

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XXI

AGOSTO, 1889

N. 2

GYNECOLOGIA

Alguns casos de nevroses reflexas devidas a desvios uterinos

COMMUNICAÇÃO FEITA À SOCIEDADE MEDICA DA BAHIA

PELO DR. A. PACIFICO PEREIRA

A comunicação que tenho a fazer a esta illustre sociedade versa sobre alguns casos de nevroses reflexas produzidas por desvios uterinos. As duvidas que podem suggerir estes casos aos praticos menos versados na especialidade das affecções gynecologicas, a frequencia dos erros de diagnostico dando em resultado indicações therapeuticas inteiramente desviadas da molestia, e que a aggravam sempre, provocando muitas vezes molestias novas, e sobretudo a efficacia do tratamento orthopedico apropriado para corrigir os desvios uterinos, que são a causa determinante d'estas nevroses, de uma intensidade afflictiva e muitas vezes pertinaz, tornam interessantes estes casos e despertam a attenção dos clinicos, em circumstancias analogas, para o exame do apparelho genital, no qual se acha muitas vezes a causa inicial das affecções d'esta ordem.

Como vereis nos casos que vos apresento os phenomenos reflexos provocados pelo deslocamento do utero localisavam-se, ora no apparelho digestivo, ora no apparelho respiratorio, no circulatorio, ou na esphera dos nervos sensoriaes.

A simples exposição d'esses casos é bastante instructiva para dispensar largos commentarios.

1.^a Observação.—A Sra. M. J., branca, allemã, de 26 annos

de idade, foi por mim examinada pela primeira vez em março de 1885. Tinha oito annos de casada, era multipara e soffria já por mais de dois annos de uma dysmenorrhéa que se aggravara nos ultimos mezes, com fortes colicas uterinas, precedendo o apparecimento das regras, e accompanhando com menos intensidade todo este periodo, em que se dava abundante hemorrhagia, com expulsão de coagulos durante oito a dez dias.

Nos intervallos d'estas crises periodicas escoava-se constantemente pela vagina um liquido mais ou menos espesso e ligeiramente amarellado.

Habitualmente tinha obstinada constipação de ventre e desejo frequente de urinar, com sensação de peso e prolapso na vagina, sobretudo na epoca menstrual, em que o corpo do utero augmentava notavelmente de volume, tornando-se muito mais sensivel á pressão. Examinada a doente fóra d'essa epoca achava-se pela apalpação abdominal o corpo do utero crescido em volume, sensivel á pressão, e fazendo saliencia acima do pubis. Pelo toque vaginal encontrava-se difficilmente o cóllo uterino, que se achava muito elevado e voltado para o sacro. O exame bi-manual completava o diagnostico de uma ante-versão bem pronunciada.

Todos estes incommodos locaes, entretanto, não pareciam affligir muito a doente, que os tinha supportado resignadamente por muito tempo, mais ou menos alliviada pelos calmantes e anti-spasmodicos que constituíam sua medicação nas epochas catameniaes, e pelos tonicos e emmenagogos nos intervallos d'estes periodos. O que a affligia desesperadamente, nos ultimos mezes, dizia ella, era ás vezes uma forte gastralgia que a atacava por accessos tão violentos, que a prostravam no leito e resistiam ao emprego de variada medicação calmante e anti-spasmodica; outras vezes, e era isto o mais frequente na epoca em que vi a doente, vomitos rebeldes, que a obrigavam a conservar-se no leito, e que já a tinham reduzido a um estado de abatimento consideravel.

Tendo verificado a existencia de uma anteversão uterina,

apliquei um pessario de Thomas, prescrevi irrigações vaginaes com uma solução borica, suppositorios vaginaes de morphina, belladona e meimendro para combater o estado inflammatorio local, gêlo e champagne gelado para acalmar a irritabilidade do estomago.

As melhoras foram sensiveis dentro de poucos dias; a gastralgia e os vomitos desapareceram completamente em menos de um mez, e a doente, com o pessario que supportava bem, ponde entregar-se ás suas occupações habituaes, sahir e andar sem incommodo algum. Apenas de 15 em 15 dias era retirado o pessario para ser aceiado, e depois collocado de novo.

Durante cinco mezes foi conservado, depois dos quaes retirei-o, sem que tivessem reaparecido os soffrimentos anteriores. Persistio por mais tempo a endometrite catarrhal, que cedo á therapeutica intra-uterina adequada a estes casos.

Não sei pelo historico d'este caso de que epoca datava o deslocamento uterino, mas inclino-me a attribuil-o a causas traumaticas, pois esta senhora era muito dada a jogos e exercicios de gymnastica, e fazia uso de collettes apertados.

2.^a *Observação.* — Em Julho de 1886 fui consultado pela Sra. M. C., branca, multipara, de 34 annos d'idade. Queixava-se de peso no baixo ventre e dores que se irradiavam pelas coxas e pela região lombar; constipação de ventre e difficuldade na defecação; micção ordinariamente frequente e ás vezes dolorosa, nas epocas das regras e em suas proximidades, colicas mais ou menos intensas e tenesimo vesical doloroso.

A doente accusava um máo estar geral, indefinivel, e seu aspecto denunciava notavel abatimento physico e moral, que em pouco revelava-se em pronunciado hysterismo, manifestando-se muitas vezes por crises bruscas, que terminavam por um pranto convulsivo, impossivel de conter-se.

Quasi constantemente queixava-se a doente de tonturas, ás vezes de perturbações da vista, como se a ameaçasse uma syncope, e outras de palpitações cardiacas e dyspnéa que a assus-

tavam e á familia, que a cercava de cuidados, contribuindo assim a abater-lhe ainda mais o espirito.

Este estado quasi constante apresentou no ultimo mez uma variante, com o apparecimento de uma tosse convulsiva e pertinaz, muito semelhante aos casos da coqueluche, que perdurava consecutivamente por muitos minutos, esgotando as forças da doente, e deixando-a n'um estado de prostração que durava ás vezes por muitas horas.

Este quadro symptomatico chamou-me a attenção para o exame do utero, e praticando o toque vaginal encontrei o collo uterino voltado para diante, de modo que difficil se tornava tocar o orificio externo. Para traz sentia-se o corpo do utero através da espessura da parede posterior da vagina, formando um angulo pouco pronunciado com o collo, denotando uma retroversão do utero com ligeira retroflexão. Pelo toque rectal reconhecia-se tambem a saliencia produzida pelo fundo do utero.

A therapeutica geral applicada ao hysterismo tinha sido já largamente ensaiada sem proveito, e pareceu-me desde logo que o tratamento local era de indicação urgente.

Depois do emprego de algumas applicações topicas calmantes, fiz a redução manual do utero pelo processo aconselhado por Barnes, e appliquei um pessario de Hodge.

Continuei a dar á doente os brometos de sodio, potassio e ammonio, e de dias em dias um calice de agua de Hunyadi Janos para corrigir a constipação de ventre. Mais tarde, cerca de um mez, entrou no uso dos valerianatos de ferro, zinco e quinina.

Quatro mezes depois, já restabelecida, a doente abandonou o uso do pessario; e concebendo no fim d'esse mesmo anno atravessou a gravidez n'um estado relativamente satisfactorio.

3.^a *Observação.* — A Sra. A. B., branca, de 35 annos, brasileira, casada, multipara, soffria ha alguns annos de uma dysmenorrhéa, da qual se tratára por muito tempo n'uma provincia do norte, onde residia, sem ter obtido melhora; e pelo contrario aggravando-se seus soffrimentos com variadas manifesta-

ções do hystericismo. O tratamento a que durante muito tempo fôra submettida a doente consistira principalmente em emmenagogos, mais ou menos drásticos, revulsivos e emissões sanguíneas, que a reduziram a um estado de anemia e nevrasthenia notavel. Vomitos quasi incoerciveis e vertigens pertinazes e afflictivas obrigavam a doente a conservar-se deitada por muitos dias consecutivos, e ainda mesmo no leito a perseguiram, de modo que ella gritava e segurava-se ás pessoas que estavam mais proximas, aterrada por ver que a casa e o leito andavam á roda, atirando-a por espaços desconhecidos.

A estas vertigens a paciente chamava de *parafuso* para as distinguir de outras mais fracas, em que o corpo parecia oscillar como se estivesse a bordo de um navio; e as primeiras inspiravam-lhe um terror tal que ordinariamente ella se conservava de olhos fechados, com o fim de evital-as. Nos dias em que se achava melhor, apenas arrimada a outra pessoa dava alguns passos dentro de casa, e por mais de uma vez cahio, accommettida de vertigem, soffrendo n'uma d'estas occasiões uma forte contusão no rosto.

N'esta capital foi esta doente vista durante muitos mezes, em 1886, por diversos clinicos, que aconselharam a medicação usualmente empregada contra a anemia e o hystericismo.

Comecei o seu tratamento em Novembro desse anno, e depois de ter empregado por algum tempo os calmantes, tonicos e eupepticos, sem proveito notavel, fui levado a dirigir minha attenção com mais cuidado para o aparelho genital, afim de procurar a causa da dysmenorrhéa, que se acompanhava de symptomas locais sem character de permanencia e pouco accentuados, como o peso do baixo ventre e desejo frequente de urinar, havendo ora suppressão completa do fluxo menstrual durante alguns mezes consecutivos, ora fluxo irregular por poucos dias, precedido e acompanhado de colicas uterinas mais ou menos intensas.

Pelo exame do utero verifiquei que havia uma anteversão pronunciada, com atresia do orificio do collo. O corpo do utero

estava augmentado de volume, o fundo voltado para diante, acima do pubis, e o collo para traz contra o sacro. Appliquei um pessario de Thomas, que a doente conservou por pouco mais de seis mezes, e fiz por tres vezes, com intervallos de 30 dias, a dilatação do collo do utero com laminaria digitata.

O uso das preparações tonicas e nevrosthénicas, especialmente o valerianato de ferro foi continuado por muito tempo.

As melhoras foram lentas, mas no fim de quatro mezes a doente sahia e passeiava a pé, pelo braço de seu marido, e continuando em progressiva convalescença ha mais de um anno tem sido regularmente menstruada, e desapareceram os vomitos e as vertigens.

4.º *Observação.* — A Sra. E. G., de 38 annos d'idade, branca, multipara, soffreu em Abril de 1887 uma quéda sobre as nadegas, escorregando de uma escada de poucos degrãos. Começou desde então a soffrer no hypogastrio fortes dôres, que se estenderam pelo abdomen, manifestando-se febre que ascendeu a 39º, vomitos e os symptomas locaes de uma metrite aguda, que cedeu dentro de dez dias ao emprego de calomelanos, opio, meimendro, cataplasmas quentes, etc.

Doze dias depois poude a doente levantar-se, mas desde logo começou a queixar-se de dôres lombares e sacras, e alguns dias mais tarde de constipação de ventre com grande pêso sobre o recto, tenesmos e necessidade frequente de urinar. O periodo das regras veio depois aggravar ainda mais este estado.

Desde o primeiro dia — pressão e dôr rectal intensa, que se irradiavam pelas côxas, e colicas uterinas fortes e frequentes, que apenas acalmavam um pouco com uma poção de choral e morphina; e a applicação de suppositorios vaginaes de morphina, belladona e meimendro. Do segundo ao sexto dia forte hemorrhagia com expulsão de coagulos, alguns de grandes dimensões.

Desde o dia immediato ao accidente que deu causa a estes soffrimentos manifestaram-se accessos hystero-epilepticos com intervallos mais ou menos longos, chegando em alguns dias a

ser assaltada a doente tres vezes pelas convulsões epileptiformes.

A sensibilidade local exaggerada não permittia o exame vaginal e rectal logo depois da epoca menstrual, pelo que tive de esperar mais alguns dias. Procedendo a este exame oito dias depois verifiquei que havia uma retroflexão uterina: o collo do utero achava-se na direcção do eixo da vagina, mas o corpo d'este orgão, sensivelmente augmentado de volume era percebido pelo toque vaginal atraz do collo, e pelo toque rectal através da parede anterior do recto. A sensação de pêso e pressão rectal, e a dôr fixa do hypogastrio, irradiando-se na pequena bacia, completavam o quadro symptomatico do retro-desvio uterino.

Tentei a redução, que não consegui da primeira vez, mas effectuei-a na segunda tentativa pelo processo bi-manual na posição genu-pectoral.

Appliquei um pessario de Hodge, de caoutchouc duro, que a doente conservou durante tres mezes. Antes de terminar este prazo o seu restabelecimento era completo.

São estes os casos de deslocamento do utero que julguei interessantes e dignos de ser submettidos á vossa apreciação, pelos symptomas reflexos, afflictivos e persistentes de que se acompanhavam, e cuja causa passaria despercebida se os symptomas locais, embora não muito accusados em alguns casos, não nos tivessem chamado a attenção para o orgão em que se achava a séde inicial, e causa principal dos phenomenos pathologicos, cuja evolução complicava cada vez mais o quadro clinico.

Não vem a pello n'esta succinta communicacão desenvolver a theoria physiologica que explica o modo pelo qual n'estes casos o deslocamento uterino pôde, por um mechanismo reflexo, produzir nevroses que interessam o aparelho digestivo, o respiratorio, a innervação cardiaca e a sensorial.

A questão pratica, a que mais nos interessa, é determinar a existencia do desvio, sua direcção, e o meio de corrigil-o.

Não entrarei aqui na apreciação dos symptomas proprios dos desvios uterinos, nem das causas que produzem o relaxamento dos musculós e ligamentos que mantém o utero em sua posição normal.

As dores abdominaes, tracções inguinaes e lombares, sensação de peso na bacia, difficuldade da micção, da defecação e da menstruação, fazem suspeitar desde logo um deslocamento do utero; mas alguns d'estes symptomas vão diminuindo de intensidade com a duração da molestia; a doente vae se habituando pouco a pouco á impressão extranha que lhe produz aquelle estado anormal do orgão uterino; as alterações da circulação se compensam, de sorte que se estabelece um novo *modus vivendi* do apparelho genital com os orgãos circumvisinhos.

O periodo das regras, porem, vem mensalmente destruir esta harmonia que se ia estabelecendo; congestinando-se o utero, os symptomas da pressão exercida sobre os orgãos visinhos exacerbam-se com mais ou menos intensidade.

O exame do utero pela palpação, pelo toque bi-manual, rectal e vaginal indicam a existencia e a especie do deslocamento do utero.

Quando o desvio é reductivel, a redução e contenção do utero constituem o tratamento indispensavel.

O tratamento mechanico, convenientemente applicado, vae preencher a falta do apoio que nas condições physiologicas offerecem a resistencia do pavimento muscular pelviano e das connexões fibrosas que fixam o utero nas suas relações normaes.

Os pessarios de caoutchouc duro são de excellente applicação. Os de Hodge para a retroversão e os de Thomas para a anteversão, preenchem as principaes indicações orthopedicas.

Os pessarios sigmoides de Hodge prestam-se muito bem a manter o utero, corrigindo a retroversão, pela ligeira tensão que imprimem á parede vaginal posterior, levando para traz o

collo do utero, e, portanto, levantando para diante o corpo, que estava inclinado para o lado opposto.

O pessario de Thomas para a anteversão é o melhor que conheço. E', como vêdes, apenas uma modificação do pessario de Hodge, em cuja parte anterior se acha articulado um arco, movel até certo ponto, que levanta o fundo do utero quando este se acha reclinado para diante. Sendo de tamanho bem adaptado ao caso, e convenientemente collocado, qualquer dos dois pessarios é perfeitamente supportado, não incommoda a doente, permite a mobilidade normal do utero, e não impede o exercicio ordinario da locomoção.

Corrigindo-se o deslocamento do utero por este meio mechnico, é indispensavel combater ao mesmo tempo as complicações que são consecutivas aos desvios, e que, devidas á pressão anormal produzida sobre os órgãos visinhos, e ao consequente embaraço da circulação, tornam-se por sua vez a causa de affecções serias, e tendem a fixar o órgão na posição viciosa que assumira.

As injecções vaginaes, e especialmente o emprego dos suppositórios de morphina, cõcaina, belladona, meimendro, e mulungù, são de grande vantagem para combater o estado inflammatorio.

A endometrite catarrhal é tratada com o melhor exito pela therapeutica intra-uterina; e quando complicada de aperto do orificio externo ou do canal cervical uterino, torna indispensavel a dilatação do collo. Tenho feito n'estes casos a dilatação pela laminaria digitata, e prefiro-a á incisão do collo, porque a primeira não tem os inconvenientes que pode trazer a formação do tecido cicatricial e retracção consecutiva, e pôde ser repetida quantas vezes for necessario. Em alguns casos tenho feito a dilatação pela laminaria digitata, uma vez mensalmente, oito dias antes da epoca menstrual.

Esta dilatação do collo uterino pela laminaria digitata, previa ou periodica, conforme o caso, parece-me ainda de grande vantagem para combater as endometrites chronicas acompanhadas de dysmenorrhéa e esterilidade, não só porque dá mais

prompta evacuação aos líquidos e detritos que se accumulam na cavidade uterina, como também porque facilita as applicações da therapeutica intra-uterina, e remove um dos maiores obstáculos á concepção.

Sobre este assumpto reservo-me para apresentar em outra occasião alguns factos que tenho observado em minha clinica.

HELMINTHOLOGIA

Ankylostoma duodenal e ankylostomiase

PELO DR. ADOLPHO LUTZ

II PARTE—ANKYLOSTOMIASE

(Continuação da pag. 559, vol. 6.º, 3.ª serie).

Os remedios que deram melhores resultados foram calomelanos e podophilina, quer sós ou associados, quer em combinações com a jalapa e o alóes, adicionando ás vezes extracto de belladona. Porém as doses grandes de podophilina, indispensaveis para uma acção certa, facilmente produzem colicas e vomitos, e os calomelanos provocam estomatite, não só em doses superiores a 0,5 ou 0,6 gramma, mas também em doses inferiores, se as evacuações tardam. Adicionando alóes ou jalapa, custava achar uma dose conveniente; o senné prestou-se melhor, e achei n'elle o remedio de effeito mais prompto e mais igual. Ultimamente foi substituido ás vezes pelo extracto de rhuibarbo, que tem propriedades semelhantes.

As dejecções obtidas pelos calomelanos e pela podophilina não têm consistencia aquosa, mas são espessas, como uma emulsão de côr amarellada escura muito carregada, e contém muitas mucosidades tingidas pela bilis. Se estas continuam depois da administração do thymol, encontram-se os vermes em todas as camadas do liquido, alguns boiando na superficie de modo a serem facilmente separados. Têm o intestino quasi