

V.3/342

THESE

APRESENTADA

À FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

E PERANTE ELLE DEFENDIDA

AOS 19 DE DEZEMBRO DE 1872

POR

AUGUSTO JOSÉ DA SILVA

Doutor em Medicina pela mesma Faculdade

Natural de Lavras (Minas-Geraes)



RIO DE JANEIRO
TYPOGRAPHIA DO—APOSTOLO,—RUA NOVA DO OUVIDOR NS. 16 E 18.
1872

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR — O ILLM. E EXM. SR. CONSELHEIRO BARÃO DE SANTA ISABEL.
VICE-DIRECTOR —
SECRETARIO — O ILLM. SR. DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

LENTES CATHEDRATICOS.

PRIMEIRO ANNO.

Os Illms. Srs. Drs. :

F. J. do C. e Mello Castro Mascarenhas.....	} Physica em geral e particularmente em sua applicações a medicina. Chimica e mineralogia. Anatomia descriptiva.
Manoel Maria de Moraes e Valle	
José Ribeiro de Souza Fontes.....	

SEGUNDO ANNO.

Joaquim Monteiro Caminhoá.....	Botanica e zoologia.
Barão da Villa da Barra.....	Chimica organica.
Francisco Pinheiro Guimaraes.....	Physiologia.
José Ribeiro de Souza Fontes.....	Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO.

Francisco Pinheiro Guimarães.....	Physiologia.
Antonio Teixeira da Rocha.....	Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz.....	Pathologia geral.

QUARTO ANNO.

Antonio Ferreira França.....	} Pathologia externa. Pathologia interna. Partos, molestias de mulheres pejudas e paridas, de crianças e recém-nascidos.
Antonio Gabriel de Paula Fonseca.....	
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	

QUINTO ANNO.

Antonio Gabriel de Paula Fonseca.....	Pathologia interna.
Francisco Praxedes d'Andrade Pertence.....	} Anatomia topographica, medicina operatoria es apparelhos.
José Thomaz de Lima.....	

SEXTO ANNO.

Antonio Corrêa de Souza Costa.....	Hygiene e historia da medicina.
Francisco Ferreira de Abreu.....	Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos.....	Pharmacia.

Vicente Candido Figueira de Saboia.....	Clinica externa (3º e 4º anno).
João Vicente Torres-Homem.....	Clinica interna (5º e 6º anno).

OPPOSITORES.

Agostinho José de Souza Lima.....	} Secção de sciencias accessorias.
Benjamin Franklim Ramiz Galvão.....	
Domingos José Freire Junior.....	
João Joaquim Pizarro.....	
.....	} Secção de sciencias medicas.
José Joaquim da Silva.....	
José Maria de Noronha Feital.....	
Albino Rodrigues de Alvarenga.....	
João D. Peçanha da Silva.....	} Secção de sciencias chirurgicas.
.....	
Luiz Pientzenauer.....	
Claudio Velho da Motta Maia.....	
José Pereira Guimarães.....	
Pedro Alfonso de Carvalho Franco.....	} Secção de sciencias chirurgicas.
Antonio Caetano de Almeida.....	

N. B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas Theses que lhe são apresentadas.

V.3/343

A' MEMORIA DE MINHA MÃI

Á MEU PAI O SR. DR.

JOSÉ JORGE DA SILVA

A' MEU IRMÃO

EVARISTO JOSÉ DA SILVA PENNA

A' MEU CUNHADO

FRANCISCO ALVES DE AZEVEDO

A' MEUS IRMÃOS

- Ernesto José da Silva Penna.
- José Jorge da Silva Junior.
- Gustavo José da Silva Penna.
- Christiano José da Silva.
- Francisco José da Silva.

A' minhas irmãs

As Exmas. Sras.

- Gabriella Augusta de Azevedo.
- Elisa Augusta da Silva.
- Maria Augusta da Silva.
- Delminda Augusta da Silva.

A' MEU TIO E AMIGO O SR.

Capitão Silvestre Alves de Azevedo.

V.3/343v

À MISSENO ALVES DE PADUA

A' JOÃO BAPTISTA FERREIRA COSTA

A MEUS AMIGOS OS SRS.

Ricardo Pinto Gomes.
Antonio José da Costa Pereira
Tenente-coronel José Antonio de Souza Lima.
Augusto Hortense de Carvalho.
Luciano Leopoldo Brasileiro.
Francisco José Alves Leite Filho.
Firmino Antonio de Salles.
João Fernandes de Oliveira.
Domingos Theodoro de Azevedo Paiva.
Francisco Ferreira de Aquino.
Bernardino Rodrigues Barcellos.
Thomé de Andrade Villela.

A' MEUS COLLEGAS E AMIGOS

Joaquim Bernardes Dias.
José Pereira da Silva Neto.
Pedro Sanches de Lemos.
Antonio Leopoldino dos Passos.
Carlos Maximiano de Azevedo Silva.
Urias Antonio da Silveira.
Antonio da Costa Pinto.
Alfredo Vieira Barcellos.
Antonio da Cruz Loureiro Sampaio.
Estevão Ribeiro de Rezende.
Antonio Zacarias Alvares da Silva Junior.
Sebastião Gonçalves da Silva Mascarenhas.
Bernardino Silva.
Pedro Quintiliano Barbosa da Silva.
Paulino José Gomes da Costa.
Olympio de Paula Candido.

INTRODUCCÃO.

Não ha muito tempo que, sabendo-se pouco da anatomia e da physiologia do apparelho sexual, o empyrismo mais boçal especulava com as doenças dos orgams da geração, armado de theorias extravagantes, de explicações inaceitaveis e medicamentos inefficazes, si não damnosos.

Bem póde dizer-se que, salvo as observações conscienciosas de Boivin e Dugès, as de Lisfranc e porventura alguma memoria notavel, tudo mais que se escreveu de pathologia uterina até o meio deste seculo é antes um aggregado de factos divertidos, que de estudos serios e instructivos.

Foram Macintosh, Simpson, Gardner (de New-York) Roubaud, Churchill, West, Tyler Smith e outros os que, guiados da physiologia hodierna, criticaram os factos esparsos e truncados que havia, juntando-os aos da propria experiencia.

Depois dos autores enumerados, appareceu Marion Sims. As idéas deste cirurgião têm hoje acolorados defensores; no entanto, alguns praticos, aliás distinctos, custando-lhes talvez aceitarem o *westwards the star of progress makes its way*, chamam excentricidade do Novo-Mundo aos inventos e innovações do cirurgião norte-americano.

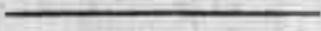
Entre nós, e assim em outros paizes, os casados que não logram o fructo de seu enlace, longe de valerem-se das luzes de um medico, acodem

açodados aos reclamos do charlatanismo ; ou passam o melhor dos annos a frequentar as aguas mineraes, as quaes todas lá possuem uma fonte que se pretende capaz de tornar em fecundas as mulheres estereis. Entretanto, quantas vezes o só exame do medico bastaria a remover o estorvo que estivesse impossibilitando a fecundação !

A esterilidade é um assumpto de grandissima importancia :—ella entende com a perpetuidade das familias, com a transmissão dos bens da fortuna, e muitas vezes com a paz e a felicidade domestica. E' demais tão frequente e commum, que as pesquisas de Simpson lhe deram cento e quarenta e seis estereis em mil oitocentos e cincoenta casaes, isto é, em 8,5 havia um infecundo. Spencer Wels tambem averiguou haver uma esteril em oito mulheres casadas.

No conceito de Marion Sims, para perfazer-se um tratado de esterilidade, fôra mister descrever todas as doenças das mulheres e juntamente algumas do sexo masculino. Carecendo de tudo para tal empreza, eu esboçarei tão sómente as causas principaes de esterilidade.

Nota. — Sendo esta materia um dos pontos dados pelo Sr. oppositor á cadeira de partos, tratarei, a beneplacito delle, só da esterilidade na mulher.



DISSERTAÇÃO.

DA ESTERILIDADE, SUAS CAUSAS E DOS MEIOS DE CURAL-A.

A maioria das doenças do utero inscreve-se nos dominios da cirurgia, bem como as dos olhos; e como estas, reclamam do verdadeiro cirurgião muito discernimento e pericia.

(Marion Sims.)

A esterilidade é a inaptidão para a procreação. Restringindo a definição ao meu assumpto, direi: a esterilidade na mulher é a incapacidade de conceber.

Das muitas causas de esterilidade na mulher, ha obscuras por ser difficil de examinar o estado de alguns orgams da geração, e não se conhecerem todos os phenomenos, physiologicos ou morbidos, que se dão no apparelho sexual.

A esterilidade é natural ou adquirida, absoluta ou relativa.

Ella depende:

1.º De um estado local, isto é, de se acharem imperfeitos ou alterados os orgams genitales ;

2.º De um estado geral do organismo.

Vão examinar-se primeiro os defeitos de organização, innatos ou adquiridos, da vulva, da vagina, do utero, das trompas e dos ovarios, que podem dar a esterilidade. Para algumas paginas finaes relega-se o pouco que ha a dizer sobre a esterilidade dependente de um estado geral do organismo.

DEFEITOS DE ORGANISAÇÃO E DOENÇAS DA VULVA E DA VAGINA.

Estas anomalias são mais vezes causa de impotencia, do que de esterilidade. Não obstante, como as alterações graves destes dous orgams são quasi sempre indicio de perturbações no resto do aparelho da geração,— perturbações que originam uma esterilidade incuravel—; julgo acertado, para não partilhar o assumpto, dar-lhes logar entre as causas de esterilidade.

OCCUSÃO DA VULVA E DO ORIFICIO DA VAGINA.—Os labios grandes e os pequenos, bem como o hymen, são a séde da occlusão.

A adherencia dos labios genitales é muito commum na infancia, e raramente acontece não ser innata. Poucas vezes é ella completa, ha quasi sempre um orificio entre a vulva e a vagina.

Remedia-se facilmente esta disposição com o desbridamento, que surte effeito melhor e mais prompto na infancia. Amussat desfez algumas adherencias destas, emquanto as pacientes dormiam, sem que ellas dessem pela presença d'elle. Uma canula, uma mécha de fios ou qualquer corpo semelhante, impedirá a reocclusão.

O hymen imperfurado e espesso frustra a fecundação tornando o utero inaccessible ao licôr prolifico. Si elle é perfurado, mas demasiado espesso, o coito é de todo impraticavel, sem por isso ser impossivel a fecundação. Comquanto ninguem negue que a melhor condição para que o esperma penetre no utero, é achar-se a glande applicada ao meato cervical na ejaculação, a fecundação tem-se realizado offerecendo o hymen uma abertura quasi imperceptivel, sem que portanto tenha havido intromissão. Basta com effeito que seja o esperma ejaculado sobre a vulva ou suas visinhanças para elle poder impregnar o ovulo. Este phenomeno explica-se pela mobilidade que têm os espermatozoides, os quaes, tanto que são depositos sobre a vulva, introduzem-se na vagina; e *instinctivamente*, no pensar dos que lhes suppõem animalidade, ou pela tendencia que têm a subir, as correntes, como Liégeois averiguou, ou, o que parece mais verosimil, porque

acertem de achar-se voltados para o orificio da vagina,—alguns vão caminho do utero andando um centimetro em quatro minutos. (Henle.)

A oclusão do orificio da vulva depende não raro de uma conformação viciosa da bacia, sendo mais commum a depressão excessiva do pubis. Escusa dizer que, estando este mal fóra dos recursos da arte, tem o medico de resignar-se a nada fazer. Tambem é claro que, quando incompleta, a oclusão estorva sem impossibilitar a fecundação.

Diversos tumores da vulva, agudos ou chronicos, podem ser obstaculo ao congresso sexual; uns, como o thrombus e os abcessos, duram tão pouco que me contento de os nomear; outros, como a elephantiasis, os kystos, os corpos fibrosos e o cancro, sobre apparecerem mais vezes depois da menopausa, são raros e do dominio da cirurgia geral.

FALTA DA VAGINA.—Poucos são os exemplos de falta completa da vagina, sendo para notar-se que este vicio dá-se geralmente com a falta, ou, ao menos, com a atrophia do utero. Marion Sims diz ter visto cinco casos de falta de vagina, havendo juntamente falta de utero. Não obstante, Amussat refere uma observação de falta de vagina, existindo o utero e a menstruação periodica.

A carencia de regras, symptoma que primeiro fere a attenção do medico, ora não altera a saude, ora patenteia-se por todos os accidentes peculiares á amenorrhéa.

A necessidade de uma operação pende do apparecimento desses accidentes. Sobre isto Roubaud expressa-se assim: « Quando as regras retidas no utero tiverem avolumado grandemente este organo, será plenamente indicada a operação, caso não haja contra-indicações palpitantes.

« Dado que exista o utero, se as regras não houverem apparecido, e a saude se mostrar illesa, será de boa prudencia adiar toda operação. Si a madre estiver atrophada, como em uma observação de Foderé, si fallarem os menstros e fôr bôa a saude geral, será flagrante a contra-indicação de qualquer operação, e o cirurgião sensato não arriscará sua reputação no empenho de tornar praticavel um coito que será sempre infecundo.

« Quanto ao tempo em que se ha de realizar a operação, quando indicada, é obvia a conveniencia de esperar-se a apparição das primeiras regras, e operar-se antes dellas se terem accumulado no utero.

« Determinada a operação, e tendo-se bem vivo na memoria o perigo que ha no metter-se um instrumento cortante entre dous orgams essenciaes e como que juxtapostos, se introduzirá uma sonda na bexiga e o indicador da mão esquerda no recto: pelo indicador se sente a sonda atravez dos tecidos, dos quaes se póde assim ajuizar a espessura; tambem por elle se averigúa ser completa ou incompleta a obliteração da vagina. Si a obliteração não estender-se ao fundo da vagina,ahi se encontrará uma bolsa cheia de sangue menstrual accumulado.

« Tomadas todas estas cautelas, o operador tendo evacuado a bexiga confiará de um ajudante a sonda, e deixará o indicador no recto com o fito de ter uma guia no trajecto que vai traçar. Algumas linhas abaixo do meato urinario, o qual está marcado pela sonda, se fará uma incisão parallella aos labios genitales, e se irá incisando ao encontro do collo do utero, tendo-se em mente a direcção do eixo da vagina. Nesta parte da operação, verdadeira dissecção, o operador tem de largar a miudo o bisturi e introduzir um dedo da mão direita na ferida, para tactear a posição da sonda e do indicador da mão esquerda. Si o permittirem as adherencias, será preferivel rasgar a dedo o tecido cellular que une as paredes vaginaes, em vez de fendê-lo com o bisturi, visto o perigo que ha de ferir-se a bexiga ou o recto. Emfim, si houver bolsa sanguinea na extrema superior da vagina, importa não abril-a de um golpe para sahir logo todo o sangue accumulado. Vidal (de Cassis) lembra que se use um desses trocartes de torneira que se inventaram para vasar os empyemas sem haver entrada do ar nas cavidades da pleura. Escoado todo o liquido, se empregarão os corpos dilatantes para alargar o canal que se praticou, e impedir que as paredes se collem umas ás outras. »

Marion Sims aconselha que se mantenha o canal aberto por meio de um dilatador de vidro, até se haverem revestido de membrana mucosa as paredes da vagina. « O dilatador, diz elle, facilita a cura das superficies vivas e a conversão do tecido cellular em mucoso; e devo dizer que é tanta a tendencia da vagina a estreitar-se, que é preciso o uso diario deste instrumento por largo tempo. »

Tão grave é esta operação que Boyer a proscreeve, apezar do muito que periga a mulher que soffre uma retenção do sangue menstrual. Vidal (de Cassis) vio praticarem tres vezes esta operação, sempre seguida de

morte. As doentes forão todas tomadas de uma febre muito semelhante á febre putrida. A' este accidente se poderia talvez obviar evacuando aos poucos o tumor e evitando-se o accesso do ar, como o aconselha o mesmo Vidal.

Já não é tão grave esta operação quando a vagina se oblitera por effeito de um parto, porque em tal caso as adherencias se fazem por partes, e rompem-se sem custo. Em dous casos destes, referidos por Malgaigne e Amussat, restabeleceu-se a vagina quasi sem extravasão de sangue: — forçou-se a vagina com uma sonda grossa e com o dedo até certa extensão, e deixou-se de fixo uma tenta-esponja do feitio de um dedo de luva. Passados dous dias, forçou-se outra porção, e assim por diante até se conseguir restabelecer todo o canal. Assim desdobrada a vagina, introduzio-se-lhe, em um caso, uma grossa canula de borracha, e em outro, uma tenta de genciana. Ainda nestes casos cuido que mais conviria operar de uma vez, e seguir o methodo de M. Sims, do qual acima se dice.

ESTREITEZA OU ATREZIA DA VAGINA. — A estreiteza da vagina raramente limita-se á um ponto, quasi sempre ella estende-se ao canal todo. Entre as causas mais communs estão as injeccões causticas, que podem até originar a obliteração da vagina. Posto que menos energicas, as injeccões adstringentes acontece tornarem as paredes da vagina murchas, callosas e espessas a ponto de não ser possivel o coito.

De muitos ha dous factos notaveis de estreiteza da vagina: um por haver cessado naturalmente, outro pelo tratamento que foi empregado: ambos os transcrevo aqui.

Dá assumpto á primeira observação feita por Jennel uma rapariga em cuja vagina cabia á justa uma penna de escrever. No apparecimento das regras ella sentia uma tenção dolorosa, que durava todo o tempo do corrimento. Casada com um rapaz robusto, e na impossibilidade de cohabitar com elle, ella deixou-se examinar de alguns medicos, que a deram por incapaz de copular, isto é, impotente.

Entretanto, após onze annos de esterilidade, nos quaes a vagina não modificou-se, esta mulher concebeu. Seu estado foi motivo de graves apprehensões, pois todos presumiam impossivel o parto pelas vias naturaes. No quinto mez de gravidez, porém, a vagina foi-se dilatando e, tocado o termo da gestação, ella attingio dimensões bastantes á sahida do feto.

Comquanto este facto, unico referido, não intime uma confiança illimitada no poder da natureza contra as estreitezas innatas da vagina, é certo que serve de aviso para que em casos semelhantes se adie quanto possivel qualquer operação. Na observação seguinte está exposto o como e o quando deve o cirurgião intervir nestes casos.

A vagina de uma mulher era estreita a ponto que custava admittir o cabo de uma penna de escrever. Casada com um homem de força viril descommunal, ella estava para divorciar-se, quando Bencvoli, á quem consultára, a poz em uso da medicação seguinte: primeiro, empregou unções emolientes; depois introduzio um pessario de raiz de genciana, o qual enchia o canal todo. Este pessario foi sendo revesado por outros de maior diametro, e depois substituido por uma medulla de cólmo de milho, introduzindo-se por ultimo uma tenta-esponja. Estas diversas substancias, embebidas em mucos vaginal, incharam, dilataram pouco e pouco a vagina, e ao cabo de breve prazo a promptificaram para exercer suas funcções.

O exito obtido abona bastante o proceder engenhoso de Bencvoli, para em caso analogo ser de novo posto em pratica. Si houver callosidades ou bridas solidas, ao emprego de corpos dilatantes precederão algumas incisões e escarificações.

OBTURAÇÃO DA VAGINA.—Tem-se visto a vagina dividida em superior e inferior por uma membrana posta transversalmente. A's vezes a membrana estende-se ao comprimento da vagina dividindo-a em duas ametades lateraes.

Quando é transversa e tapa completamente a vagina, não poucas vezes a membrana se rasga ao peso do sangue accumulado nas primeiras regras. Si isto se não dá e o sangue é retido, tem-se de fazer a operação, na qual serve de guia a quantidade de sangue presa na vagina. Si houver como uma á duas onças, ao muito, se fará uma incisão crucial e os retalhos irão sumir-se nas pregas da vagina. Porém, si o accumulo de sangue fôr tanto que o utero toque ao volume da cabeça de um feto a termo, se ministrará á mulher uma dóse de esporão de centeio; e, em começando o utero a entrar em contracção, se perfurará a membrana com um tenotomo, ou com uma agulha grossa. Assim evitam-se os resultados fataes que muitos reputam uma consequencia da pyoemia consecutiva á entrada do ar no utero, o qual não se contrahe á medida que o liquido vai-se escoando. A membrana será depois excisada se fôr espessa e callosa.

Em vez de diaphragmatica, a membrana dispõe-se ás vezes, como já se dice, ao longo da vagina. Ainda que mais vezes seja incompleta, tem-se visto esta membrana dividindo a vagina de alto a baixo, e quasi sempre o utero tambem.

A bifidez da vagina é muitas vezes occasião de dores para a mulher ; mas, pelas razões acima adduzidas, não impossibilita a fecundação. Si o septo não vai além da vagina, não ha pôr duvidas na oportunidade de uma operação ; si a bifidez porem penetra o collo dividindo o utero em duas ametades, melhor é deixar-se intacto esse obstaculo á copula : uma prenhez em taes circumstancias originaria accidentes formidaveis. [« Si ha bifidez do utero, deve reputar-se uma sabia previsão da Providencia o septo vaginal », diz Roubaud.

COMMUNICAÇÃO ENTRE A VAGINA E OS ORGAMS VISINHOS. — A vagina póde communicar-se com a urethra, com a bexiga e com o recto. Uma gangrena de parte da vagina devida a um parto laborioso ou á introducção de instrumentos operatorios, é a origem mais frequente desta anomalia. Qualquer que seja o organo com o qual a vagina se communique, — como em taes condições a copula nada tem de attrahente, e o esperma facilmente se transvia —, é evidente que a fecundação torna-se problematica, e ás vezes impossivel.

NEURALGIAS DA VULVA E DA VAGINA. — Ora idiopathica, ora symptomatica de uma lesão, a neuralgia da vulva e da vagina tem-se achado hereditaria em certas familias. Tanchou a observou coincidindo não poucas vezes com a meno-pausa. « Então, diz elle, essas neuralgias são indicio de um desvio do trabalho menstrual : a excitação funccional, insita aos nervos dos ovarios e do utero, traslada-se para os da vulva. » A menstruação mesma, segundo Roubaud, acerta de ser acompanhada de neuralgia, ficando os organos da geração doridos por dia ; antes e depois do fluxo catamenial.

O engorgitamento do collo do utero e sua ulceração ; a phlegmasia da mucosa uterina ; um desvio do utero : eis mais causas desta affecção. De resto, a neuralgia do utero póde irradiar-se para a vagina e para a vulva.

A neuralgia póde ser origem de esterilidade, por ser temporariamente impossivel o coito, quando não o é por tempo indefinido. E' claro ser mais funesta á fecundação a que vem com a menstruação e dura além della.

O tratamento desta nevralgia não se differença do de outras nevralgias, quando ella é essencial. Aos meios externos, como banhos frios ou quentes, fricções com pomadas de opio, belladona ou iodoformio; á introdução na vagina de fios untados destas pomadas, etc., Roubaud junta o uso interno da valeriana e da asafetida, anti-spasmodicos que elle assegura terem uma acção peculiar sobre a innervação dos orgams genitales, mórmente sobre os da mulher, e que lhe têm valido a cura de nevralgias da vulva e da vagina, tenazmente rebeldes a outros medicamentos. Si a nevralgia prende com um estado pathologico do utero, é razoavel atacar-se primeiro esse estado, donde se irradia a dôr para a vulva e para a vagina.

VAGINISMO. — Marion Sims chama vaginismo á uma doença singular, que se caracteriza por uma hyperesthesia do hymen e uma contracção espasmodica do esphincter da vagina. Já Scanzoni e Simpson haviam notado esta doença; porém M. Sims foi quem a explanou e definiu melhor. « A irritabilidade espasmodica, diz M. Sims, desperta-se ao mais leve toque: o roçar de um pincel ou das barbas de uma penna costuma produzir tanto soffrimento, que a doente queixa-se em gritos de que lhe estão cravando um instrumento ponteagudo. Esta dôr é mais intensa em uns do que em outros casos; mas o soffrimento e o espasmo excluem de violentos a possibilidade de todo congresso sexual. »

A oclusão do hymen ou a atrezia da vagina são as unicas affecções com as quaes se poderia confundir o *vaginismo*. Mas o exame directo banirá todo erro, além de que naquellas affecções ha sómente estorvo mecanico á introdução da sonda ou do dedo, e raramente dôr excessiva. A sensibilidade exquisita fórma a base do diagnostico, e o espasmo é o symptoma pathognomonic.

O tratamento seguido e elogiado por M. Sims na cura desta doença renitente resume-se: na excisão do hymen; na incisão profunda em **V**, do orificio vaginal para o raphe perineal, e na dilatação intermittente (por duas a tres horas, de manhã e á noite), operada por um cone de vidro ou de borracha enrijada, o qual tem uma massa onde se ageita a urethra. Excisado o hymen, ou seus fragmentos, a cicatriz que fica debruando o orificio da vagina ainda é muito dolorosa, e mostra-se por vezes dura e rija como si a entrada do canal fosse apertada por um arame ou um barbante. Por isso,

é preciso incisar profundamente o orificio vaginal cortando-se parte do esphyncter, ou todo.

Em trinta e nove doentes que operára até 1866, o autor deste processo fôra sempre bem succedido. Elle discorda de Churchill, Debout e mais outros que acreditam possivel que o *vaginismo* ceda quando o marido possue grande virilidade, porque vio baldarem-se os esforços mais vigorosos. Para dar uma mostra da renitencia desta affecção, tomo á obra de M. Sims (Chirurgie uterine; trad. de Lheritier) a observação que segue.

« Uma senhora de 30 annos de idade casára aos 21. Cinco ou seis semanas houve tentativas inefficazes de copula. Moços e inscientes, o marido e a mulher não estranharam á principio o encontrarem difficuldades. Extenuados emfim de esforços multiplos e baldados, elles accordaram em consultar o medico da familia; o qual, cuidando haver disproporção nos organs genitales respectivos, aconselhou que copulassem estando a mulher chloroformisada, o que realizou-se sem ella o saber.

« Na seguinte noite o concubito foi impossivel. Após uma semana de tentativas em vão, o medico chamado de novo segundou a chloroformisação, durante a qual consummou-se o coito com facilidade. Entretanto, sem o anesthesico as relações sexuaes continuaram sendo impossiveis. Pequeno de estatura, de compleição athletica, musculoso, não sujeito á ejaculações extemporaneas, o marido possuia uma virilidade completa, e assim não era culpado de persistir o vaginismo.

« Basta dizer-se que o medico *teve de ir duas á tres vezes na semana chloroformisar* a pobre mulher, á quem não desamparava a esperanza de tornar-se grávida e sarar depois do parto. A concepção deu-se ao cabo de um anno de chloroformisações, podendo effectuar-se o coito naturalmente em todas as phases della. Depois do parto ainda houve algumas relações, mas dolorosas, a ponto de a mulher voltar ao uso do anesthesico. *Passado um anno em que coitaram sempre com auxilio do chloroformio*, sobreveio outra concepção, que ao terceiro mez terminou em um abôrto, depois do qual a mulher foi chloroformisada por quasi um anno. Ao fim deste tempo os esposos tomaram-se de medo ao anesthesico e deixaram de vez o coito.

« Tres ou quatro annos havia que não tentaram copular, diz Mr. Sims, quando me procuraram. Custava a passar o indicador no orificio da vagina. A séde do hymen estava vermelha, inflammada, espessa, dura e dolorosis-

sima ; as fibras do esphyncter se haviam rompido do lado do perineo, e um cordão duro e tenso atravessava a furcula indo sumir-se no tecido espesso onde fôra a inserção do hymen. Este cordão foi extrahido ; e depois á direita e á esquerda, um golpe separou as fibras do esphyncter e da furcula até tocar ao raphe do perineo, deixando um septo muito tenue entre as duas aberturas. Introduzi na vagina um dilatador de vidro, que ahi esteve algum tempo, até que foi substituido por outro mais largo. Corridos quinze dias, o acto sexual consummou-se desimpedidamente pela primeira vez.

« Sempre que houver tecido cicatricial, como neste caso, são muito de receiar-se as cicatrizes viciosas, donde a necessidade de prolongar-se o uso do dilatador. » (Op. cit. pag. 404.)

Julgo acertada a opinião de C. Mauriac, que entende ser conveniente o uso de outros meios, antes de recorrer-se á tremenda operação proposta por M. Sims. A contractura espasmodica, cumpre tratá-la como se remedia a contractura espasmodica do anus, isto é, valendo-se de uma dilatação forçada, subitanea, violenta, romper alguns feixes do musculo contracturado. Em casos de menos valia, se poderia empregar a dilatação progressiva por meio de uma mécha de fios, da qual todos os dias se augmentaria o diametro.

Este meio simples Gallard o reputa irresistivel, mórmente sendo os fios unctados de pomada de belladona. O Dr. Murray triumphou de um caso de *vaginismo* devido á ulceração do collo-uterino, com applicações de nitrato de prata, tampões de fios abeberados do mesmo sal, e por fim com a tinctura de iodo. O *vaginismo* cedeu completamente ao cabo de tres mezes, sendo o chloroformio empregado sómente durante o primeiro mez. (Lancet, 22 de Dezembro 1866.)

INFLAMMAÇÃO DA VAGINA. — O muco secretado pela vagina é acido ; mas não damna aos espermatozoides, os quaes conservam seus movimentos no pus, no sangue e outros liquidos.

A vaginite, qualquer que seja a sua causa, póde entretanto tornar a secreção da mucosa vaginal a tal ponto acida, que os espermatozoides sejam de prompto anniquilados ; M. Sims os vio paralyzados cinco a seis minutos depois do coito.

Esta causa de esterilidade se patenteia com o papel reactivo : quando a secreção fôr normal, a côr azul do tornesol se converterá em rosea ;

quando ao contrario fór demasiado acida, o azul do tornesol passará de subito ao vermelho.

O excesso de acidez corrige-se fazendo injecções um pouco alcalinas, antes do acto sexual; ou applicando um suppositorio com algum bicarbonato de soda, que será tirado momentos antes do coito.

DEFEITOS DE CONFORMAÇÃO E DOENÇAS DO UTERO.

O utero é sujeito a defeitos de conformação que ora situam-se no cóllo, ora no corpo deste organo.

FALTA DO COLLO UTERINO.—Athrophia. —A's vezes o collo do utero não existe naturalmente; e então o utero não existe, ou mostra-se grandemente atrophiado. Tambem certos accidentes morbidos destroem ou atrophiam o collo do utero. Depois da meno-pausa, a athrophia do collo é infallivel.

Si accidentaes e independentes de qualquer alteração do organo gestador, a athrophia ou a insufficiencia do collo podem ser causa de esterilidade, ou não o ser. Certamente que, estando o utero tão afastado do penis que o esperma ejaculado não possa alcançal-o, a fecundação será incerta. Ao contrario, o coito será fecundante, si a madre achar-se abaixada, ou se o membro viril fór longo bastante.

Segundo Roubaud, o collo do utero entra durante a copula em uma como excitação, que se caracteriza por contracções e relaxamentos de suas fibras circulares, e bem assim das longitudinaes. Estes movimentos alargam o orificio do collo, no qual os espermatozoides penetram facilmente. Este autor inculca ainda serem os suppostos movimentos tão essenciaes, que a falta delles devida á athrophia ou mesmo á insufficiencia do collo, origina tamanha estreiteza deste que os espermatozoides não podem vencel-o. E'

tambem opinião sua que. si o collo permanece insensivel ao estímulo natural, supposto não haja alteração alguma, o esperma fica inactivo e entregue ao proprio peso na cavidade da vagina.

E' de suppôr-se que o collo se contraia no concubito compartindo da excitação de que todo o organismo é tomado. Acreditar porém que a penetração do licor seminal no utero depende inteiramente das contracções e relaxações das fibras do collo, —suppôr neste as propriedades de uma bomba aspirante—é negar aos espermatozoides movimento proprio, é expôr uma theoria não timbrada ainda pela experiencia.

Diz Courty que o collo e o utero se abrem no orgasmo venereo, e que si este estado se não dá em razão de ser a mulher fria, a impregnação do ovulo não se effectua. A' esta opinião contraponho o sem numero de concepções que se têm realizado sendo a mulher violentada, estando a dormir ou embriagada; ou ainda após um coito consentido, mas ao qual ella foi indifferente.

HYPERTROPHIA DO COLLO DO UTERO.—A hypertrophia simples do collo, sem degeneração organica, limita-se ás vezes á um de seus labios, outras invade o organo todo.

A porção do collo que projecta-se na vagina tem um quarto a um terço de pollegada anteriormente, e uma fracção á mais posteriormente. «Si o collo intra-vaginal tiver meia pollegada, a esterilidade será muito provavel; si uma pollegada, ella será quasi certa. Se seu comprimento tocar á uma e meia pollegada á duas, a esterilidade será absoluta.» (M. Sims. Muitas são as causas que em tal disposição originam a esterilidade: ou o collo uterino propulso pelo penis se encurva para diante ou para trás, dirigindo o focinho de tenca para cima; ou o penis escorrega por sobre o collo, indo o esperma perder-se na dobra que faz a vagina ao prender-se no collo.

Nem só a hypertrophia total do collo causa esterilidade. Si uma porção delle hypertrophia-se sobrepondo-se á restante, ou antes invadindo a cavidade cervical, criam-se novos entraves á fecundação.

Quando a hypertrophia é parcial e disposta á maneira que denotou-se acima, a excisão de um fragmento cuneiforme, pyramidal ou de outro feitio que o caso indicar, é uma operação simples que muitas vezes põe fim á esterilidade. (Courty.) Contra a hypertrophia total do collo aconselham uns

que se usem escarificações, topicos resolutivos, uma tenta-esponja, a qual se póde embeber de substancias diluentes; outros preferem o cauterio, a potassa caustica, etc. Todos estes processos são incertos e, sobre serem alguns difficeis de applicar, nenhum cohibe a reproducção da hypertrophia. A amputação, que surtío sempre, ou quasi sempre, resultados maravilhosos nas mãos de Lisfranc, Dupuytren, Courty, Scanzoni e outros, sobreleva á qualquer outra operação, mórmente si á ella seguir o desbridamento do collo. Os perigos que provêm desta operação não são frequentes:—Lisfranc perdeu duas mulheres de noventa e sete operadas; Huguier praticou trinta amputações do collo, sem um desastre; emfim M. Sims fez trinta e seis amputações destas perdendo só uma doente.

Quando a hypertrophia não fôr excessiva, poderá o marido inteirado do estado do collo uterino, frustrar o embaraço á fecundação no acto do coito.

Em vez de cylindrico e truncado, como lhe é natural, o collo do utero se apresenta ás vezes conico, fórmula que muito dispõe á esterilidade, pois M. Sims a vio em 175 casos, dos 218 que observou de esterilidade innata, co-existindo a miúdo com uma atrezia e endurecimento do mesmo collo.

Si a fórmula conica fôr simples, se remediará promptamente: uma incisão que talhe as fibras circulares do orificio externo, como cumpre, não só alargará o orificio, senão que os labios do focinho de tenca se revirarão afastando-se uns dos outros, e dando ao collo a fórmula de um cone truncado, a qual é-lhe natural. Quando, ao contrario, á conicidade do collo junta-se a hypertrophia, a só incisão removerá a dysmenorrhéa que não falha em taes condições, mas será incapaz de remover a esterilidade; nestes casos deve amputar-se de sorte a reduzir o collo á grandeza conveniente e, dous ou tres mezes depois, se ha de desbridar o orificio e a cavidade cervical. O desbridamento é preferivel á dilatação por obviar ao engurgitamento e á inflammação, alem de ser um processo mais rapido.

OCCLUSÃO CONGENTA E OCCLUSÃO ACCIDENTAL DO COLLO UTERINO.—A existencia de um collo imperfurado fazendo contraste com a perfeição do apparelho sexual restante é rarissima. A occlusão adquirida tem por causa mais vezes as mucosidades viscosas que constituem a secreção da cavidade cervical, e sóem enrijar-se no orificio externo. Granulações varias; polypos; excrescencias fungoides; depositos fibrinosos, vindos de uma inflammação;

calculos; cicatrizes viciosas, originadas de um cancro ou de cauterisações profundas e aturadas: eis causas que podem entupir o canal do collo. Releva dizer que a permanencia dos menstruos não é signal certo de haver communição da vagina para o utero; a extravasão sanguinea faz-se tambem pelo focinho de tenca e pela vagina, posto que isto não seja frequente. A oclusão, bem como a estreiteza, reconhece-se pelo catheterismo.

As mucosidades limpam-se com uma sonda, e impede-se que reappareçam usando os alterantes, os absorventes, etc.

As granulações cedem ao nitrato de prata, ao acido chromico, e sobretudo ao sulphato de cobre; os escharoticos energicos não se hão de abandonar, mas seu uso é sobremodo perigoso.

As excrescencias fungoides e os polypos extirpam-se com a curetta de Recamier; e não sendo possivel o emprego desta, se destruirão (sobretudo os polypos mucosos) por meio da tenta-esponja, com a qual Emmet se tem havido excellentemente em casos destes. Emfim Churchill tem sido bem succedido com as applicações de iodo para desfazer os tecidos fibrosos, remanescentes de uma inflammação. Estes meios, no entanto, sobre serem morosos e por vezes incertos, nem sempre removem de vez a oclusão.

Quasi todos os bons cirurgiões asseguram serem sem perigo as dilatações, se não forem levadas ao excesso. D'onde cõlho, que sempre que houver de remediar uma oclusão ou uma estreiteza do collo, deverá o cirurgião usar primeiro as tentas-esponjas, ou as hastes de *laminaria digitata*, applicando-as duas a tres vezes, pelo methodo de Sims; si estas applicações baldarem-se, voltará á ellas só depois de alguns dias. Dilatado o collo bastante para introduzir-se o indicador no utero, tem-se uma abertura por certo ephemera, mas de sufficiente duração para dar o resultado á que se visa, a fecundação. De resto, si não effectuar-se a dilatação após muitas tentativas, se porá em practica a incisão bilateral, da qual são partidarios em França Huguier e Courty, Simpson e Sims em Inglaterra e nos Estados-Unidos. Courty, que logrou quinze casos de cura, seguidos de prenhez logo após, assim se expressa: « Além de facil, prompta, pouco dolorosa e quasi sem consequencias, esta operação livra com certeza a mulher de sua doença. » Adverte este autor que só obtem-se a cura radical pela incisão bilateral, seguida da dilatação lenta. Tambem Marion Sims faz publicos re-

sultados pasmosos. « Não posso enumerar, diz elle, [quantos centos de vezes (mais de quinhentas, sem duvida) o Dr. Emmet e eu fizemos a incisão do collo uterino.... E não obstante, só um caso me occorre em que ella foi seguida de symptomas inflammatorios; e ainda este deve lançar-se á conta das pessimas condições em que se achava a mulher. »

O unico accidente das incisões é a hemorrhagia possivel; mas esta não só é rara, como estanca-se facilmente. A dilatação forçada deve, ao contrario, banir-se por ser mais dolorosa e cercada de mais perigos. Não ignoro haver autores de boa nota que condemnam as incisões no collo do utero. Entretanto, como prova de não serem tão perigosas como elles o inculcam, basta dizer-se que no parto, em achando-se o collo uterino demasiado resistente para que a cabeça da criança o franqueie, e perigando a vida desta, ou mostrando-se quasi estanques os esforços da parturiente, fazem-se incisões no collo, ás quaes raro seguem-se accidentes graves. Assim, se não ha perigos serios a receiar em tal conjunctura, apesar de o orificio do collo haver sido estirado e esfrolado, ha sobras de razão para que não os haja quando se fazem as incisões em tecidos que se acham relativamente em boas condições. Demais, já se mostrou a quasi inocuidade das amputações do collo, e não vejo porque a sua incisão seja mais perigosa.

FALTA DO UTERO.—(Atrophia.) A falta de utero, anomalia que se tem observado muitas vezes, coexiste quasi sempre com a falta de vagina, e é uma causa insanavel de esterilidade. O mesmo não acontece, porém, quando este organo é substituido por uma bolsa membranosa capaz de exercitar-lhe as funcções. Mondat refere que uma rapariga cujo utero era uma bolsa de textura membranosa muito espessa, pôde levar a termo uma gravidez, sendo o feto extrahido mediante uma incisão praticada na parte mais declive da bolsa.

Ainda faltando parte do utero, a fecundação é possivel: Chaussier diz ter conhecido uma mulher, que falleceu no decimo parto, em quem só havia metade do utero com a trompa e o ovario correspondentes.

A atrophia do utero invade a totalidade deste organo, ou limita-se a uma parte delle. Entre as causas desta anomalia cita-se a demasia no trabalho retrogrado que, dado o parto, começa de fazer-se no utero,

bem como o aleitamento exercido longamente. Ainda que tal estado deixe pouco a esperar dos meios usualmente empregados, deve-se procurar-lhe remedio nos tonicos, na hydrotherapia, nos banhos de mar e na electricidade. Vannoni alvitra o coito amiudado, como meio excitante ou hypertrophico natural; e assegura ter assim curado uma atrophia incipiente do utero.

DOENÇAS DO UTERO QUE SE OPPÕEM Á FECUNDAÇÃO.

E' admissivel que a metrite, aguda ou chronica, deixe bridas transversaes que detenham a subida dos espermatozoides ou a descida do ovulo. Isto será difficil de verificar no vivo, visto não haver um symptoma que o revele; mas se acaso se suspeitasse existirem essas anomalias, a tenta-esponjosa convenientemente usada as poria ao alcance do cirurgião, que se haveria conforme a propria inspiração.

O receio que senhoreia o Dr. Roubaud, fallando em levar-se um instrumento á cavidade uterina, já não tem logar hoje.

Na metrite os tecidos congestos apagam o orificio do collo, e mais facilmente ainda as aberturas das trompas, já de si tão estreitas.

Demais, o muco-pus, que as paredes do utero escorrem, tapa essas aberturas, quando não a cavidade toda do utero, detendo a marcha aos espermatozoides.

E' certo que estando o utero totalmente occupado por calculos, por um polypo, por excrescencias fungoides, ou por um tumor qualquer, não poderá o ovulo penetrar nesta cavidade; e dando-se que o possa, ainda é admissivel que o corpo estranho se ponha entre o esperma e o ovulo, estorvando-lhes a junção. Entretanto, se o corpo estranho não tomar toda a cavidade uterina, a fecundação poderá effectuar-se.

Em fecundações assim realizadas Lisfranc viu, não poucas vezes, a expulsão do corpo estranho dar-se por ocasião do parto, ou do aborto.

A hydrometria ou hydropisia uterina poderia reputar-se uma causa de esterilidade; como, porém, é devida á obliteração do collo, ella cessa tanto que este se restabelece, reintegrando assim a fecundidade, ou tornando-a possível ao menos. O mesmo relativamente á tympanite deste organo.

MUDANÇAS DE POSTURA DO UTERO.—São as mudanças de postura do utero uma das causas frequentes de esterilidade. O estado normal do collo é tal, que o esperma ejaculado na vagina vai de encontro ao focinho-de-teneo, onde penetra. Desviado o utero, cessam as relações normaes entre os organos, e o esperma perde-se no fundo da vagina ou espalha-se em suas paredes; accresce ainda que, dada uma postura viciosa, a glande mais a augmenta no acto da copula, propulsando um dos labios do collo.

Póde haver desvios da madre sem que os revele nenhuma perturbação funcional; em taes casos elles são insignificantes e desacompanhados da minima alteração do collo ou do corpo do utero. Emfim, não é raro, como attestam as observações de Roubaud, Mourier, Churchill, etc., existir uma destas anomalias, a qual tenha passado desapercibida; e segundo Maheux, a esterilidade das moças sadias e bem constituídas prende quasi sempre com um desvio qualquer do utero.

ELEVAÇÃO DO UTERO.—Não é verosimil haver grande elevação do utero, idiopathica e independente de uma lesão qualquer: o peso dos intestinos e do organo mesmo á isso se oppõem. São causa da elevação e immobilidade, as bridas e adherencias formadas por inflamações do utero, das trompas ou dos ovarios, e ainda mais vezes por uma metro-peritonite. Tambem um tumor ovarico, ou qualquer outro visinho, póde ir, á maneira que se desenvolve, propulsando o utero até fixal-o muito alto.

Não sendo excessiva a elevação, o jacto de esperma póde tocar ao utero sem afastar-se da linha direita, nem ir perder-se no fundo da vagina. Felizmente, além de rara, esta affecção quasi nunca vai ao extremo de produzir esterilidade.

Em todo caso, sendo multiplices as causas, por ellas se ha de pautar o tratamento. Devem evitar-se as tracções inefficazes e intempestivas que alguns autores aconselham levianamente. Roubaud propõe meios brandos, que são banhos quentes aturados, o pessario, a equitação e uma cinta hypogastrica que comprima de cima para baixo.

PROCIDENCIA DO UTERO.—Diz-se haver procidencia quando o collo do utero passa a abertura da vagina. Quando a vagina invertida projecta-se fóra da vulva, a procidencia é completa; incompleta, quando só o collo do utero desceu sem trazer a vagina.

Uma procidencia importa a existencia de condições especiaes; assim, acham-se sempre os ramos do pubis muito divergentes, o perineo baixo, e juntamente ha alguma retroversão, o que faz o eixo do utero corresponder ao da vagina. Si não houver as condições enumeradas, não se dará a quéda do utero, ainda que sobre elle pese um tumor qualquer. Esta anomalia é mais commum nas mulheres que já tiveram muitos filhos, comquanto se tenha visto em nulliparas e até em virgens. Monro a vio em uma menina de tres annos.

A procidencia causa esterilidade mais vezes que a elevação do utero; —á uma, por ser mais frequente,—á outra, porque a laxidão dos ligamentos do utero faz que o collo se desvie do seu eixo, cedendo aos encontros do membro viril, e o esperma se perca no fundo da vagina. Posto seja o coito impossivel na procidencia completa, ainda a fecundação póde dar-se, mas á preço de circumstancias anormaes e estranhas.

Não é muito difficil suspeitar ou mesmo aventar uma procidencia em começo, attendendo-se ao gravame e ás tracções dolorosas que a mulher sente no hypogastrio. O tocar e depois a vista virão ratificar o diagnostico.

O tratamento consiste em reduzir o utero e mantel-o reduzido. S a porção intra-vaginal do collo se achar muito alongada, convirá amputal-o a exemplo de Huguier, antes de reduzir-se o utero. De resto, o collo hypertrophiado não só concorre para a procidencia, quando não é causa della, senão que a reproduz muitas vezes depois de reduzida. Quando a procidencia data de longe, a vagina torna-se muito ampla, o que justifica o tratamento seguido por Marion Sims. Este cirurgião obtem que a vagina torne-se sufficientemente estreita, mediante a operação seguinte:

talha na parede anterior da vagina, por desnudamento, um triangulo, tendo o vertice no ponto correspondente ao collo da bexiga, e indo os lados terminar em frente ao collo uterino; a base do triangulo é incompleta no meio, onde deixa-se intacta a mucosa; basta que as superficies desnudadas, que constituem os lados do triangulo, excepto o meio da base, tenham como um terço de pollegada. Levado o utero para trás por meio de uma sonda, unem-se os lados divergentes do triangulo com suturas de prata transversas. Em resultado tem-se uma prega longitudinal, que obsta á reproducção da procidencia.

Doentes ha que não sujeitam-se a nenhuma operação cirurgica; a estes um pessario (o de Zwang ou o de Gariel) é o unico aparelho que póde trazer algum allivio. Entretanto, como chegada a menò-pausa a sensibilidade da vagina para os corpos estranhos cresce com a idade, nem este meio é prestavel ás mulheres edosas.

Quando a procidencia é devida a um augmento de volume e peso do collo, dependente de granulações, engurgitamento, pequenos kystos, é commum que surta bom effeito um tampão de algodão embebido de uma mistura de glicerina e tannino.

INVERSÃO DO UTERO.—A inversão do utero é dos desvios deste organo o mais estranho; ha nella gradações tão varias, que não sendo a depressão simples do fundo do utero uma causa de esterilidade, esta vai-se tornando mais de receiar á maneira que a inversão progride; e se o fundo do utero projecta se atravez do collo uterino, a fecundação é de todo impossivel.

A inversão acontece ser causada por tracções intempestivas ou brutaes no cordão umbilical, ou pela curteza deste. Mas a adherencia da placenta ao fundo do utero é a causa mais frequente deste accidente, haja ou não tracções no cordão umbilical.

Si é recente, a procidencia reduz-se do seguinte modo: Introduzida a mão esquerda na vagina, e estando a mão direita comprimindo brandamente o hypogastrio, logo acima do pubis, força-se o corpo do utero a entrar a cavidade cervical. Então o pollegar esquerdo carrega sobre um dos angulos da base do utero, á medida que os dedos restantes comprimem-lhe o corpo em sentido opposto. Quando a mão que está na vagina

propulsa o utero, arrisca-se sem duvida a produzir lacerações: a contrapressão sobre o hypogastrio obviará a este accidente. Demais, a contrapressão ajuda o collo a desdobrar-se, e amplia a parte atravez da qual o fundo tem de passar. Si depois de manusear-se meia hora o utero não se reduzir, convirá um pessario ôco de borracha, que se deixará de fixo até recommear-se a operação.

Outr'ora acreditava-se de todo irreductivel uma inversão chronica. Graças ao Dr. Tyler Smith, sabe-se ser ella não só possivel, mas mui praticavel. Nestes casos applica-se um pessario ôco por alguns dias, exercendo-se durante elles uma pressão com a mão sobre o utero, de manhã e á tarde. Se a redução demora-se, devem fazer-se, a exemplo de M. Sims, incisões longitudinaes que vão do focinho de tenca ao longo do collo até proximo ao orificio interno. Estas incisões, que não precisa serem mais de tres, servem de dividir as fibras circulares do tecido uterino e dilatar a entrada do utero. A amputação do utero póde justificar-se sómente quando goram os recursos que expuz brevemente; tanto mais quanto uma doente, cujo utero M. Sims reduzio, depois de um anno de inversão, não tardou em conceber; e outra, operada por Tyler Smith, de uma inversão que datava de doze annos, foi depois mãi de muitos filhos.

VERSÕES DO UTERO.— O utero está pouco mais ou menos no centro da bacia, tendo o fundo em direcção ao umbigo, e o focinho de tenca voltado para o coccyx; de sorte que fórma um angulo quasi recto com o eixo da vagina.

Ao desvio total e permanente do utero, para fóra desta posição, dá-se o nome de *versão*. Diz-se haver *anteversão* se o fundo do utero repousa constantemente atrás da symphise pubiana, ou proximo á ella; si ao contrario elle permanece atrás do promontorio sacro, ha *retroversão*.

As versões influem decididamente na esterilidade. De uma estatistica de M. Sims se colhe que dous terços das mulheres estereis soffrem uma *versão*, sendo a *anteversão* mais commum nas mulheres que têm a esterilidade natural, e a *retroversão* quasi peculiar ás que adquirem a esterilidade. Uma hypertrophia accidental da parede anterior do utero é muitas vezes a causa das anteversões; as retroversões são frequentemente devidas á laxidão ou á fraqueza dos ligamentos que sustêm o utero. Nestas affecções dá-se sempre uma hypertrophia da parte mais declive. Na anteversão

o desvio provém mais vezes do augmento da parede anterior do utero ; na retroversão, ao contrario, a hypertrophia é quasi sempre uma consequencia do desvio.

As versões dependem de tumores que desequilibram o utero , de bridas, de adherencias e outras innumeradas causas, que seria fastidioso enumerar. As versões, bem como sua direcção, patenteiam-se ao tocar do indicador esquerdo e juntamente á contrapressão da mão direita, posta horizontalmente sobre o pubis. Uma sonda malleavel e fina, terminada em oliva, levará o medico ao conhecimento da direcção do fundo do utero, caso o palpamento bi-manual não tenha aclarado o diagnostico. A sonda ha de empregar-se tão sómente no diagnostico da versão, e nunca no proposito de endireitar o utero ; deve-se deixal-a penetrar pelo proprio peso, tendo-se já, mediante o tocar, adquirido alguma supeita da direcção provavel do utero ; pois á sonda convém dar a curvatura que suppõe-se no canal cervical.

Quanto ao tratamento da esterilidade devida a uma versão, póde dizer-se que, si a versão não fôr demasiada, cumpre que o cirurgião se limite quasi exclusivamente a vigiar que o orificio cervical esteja sufficientemente aberto, que o collo tenha uma fórma e grandeza regulares, e as secreções da vagina e do collo não damnem aos espermatozoides. De resto, para reduzir uma anteversão não precisa instrumento algum : applicadas as mãos como para o diagnostico da versão, consegue-se mediante alguns maneios levar o utero á posição natural, que será mantida por um pessario, de que só cada caso indicará o feitio. Emfim, si a parede anterior da vagina fôr demasiado longa, si o utero estiver deitado sobre ella achando-se o fundo exactamente atrás da symphise pubiana, será justicavel a operação que M. Sims costuma praticar em casos analogos. Este operador encurta a parede anterior da vagina prendendo á ella, por meio de uma prega transversa, o collo do utero. — Escusa dizer-se que á esta operação precede a reduccão da versão.

Na retroversão nem sempre logra-se reduzir o utero por maneios tão sómente ; estes goram de todo si a bacia é larga, o utero descido, a vagina longa, e a doente um tanto gorda. Duas ou tres hastes, coroadas de uma esponja do tamanho da primeira phalange do pollegar, prestam então valioso auxilio.

Casos ha no entanto, em que, para reduzir-se uma versão, precisa uma força intra-uterina. A sonda de Simpson é, como já deu-se a entender, um pessimo endireitador ; além de produzir metrites graves, succede tambem perfurar a parede do utero. O alevantador de M. Sims parece-me preferivel ; todo o principio de sua acção consiste em alevantar o fundo do utero em linha direita, em vez de imprimir-lhe um movimento de circulo ; e em fazer todo o peso deste orgam descansar sobre um disco applicado ao focinho de tenca, evitando-se assim que a extrema superior da sonda carregue sobre o fundo do utero, como costuma a de Simpson. O alevantador de M. Sims é uma sonda articulada, de duas pollegadas ; sobre a articulação ha um disco ou uma placa destinados a sustentar o peso do orgam ; a sonda é presa a um cabo. Neste instrumento é essencial que a ponta não toque o fundo do utero. Além de não causar dôres, quando bem maneado, elle dá a sentir ao operador o peso do utero, bem como a tenacidade das adherencias ou das bridas, caso as haja.

Conseguida a redução (o que nem sempre se consegue, sobretudo havendo adherencias ou bridas antigas), procura-se manter a postura normal do utero. Neste proposito usam-se aparelhos diversos, entre os quaes a escolha é embaraçosa. Todavia afiguram-se-me mais convenientes os anneis de Meigs, de Sims e de Hodge, aparelhos que podem ser deixados na vagina durante o coito ; o que os torna preciosos, pois si a redução se mantiver durante o acto sexual, a fecundação será mais que possivel. Costuma ser tambem de grande valia um cylindro de esponja mettido entre o collo uterino e a parede vaginal a que este se apoia. Este cylindro precisa ter metade do diametro da vagina, e ser metade mais curto do que o collo. As mucosidades vaginaes, augmentadas ao contacto do corpo estranho, incham a esponja, que vai impellindo o collo e o mantém por fim longe da parede vaginal á que se acostava. Por tal processo é possivel curar-se a esterilidade, mas a versão pouco se modifica.

FLEXÕES DO UTERO.— Quando o corpo do utero se acha desviado de seu eixo, para diante ou para trás, permanecendo o collo na postura normal, diz-se haver uma anteversão ou uma retroversão.

As flexões são causa de esterilidade quando a cavidade cervical se acha como dividida em duas ; ou ainda quando, por effeito de uma flexão menos adiantada, o canal se estreita sobremodo.

Posto que as flexões pouco consideraveis sejam tão communs que Boullar e outros as reputem um estado normal até a primeira gravidez, é para notar a raridade de flexões que interceptem completamente o canal uterino e produzam esterilidade.

Si ha adherencias, bridas cicatriciaes, que impossibilitam o endireitamento do utero, a esterilidade é incuravel. Demais, como essas bridas são indicios de uma inflammação antecedente do utero, das trompas, dos ovarios ou do peritoneo,— inflammação que lesa a mucosa uterina, obstrue as trompas, transtorna as relações naturaes dos ovarios e oviductos, e produz porventura adherencias viciosas do utero e seus annexos—, tem-se uma cópia imponente de causas a concorrerem para a incurabilidade deste estado.

Denunciam uma flexão capaz de produzir esterilidade, embaraços no recto, retensões de ourinas, dôres nos rins, uma nevralgia lombar, symptomas que chamam logo a attenção para o apparelho genito-urinario da mulher. O tocar vaginal, e tambem o rectal quando fôr necessario, virão aclarar o diagnostico.

Cumpre, sobretudo em uma mulher ainda moça, tentar-se a redução, que dá menos esperanza de exito do que nas versões. Do sem numero de pessarios que têm-se inventado, parece-me que devem escolher-se os anneis de que acima fallei : tem-se ainda recurso, pouco seguro por certo, na posição da enferma, e no tratamento medicinal dirigido contra a causa da flexão. Emfim, como nas versões, convém que se façam tentativas de fecundação logo após o endireitamento das flexões.

DEFEITOS DE CONFORMAÇÃO E DOENÇAS DAS TROMPAS.

Os defeitos e doenças das trompas originam a esterilidade quando estorvam a descida do ovulo impecendo a fecundação.

Não é facto sem exemplo faltarem os oviductos e os ovarios; entre tanto, se existe um ovario, é rarissimo não haver a trompa correspondente.

O diagnostico da falta dos oviductos é em geral difficil, mas como com este estado dá-se a atrophia dos ovarios, elle póde acaso diagnosticar-se pela amenorrhéa comcomitante.

Menos rara é a obliteração destes ductos. Mucosidades em grande copia; uma inflammação adhesiva das paredes destes canaes, como a que sóe apparecer no epididymo; a localisação de um estado diathesico; uma prenhez tubaria; tumores e kystos: tudo isso póde entupir as trompas.

A pelvi-peritonite altera muita vez as trompas tão profunda e variadamente que lhes annulla as funcções. Assim, em quinze casos de pelvi-peritonite citados por Bernutz e Goupil, encontraram-se em sete as trompas de ambos os lados adherentes: ora aos ovarios, ora ao S illiaco, umas vezes ao recto, outras á madre; em mais sete casos a trompa de um lado adheria ao ovario, estando livre a do lado opposto. Emfim no ultimo, as trompas estavam cruzadas atrás do utero, tendo os pavilhões fechados por uma falsa membrana. Releva advertir que todas essas mulheres morreram de outras doenças, e não da pelvi-peritonite. Tambem Mercier pôz patente a frequencia da obliteração dos oviductos nas mulheres publicas; parece-me que a blenorrhagia prevalece entre as causas de obliteração das trompas nas prostitutas.

E' quasi inutil confessar a inanidade de todos os meios tendentes a remover a esterilidade devida á alterações das trompas. Apezar disto, ajudado de uma experiencia longa, Tyler Smith tem chegado a diagnosticar estas anomalias, e tem praticado o catheterismo das trompas com

auxilio de sondas de sua invenção, alcançando tornar fecundas mulheres que não o eram.

Ponderando as fórmulas, a posição e o tamanho diversissimos do utero ; attendendo quanto é estreito o orificio das trompas ao abrirem-se no utero, tenho para mim que só ao acaso se ha de attribuir o exito de tal operação. Os perigos imminentes de uma metro-peritonite bastam, de mais, para atemorisar o operador mais audaz. De resto, ella será inefficaz si a esterilidade datar de longe, pois então os ovarios estão quasi sempre alterados.

EFFEITOS DE CONFORMAÇÃO E ALTERAÇÕES DOS OVARIOS.

Para haver fecundação os ovarios são essenciaes na mulher, quanto os testiculos o são no homem. Tendo-se averiguado serem os orgãos tanto menos sujeitos á anomalias, quanto mais importantes são suas funcções, não admira que os ovarios falem excepcionalmente. Tambem, as poucas vezes que iste se dá, apparecem juntamente alterações nas trompas, no utero, etc. Courty assegura que das faltas de ovario que têm-se observado, havia em dous terços ao menos falta simultanea de vagina, de utero e de trompas; no terço restante existia o utero, mas imperfeito e com os caracteristicos peculiares á idade fetal e á infancia.

Si os ovarios faltam naturalmente, ou por haverem sido extrahidos, ha esterilidade absoluta e irremediavel. Se existir um delles, escusa dizer-se que a mulher poderá conceber.

Acontece ficarem os ovarios em rudimento, o que os inutilisa para a fecundação. Máo grado de Scanzoni e Negrier, este estado não se revela nas fórmulas externas: o mento não se guarnece de barba; a voz não se torna rouca e varonil, e tão pouco os seios permanecem sem desenvol-

vimento. Os indícios que trahem este defeito de conformação, e permitem diagnostical-o ou, ao menos, suspeital-o em vida da mulher, são a falta de menstros e as lesões concomitantes do utero e da vagina.

Como os menstros são devidos á evolução de uma vesicula de Graaf, evidencia-se por elles existir um ovario siquer. E supposto haja Bischof mostrado que ha ovulações que não se manifestam por corrimento algum, é tambem innegavel a raridade de tal phenomeno, sobretudo estando o utero illeso. A observação mostra que, quando a expulsão do ovulo não promove um corrimento sanguineo, dão-se em varios pontos do organismo, senão em todos, modificações que têm ligação intima com esta função especial: os seios entumecem e tornam-se doridos, ha dôres uterinas, lombares, etc. De resto, não são raras nestes casos as hemorragias pulmonares, nazaes, auriculares, etc., as quaes podem considerar-se verdadeiras menstruações. Si a falta de mentruação, ou sua suppressão, dependem da falta de ovulação, não se verão nos seios, nos lombos, ou em qualquer outro orgam os signaes que deixei mencionados. Afouto-me, pois, a dizer que todas as mulheres fecundadas sem haverem tido fluxo catamenial soffreram na época dos menstros os phenomenos que os caracterisam.

Não é raro dar-se a atrophia dos ovarios pela acção de uma diathese qualquer, e mesmo de alguns medicamentos. Alguns autores inglezes asseveram que o abuso diuturno do opio atrophia os ovarios, e á esta causa attribuem a frequencia da esterilidade nas mulheres da India. O alcoolismo produz a mesma affecção.

Quaesquer doenças dos ovarios,— e são muitas e frequentes em razão de seu tecido grandemente vascular, e da parte activissima que lhe cabe no orgasmo do coito —, podem juntamente com os vicios de conformação causar uma esterilidade absoluta, caso sejam ambos os ovarios atacados. Inutilizado um delles, a fecundação já não é tão facil; mas concebe-se a possibilidade della ainda havendo tão sómente parte de um ovario.

A ovarite, aguda ou chronica, é por vezes causa de esterilidade destruindo o parenchyma da glandula, ou produzindo adherencias viciosas que estorvam a entrada dos ovulos nas trompas. Na ovarite chronica estas adherencias são mais de receiar.

A pelvi-peritonite e a blenorragia são as causas mais communs das ovarites; sendo a ultima causa tão frequente que em noventa e tres mu-

Iheres doentes de blenorrhagia, vinte oito soffreram dos ovarios (Bernutz e Goupil). Estas diversas doenças não só alteram os ovarios, senão que os afastam das trompas.

Os anti-diathesicos, os fundentes, os reconstituintes são os medicamentos que se usam contra as doenças dos ovarios. Cumpre entretanto confessar que algumas, das quaes não poucas de apparencia pouco inquietadora, são renitentes a todo meio curativo.

DA MENSTRUACÃO CONSIDERADA RELATIVAMENTE Á ESTERILIDADE.

Estão os physiologistas accordes em considerar a menstruação, isto é, o fluxo das regras, como signal da ruptura de uma vesicula de Graaf, e da quéda de um ovulo chegado á maturação; acreditam mais serem os menstrosos como que preparativos que o utero põe em pratica para receber o ovulo, o qual chega á cavidade uterina, segundo elles, dous a dez dias depois de estabelecidas as regras; e que o encontro d'elle com os espermatozoides se faz entre o orificio interno do collo uterino e o ovario. Quanto ao encontro do esperma com o ovulo, devo dizer que Ritchie, com muitos physiologistas modernos, o põe no utero.

A mulher bem regrada é pois adequada para a fecundação: é isto uma verdade que não padece duvida alguma. Como corollario, póde dizer-se que a mulher á quem fallecem as regras, é em geral esteril, com quanto tenha havido casos em contrario, como acima se disce.

As metrorrhagias não são uma causa absoluta de esterilidade, visto ser possivel a fecundação tanto que cessa a hemorrhagia; mas si esta reproduz-se á miudo ao impulso da menor excitação ou sem causa conhecida, não só o ovulo recentemente fecundado é arrebatado no fluxo, mas ainda a anemia extrema, que dahi provém, faz cessar a ovulação.

Bischof tem que a turgencia da face interna do utero, consecuencia da ovulação, é grande parte nos phenomenos da fecundação: o ovulo que desce das trompas prende-se n'alguma das rugas do tecido do utero hyperemiado, e furta-se assim á acção dos menstros, que tenderiam a envolvê-lo. Dada a imperfeição ou a falta dessa como hypertrophia, origina-se provavelmente a esterilidade ainda que haja menstruação; donde se percebe claramente quanto embaraçam á fecundação os accumulos de gordura no utero, a atrophia de suas fibras, ou a inacção dellas, estados que abolem a turgencia das paredes uterinas.

Nestes estados muito aproveitam a electricidade e os excitantes da mucosa uterina, entre os quaes Gustavo Laferla prefere a asafetida para combater a inercia do utero.

Negrier é de opinião que ha mulheres, cujos ovulos duram só o tempo da menstruação e se destroem desde que ella é finda. « Succede então, diz elle, parecerem estereis mulheres que o não são, e eis como: uma mulher não é visitada commummente pelo marido no periodo menstrual; ora se os ovulos durarem o prazo da menstruação sómente, essa mulher será infecunda. » Por isso Negrier quer que, toda vez que não vier ao conhecimento da causa da esterilidade de uma consultante, o medico aconselhe ao marido o coito durante as regras, antes de declarar absoluta a esterilidade.

OBSTACULOS PHYSIOLOGICOS Á FECUNDAÇÃO.

Os animaes são tanto mais fecundos, quanto mais chegam-se ao estado selvagem; nos animaes domesticos o trabalho favorece a faculdade reproductora, ao passo que a alimentação demasiada, a inacção, uma existencia reclusa tornando-os gordos e pesados, os priva de se procrearem. Sabedores

disto os criadores de animaes diminuem a ração das femeas e as estafam antes da brama, se querem ter crias numerosas e sadias.

Admittindo que todos os viventes são eguaes perante a natureza, é-se levado a crêr que as mesmas leis, *mutatis mutandis*, vogam na mulher. De feito, a alimentação demasiada, a existencia ociosa e inactiva são fataes á fecundidade; parece, diz Courty, que a mulher consome comsigo o que se destinava á procreação. Não se exagera, pois, dizendo que a fecundidade na mulher, e sobretudo a facilidade do parto, acham-se na razão de seus habitos de trabalho physico. Demais, sabe-se que quanto maior é a quantidade de carbono absorvido e não queimado, mais gordura se deposita no organismo embaraçando as funcções dos orgams da geração.

Os temperamentos não têm uma influencia decidida na fecundidade; e si encontram-se mulheres, cuja esterilidade se deva attribuir ao excesso de sensibilidade, as ha tambem de temperamento opposto e igualmente estereis, e outras fecundas com serem tão nervosas como as primeiras. Entretanto as mulheres de temperamento demasiado nervoso, ou são estereis ou abortam quando concebem: em começo da gravidez, quando o embryão prende-se ainda frouxamente á parede do utero, o minimo abalo ou commoção, que estas mulheres soffrem, repercute-se no utero despegando o ovulo, o qual volve-se em um corpo estranho que a economia não tarda a expellir. Chaussier, Churchill e outros dizem haver frequentemente nestas mulheres uma falsa membrana forrando o utero, a qual tapa o orificio interno do collo e as aberturas das trompas. Comquanto se julgue inverosimil a existencia desta membrana, não é de suppôr que em taes casos haja na madre movimentos desordenados, quando não um espasmo tal que lhe perverta as funcções? Podem as explicações carecer de exactidão, mas o facto existe.

A idade é igualmente uma causa de esterilidade relativa, pois a ovulação só se produz no periodo que vai do apparecimento das regras á menopausa, e tende a extinguir-se á maneira que se avisinha o termo da menstruação. As excitações voluptuosas, physicas ou intellectuaes influenciam na fecundidade pelo orgasmo que produzem no apparelho genital; é evidente que na mulher a excitação do sentido genesico apressa a maturação e a dehiscencia dos folliculos ovaricos. Não ha duvida que a mesma causa favorece a germinação e o desenvolvimento do ovulo, e até desperta as

funções do ovario, si ellas se achavam entorpecidas. Por estas diversas aptidões para a fecundação, conforme elanguescce ou vigora o orgasmo venereo, se comprehende como á uma união esteril póde seguir outra fecunda e vice-versa. E' esta uma hypothese mais verosimil do que muitas outras que tem sido fantasiadas para explicar este phenomeno. A esterilidade nas prostitutas pende mais da falta de excitabilidade dos orgams genitales, do que da existencia que ellas passam.

O exercicio excessivo desses orgams produz, segundo Brown, a inacção dos ovarios e a atonia das trompas e do utero. Não é raro que a paixão impetuosa de esposas moças lhes exhaura a faculdade geradora, ou lhes creie a nymphomania.

A syphilis, os dartros, a escrophulose, a tuberculose, a cancerose e todas as mais diatheses não têm uma influencia directa sobre a fecundidade. Originam-a ás vezes quando se localisam nos ovarios, nas trompas, no utero; ou quando depauperam radicalmente o organismo.

ESTERILIDADE DE CAUSA REFLEXA. — Baker Brown veio ao conhecimento de uma *esterilidade reflexa*, isto é, originada de doenças dos orgams contiguos ao utero, as quaes são na quasi totalidade tumores vasculares do meato-urinario e affecções do recto (hemorrhoides fluentes, fistulas, *fissuras*, prolapso anal, schyrrho, ascarides.)

As perdas de sangue que estas doenças originam; o transtorno que lançam na menstruação; a congestão morbida que ellas entretem no apparelho genital; a irritação que as segue, e o nervosismo de que a mulher é tomada, tudo isto denuncia o quanto estas doenças influenciam na esterilidade.

Findo aqui estas poucas e defficientes considerações sobre a esterilidade na mulher, observando que a verdadeira causa de uma mulher ser infecunda se ha de procurar n'algum dos estados physiologicos ou morbidos do apparelho sexual, e não na *incompatibilidade physiologica*, palavra vazia de sentido, e que serve sómente de disfarce á negligencia ou á ignorancia.



PROPOSIÇÕES.

PRIMEIRO PONTO.

SECÇÃO MEDICA.

(CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA.)

DA HYDROPHOBIA.

I.

A palavra hydrophobia (*hydro*—agua, *phobos*—horror) designa certos estados nevrosthénicos, e em particular a doença de que são tomados os que contrahiram o virus rabido.

II.

A' esta ultima doença deve antes dar-se o nome de raiva.

III.

A raiva é uma doença virulenta que se gera espontaneamente nos animaes do genero *canis* e *felis*, e que se transmite ao homem sómente pela introduccção no organismo do virus rabido.

— 34 —

IV.

Nenhuma das divisões da raiva é aceitavel. No entanto, póde dividir se em espontanea e communicada, attento o modo como o virus se produz.

V.

O virus existe unicamente na baba.

VI.

Os generos *canis* e *felis* são os unicos que costumam ter espontaneamente a raiva:

VII.

Esta doença é muito frequente nos equinoxios.

VIII.

Das muitas causas predisponentes da raiva espontanea, a mais commum é a privação dos actos venereos.

IX.

Muitas vezes os cães damnados não mostram horror aos liquidos.

X.

Nem sempre é facil conhecer si estava damnado ou não, o cão que mordeu um individuo.

XI.

O melhor meio de averiguar este ponto consiste em inocular n'um animal são a baba do cão suspeito, havendo-se antes cauterisado a ferida do individuo mordido.

XII.

A prophylaxia da raiva nos cães é questão de summo interesse social.

XIII.

O açaimo, como geralmente o applicam, os bolos envenenados, a des-ponta dos dentes, etc., não devem ser aconselhados pela hygiene.

XIV.

A colleira ; a responsabilidade dos donos dos animaes ; a distribuição pelo povo de escriptos, em que se descrevam com clareza os signaes pre-cursores da raiva, e os meios que devem usar-se no caso de mordedura, são as cautelas mais ferteis em bons resultados.

XV.

No homem a raiva é sempre communicada.

XVI.

Esta doença é transmittida mais vezes pelos animaes em que é mais frequente ; entretanto os ruminantes e ainda o homem podem transmittil-a.

XVII.

O virus tende a enfraquecer ao passo que vai-se transmittindo.

XVIII.

Quando illesas, a pelle e a mucosa não absorvem o virus.

XIX.

Apenas um terço dos individuos mordidos contrahe a molestia, a qual é muito mais frequente no homem do que na mulher e na criança.

XX.

O prazo de incubação é um a tres mezes em geral, variando as vezes, mais ou menos.

XXI.

Ha causas que parece abreviarem esse prazo, entre as quaes resahem as emoções vivas, o expor-se ás ardencias do sol, as demasias da mesa.

XXII.

Declarada a raiva, caracterisam-a os symptomas seguintes: horror aos liquidos (*hydrophobia*); convulsões da pharynge; sensação de constrictões na garganta e no peito; desarranjos geraes da innervação; accessos reiterados de furor, que se aggravam de mais a mais, e são seguidos de um delirio especial nos momentos de calma.

XXIII.

No homem acontece a raiva confundir-se com a *hydrophobia nervosa*, com o tetano, com a choréa, com certas febres eruptivas, etc. O andamento da doença é que vem então aclarar o diagnostico.

XXIV.

O prognostico da raiva é gravissimo.

XXV.

A anatomia pathologica desta doença é ainda muito obscura.

XXVI.

Não menos obscuras são a natureza e a séde. No estado actual da sciencia póde ser reputada uma nevrose virulenta.

XXVII.

O tratamento divide-se em preventivo e curativo.

XXVIII.

O primeiro, que é mais importante, cumpre não negligenciar-o jámais.

XXIX.

De todos os meios preventivos, a cauterisação pelo ferro em braza é sem duvida o melhor.

XXX.

O tratamento curativo quasi sempre balda-se; entretanto, o *datura stramonium* tem dado hoje em dia alguns resultados animadores.

XXXI.

A' sudopathia e á electrotherapia futura-se um exito completo no tratamento curativo da raiva.



SEGUNDO PONTO.

SECÇÃO CIRURGICA.

(CADEIRA DE MEDICINA OPERATORIA.)

URETHROTOMIA.

I.

A urethrotomia (de duas palavras gregas que significam córte da urethra) é a operação que incisando a urethra e o tecido cellular subjacente, divide o tecido pathologico.

II.

A urethrotomia é interna ou é externa, segundo faz-se a operação de dentro para fóra, ou ao contrario.

III.

Deve ter-se a urethrotomia como uma operação auxiliar da dilatação.

IV.

A inefficacia do methodo de escarificações é comprovada pelo abandono em que jaz.

V.

As escarificações profundas, processo de Reybard, já não se usam hoje em razão dos graves accidentes que originam.

VI.

A urethrotomia interna de ante para trás é a melhor e a mais empregada hoje em dia.

VII.

O processo de Maisonneuve é o melhor e o mais seguido; e assim o urethrotomo do mesmo autor.

VIII.

Nunca se porá em pratica a urethrotomia interna, sem haver-se primeiro tentado em vão a dilatação.

IX.

Cumpra applicar-se de fixo uma sonda, depois da operação; pois assim evitam-se graves accidentes.

X.

Passada a inflammação gerada da urethrotomia, e cicatrizados os bordos da ferida, se começará de usar a dilatação temporaria e progressiva.

XI.

Esta dilatação deve durar como trinta dias, até que a urethra tenha um calibre de sete millímetros, pouco mais ou menos.

XII.

Restabelecido o doente, cumpre fazer-se uma sondagem ao menos uma vez ao mez, para assegurar-se a cura.

XIII.

Rarissimas vezes succedem accidentes depois da urethrotomia, seguida da dilatação bem dirigida.

XIV.

Si o operador receiar-se da *vulnerabilidade* da urethra, administrará uma dóse de sulphato de quinina, logo após a operação, para obviar a algum accesso febril.

XV.

Todas as vezes que um estreitamento franqueavel fór refractario á dilatação, como auxiliar deste methodo se porá em pratica a urethrotomia interna.

XVI.

Si no decurso da dilatação apparecerem accessos vehementes de febre, ou quaesquer accidentes, estará indicada a urethrotomia.

XVII.

E' ainda indicada a urethrotomia como preparatoria á passagem dos lithotritores, si o estreitamento fôr tal que os detenha.

XVIII.

Havendo retenção de ourina em consequencia de contusão do perineo e estreitamento da urethra, se porá em execução a urethrotomia.

XIX.

E' contra-indicada a urethrotomia interna, si o estreitamento é dilatavel.

XX.

A urethrotomia externa divide-se em urethrotomia com conductor, e urethrotomia sem conductor.

XXI.

A urethrotomia externa com conductor, conhecida por methodo de Syme, está hoje banida como injustificavel, em razão dos accidentes que occasiona.

XXII.

A urethrotomia externa sem conductor, dita processo de Sedillot, é uma operação prestavel.

XXIII.

Praticada a urethrotomia externa, deve deixar-se de fixo na urethra uma sonda de borracha, que será mudada cada dous dias para que as incrustações não a obliterem.

XXIV.

A sonda de borracha deve ás vezes ser substituida por uma metallica.

XXV.

Na urethrotomia externa succede por vezes ser o operador levado da inspiração do momento, antes que das regras estatuidas.

XXVI.

A ferida da urethrotomia externa deve ser quotidianamente lavada, havendo cuidado em deixar-se os bordos affastados.

XVII.

A urethrotomia externa será indicada tão sómente quando o estreitamento fôr infranqueavel.

XXVIII.

As infiltrações, fistulas, cystites e outras doenças dos orgams genitales não contra-indicam a urethrotomia externa, antes a reclamam.

XXIX.

As verdadeiras contra-indicações da urethrotomia externa, são as indicações da urethrotomia interna, bem como as da dilatação.

XXX.

Tirada a sonda que se puzera de fixo, começará a dilatação, a qual se irá espaçando mais e mais.

XXXI.

Ao doente restabelecido deve aconselhar-se a sondagem uma vez por mez.



TERCEIRO PONTO.

SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS.

(CADEIRA DE PHARMACIA.)

DAS STRYCHNACEAS E SEUS PRODUCTOS PHARMACEUTICOS.

I.

A tribu das strychnaceas pertence á familia das loganiaceas.

II.

A analogia das propriedades physiologicas e toxicas é commum a algumas especies desta tribu.

III.

Os effeitos toxicos destas plantas, tambem chamadas tetanicas, são devidos aos principios immediatos dellas—strychnina, brucina e igasurina.

IV.

Os alcaloides enumerados e seus saes; o extracto e a tintura de noz-vomica, são os unicos productos da tribu das strychnaceas que na actualidade se usam em medicina.

V.

A strychnina (C. ⁴² H. ²³ Az. ² O. ⁴) é o typo do grupo de medicamentos chamados tetanicos.

IV.

A strychnina crystalisa, pela evaporação espontanea de suas soluções alcoolicas, em octaedros ou em prismas quadrilateros terminados por uma pyramide.

VII.

Este alcaloide tem um sabor extremamente amargo; é pouco soluvel n'agua; insolvel no alcool absoluto, no ether e nos oleos essenciaes, sendo soluvel no alcool hydratado e nos oleos graxos.

VIII.

Quando se distilla a strychnina em hydrato de potassa, fórma-se uma pequena quantidade de quinoleina, substancia tão alcalina como a am-monea. Esta substancia obtem-se mais facilmente com a cinchonina e com a quinina.

IX.

A strychnina precipita os oxydos dos saes metallicos das ultimas classes.

X.

A strychnina em dissolução salina, tratada pela potassa, dá um precipitado branco, insolúvel em um excesso de reactivo, e que ao fim de alguns minutos toma a fôrma de agulhas entrelaçadas sem symetria. Pela ammonea se obtem o mesmo precipitado, porém já solúvel n'um pequeno excesso de reactivo.

XI.

Triturando uma pequena quantidade de strychnina com algumas particulas de bi-oxydo de chumbo e lançando-se na mistura uma gotta de acido sulphurico que contenha 1/100 de acido azotico, desenvolve-se de repente uma bella côr azul, que passa rapidamente á roxa, depois á vermelha e, ao cabo de horas, á amarella.

XII.

Si juntar-se á uma dissolução de strychnina acido sulphurico e um pouco de bi-chromato de potassa, o phenomeno se patenteará melhor.

XIII.

A strychnina tratada pelo acido azotico ficará incolor; mas si contiver brucina se fará de uma côr vermelha.

XIV.

O sulpho-cyanureto de potassio dá logar com a strychnina á um precipitado branco, muito pouco solúvel á frio, solúvel á quente, constituido por laminas estreitas, alongadas e terminadas em ponta.

XV.

Tratada pelo iodureto iodurato de potassio, a strychnina em dissolução ainda que muito diluida dá um producto amarello, amorpho, pulverulento, insoluel n'agua, soluvel no alcool quente, e que pelo repouso crystalisa em agulhas côr de rubim.

XVI.

Com o chlorureto de ouro a strychnina dá um producto côr de café com leite.

XVII.

De todos os reactivos para conhecer-se a strychnina o mais sensivel é o iodureto iodurado de potassio.

XVIII.

A strychnina combina-se com os acidos sulphurico, azotico e chloridrico formando saes.

XIX.

O tannino precipita os saes de strychnina.

XX.

A brucina ($C^{46} H^{26} Az.^2 O^2$) crystalisa em prysmas obliquos de quatro faces, de bási parallelogrammica; é de um sabor muito amargo e algum tanto acre.

XXI,

Obtida de uma dissolução alcoolica saturada, a brucina apresenta-se em escamas nacaradas semelhantes ás do acido borico.

XXII.

A brucina dissolve-se em 850 partes de agua fria e em 500 de agua fervendo; dissolve-se facilmente no alcool; no ether e nos oleos graxos é insolúvel, sendo pouquissimo soluvel na maioria dos oleos volateis.

XXIII.

Sob a influencia do acido azotico concentrado, a brucina toma uma côr nacarada, que pouco e pouco vai-se fazendo amarella.

XXIV.

Avermelhada a dissolução de brucina pelo acido azotico, e aquecida até tornar-se amarella, si então lançar-se uma gotta de sulphurato de ammonio ou de proto-chlorureto de estanho, o liquido tomará uma côr violacea typica, que desaparece alguns segundos depois.

XXV.

O chlorureto de ouro dá com os saes de brucina um precipitado amarello, que passa para logo a côr de chocolate.

XXVI.

Com o acido sulphurico a brucina toma uma cõr amarella, que se vai modificando até tornar-se violacea—reacção importante.

XXVII,

O sulpho-cyanureto de potassio dá com os saes de brucina um precipitado granuloso, o qual só se obtem depois de agitar sufficientemente o liquido.

XXVIII.

Em dissolução salina a brucina tratada pela potassa dá um precipitado como que gelatinoso, e depoem-se depois crystaes symetricos em derredor de um centro donde partem como raios.

XXIX.

Tratada pelo iodureto iodurado de potassio, a brucina dá um precipitado inteiramente similhante ao dos saes de strychnina.

XXX.

A brucina tem as mesmas propriedades que a strychnina, porém menos energicas. E' pouco usada em medicina, bem como os seus saes.

XXXI.

A igasurina é incolor, crystalisa em prysmas sedosos ; dissolve-se em 100 partes de agua fria ; é muito soluvel no alcool, no chloroformio, mas é pouco no ether.

XXXII.

A igasurina acha-se, mediante o acido chloridrico, nas aguas matrizes de que se separaram, pelo calor, a strychnina e a brucina.

XXXIII.

Pelo acido azotico ella toma uma côr mais vermelha que a brucina. O bi-chlorureto de platina a precipita em amarello ; o tannino, em branco ; a potassa e o bi-carbonato de potassa, em branco.

XXXIV.

A igasurina exerce na economia animal acção identica á da strychnina sendo mais fraca que esta e mais energica que a brucina.

XXXV.

Dá-se o nome de noz-vomica á semente do strychnos-nux-vomica. ella é orbicular, do feitio de um botão, umbilicada em ambas as faces, de bordos muitas vezes invertidos. E' revestida de uma pellicula parda, de apparencia avelludada. O albumen é de consistencia cornea e constitue a maior parte da noz-vomica. O cheiro é nullo ; o sabor, excessivamente amargo. Os seus principios activos são igasuratos de strychnina, brucina e igasurina ; outros suppoem ser lactatos das mesmas bases.

XXXVI.

O pó da noz-vomica quasi nunca se usa em medicina.

XXXVII.

As preparações de noz-vomica que devem usar-se em medicina são a tinctura alcoolica e o extracto alcoolico.

XXXVIII.

O extracto aquoso de noz-vomica é um ruim preparado; o alcoolico é preferivel.



HYPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Nec satietas, neque fames, neque aliud quicquam bonum, quod supra naturæ modum fuerit. (Sectio secunda.)

II.

Quæ frigidos et densos habent uteros non concipiunt, neque quæ præhumidos habent..... (Sectio quinta.)

III.

Si mulier quæ neque gravida est neque peperit, lac habet, ei menstrua defecerunt. (Sectio quarta.)

IV.

Mulier menstruis deficientibus sanguis ex naribus profluens bono est. (Sectio quinta.)

V.

Si quæ purgari decet, purgentur, conferte leniter ferunt, contra verò, graviter. (Sectio quarta.)

VI.

Renum et vesicæ vitia in senibus œgre curantur. (Sectio sexta.)

V3/3.70v

Esta These está conforme os estatutos.

Rio de Janeiro, 28 de Setembro de 1872.

DR. J. PEREIRA GUIMARÃES.

DR. SOUZA LIMA.

DR. D. J. FREIRE.