

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XIV

AGOSTO, 1882

N. 2

GYNECOLOGIA —

ABSCESSE INTRAPELVIANO,

RUPTURA PELA VAGINA COM ELIMINAÇÃO DE UM RESIDUO SOLIDO
HEMATICO

Pelo Dr. J. F. da SILVA LIMA

Em 16 de Julho ultimo fui chamado para ver uma mulher preta, creoula, solteira, de 30 annos de idade, de constituição robusta, e sempre sadia até o começo do actual padecimento.

A menstruação fôra sempre regular e facil desde o principio, porem mais abundante n'estes ultimos dous annos, durante os quaes se prolongava sempre por oito dias em cada mez.

Desde o dia 10 soffria dores continuas, e mais fortes de noite do que de dia, no baixo ventre, propagando-se para o lado do sacro e para o perineu; era obrigada ao decubito dorsal ou lateral, e não podia conservar-se sentada ou de pé sem augmento dos soffrimentos. Passava noites quasi inteiras sem dormir, perdêra o appetite, e ia emmagrecendo progressivamente.

Tinha alguma difficuldade na emissão das ourinas e na defecação, sendo sempre estes actos acompanhados de augmento consideravel das dores. A principio teve accessos de frio, e o ventre augmentou um pouco de volume durante os dias que precederam a minha primeira visita. Nunca até o dia 10 tinha

percebido cousa alguma de anormal no ventre, nem se recordava de accidente ou de circumstancia que podesse ter dado origem ao seu actual padecimento. Interrogada, porem, com mais insistencia sobre este ponto recordou-se de ter dado duas quedas sobre o assento, uma ha dous annos escorregando na rua, sem que lhe resultasse incommodo notavel, e outra ha oito mezes, de uma cadeira abaixo, do que ficou molestada por alguns dias.

A doente diz sentir pressão e peso no baixo ventre e no perineu; urina a miudo, com dór, e em pequena quantidade de cada vez, e é-lhe muito penoso qualquer esforço que provoque a contracção do diaphragma ou dos musculos abdominaes. Ha constipação de ventre. Temperatura pouco acima da media normal; pulso regular um tanto fraco. Vomitos, á noite principalmente; lingua saburrosa; inappetencia.

Passando a examinar o ventre encontrei, apalpando a região hypogastrica, um tumor duro, com alguma mobilidade na parte mais elevada, parecendo ter base larga e profunda que se estendia mais para a esquerda do que para a direiia; era doloroso mesmo á pressão moderada; á esquerda era limitado por um contorno arredondado, mas á direita não se lhe reconheciam os limites; á esquerda parecia coberto unicamente pela parede abdominal, que não era muito espessa.

O exame pelo recto deu a conhecer que o tumor occupava grande parte da cavidade pelvica; era um tanto movel á esquerda, fixo atraz e á direita, e doloroso ainda quando levemente comprimido; não dava pelo tacto a idéa de conter liquido, mas antes a de um corpo solido, um tanto renitente.

Este exame foi muito penoso para a doente, e sendo ella virgem não tentei a exploração vaginal, e limitei-me ao exame exterior. O hymen, que deixava uma abertura muito estreita, estava

congesto, assim como toda a mucosa vulvar, que era bastante sensível ao contacto. Pela vagina corria em pequena quantidade um liquido espesso, de aspecto muco-purulento.

O fluxo menstrual que apparecêra no dia 12, e não influiu sobre a intensidade das dôres, tinha cessado pouco antes da minha visita.

Parecendo-me que o caso era de phleimão profundo na bacia, prescrevi um clyster brando de infusão de semne, que produziu algumas evacuações seguidas de allivio, banhos mornos prolongados, fricções mercuriaes sobre o baixo ventre, cataplasmas de linhaça laudanizadas, e uma poção opiada.

No dia 17 a doente pouco tinha melhorado, e não dormiu toda a noite apezar da poção. Pela vagina corria um liquido purulento esverdeado, e abundante, sem mau cheiro. Até o dia 25 as dores continuaram sempre fortes, com pequenos espaços de allivio durante o dia. N'este intervallo o tratamento foi sempre o mesmo, com a differença de serem os clysteres emmolientes, e de variarem os narcoticos na dose e na forma: poção de morphina, pilulas de extracto d'opio, etc. N'aquelle dia o liquido evacuado pela vagina era sero-purulento, muito abundante, e muito fetido.

O Sr. Dr. Paterson viu commigo a doente, e foi de parecer que o caso era com muita probabilidade de um tumor hematico, retro ou peri-uterino em periodo de suppuração e em via de eliminação pela vagina.

Havendo a enferma vomitado numerosos ascarides lombrioides foi-lhe administrada a santonina com calomelanos, dando em resultado a evacuação de mais alguns d'aquelles helminthes.

Durante o resto do mez de Julho e nos cinco primeiros dias de Agosto continuaram os soffrimentos na mesma escala, com

pequenos intervallos de allivio, não obstante a consideravel elevação das doses de opio, ou morphina. Febre moderada com exacerbações á tarde. A evacuação vaginal continuava sem interrupção, tendo as materias eliminadas o mesmo character sero-purulento, e cheiro gangrenoso; foram applicadas frequentes injecções com solução de acido phenico pela vagina.

Nos dias 6 a 8 as dôres ainda augmentaram, e n'este ultimo foram expellidos pela vagina pequenos fragmentos esbranquiçados de uma substancia solida mortificada.

Nos dias 9 e 10 as dores subiram ao seu auge, e tornaram-se verdadeiramente atrozes de dia e de noite; a doente estava quasi exhausta de forças. Por occasião da minha visita n'aquelle ultimo dia, disse-me ella que desde a noite anterior sentia alguma cousa obstruir-lhe a vagina e a sahir pela vulva, e ao voltar-se na cama para eu examinar o que era, cahiu-lhe na roupa o objecto que tantos soffrimentos lhe causára, cessando immediatamente as dôres. Examinando o corpo expellido verifiquei ser uma massa alongada e irregular na forma, como de um tecido mortificado, e com cheiro gangrenoso intenso.

Procurando examinar a vagina só pude introduzir o dedo minimo, não obstante a dilatação que soffrera o orificio vulvo-vaginal e aquelle canal, cujas paredes eram extremamente sensiveis.

Verificando não existir alli corpo algum estranho, e não tendo podido encontrar, até onde o dedo alcançou, abertura alguma anormal por onde aquella massa fôra eliminada, renunciei á continuar a exploração por não a poder supportar a paciente por mais tempo.

No dia 11 encontrei a doente muito animada, totalmente livre de dôres; dormira bem de noite; continuava ainda a

evacuar pela vagina, mas em menor quantidade o mesmo liquido fetido sanioso dos dias anteriores.

No dia 13 cessára o corrimento pela vagina; o tumor estava consideravelmente diminuido de volume, e quasi nada sensivel á pressão.

No dia 15 a doente está de pé, e julga-se restabelecida; tem bom appetite e dorme tranquillamente.

Oito dias depois (22 d'Agosto) procedi a um ultimo exame, cuja nota é a seguinte:—tumor atraz da symphise do pubis, duro, do tamanho de um pequeno abacate, indolente á pressão, movel para os lados: fossas iliacas depressiveis, sem nenhum endurecimento superficial ou profundo; exame vaginal difficil pela sensibilidade que ainda desperta; collo uterino duro, conico e voltado para traz; nenhum indicio de perda de substancia ou de cicatriz nas paredes da vagina; o exame pelo recto dá a conhecer que o tumor está muito diminuido, desigual, duro, e indolente á pressão.

A massa expellida pela vagina foi examinada pelo Dr. M. Victorino Pereira, que me deu a seguinte nota: «Massa de forma irregular, com uma especie de nucleo e pequenos appendices, compacto, offerecendo em um ou outro ponto pequenas cavidades, medindo o todo cinco a seis centimetros na maior das dimensões, e quatro a cinco nas demais, com o peso de 48 grammas. Detritos de globulos do sangue, fibrina coagulada de aspecto fibroide, crystaes de cholesterina, e abundantes gottas de gordura.»

Parece fóra de duvida que no precedente caso houve em epoca mais ou menos remota extravasação de sangue, consti-

tuindo o que os autores denominam hematocele retro ou periuterina, produzida talvez durante um periodo menstrual, coincidente com a primeira ou segunda das quedas mencionadas pela doente, com quanto esta não se recorde bem d'essa coincidencia. O mais provavel é que o sangue derramado em epoca mais remota fosse absorvido em parte, ficando o residuo fibrinoso que a inflammação, talvez provocada pela segunda queda, fez eliminar mais tarde por meio de um processo suppurativo prolongado, e, felizmente, com quanto fossem grandes e diuturnos os soffrimentos, por uma das vias menos arriscadas para a vida da paciente.

Agosto 29--1882.

ANATOMIA

CONSERVAÇÃO DOS CADAVERES

Pelo Dr. A. PACIFICO PEREIRA

Nossas faculdades de medicina vão atravessando uma epoca de reforma, em que felizmente os poderes competentes procuram satisfazer as necessidades capitaes do ensino pratico.

Uma das primeiras necessidades a prover é a do material indispensavel para as disseccões anatomicas, tanto mais difficil de conseguir na abundancia de que carecem os estudos praticos, quanto mais rapida é a acção do nosso clima sobre a decomposição cadaverica.

As injecções anti-septicas são o meio mais efficaz para a conservação dos cadaveres, pois a acção do frio, difficil e custosa