preciza á pathogenia das diversas molestias e abriu á hygiene e á therapeutica uma via mais fecunda.

A descoberta destes germens, trazendo com elles as infecções dos diversos orgãos, que elles invadem, permittiu comprehender o papel do contagio nas diversas affecções que attingem em todos os periodos da vida os orgãos genitaes da mulher.

Sob o ponto de vista etiologico póde-se dizer que todas as inflammações do utero são certamente de origem infecciosa, microbiana.

O conhecimento das bacterias genitaes da mulher data do trabalho de Haussmann. Mais tarde graças ás numerosas operações praticadas sobre o utero e annexos, os dados se multiplicaram.

Mas hoje em dia a Bacteriologia fixou as condições da infecção uterina; ella estabeleceu que o gonococco e o bacillo de Koch são os unicos que podem vegetar sobre a mucosa uterina sã; as outras infecções não podem se produzir senão por meio de uma ferida placentaria ou de um despedaçamento.

Doederlein diz: "no estado actual da sciencia é sempre numa infecção microbiana que convem procurar a causa das inflammações dos canaes e das cavidades do corpo que communicam com o exterior.

E' o que é necessario fazer para determinar a natureza das cervicites".

As pesquizas bacteriologicas mais recentes esta-

beleceram que, no estado normal, a zona bacterifera do canal genital se limita, em cima, ao orificio externo do collo; a flora vaginal é rica e variada; as cavidades do corpo e do collo uterino são, ao contrario, estereis.

Esta particularidade é devida á acção do muco cervical alcalino que não se presta á cultura dos micro-organismos e que defende assim a cavidade uterina contra a infecção.

"A propriedade bacterifica deste muco normal é facil de demonstrar pela injecção de culturas microbianas virulentas na cavidade uterina; quando o utero não está alterado e o muco normal está alcalino, os microbios injectados são rapidamente destruidos." (Doederlein).

O collo tem um verdadeiro papel de defesa em relação ao segmento do canal genital (corpo uterino e trompas) situado acima d'elle.

Entretanto este papel de defeza não é absoluto; duas especies microbianas são susceptiveis de vegetar sobre a mucosa cervical sã: — o gonococco e o bacillo de Koch; o primeiro, o gonococco, creando lesões limitadas á cervix; o segundo, o bacillo de Koch, não o faz senão excepcionalmente.

E' preciso notar que o collo resiste ao enxerto microbiano, mesmo quando a infecção blenorrhagica o tocou; os germens que penetram com o gonococco ou apoz elle não pódem se estabelecer num collo até então intacto e as infecções cervicaes mixtas parecem pouco provaveis.

Mas se o collo normal é refractario á infecção, elle não o é mais quando está attingido de ruptura, de solução de continuidade e de irritações. O streptococco póde então invadil-o e provavelmente tambem as outras especies microbianas que pullulam na vagina.

Por esse motivo o despedaçamento do collo tem na pathogenia das cervicites um papel etiologico indiscutivel.

A tuberculose do collo do utero é rara; o seu diagnostico não póde ser fixado senão por meio do microscopio. Weil poude reunir sómente onze casos em 1894; depois desta epoca, Chaton, em 1907, reuniu mais oitenta e quatro casos.

Conforme Cornil, as lesões tuberculosas da cavidade cervical estão localizadas ao nivel dos espaços interglandulares. Ellas são constituidas por uma infiltração diffusa de pequenas cellulas redondas, no meio das quaes acham-se as cellulas gigantes volumosas, sem que existam verdadeiros folliculos tuberculosos.

A infiltração cellular é semelhante ás das outras cervicites, de modo que as cellulas gigantes são o unico caracteristico do processo tuberculoso.

Na porção vaginal do collo encontram-se folliculos tuberculosos nitidos, situados abaixo do epithelio na superficie do chorion.

A tuberculose do collo se apresenta sob varias formas: miliar, ulcerosa (que é a mais commum), intersticial, vegetante, papilar.

As formas de tuberculose do collo com lesões vegetantes dão logar a hemorrhagias, analogas ás do cancer; provocadas a principio pelo menor traumatismo, pelo mais ligeiro choque, ellas tornam-se, entretanto, continuas e cada vez mais abundantes.

Dada a raridade da cervicite tuberculosa, devemos admittir toda a cervicite como de natureza gonococcica.

E' geralmente pouco tempo apóz o casamento que o corrimento é notado; será gonococcico? A resposta de Bouilly é clara: "eu o creio", diz elle.

Schwarz, Steinschneider, e sobretudo Bumm e

Werthein publicaram trabalhos particularmente importantes a respeito do papel do gonococco na etiologia das molestias genitaes da mulher.

Numa estatistica importante baseada sobre 1.000 doentes do serviço do Dr. Martin, Witte achou em 288 mulheres attingidas de blenorrhagia, 65 com cervicites e 56 com pelvi-peritonites.

Steinschneider, nos seus interessantes estudos sobre o sitio da infecção blenorrhagica na mulher, provou que, mesmo muito tempo após o gonococco ter desapparecido da urethra, se o encontra no collo e no corpo do utero, cujas mucosas são muito mais propicias á sua cultura do que a da vagina; e que circumstancias desfavoraveis são constituidas pelo espesso revestimento pavimentoso da vagina, pela acidez de suas secreções e pela concurrencia vital das numerosas bacterias, que ahi habitam normalmente.

Numerosos trabalhos têm sido publicados a este respeito e assignalou-se nas secreções do collo, na maioria dos casos, a presença do gonococco e em outros poucos casos a dos strepto e staphylococcos; varios autores procuraram achar estes microbios não só na superficie da mucosa uterina, mas tambem no tecido cellular sub-mucoso e mais profundamente ainda.

Procurou-se micro-organismos neste muco de aspecto todo particular que se observa quando existem lesões do collo: todas as semeaduras deram culturas e os microbios foram encontrados mesmo no tecido uterino, bem nos limites da mucosa, o que é sufficiente para explicar as difficuldades no tratamento das cervicites.

Estes organismos não são as unicas especies que se encontram nas cervicites. Assim que Brieger observou casos de staphylococcos associados a outras bacterias pouco conhecidas. Zweifel, Gottschalk e Immer-

whar fizeram constatações analogas e Kroenig descreveu infecções pelo coli-bacillo.

Os estudos de Goenner, Doederlein, Czerniewski, Widal, Bumm, Werthein estabeleceram que os principaes agentes das cervicites são o gonococco, o strepto e o staphylococco.

Emfim, convem mencionar que Gottschalk achou em certos casos de cervicite organismos inoffensivos, bacterias não pathogenas; por outro lado Dubouchet mostrou mulheres attingidas de cervicites chronicas, nas quaes os gonococcos tinham desapparecido, de sorte, que só encontrou saprophytas.

Não ha nada de especifico, por assim dizer, na infecção microbiana do utero. E' um erro crêr-se que cada infecção especial corresponda á um elemento pathogeno especial.

Uma questão muito discutida é a seguinte: Qual o ponto de partida dos microbios? Provirão elles sempre do exterior ou bem já existirão nas vias genitaes? Ou, em outros termos, haverá auto-infecção ou hetero-infecção?

As pesquizas de Winter, de Brandt, de Witte demonstraram que no apparelho genital da mulher sã existem microbios variados; mas estes microbios perderam sua virulencia pela sua permanencia nas vias genitaes; elles são inoffensivos, mas susceptiveis de retomar a sua actividade sob a influencia de certas causas, taes como traumatismos, trabalhos obstetricos, acção debilitante de certas doenças geraes, depauperamento nervoso, chegada de um germem novo, etc.

Reynier em 1903 escrevia: "Eu creio que, nas endometrites cervicaes, é precizo distinguir os casos onde se trate de mulheres de uma certa idade, tendo já concebido, e outros em que se trate de jovens e nulliparas;

nestes ultimos casos ha evidentemente um estado geral, particular que predispõe á affecção.''

Por essa mesma epoca, Terrier, num artigo, diz o seguinte: "Não se póde admittir que exista catarrho do collo sem que haja innoculação anterior, e é precisamente o ponto mais importante a estudar, pois nós não conhecemos de toda a etiologia deste catarrho das virgens, que é muito complexo e póde ser o resultado de innoculações muito diversas."

Reynier acha que as jovens nulliparas atacadas de lymphatismo são predispostas á cervicite; não negando o papel dos microbios na pathogenia desta affecção.

Elle simplesmente quiz mostrar que as jovens atacadas de catarrho do collo são quasi sempre lymphaticas em gráos diversos; pois é certo que todas as mulheres têm microbios na cavidade vaginal, sem apresentar por isso este catarrho cervical; entretanto este estado particular ao qual elle faz allusão cria precizamente um terreno especial que favorece a acção dos microbios.

Concebe-se assim o extremo perigo que resulta dos abortos, quando as parcellas do ovo permanecem no corpo ou no collo; o utero não tarda a se infectar.

Do mesmo modo crê-se quanto é perigoso, sem asepsia precedente do canal genital, praticar explorações na cavidade uterina, mesmo quando o dedo ou sonda são absolutamente asepticos, pois elles podem levar os germens da vagina ao canal cervical e é ao nivel da abertura uterina do collo que se acha a fronteira do que se poderia chamar a zona perigosa.

Tambem não são unicamente os micro-organismos que habitam normalmente a vagina, que um catheterismo póde introduzir na cavidade uterina.

Nós vivemos no meio de germens pathogenos. As

probabilidades de infecção são tão numerosas, que sem a concurrencia vital dos microbios, que se defendem incessantemente entre si, esta seria quasi inevitavel. Tudo que desarma esta defeza, abre porta á infecção.

Certas condições mecanicas parecem favorecer a infecção do collo. Assim Schultze notou que nas mulheres que têm a vulva aberta, como se vê nas multiparas, mesmo sem ruptura do perineo, era sufficiente um pouco de corrimento leucorrheico vaginal para servir de vehiculo aos germens da atmosphera.

Mesmo nas mulheres que têm a vulva exactamente fechada, o periodo das regras podia tornar a infecção possivel; sendo que este ultimo facto poderá de algum modo explicar o catarrho das virgens.

A auto-infecção, que se poderia chamar melhor de infecção endogena, se reduz em summa á uma questão de caldo de cultura, despertando a virulencia de um germen até então inactivo.

Esta exaltação das propriedades nocivas de germens pathogenos, dormitando nas partes genitaes sans da mulher, não poderia ser provocada por outro mecanismo?

A debilitação geral, que enfraquece a vida das cellulas e o traumatismo que a suspende por uma acção inhibitoria, não poderiam, embaraçando a phagocytose, suspender a barreira que, afastando os germens da cavidade uterina, os mantem numa região onde ficam inoffensivos?

Assim se explicaria talvez a influencia possivel das doenças geraes e notadamente das febres eruptivas (Pozzi), dos excessos venereos, etc... Pozzi observou accessos agudos de peri-metro-salpingite suppurada sob a influencia de um ataque de grippe em mulheres atacadas de cervicite.

Emfim, parece-nos bem demonstrado que a pre-

sença de um germem pathogeno favorece muitas vezes o desenvolvimento de uma outra especie de microbio. Assim mulheres apresentando uma cervicite blenorrhagica são facilmente attingidas pela infecção septica mais ou menos attenuada por staphylococcos, streptococcos, etc.; é deste modo que as lesões pneumonicas transformam os pulmões em terreno favoravel á invasão e ao desenvolvimento dos bacillos de Koch.

Tal é a doutrina da auto-infecção, ou infecção endogena; mas nestes ultimos annos ella foi seriamente abalado pelos resultados obtidos por Mengue e Kroenig— nas suas sabias pesquizas sobre a bacteriologia do canal genital da mulher. Essas pesquizas não concordam com os dados estabelecidos pelos partidarios da auto-infecção.

Conforme estes auctores:

1.° — a secreção vaginal exerce em todos os periodos da vida, uma acção bactericida para todos os micro-organismos, que se desenvolvem sobre as placas de agar-alcalino; esta acção apparece sobretudo durante a prenhez e nas virgens, ella já é apreciavel nas recem-natas.

2.° — os micro-organismos são muito abundantes e muito variados nas secrecções normaes da vagina da mulher; elles se apresentam sob a fórma de coccos, de bastonetes, de spirilos, quasi todos anaerobios obrigatorios; alguns aerobios facultativos, podendo se desenvolver sob meios acidos, outros não pullulando sobre nenhum dos meios usuaes.

3.° — o orificio externo do collo uterino marca nas condições normaes, o limite entre o segmento bactericida do canal genital (vagina) e o

segmento desprovido de germens (utero e trompas).

4.º — as paredes e as secreções da mucosa do corpo uterino são desprovidos de microbios cultivaveis sobre os meios usuaes.

5.º — o canal cervical normal é desprovido de microbios e protege a cavidade uterina contra a invasão dos micro-organismos, salvo o gonococco de Neisser; o muco cervical é bactericida.

Eis entretanto as conclusões da these que Hallé publicou sobre o mesmo assumpto:

1.º—No estado normal a vulva, a vagina, o orificio externo do collo uterino contêm uma flora microbiana variada; esta flora comprehende especies aerobias e especies estrictamente anaerobias; os microbios aerobios são numerosos ao nivel da vulva; os anaerobios augmentam de numero na profundidade da vagina e abundam no tampão mucoso do collo uterino; a partir do orificio do collo uterino, o resto do apparelho genital (utero e trompas) não contêm germens no estado normal.

2.º nas partes microbianas do canal genital da mulher, não existem organismos aerobios pathogenos para o animal

3.º — os microbios anaerobios hospedes normaes do canal genital, são pathogenos para o animal; injectados em cultura pura elles reproduzem abcessos e gangrenas algumas vezes mortaes.

E' preciso citar tambem alguns factos consignados por Bergholm no seu trabalho sobre a bacteriologia da mulher prenhe:

1.º — Os microbios da vagina da mulher prenhe são na sua maioria anaerobios; entretanto muitos dentre elles podem tambem viver nos meios ordinarios, sobretudo nos meios alcalinos; um restricto numero unicamente é anaerobio obrigatorio.

2.º — A forma ordinaria é a bacteria; existem poucos micrococcos. Nem todos são pathogenos para os animaes.

Não se acha, com effeito, na secreção vaginal da mulher prenhe, nem o staphylococco branco ou dourado, nem o streptococco pyogeno, nem o coli-bacillo.

A conclusão a tirar dos factos estabelecidos por Mengue, Kroenig e Hallé, é que na maioria dos casos, a mucosa do collo uterino se infecta por organismos vindos de fóra (infecção de contacto de Kaltenbach; infecção exogena de Fehling) seja na occasião do coito, seja sob a influencia de um exame septico, na introducção de um corpo extranho improprio (tocar vaginal, masturbação, canula, hysterometro).

Leopold constatou uma diminuição enorme da morbicidade no seu serviço, depois que deixou de examinar as mulheres em parto; com effeito, apezar de todas as precauções antisepticas, os dedos exploradores podem ser o vehiculo de germens, que se localizarão num utero ferido.

E' preciso tambem ser-se sobrio de intervenções e de manipulações, abster-se de manobras nocivas, de injecções antisepticas inuteis, quando tratar-se de lesões uterinas.

Foi sobre estes dados bacteriologicos que se baseou Walthard (de Berna) para distinguir na pathogenia das cervicites, dois grupos:

1.° — As cervicites infecciosas, onde os microbios penetram no epithelio e estroma e se multiplicam: — estreptococcos, staphylococcos, colibacillos, gonococcos, bacillos de Koch.

2.° — As cervicites toxicas, em que os microbios se desenvolvem nas secreções, mas não penetram nos tecidos: streptococcos, staphylococcos, etc... de qualidade saprophytica, assim como os agentes proteiformes.

Como estes agentes existem em todas as mulheres e visto que elles pódem attingir o utero, no momento do trabalho do parto, num traumatismo, etc., explica-se que a asepsia não possa sempre triumphar.

Mas felizmente estes micro-organismos são ordinariamente pouco virulentos.

CAPITULO II

Prophylaxia — Symptomatologia — Marcha — Duração — Prognostico

Sendo as inflammações dos orgãos genitaes da mulher devidas a infecções, a prophylaxia destas affecções consistirá em defender as mucosas genitaes contra os germens que as ameaçam.

Certos autores, levando aos limites extremos as conclusões que se desprendem das theorias microbianas, preconizaram a desinfecção systematica da vagina, porta de entrada habitual dos germens, que infectam o utero, não só por meio de injecções antisepticas, mas com loções, ensaboamentos minuciosos, que eram praticados quotidianamente, mesmo nas meninas.

Houve exagero inutil e perigoso, pois estas lavagens não esterilizavam completamente a vagina e se ellas a limpavam momentaneamente, não impediam os germens de ahi penetrar ao fim de pouco tempo; e os traumatismos que resultavam destes cuidados, eram perigosos para as mucosas, sem contar os inconvenientes de todo o genero que d'ahi poderiam resultar.

Si é impossivel collocar a vagina completamente ao

abrigo dos microbios, ou destruir todos os que penetrarem na sua cavidade, não se deve perder de vista esta particularidade que a mucosa vaginal é provida de meios de defeza naturaes, que são sufficientes para a proteger contra a maior parte dos germens pathogenos, com excepção do gonococco.

Quanto ao utero, os micro-organismos não o invadem senão quando são introduzidos pelo dedo, por instrumentos ou por meio de traumatismos diversos; e mesmo nestas condições os microbios os mais perigosos para elle não são aquelles cuja virulencia já se attenuou por um estagio na vagina, mas os que são trazidos de fóra.

O microbio mais perigoso para a mulher é com certeza o gonococco: elle a ameaça em toda a idade; é sufficiente que elle esteja em contacto com as primeiras vias genitaes para que ahi se enxerte, se desenvolva e attinja mais tarde os orgãos profundos. Os outros germens pathogenos não são perigosos senão por occasião dos partos ou de diversos traumatismos, que por ventura possam produzir-se sobre o apparelho genital. São estas noções que dominam toda a prophylaxia das affecções genitaes da mulher.

E' necessario tomar desde a mais tenra idade, as precauções necessarias para proteger as mulheres contra o gonococco: as esponjas, as toalhas, as banheiras que sirvam para a sua toilette devem ser pessoaes.

As pessoas que cuidam das meninas devem lavar cuidadosamente as mãos antes de proceder a sua toilette.

Evitar-se-á sobre qualquer pretexto, deitar as meninas no leito de uma outra pessoa; todos os corrimentos genitaes pódem na ignorancia das que são attingidas apresentar um caracter contagioso. A mesma precaução se impõe em toda a idade.

A negligencia nestes cuidados de hygiene é a causa ordinaria dos contagios familiares tão frequentemente observados.

Nas emfermarias deve-se redobrar de cuidados neste ponto de vista e evitar todo o contacto suspeito com as jovens. Estas precauções devem ser cuidadosamente cumpridas na epoca da puberdade.

Os banhos são em todas as idades o complemento indispensavel á hygiene geral e local.

Com o casamento, a prophylaxia da infecção blenorrhagica cessa de ser individual; sob o ponto de vista da pathologia genital, os conjuges estão sob o regimem da communidade.

E' sobretudo o marido o portador habitual do gonococco na familia e nelle é que devem recahir os meios de defeza contra a infecção.

Um homem attingido de uma urethrite, mesmo ligeira, não se deve permittir o casamento senão após estar-se seguro de sua cura completa e definitiva, confirmada pela exploração repetida da urethra antes da primeira micção da manhã e pelo exame bacteriologico das secreções.

A gotta militar, mesmo quando ella se apresenta sob a forma de uma gotta clara, de apparencia inoffensiva, é a fonte frequente de contagios conjugaes, tão graves para as mulheres.

Apezar de todas as precauções observa-se nas jovens e nas mulheres, leucorrheas suspeitas resultantes de um contagio blenorrhagico, que passa desapercebido ou de infecções banaes. Estas perdas brancas prolongadas reclamam sempre a attenção do medico.

Com a vida conjugal, a toilette da vagina torna-se facil: a pratica continua de injecções vaginaes tem a sua utilidade.

Os liquidos muito quentes ou carregados de subs-

tancias antisepticas muito concentradas são sempre nocivos: tudo que irrita a mucosa vaginal ou provoca a sua descamação de uma maneira excessiva, facilita a infecção.

Na presença de partos ou de abortos, a antisepsia, ou ao menos uma asepsia rigorosa, se impõe: o collo aberto e a ferida uterina offerecem um accesso facil aos germens e um terreno de cultura excepcionalmente favoravel.

As explorações, as manobras necessitadas pelo parto, devem ser reduzidas ao minimo e praticadas com precauções as mais minuciosas. Os exames repetidos, os traumatismos de toda a ordem, augmentam as causas de infecção.

Os instrumentos, os dedos, os objectos de curativo, são os agentes ordinarios da importação dos germens e é quasi sempre pela sua esterilização insufficiente que se observam infecções.

Após os partos deve-se cuidar attenciosamente das parturientes, pois emquanto o collo estiver aberto, elle é mais vulneravel, mais accessivel aos germens e mais apto para os cultivar.

As mulheres se infectam neste periodo, por injecções incompletamente asepticas, por canulas improprias, por retomarem prematuramente as relações sexuaes. As explorações medicas reclamam uma attenção especial nestas condições.

Os traumatismos de todo o genero tem um papel importante na genese e na extensão das infecções genitaes; evitar-se-á toda a manobra violenta, as explorações serão praticadas docemente e cuidar-se-á que os instrumentos não firam o collo, nem o fundo da vagina.

As congestões uterinas favorecem a infecção.

Quando a cervicite declarar-se, a prophylaxia não

perde o seu valor; si não se dispõe de um meio certo para modificar a virulencia da infecção, póde-se ao menos pôr a doente ao abrigo das circumstancias que favoreçam a extensão da lesão.

A fadiga, os traumatismos de todo o genero, exercem uma influencia manifesta sobre a progressão das inflammações genitaes; é precizo pôr as doentes em repouso e evitar toda a intervenção desnecessaria.

Estas precauções tem uma importancia toda particular no momento das epocas menstruaes e é muitas vezes por tel-as negligenciado, que as doentes apresentam nestas occasiões accidentes para o lado dos annexos.

A cervicite póde existir durante muito tempo sem annunciar a sua presença por symptomas bastante sensiveis para chamar a attenção das doentes; e algumas vezes mesmo o pratico não diagnostica a affecção após ter examinado a paciente ao especulo e encontrado uma grande quantidade de muco-pus na vagina.

A maior parte das vezes, mesmo uma leucorrhea abundante não é levada a serio pelas pacientes; e as que são atacadas desta affecção vêm consultar, ou porque se queixam de estar constantemente molhadas pelo corrimento, pois elle constitue por si só um mal desagradavel ou porque são estereis.

A esterilidade é com effeito uma consequencia frequente desta affecção; conhecem-se mulheres que nunca conseguiram ficar gravidas e nas quaes não se descobriu outra causa para esta esterilidade.

A presença constante no collo de um tampão gelatinoso, espesso, de acidez de liquido muco-purulento e muitas vezes mesmo a estreiteza do orificio do collo, constituem uma serie de obstaculos a impregnação.

Bouilly observou varios casos de prenhez, sobrevin-

dos pouco tempo após um tratamento conveniente, quando desde annos não havia nenhum traço de concepção.

Mas na grande maioria dos casos observa-se desde o inicio os signaes da affecção.

O primeiro symptoma accusado pela paciente é o corrimento.

Este corrimento em numerosos casos póde constituir toda a affecção e não trazer nenhuma perturbação da saúde geral.

Noutros, ao contrario, elle se acompanha d'uma sensação de perturbação, de peso na parte inferior do ventre e na região lombo-sacra; complicando-se de tempos em tempos com verdadeiras dores expulsivas, devidas sem duvida á retenção do muco muito espesso e com sahida difficil do collo uterino.

Estas mulheres accusam com effeito, após as dores, um corrimento mais abundante e uma sensação de alivio, de descanço.

Uma alteração geral da constituição não tarda a se mostrar. As doentes tornam-se nervosas, irraciveis e melancholicas; o appetite diminue, as digestões são difficeis e a nutrição é alterada. Estes signaes geraes podem persistir durante muito tempo sem serem acompanhados de symptomas mais graves.

Mas, as complicações se desenvolvem, algumas vezes, rapidamente e vê-se sobrevir cystite, vaginite e outras molestias que fadigam muito as doentes.

As dores durante o coito constituem um dos signaes mais frequentes da cervicite, mas este symptoma pertence á hyperplasia do collo.

Observa-se algumas vezes nauseas e vomitos que se associam ás desordens digestivas e augmentam as perturbações das funcções nutritivas.

Mas todas estas mulheres não são perturbadas no

exercicio ordinario da vida; não se assemelham em nada ás doentes affectadas de lesões dos annexos ou de metrites parenchymatosas com abaixamento ou retrodesvio do utero.

A menstruação não é perturbada na cervicite; as regras são normaes, pouco abundantes, ou ligeiramente retardadas na sua apparição.

Mas, si estes symptomas são sufficientes, na maioria dos casos, para nos fazer reconhecer uma affecção uterina, elles não o são, entretanto, para assegurar um diagnostico preciso de cervicite; e este não póde ser estabelecido senão pela exploração physica dos orgãos doentes.

Praticando-se o tocar vaginal achar-se-á provavelmente o collo uterino na sua posição normal, pois o peso do orgão não foi augmentado, nem o parenchyma foi attingido.

O collo está habitualmente augmentado de volume, entre-aberto, sentindo-se desigualdades devidas á granulações.

Estes signaes, entretanto, pódem faltar em casos de cervicite bem typicos.

Quando se levanta o collo com o dedo, provoca-se uma dor em geral pouco viva.

Estes são os unicos signaes que pódem ser sentidos pelo tocar; temos então de recorrer ao especulo.

Este instrumento confirma os dados obtidos pelo tocar.

A retirada da sonda exploradora ou a pressão exercida sobre o collo pelas valvulas do especulo, provocam a sahida dum abundante corrimento retido na cavidade cervical.

Esta cavidade parece muitas vezes ligeiramente dilatada e fechada em seus dois orificios, — affectando o collo a forma de um tambor.

O corrimento ou perda branca é formado por um liquido clarento, viscoso e espesso.

A superficie da mucosa secretante, sendo notavelmente augmentada pelas pregas e depressões glandulares que apresenta a mucosa, este liquido é secretado em quantidade muito maior do que no estado normal.

O corrimento, além de constituir por si só um mal desagradavel, traz perda de liquidos nutritivos, que occasionam desordens no estado geral, as quaes se manifestam por fraqueza, fadiga, emmagrecimento e perturbações nervosas de natureza a mais variada.

Este corrimento espesso e adherente é bem caracteristico da affecção: tem o aspecto bem conhecido das secreções vindas do collo uterino, é notavel por sua tenacidade, sua viscosidade, sua adherencia; intimamente applicado ás paredes da cavidade cervical e ao orificio uterino, onde está como tampão.

Deixa-se alongar sem poder ser destacado em totalidade; accumula-se na vizinhança do collo e não é expulso da vagina senão pelas lavagens ou quando se accumula em grande quantidade.

Chega então a vulva sob a forma de filamentos gommosos, mucosos, adherindo os pellos entre si e exercendo muitas vezes sobre a vulva e a vagina uma acção bastante irritante para determinar a inflammação destes orgãos.

Algumas vezes o corrimento é branco, leitoso, e numerosas vezes comparado á clara do ovo coagulado, á albumina cozida; mais vezes ainda, quando a affecção data de longe, elle é misturado de pús, de côr amarello-verde, amarello-cereja; nas proximidades das regras é muitas vezes tinto de sangue e toma uma côr enferrujada.

A abundancia deste corrimento augmenta ás vezes pela marcha e fadigas; mas em geral varia pouco e

desde que a affecção está constituida, conserva caracteres quasi invariaveis.

O collo é geralmente augmentado de volume, os labios são entumecidos e vermelhos, o que é devido á destruição do epithelio e á hypertrophia das papillas.

Quando estes signaes existem, o diagnostico torna-se facil. Póde dar-se que após ter tirado as mucosidades que recobrem o collo, não se encontre nenhum traço de affecção sobre este ponto.

O collo não é hypertrophiado, o orificio não é dilatado, não existe nenhum traço de destruição e de degenerescencia granulosa; não existe nada, em uma palavra, entre os signaes exteriores, que possa explicar as dores lombares, o estado nervoso, a leucorrhea, as perturbações de nutrição e os outros symptomas trazidos pela affecção.

Nestes casos não se trata apenas de uma endometrite situada unicamente sobre a mucosa da cavidade do collo, affectando as glandulas de Naboth, mas de uma endometrite generalizada.

E é muitas vezes difficil reconhecer-se si a endometrite é confinada ao collo ou se ella occupa a totalidade da cavidade uterina; em muitos casos é mesmo impossivel distinguir.

Nestes casos nós nos apoiaremos sobre os caracteres seguintes para estabelecer o diagnostico: — na cervicite o collo está hypertrophiado e doloroso, o que se póde constatar pelo toque, pela palpação bi-manual e o catheterismo uterino; podendo-se tambem encontrar na cervicite signaes de inflammação no corpo uterino.

Na endometrite do corpo o corrimento é geralmente mais viscoso e mais adherente e os symptomas

geraes que acompanham, são habitualmente mais accentuados do que os da endometrite cervical.

A cervicite é aguda ou chronica.

A forma aguda é exclusivamente blenorrhagica; o collo é vermelho e deixa escoar em abundancia um muco-pus esverdeado.

A forma chronica tem uma dupla etiologia; ou ella representa o resto de uma infecção blenorrhagica aguda ou resulta de uma infecção banal, ao nivel de uma ruptura cervical, consecutiva a um parto.

A marcha do catarrho cervical é essencialmente chronica. A affecção prolonga-se geralmente durante annos.

Os casos de cura expontaneos são raros, de sorte que sua duração depende quasi sempre do tratamento e das condições em que se acha a affecção.

Abandonada a si mesma, ella estaciona ou augmenta pouco a pouco de intensidade, até o momento em que os symptomas forem tão accentuados que reclamem a assistencia do medico.

O prognostico depende sobretudo do gráo e da extensão da inflammação das glandulas que tapetam a mucosa.

O prognostico é favoravel quando o muco secretado é pouco abundante e pouco adherente, qualquer que seja a intensidade da degenerescencia granulosa.

Emquanto a affecção não fôr tratada energicamente e as glandulas não forem destruidas não se obterá resultado.

Mesmo nos casos benignos é precizo ser-se reservado e não fixar a duração do tratamento.

Raro não é, ver-se recahidas, mesmo após uma completa cura.

CAPITULO III

Tratamento

1.ª PARTE

A cervicite é uma affecção rebelde, cujo tratamento é bastante difficil e muitas vezes infiel. E' o que explica a multiplicidade de meios therapeuticos utilisados para a combater.

"O primeiro cuidado do medico, diz Charles Clarke, consistirá em fazer desapparecer a causa da affecção . . . As mulheres que vivem numa athmosphera humida, que se deitam e se levantam tarde, que passam uma grande parte do tempo na cama, que habitam quartos cuja temperatura é variavel, são mais particularmente sujeitas á esta affecção." Todas estas condições desfavoraveis devem ser modificadas.

Todas as influencias depressivas, taes como a lactação, a leucorrhea, devem ser tratadas com cuidado. As doentes anemicas serão submettidas a um tratamento tonico; as funcções do canal alimentar serão cuidadas e a alimentação será tão substancial quão possivel.

Além de afastar as influencias que occasionam e entretêm a affecção, o medico deve esforçar-se para applicar uma medicação alterante sobre a mucosa, que é o sitio da lesão.

Para attingir os microbios pathogenos que pullulam sobre as mucosas genitaes e até na profundeza das glandulas, para modificar as alterações que elles provocam nos tecidos, tentou-se uma multidão de processos ligados á physica, á chimica, á pharmacologia ou á arte cirurgica.

E' precizo notar que a cervicite é muito mais difficil curar quando o orificio é contrahido, do que quando é dilatado; a sua dilatação exerce sempre uma influencia notavel sobre o tratamento. E' pois necessario, quando a affecção resiste aos meios commumente empregados, dilatar o orificio cervical antes de recorrer a outros meios mais energicos.

Ao mesmo tempo que a cervicite, é indispensavel tratar as lesões concomitantes, quando existem.

Deve-se auxiliar o tratamento local com o tratamento geral, coadjuvante poderoso, quando se trata de modificar uma constituição nevropathica, escrofulosa, tuberculosa ou ainda um terreno syphilitico ou predisposto ás affecções glandulares e aos exanthemas.

Affecção muito frequente, que se encontra a cada momento nos serviços de gynecologia, a cervicite é facil de melhorar nos casos agudos ou sub-agudos e muito difficil de curar nos casos chronicos; é o pesadelo da gynecologia.

Sendo a cervicite sempre infecciosa na sua origem, é justificavel, neste periodo, o emprego de antisepticos em injecções vaginaes.

Não é raro que ella se torne chronica, talvez devido a certas predisposições individuaes de ordem geral e dyscrasica, ou mesmo devido a certas disposições anatomicas da mucosa cervical, com glandulas abundantes e ramificadas.

Os microbios, embora pouco numerosos e pouco virulentos neste periodo e situados profundamente nas

glandulas cervicaes, estão ao abrigo dos antisepticos vaginaes.

Passaremos em revista os meios therapeuticos a empregar nas cervicites.

Quando o collo é vermelho, vizivelmente inflammado, assim como a parte adjacente da vagina, a infecção é ainda atacavel pela via vaginal; então, as injecções vaginaes figuram na primeira fila dos processos therapeuticos.

Nós não insistiremos sobre os numerosos antisepticos utilisados. A quantidade do liquido a injectar, sua qualidade, sua temperatura, variam conforme as condições que se propõem a cumprir.

Os melhores antisepticos são os menos toxicos; todos são bons, com a condição de os variar e de não prolongar o seu emprego, afim de evitar que o microbio se adapte ao antiseptico.

A acção microbiana das injecções antisepticas exerce-se sómente sobre a vagina e o orificio externo do collo; ella não é superflua, pois póde destruir sobre o local os organismos pathogenos, sempre promptos a produzirem novas lesões.

Douay diz "que viu empregar, mais de quinze annos, no serviço do prof Faure, um meio efficaz, pouco custoso e sem perigo, que era o curativo vaginal com acido picrico em saturação, ou melhor, a 8 p. 1000, um pouco abaixo do ponto de saturação. Estes curativos eram renovados uma ou duas vezes por semana e ficavam no local 20 horas. Que produz o acido picrico? Elle descama a mucosa: muitas vezes no quarto dia, na agua das lavagens, acha-se pedaços espessos, amarellados, de mucosa descamada; os microbios são assim eliminados mecanicamente pelos restos da descamação."

Quando os contornos do collo tornam-se quasi normaes, mas o centro é ainda vermelho, entumecido

e vê-se sahir um muco espesso e amarellado, catarrho muco-purulento, que indica a infecção da mucosa endocervical e de suas glandulas, varios meios therapeuticos se nos offerecem: póde-se, pelo calor activar a secreção glandular e facilitar assim a descarga muco-purulenta, por meio de injecções quentes, prolongadas e repetidas.

Tentou-se tambem o ar quente em applicações vaginaes e a diathermia; estes dous methodos são de uma applicação tão difficil, quão delicada e sem resultados satisfactorios.

Os curativos applicados sobre o collo uterino constituem um dos meios therapeuticos mais empregados; sua acção antiseptica se reduz a pouca cousa, mas elles modificam mais do que se crê as secreções do collo, as lesões superficiaes da mucosa e têm uma influencia manifesta sobre a hyperhemia cervical.

Para fazer-se estes curativos empregam-se topicos com vehiculo de glycerina, seja solidificada sob a fórma de ovulo, seja liquida, sob a fórma de mecha, embebida de glycerina (glycerina icthyolada a 1 p. 10 por ex.).

Ao lado do papel deshydratante da glycerina, este curativo produz uma verdadeira sucção sobre as glandulas do collo; elle faz transudar serum fóra dos vasos e descongestiona o collo, realizando uma verdadeira sangria branca (Gallard).

Os topicos mais empregados são a tintura de iodo; creosoto; soluções de nitrato de prata a 10 p. 100; resorcina a 1 p. 10; tintura de iodo iodurada a 1 p. 50 com a condição de que seja preparada recentemente; chloroformio iodado a 1 p. 20; acido lactico a 3 p. 100, etc...

Emprega-se tambem, substancias antisepticas: formol, acido phenico, resorcina, etc.; estes antisepticos

devem ser empregados em doses fracas, para que não exerçam acção irritante sobre a mucosa.

Algumas vezes, em vez dos curativos glycerinados, applica-se sobre o collo pós que se recobre de tampões seccos. Entre os mais empregados temos o iodoformio, que tem o inconveniente do cheiro, o aristol, dermatol, tanino, azul de methyleno, etc.

Seccos ou humidos, estes curativos devem sempre ser acompanhados de um tamponamento secco; deixa-se-os no local vinte e quatro ou quarenta e oito horas, sem inconvenientes.

Muitos gynecologistas indicam o uso de lapis medicamentoso, com base de iodoformio, de salol, d'icthyol, ou de outras substancias incorporadas á gomma, á gelatina, á paraffina e que servem para curativos internos faceis.

O emprego do lapis deve ser acompanhado de outros cuidados: lavagens, limpeza da mucosa, etc., deixando-os no local durante vinte e quatro a quarenta e oito horas.

Deve-se abster de usar lapis em que entrem substancias causticas: o perigo das cauterisações com lapis de chlorureto de zinco é bem conhecido hoje.

Este methodo é, em realidade, pouco seductor: molles, estes lapis se introduzem difficilmente; duros, exercem sobre a mucosa uterina um traumatismo perigoso, e é frequente observar-se após a sua applicação, accidentes peri-uterinos ou annexiaes.

A influencia favoravel que a greda exercia sobre as feridas purulentas infectadas e gangrenosas, suggeriu ao Dr. Georgil, em 1899, a ideia de servir-se desta substancia no tratamento das cervicites.

Depois de limpar cuidadosamente a vagina, o collo e a parte permeavel do canal cervical, elle applicava a greda em pó no interior do canal cervical e sobre a

porção vaginal do collo, assim como na metade superior da vagina e, emfim, introduzia um pequeno tampão de algodão.

Sob a influencia deste curativo, renovado todos os tres dias, Georgil viu em suas doentes a tumefação e congestão do collo diminuirem rapidamente, as dôres lombo-abdominaes se dissiparem e a leucorrhea desapparecer de um modo completo.

Taes eram os effeitos immediatos das applicações intravaginaes de greda, nas cervicites.

Quanto aos resultados definitivos, nada podemos concluir, pois não encontramos mais cousa alguma escripta a esse respeito.

Num periodo mais adiantado, quando as lesões anatomicas são taes como a hypertrophia consideravel da mucosa e a hyperplasia glandular, a destruição desta mucosa se impõe.

Varios meios temos á nossa disposição; é, a principio, a dilatação do collo, permittindo a curetagem da cavidade uterina, com o fim de destruir a mucosa endocervical.

A dilatação se faz ou por meio de velas de Hegar, methodo pouco recommendado, por demorado e porque a introducção successiva de sondas, cada vez mais grossas, é muito dolorosa; ou por meio de pinças dilatadoras, meio mais rapido e facil nestas occasiões.

Póde-se servir tambem de laminarias esterilizadas, empregando-se de preferencia as laminarias perfuradas, com as quaes não se póde temer a retenção de secreções.

Temos ainda o dilatador de Sims, para dilatação immediata e o de Siredey.

A curetagem é uma operação cirurgica, que deve ser rodeada, quando se a pratica, de todas as garantias

e precauções que se costuma tomar nas grandes intervenções.

Não havendo contra indicação, a doente será anesthesiada. Uma curetagem feita sob anesthesia é muito mais energica e muito mais completa que a curetagem timida, que se executa numa mulher accordada.

A doente estando em posição dorso-sacra, a vagina é dilatada por meio de valvas. Depois o collo é pinçado, puxado para fóra; a cavidade uterina sondada, por um hysterometro, afim de se conhecer as suas dimensões e a sua direcção. Si o canal cervical é muito estreito, dilata-se-o por meio de dilatadores, sendo preferivel, nestas occasiões, como meio mais rapido e de bom resultado, a pinça dilatadora de Collin.

A operação deve ser feita com muita doçura; a raspagem da mucosa será feita do fundo para o collo.

E' preciso não introduzir-se bruscamente a cureta, afim de não perfurar o fundo do utero, que póde ser friavel e amollecido.

E' necessario fazer-se a curetagem com methodo, começando pela parede anterior, por ex, até sentir-se gritar o tecido muscular; passa-se então, para a parede posterior e, emfim, com uma cureta menor, limpa-se os dois cornos, direito e esquerdo.

Lava-se então o utero com agua esterilizada e quente, por meio de uma sonda de dupla corrente e tampona-se-o com gaze iodoformada.

Este tampão é tirado ao fim de vinte e quatro horas.

Este processo tem sido cada vez mais abandonado por causa dos accessos inflammatorios annexiaes consecutivos, lesões mais graves que as cervicites que a curetagem se propunha a curar.

Temos ainda a **ignipunctura**, feita com o galvano-

cauterio ou com a ponta mais fina do thermocauterio, quatro millimetros de profundeza.

O galvanocauterio com as suas finas agulhas presta-se maravilhosamente para a puncção das glandulas kysticas; permittindo fazer escarificações lineares e dando bons resultados em certos collos esclero-kysticos, cujo ectropio não é muito accentuado.

O galvanocauterio é empregado igualmente para cauterisação e ablação de pequenos polypos mucosos, que se encontram tão frequentemente na entrada do collo uterino.

O thermocauterio realizou um progresso na forma, mas um atrazo, quanto ao seu resultado. Durante muito tempo os collos grandes, ulcerados ou attingidos de esclerose hypertrophica, foram consienciosamente queimados na sua superficie, por meio do botão, e em profundidade por meio da lamina do apparelho Paquelin.

Resultavam escaras seguidas de placas de esclerose: as alterações da mucosa e das glandulas não se sustinham; os kystos glandulares aprisionados no tractus fibroso, proveniente as vezes, da evolução da molestia, e do tratamento, faziam as doentes soffrer cada vez mais.

Estas cauterisações repetidas, ainda tinham uma reserva: era quando existia uma transformação adenomatosa das glandulas, facto bastante frequente nas cervicites; então tinha-se a temer que o adenoma do collo, mal influenciado pelas cauterizações, se pudesse transformar em epithelioma

Doleris fabricou **um verdadeiro ensinho**, composto de varias laminas parallelas, que realizavam o mesmo fim que as escarificações lineares, quer dizer a dilaceração das glandulas, e evacuação de seu conteudo e uma acção esclerogenea consecutiva.

Este processo está hoje fóra de uso.

Temos ainda, o emprego de **causticos** chimicos, os mais variados, no tratamento das cervicites.

Utiliza-se para este fim, não só as soluções diluidas, como as que são empregadas correntemente nos curativos gynecologicos, mas substancias de um manejo mais perigoso, como o acido nitrico fumegante, formol a 40 p. 100, chlorureto de zinco dissolvido no seu peso de agua.

Entre os velhos tratamentos, existe um, o mais desconhecido de todos: **é o caustico de Filhos** que, bem manejado, dá bons resultados; Gustavo Richelot assim falla d'elle: "Elle destroe as lesões glandulares, torna o collo ao seu volume e á sua fórma normaes, não causa atresia; não é perigoso e póde ser applicado por todos os medicos; seu tempo de emprego é de algumas semanas e deixa ás mulheres a sua liberdade.

Seu inventor foi Amussat, que pediu ao seu irmão Filhos e ao pharmaceutico Gallot para solidificarem a pasta de Vienna e a collarem em tubos de chumbo.

Nesta época, sob a influencia do ensinamento paterno, eu ensaiava curar os meus primeiros uteros. Mas a gynecologia operatoria começava a entrar na sua rotina; eu fui seduzido, levado como os outros; deixei o Filhos no seu tubo de chumbo e não pensei mais **nisto.**

Depois, a experiencia veio com as difficuldades da pratica; e nós vimos centenas de operações mal feitas, muitas doentes maltratadas ou deixadas com suas mizerias, todas as vezes que uma cirurgia pouco sabia e cultivada intervinha.

E' interessante pôr á luz do dia um processo que não tem nada de cirurgico, cuja applicação é de uma extrema simplicidade e que de outra parte destroe as lesões profundas, como o bisturi."

As publicações de alguns medicos francezes que

têm empregado este methodo, não deixam duvida sobre a sua efficacia.

A applicação do caustico de Filhos não deve ser muito curta e calculada, não conforme o tempo, mas conforme os resultados obtidos.

Após ter-se protegido o fundo de sacco posterior da vagina, para evitar queimaduras da mucosa vaginal, muito sensivel á potassa, applica-se o lapis sobre a zona a destruir, sem procurar introduzil-o profundamente no collo: 15 segundos são sufficientes para uma applicação.

Ao fim de quinze dias a escara cahe; póde-se então fazer uma segunda cauterisação e mais tarde uma terceira.

A destruição pelo caustico de Filhos não deve attingir o musculo, e a mucosa deve cicatrisar, regenerando-se, sem produzir estenose.

Si o tratamento medico não der resultado, é precizo mudar de tactica: as glandulas do collo, em estado de hypersecreção, tomaram um desenvolvimento tal, que não ha outro meio therapeutico sinão destruil-as completamente pelos meios cirurgicos.

Mas, como já dissemos acima, nas cervicites installadas, convem sempre, ao principio, tentar o tratamento antiseptico, afim de attenuar a infecção, diminuindo o corrimento e mesmo tornando-o mucoso, caso seja muco-purulento e limitando a lesão ao canal e ao orificio cervical, de modo a tornar menor possivel a perda de substancia no acto operatorio.

Tendo-se obtido resultado nesta primeira intervenção, o acto cirurgico se impõe e consistirá na destruição das partes lesadas e reconstituição do canal cervical: é a amputação do collo.

Esta operação, muito simples no seu principio, é delicada no executar; numerosos processos têm sido

descriptos; riqueza apparente, pobreza pela imperfeição dos methodos.

A operação ideal será a que, supprimindo a mucosa endocervical com suas glandulas lesadas, quer dizer toda a zona infectada e doente, unir a mucosa vaginal do collo á mucosa uterina, permittindo o afrontamento exacto e cicatrização das duas mucosas seccionadas.

Dois processos surgiram neste genero, mas não preencheram as indicações especiaes; estes são:

1.º a amputação a dois retalhos (para cada labio).

2.º a amputação a um retalho (que se póde graduar á vontade, de maneira a fazer uma unica excisão da mucosa interna).

A amputação do collo a dois retalhos (excisão conica, com retalhos conicos) indicada por Simon, foi descripta pela primeira vez por Marckwald, donde lhe veio o nome de **operação de Simon-Marckwald.**

Eis a descripção summaria da technica, segundo Pozzi: "anesthesia; doente na posição de talha; vagina mantida aberta por meio de duas valvas. Abaixamento do utero e fixação do collo por meio de uma pinça. Incisão das commissuras do collo, até o fundo de sacco. Incisão do labio anterior, indo da mucosa interna para a profundidade, obliquamente, de baixo para cima. Segunda incisão, partindo da mucosa externa e indo reunir-se á precedente, de maneira a interceptar um segmento conico do labio anterior, com base inferior e apice superior. Sutura dos dois retalhos assim obtidos com crina de Florença. Mesma manobra sobre o labio inferior. Sutura de cada commissura, por um ou dois pontos; secção dos fios, irrigação vaginal e tamponamento iodoformado."

O processo de Simon-Marckwald é empregado de

preferencia quando o collo está hypertrophiado e volumoso, sem lesão da mucosa.

A amputação do collo a um retalho, ou excisão da mucosa: **processo de Schroeder**, é o mais simples e mais commumente empregado; elle se applica especialmente á forma catarrhal, com ulceração rebelde e degenerescencia follicular mais ou menos profunda do collo.

Pozzi se refere desta maneira a este methodo: "Este processo pertence a Schroeder e vulgarisou-se rapidamente no extrangeiro e mais tarde em França, onde eu fui um dos primeiros a empregal-o.

Sua execução é muito mais difficil que a de Simon-Marckwald. O collo é attingido e fixado da mesma maneira que para a operação precedente e a incisão bilateral é feita do mesmo modo. A partir deste momento ha a modificação operatoria: incisão transversal da mucosa interna do labio anterior e incisão meio-circular da mucosa externa, embainhando uma lamina do tecido do collo, que é dissecado e desdobrado até o nivel da incisão transversal interna, onde a lamina se acha completamente destacada; da-se a esta uma espessura variavel, segundo a hypertrophia ou alteração dos tecidos; reviramento para dentro, do labio exterior assim obtido, sutura deste labio á mucosa interna por cinco ou seis pontos com crina de Florença.

Mesma dissecção e mesma sutura sobre o labio inferior; sutura das commissuras; lavagem, tamponamento iodoformado".

Temos ainda outros processos de excisão da mucosa cervical.

Bouilly preconisou uma operação que lhe deu 39 successos em 40 casos; elle diz: "que ella corresponde á dupla indicação de augmentar o orificio externo e de supprimir a mucosa cervical infectada". Nesta ope-

ração Bouilly retirava de sobre cada labio do collo, uma gotteira de mucosa, tendo 2, 3 ou 4 milimetros de espessura, conforme os casos. Com o fim de impedir o retrahimento, de modo que estas gotteiras não se juntassem lateralmente, deixava de cada lado um pouco de mucosa normal; como resultado, obtinha um orificio largamente aberto e um canal dilatado; enchia o canal com gaze iodoformada embebida de glycerina creosotada.

Pouey imaginou um processo engenhoso que, no dizer de J. Petit substituiu vantajosamente o processo de Bouilly, e mesmo o de Schroeder. Elle circumscreve, com o bisturi a zona alterada, por uma incisão interessando a mucosa e uma certa espessura do musculo subjacente á 2 ou 3 milimetros de profundidade.

Obtem-se, assim, um retalho circular que se disseca com a ponta de uma tesoura curva, até que fórme uma especie de cone, cujo eixo oco é formado pela mucosa cervical e camada glandulo-muscular subjacente; o cylindro é assim retirado até o nivel do isthmo, depois seccionado um pouco abaixo deste ponto, de maneira a obter-se um retalho circular e fluctuante.

Termina-se a operação reunindo por um fio de catgut o bordo livre desde retalho, que é a mucosa uterina, com o bordo livre do grande retalho excentrico, formado pela mucosa vaginal do focinho de tenca; tamponamento com gaze iodoformada.

Temos ainda a **Trachelorraphia de Emmet**, a principio empregada com exagero e que hoje está abandonada; ella tem raras indicações.

E' feita unilateralmente e do lado esquerdo, pois que é o lado habitual da dilaceração; em caso de dilaceração bilateral, é preciso repetir-se de cada lado a mesma operação, tendo-se o cuidado de conservar um orificio uterino de dimensões sufficientes.

Eis a technica da operação unilateral: fixado o collo, completa-se o despedaçamento excisando, com uma tesoura a commissura até o fundo do sacco vaginal; depois excisa-se todo o tecido cicatricial; secca-se e sutura-se, de uma á outra, as superficies avivadas por 3 ou 4 pontos de catgut, principiando-se no angulo externo e terminando no orificio do collo; mecha, tamponamento mantido até o 5.º dia.

2.ª PARTE

O estudo de um novo methodo de tratamento das cervicites — **o de Sturmdorf** — foi o motivo principal de escolhermos para assumpto deste trabalho a presente these: — "Estudo clinico das cervicites".

Julgando proceder methodicamente, fizemos ao principio um estudo geral das cervicites, e depois passamos em revista, rapidamente, já se vê, os tratamentos empregados nesta molestia; de modo que o assumpto que óra atacamos é a parte central do nosso trabalho.

Para nós, que combatemos os meis therapeuticos brandos, pareceria digressão inutil, ou talvez incoherencia, citarmos aqui tratamentos outros que não o que óra propugnamos como o ideal, visto que, como dissemos, seria tal o que, supprimindo a mucosa cervical com suas glandulas, isto é toda a zona infectada e doente, e respeitando a camada muscular, unisse a mucosa vaginal do collo á mucosa uterina, permittindo a justaposição exacta e a cicatrisação de ambas as mucosas seccionadas, resultado que se consegue com o **methodo Sturmdorf**.

Mas assim não acontece: justamente porque os outros methodos por nós citados e ligeiramente descriptos não preenchem, a nosso ver, o fim desejado, uns

por demais mutilantes e outros por incompletos; justamente por isso é que decidimos cital-os, para o melhor e mais completo confronto delles com o **methodo Sturmdorf**, que julgamos ser o melhor, menos mutilante e de execução mais rapida.

Quanto ao tratamento medico, julgamol-o, como já tivemos occasião de affirmar, um poderoso coadjuvante do acto cirurgico.

Mas, si como já vimos, as cervicites se apresentam como affecções agudas e chronicas, não será em todas as suas fórmas que o **methodo Sturmdorf** se apresenta como o preferivel.

Nas fórmas agudas, cujo periodo é bastante rapido e que na maioria dos casos se passam fóra das vistas e sem a intervenção do gynecologista, a quem, quasi sempre a doente só se apresenta em estado adeantado da affecção, os meios curativos devem ser brandos.

Mesmo nas fórmas chronicas, quando já tenha desapparecido a infecção, estando porém,o collo hypertrophiado e esclerosado, julgamos ainda preferivel o methodo Simon-Marckwald; quando o collo cintinúa infectado e augmentado de volume, o Schroeder dá bons resultados; mas, nos casos em que o volume do collo é normal, e estando porém ectopriado ou ulcurado, o processo melhor, como, menos mutilante e deformante, é o de **Sturmdorf** que dá os melhores resultados curativos.

Ainda uma razão, que explicaria a escolha desta these, é que o espirito da moderna therapeutica medica, no que se refere a affecções uterinas, é todo de tendencias conservadoras.

A gynecologia se prende toda ao principio conservador.

Cheron, num artigo publicado na Revista Medico-Cirurgica de Paris, de 1899, dizia já que "a orientação

de certos gynecologistas para ablações e destruições de orgãos ou parte d'elles, constitue não uma victoria, mas, sim, uma derrota da therapeutica gynecologica".

Estas e outras semelhantes considerações é que fazem do **methodo Sturmdorf** o processo ideal na cura das cervicites. De facto, não estamos de todo fóra do modernismo gynecologico, procurando, neste novo methodo a conservação e restauração da funcção uterina.

Esta é a razão scientifica que não só aconselha, como exige a intervenção pelo methodo aqui defendido.

O fim da **operação de Sturmdorf** é justamente retirar a mucosa doente, para reconstruir o collo e tornal-o apto para todas as funcções.

Minuciosamente o estudaremos, procurando mostrar as suas indicações e vantagens para emfim fazermos um ligeiro estudo critico e assim chegar ás conclusões.

Operação de Sturmdorf

Este methodo preenche os fins physiologicos, therapeuticos e conservadores em gynecologia, e é applicavel tanto ás infecções cervicaes nas nulliparas, como nas multiparas; elle comprehende:

1.º) completa ablação de toda a mucosa endocervical, com preservação de sua estructura muscular.

2.º) descollamento de um amplo retalho de mucosa vaginal para o embainhamento da cervix e do canal cervical.

3.º) inversão, para sutura, do retalho vaginal na cavidade cervical desnudada.

Antes de iniciarmos o estudo da technica operatoria é conveniente dizer, que além dos cuidados os mais minuciosos a tomar para se conseguir rigorosa e verdadeira asepsia, é precizo fazer-se a dilatação do collo.

Technica operatoria: Podemos dividil-a em tres tempos:

1.º tempo: incisão circular e descollamento da mucosa vaginal.

2.º tempo: secção do **couto cylindrico.**

3.º tempo: sutura.

Primeiro tempo: incisão circular e descollamento da mucosa vaginal — Dispostas duas valvas, anterior e posterior na vagina, pinçados os dous labios do collo e abaixado o utero, tanto quanto possivel, sem violencia, com um bisturi incisar circularmente o collo, de modo a encerrar a area erosada, attingindo esta incisão a mucosa e uma certa espessura da camada subjacente.

Procura-se, então, com ajuda do dedo coberto por uma gaze, descollar a mucosa vaginal do collo, tanto quanto puder-se, de modo a obter-se uma bainha cylindrica de mucosa vaginal que recubra a cervix.

Obtem-se assim uma bainha cylindrica de mucosa vaginal e um **couto cylindrico.**

Segundo tempo: secção do couto cylindrico — Disseca-se com uma tesoura curva, o **couto cylindrico,** até ficar completamente livre na cavidade do collo. Obtem-se assim um **cone cylindrico,** cujo eixo oco é formado pelo canal cervical, com base para a vagina e apice para utero; este cone comprehende os bordos lesados do canal cervical e todo o forro cervical; é retirado da camada muscular circumdante até o nivel da extremidade interna deste canal.

A cervix apresenta um **funil muscular,** dentro de uma **bainha cylindrica,** de mucosa vaginal do collo.

Terceiro tempo: a inversão da bainha cylindrica da mucosa vaginal do collo, para dentro do funil muscular e sua sutura de coaptação no plano interno, é completada do seguinte modo: principiando-se pelo

segmento anterior da bainha cylindrica, passa-se transversalmente á superficie da bainha um largo fio de seda, a 1/8 de pollegada da extremidade, semelhante a uma sutura de colchão. Esta sutura não é amarrada, até passar-se uma sutura semelhante no bordo posterior da bainha cylindrica da mucosa vaginal.

A extremidade livre direita do ponto anterior é enfiada na agulha de Peaslee (nós usámos a agulha de Reverdin) e levada á cavidade cervical, num ponto tanto quanto possivel junto da extremidade interna do **funil cylindrico**, penetrando na musculatura cervical numa direcção para frente, para cima e levemente para a direita, emergindo na superficie vaginal da base da bainha cylindrica no fundo de sacco vaginal.

A extremidade esquerda livre é dirigida da mesma maneira, para frente, para cima e esquerda, até que as duas extremidades do ponto anterior, divergindo levemente no seu curso, reappareçam no centro do segmento anterior da cervix, com uma separação mais ou menos de 1/4 de pollegada.

As extremidades livres da sutura posterior são passadas da mesma maneira, mas numa direcção para baixo e posterior, e emergindo no centro do segmento posterior da cervix.

Apertando-se e ligando-se individualmente as extremidades da sutura, a bainha cylindrica de mucosa vaginal é puxada para a cavidade cervical desnudada, de modo a cobrir completamente toda a zona avivada até o fundo do funil muscular.

Suturas addicionaes são geralmente desnecessarias (Sturmdorf). Os fios de seda são deixados longos para facilitar sua retirada e dobrados na vagina.

Uma tira estreita de gaze iodoformada é introduzida no canal cervical assim formado, com o fim de

manter plena coaptação de todas as superficies avivadas.

Esta gaze é removida no 3.º ou 4.º dia, quando é permittido á paciente passear.

Os pontos são retirados no fim de 3 semanas, quando elles encontram-se soltos e accessiveis.

Graves e **Polak** fizeram uma ligeira modificação no processo de sutura de **Sturmdorf**, isto é, além dos dois pontos em U, respectivamente do segmento anterior e posterior da bainha cylidrica, elles aconselham fazer mais um ou dois pontos lateraes de cada lado da cervix.

Durante a operação ha sempre certa hemorrhagia, que cede afinal, depois das suturas.

Poderiamos lançar mão de meios hemostaticos para evitar esta hemorrhagia, mas com um pouco de pratica, a operação durará no maximo 10 minutos, sendo, então, a hemorrhagia de somenos importancia.

Sempre é bom praticar a intervenção poucos dias depois da menstruação, para que não acconteça sobrevirem as regras dois ou tres dias após a operação, o que teria como consequencia retardar ou complicar o resultado.