V.13/130

DISSERTAÇÃO

SECÇÃO CIRURGICA

Do vaginismo; sua influencia sobre as funcções da geração; seu tratamento.

PROPOSIÇÕES

TRES SOBRE CADA UMA DAS CADEIRAS DA FACULDADE

THESE

APRESENTADA Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 5 DE AGOSTO DE 1885

PARA SER SUSTENTADA

POR

Fernando Avelino Corrêa

NATURAL DE MINAS GERAES

Afim de obter o grão de Doutor em Medicina

Rio de Janeiro

TYPOGRAPHIA CARIOCA.— RUA THEOPHILO OTTONI 145

ESCRIPTORIO DO JORNAL DO AGRICULTOR

1885

A.

V-13/430 v

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR.—Conselheiro Dr. Vicente Candido Figueira de Saboia
VICE-DIRECTOR. — Conselheiro Dr. Albino Rodrigues de Alvarenga
SECRETARIO.—Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

LENTES CATHEDRATICOS

Doutores :	
João Martins Teixeira.....	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos.....	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro,.....	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães.....	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceió.....	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli.....	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva.....	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva.....	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco.....	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvarenga.	Materia medica e therapeutica, especialmente brazileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior..	Obstetrica.
Claudio Velho da Motta Maia.....	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental,apparelhos e pequena cirurgia
Nuno Ferreira de Andrade.....	Hygiene e historia da medicina.
.....	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima.....	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro João Vicente Torres Homem.	
Domingos de Almeida Martins Costa.....	Clinica medica de adultos.
Conselheiro Vicente C. Figueira de Saboia	
João da Costa Lima e Castro.....	Clinica cirurgica de adultos.
Hilario Soares de Gouvêa.....	Clinica ophtalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Ribeiro.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Pizarro Gabizo.....	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
João Carlos Teixeira Brandão.....	Clinica psychiatrica.

LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNCTOS

Antonio Caetano de Almeida	Anatomia topographica,medicina operatoria experimental, apparelhos e peq^{a}. cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Anatomia descriptiva.
José Benicio de Abreu.....	Materia medica e therapeutica,especialmente brazileira.

ADJUNCTOS

....	Chimica medica e mineralogia.
José Maria Teixeira	Physica medica.
Francisco Ribeiro de Mendonça.....	Botanica medica e zoologia.
....	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz.....	Chimica organica e biologia.
João Paulo de Carvalho...	Physiologia theorica e experimental.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes..... ...	Anatomia e physiologia pathologicas.
....	Pharmacologia e arte de formular.
Henrique Ladislão de Souza Lopes.	Medicina legal e toxicologia.
.....	Hygiene e historia da medicina.
Francisco de Castro :....	
Eduardo Augusto de Menezes.....	Clinica medica de adultos.
Bernardo Alves Pereira.....	
Carlos Rodrigues de Vasconcellos.....	
Ernesto de Freitas Crissiuma.....	
Francisco de Paula Valladares..	
Pedro Severiano de Magalhães	Clinica cirurgica de adultos.
Domingos de Góes e Vasconcellos.....	
Pedro Paulo de Carvalho....	Clinica obstetrica e gynecologica.
José Joaquim Pereira de Souza.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Luiz da Costa Chaves de Faria..	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
.. ..	Clinica ophthalmologica.
....	Clinica psychiatrica.

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

V.13/131

THESE

A. 1.—1885.

PREFACIO

V-13/433

PREFACIO

palavra *vaginismo*, creada por Marion Sims, é, em que pese a certos autores, muito bem applicada. O cirurgião americano não conhecia a affecção que observava, e notando a analogia que a prendia ao laryngismo, ao blepharismo, não podia senão com sobejas razões, crear uma palavra que se assemelhasse por sua formação ás que exprimem as contracções espasmodicas dos musculos do larynge e das palpebras. E tanto mais propriedade tem este termo, quanto o facto que elle significa é apenas um symptoma, assim como symptoma é o laryngismo, assim como symptoma é o blepharismo, assim como symptomas são muitos dos phenomenos designados em medicina por vocabulos terminados no suffixo—*ismo*.

Outra razão poderosa tambem que nos faz adoptar esta palavra, e em que certamente não cogitou Marion Sims, porque desconhecia algumas das fórmas da molestia, mas que nem por isso deixa de ter summa importancia, é a impropriedade do termo até então usado — *contractura espasmodica do esphincter vaginal*, para os casos de vaginismo em que não se observa a contractura, e que hoje estão perfeitamente demonstrados.

A palavra *vaginismo* cabe aliás a qualquer das fórmas desta affecção, e deve portanto ser adoptada sem restricção.

Não desconhecemos as difficuldades que cercão o ponto que escolhemos para nossa dissertação.

Essas difficuldades são oriundas, de um lado, das divergencias, em que se achão autores illustres a respeito da natureza desta affecção, de outro lado, da carencia de observações, que nos podessem guiar por

V.13/433

nossa propria conta na interpretação dos multiplos problemas que se nos antolhão a cada instante.

Ao passo que Huguier divide o vaginismo em idiopathico e symptomatico, Gallard, Demarquay e tantos outros igualmente eminentes contestão a essencialidade da molestia e dão-lhe a significação de um puro symptoma.

Uns affirmão ter ás vezes o *vaginismo* o caracter de uma contractura indolente, outros o fazem consistir em uma simples hyperesthesia, e um terceiro grupo, o classico, por assim dizer, dão-lhe como caracteres *sine qua non* a hyperesthesia e a contractura.

« Eu vi, diz Huguier, um endurecimento e um espessamento consideraveis da membrana mucosa da vulva produzirem constricção tal da abertura da vagina, que mal podia esta admittir uma penna de cysne.»

Lisfranc, Tanchou, desprezão a contractura para só fallarem da dôr ; Gosselin repelle a denominação de *vaginismo* e descreve a affecção com o nome de hyperesthesia vulvar, não admittindo que outro phenomeno que não este obste á introducção do penis.

Trélat rejeita a denominação de espasmo e capitula este symptoma de verdadeira contractura.

Marion Sims institue um tratamento puramente sangrento e com successos admiraveis ; Scanzoni repelle esses meios extremos e trata de mais de cem doentes com successos não menos brilhantes, pondo em pratica uma therapeutica nimiamente branda.

Diante de divergencias tão profundas era impossivel que nosso espirito não vacillasse. Incrementava esse desanimo a falta absoluta de observações proprias que nos tirassem as duvidas que a cada passo pairavão sobre nosso espirito.

O desejo, porém, de escrever sobre a importantissima cadeira de clinica gynecologica, obrigou-nos a proseguir. E, admittindo, como já fizerão antes de *nós*, que todos os autores têm razão e que observárão fórmas diversas de vaginismo ou vaginismos em differentes periodos de sua evolução, acreditamos que essas difficuldades em parte se aplainarião e levamos avante, bem que com grandes imperfeições, o nosso trabalho.

Pedimos, pois, venia e benevolencia a nossos mestres.

V.13/1884

DISSERTAÇÃO

A. 3—1885

V13/B5

Dissertação

Do vaginismo; sua influencia sobre as funcções da geração; seu tratamento.

HISTORICO E BIBLIOGRAPHIA

E' no *Journal universel des sciences médicales, tomo XLIX, Paris, 1828*, que vamos encontrar a primeira noção sobre a contractura espasmodica do esphincter vaginal em uma observação consignada por Guillemot. Trata-se de uma parturiente: « a entrada da vagina era por tal fórma apertada que mal admittia uma pequena sonda; o dedo não podiapenetrar e os soffrimentos da paciente fizerão renunciar qualquer exploração.» Um facto,entretanto, chamou a attenção de Guillemot: era a relação que havia entre a contracção uterina e a contractura vulvar. No momento em que o utero entrava em contracção, a pequena abertura vaginal se dilatava, o dedo podia então penetrar com mais facilidade: á medida que a contracção uterina ia desapparecendo, a constricção vulvar ia-se tornando maior, de sorte que, quando aquella desapparecia totalmente, esta offerecia seu maximo de intensidade : o dedo não podia mais entrar. Afinal a cabeça do feto transpoz o orificio vulvar, sem nenhuma intervenção cirurgica.

Muito incompletas erão ainda estas noções.

Foi Huguier, o eminente cirurgião do hospital Beaujon, quem teve

V-13/435v

a honra de publicar as duas primeiras observações de espasmo vulvo-vaginal, dando indicações mais precisas sobre esta affecção.

Em sua these, intitulada—*Dissertation sur quelques points d'anatomie, de physiologie et de pathologie, Paris, 1834*, diz este autor, que, a contractura espasmodica do esphincter da vagina, como a contracção espasmodica do anus, com que tem aliás grande analogia, póde ser essencial ou symptomatica.

E' quasi sempre produzida por diversas especies de herpes, assestados na vulva e na abertura inferior da vagina.

« Eu vi, diz Huguier, um endurecimento e um espessamento consideraveis da membrana mucosa da vulva produzirem constricção tal da abertura da vagina, que mal podia ella comportar uma grossa penna de cysne. A mucosa era vermelha, desigual, fendida, de uma côr cinzento-esbranquiçada, como quando se deposita nos labios uma grande quantidade de vinagre. Era inteiramente insensivel ; a doente tirava com uma navalha retalhos da largura de uma moeda de seis *liards*, sem soffrer a minima dôr. As profundas cauterisações feitas com nitrato de prata não erão mais dolorosas ; apenas o erão as cauterisações feitas com nitrato acido de mercurio. »

Em 1839, Dupuytren, em suas lições de clinica cirurgica, artigo *fissura do anus*, refere um caso de espasmo do constrictor da vulva, observado por Pinel-Grandchamp.

Aqui a dôr e a constricção erão tão fortes que o congresso sexual não podia realisar-se.

Convencido da analogia desta affecção com a fissura do anus, Grandchamp dividio, por uma profunda incisão, na extensão de duas pollegadas, a furcula, a mucosa e o constrictor da vulva. O estreitamento cessou e as cousas voltárão ao estado primitivo.

Lisfranc, em sua clinica cirurgica tambem, 1841, em um capitulo intitulado : *Do excesso de sensibilidade dos orgãos genitaes da mulher*, diz : « A sensibilidade dos orgãos genitaes da mulher é algumas vezes tal que os cuidados ordinarios de aceio são difficeis de supportar, se não houver a maxima precaução ao pratical-os.

V.13/436

O tocar feito para explorar a vagina e o utero é insupportavel e determina muitas vezes uma irritação nervosa, que pode produzir um estado convulsivo.

Sente a mulher para o coito uma grande repugnancia, e, posto que a dominem o sentimento do dever e o receio de perder a affeição do marido, ella affasta-se delle a principio em quanto lh'o permittão as circumstancias, mas depois o coito torna-se tão irritante, tão doloroso que ella o recusa e rejeita com uma especie de horror ; repulsa terrivel que quasi sempre acarreta os acontecimentos mais funestos para a união conjugal. Nada exagero ; porquanto, tenho sciencia de scenas deploraveis; tenho mesmo sido testemunha de algumas. Esta singular affecção actua algumas vezes sympathicamente sobre a bexiga, de modo a dar origem a um erro de diagnostico, acreditando o medico em uma molestia que realmente não existe.»

Desconhecia Lisfranc o elemento contractura, ou elemento espasmo, sobre que passa rapidamente,sem duvida porque não tinha conhecimento das observações de Huguier.

Tauchou, bem que emittindo idéas já adoptadas por Vidal de Cassis e por Lisfranc, escreveu em 1842 na *Gazette des Hopitaux* sobre as nevroses da vulva.

Não liga, porém, nenhuma importancia ao espasmo vaginal. E' tão somente uma questão de nevrose ou de nevralgia.

Hervez de Chégoin, *Union Médicale, 1848, De la fissure á l'anus*, faz sobresahir a analogia entre as desordens promovidas pela fissura do anus e as determinadas pela contractura espasmodica do esphincter vaginal.

Em 1851, o Dr. Borelli, de Turim, na *Gazette Médicale des États Sardes*, publica uma interessante nota sobre a fissura e o espasmo da vulva, comparando como Huguier a contractura vulvar com a do esphincter anal.

Scanzoni em seu tratado das molestias dos orgãos sexuaes, em 1856, Simpson, professor em Edimburgo, em 1861, occupão-se ainda com este assumpto.

Em 6 de Novembro de 1861, Tyler Smith communicava á Sociedade

V.13/436v

Obstetrica de Londres uma nota de Marion Sims, contendo diversas observações de contractura espasmodica do esphincter vaginal, affecção a que este autor deu o nome de *vaginismo*. Esta nota, a mais importante das que até então apparecerão, acha-se no 3° volume das *Transactions of the obstetrical Society, 1862*, e é reproduzida na sua *cirurgia uterina, 1866*.

Podemos dizer que a data da publicação das observações de Sims marca uma epocha memoravel na historia do vaginismo, porque foi de então para cá, que esta questão preoccupou mais seriamente os autores ; todavia, antes mesmo que estes factos fossem conhecidos, já Debout e Michon tinhão chamado a attenção do publico medico para esta singular affecção, publicando o primeiro duas observações, e o segundo onze, de contractura do esphincter vaginal (*Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*, n.°s de 15 e 30 de Agosto de 1861. A divulgação, porém, de todos estes factos valeo da parte dos praticos publicações numerosas e extensas. E' assim que, Gallard em 26 de Novembro do mesmo anno, publica um excellente artigo na *Union Médicale* no qual resume todas estas observações, expõe o valor etiologico do espasmo vaginal e suas indicações therapeuticas. Os Drs, Perrin e Caradec no mesmo jornal, dão publicidade pouco depois a algumas observações.

Charrier faz desta materia o assumpto de sua these inaugural, em 1862.

Caffe escreve um artigo na *Union Médicale de Maio de 1866*.

Scanzoni por outro lado escreve um excellente artigo sobre o vaginismo, baseado em grande numero de observações no *Journal de médicine de Lyon, Setembro de 1868*. E' a epocha que pode representar a segunda phase da historia do vaginismo. Até então estava em voga o tratamento de Sims ; Scanzoni, porém, fundado em factos concludentes, rejeita em principio o processo sangrento de Sims e adopta antes de tudo os meios brandos, e é acompanhado por grande numero de cirurgiões.

Visca disserta sobre o mesmo assumpto em sua these inaugural, *Paris 1870*. Putegnat (de Luneville) escreve uma interessante nota (*Quelques faits d'obstétricie, 1871*), fundado em nove observações pessoaes. Lutaud acompanha-os em sua these, *Paris, 1874*, seguida de uma lição

113/137

clinica do professor Lorain. Rèvillout descreve o vaginismo superior na *Gazette des hôpitaux, Agosto de 1874.*

Tarnier e Bouchut, no mesmo jornal, 1875, e Trélat, no *Compte rendu de l'Association française pour l'avancement des sciences, 1875*, referem ainda algumas observações de vaginismo.

Chéron, na *Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes, maio e junho de 1879 e janeiro de 1880*, expõe um novo processo de tratamento, cuja efficacia é proclamada por Daude em sua these para doutoramento, Paris, 1880.

Budin, n'um artigo—*Le releveur de l'anus chez la femme, Progresso medico*, 1881, comprova ainda o vaginismo superior.

Não são sómente as obras e os artigos ahi consignados que tratão desta affecção. Muitos outros artigos e numerosas communicações achão-se esparsos nos tratados de gynecologia e nos jornaes scientificos francezes, inglezes, allemães, etc., cuja consulta seria proveitosa. Demarquay e Saint-Vel em seu tratado das molestias do utero trazem uma extensa e completa bibliographia que nos excusamos de reproduzir; lembremos todavia as obras de Robert-Barnes, Churchill, Gallard, Sinety, Guéneau de Mussy, Courty, C. West, Gaillard-Thomas, cuja leitura não deverá ser esquecida.

DEFINIÇÃO, SYNONIMIA, DIVISÃO, FREQUENCIA

DEFINIÇÃO.—Marion Sims define o vaginismo «uma hyperesthesia excessiva do hymen e da vulva, associada á contracção espasmodica e involuntaria do esphincter vaginal, a qual se oppõe ao coito.»

«Por *blepharismo*, diz elle, entende-se uma contracção espasmodica, dolorosa e involuntaria do orbicular das palpebras, acompanhada de uma extrema sensibilidade ou de photophobia. Chama-se *laryngismo* uma contracção espasmodica do apparelho vocal, que torna a respiração sibilante. Por analogia, chamo *vaginismo* essa contracção espasmodica e dolorosa do orificio da vagina.»

V-13/437v

Esta definição é incompleta, porque não comprehende os casos bem mais frequentes de vaginismo, em que a dor parte, não da vulva nem dos restos do hymen, mas sim de uma fissura, de uma escoriação, de uma lesão qualquer de um ponto da mucosa vaginal.

Além disso tem-se observado casos em que o unico elemento do vaginismo era tão sómente a hyperesthesia da mucosa vaginal ou vulvar. E' tambem facto de observação, muito raro é verdade, em que a contractura pode existir na ausencia de hyperesthesia.

Entre outros conta-se o de Huguier que é um exemplo bem frisante.

«A palavra *vaginismo*, diz Courty, pareceo-nos uma denominação sufficiente para designar a contracção espasmodica da vagina e ao mesmo tempo do esphincter da vulva (*sphincter cunni*), que podem ser isoladamente ou simultaneamente affectados desta molestia essencialmente nervosa.

Essa contracção pode ser passageira, intermittente, renovando-se de instante a instante, como um estado convulsivo ou um espasmo clonico ; ou é continua, permanente, tendo todos os caracteres da contractura ou do espasmo tonico».

Lutaud, em sua these para doutoramento, define o espasmo vulvo-vaginal uma affecção caracterisada pela hyperesthesia excessiva da vulva ou da vagina, as mais das vezes acompanhada de contractura espasmodica, reconhecendo por causas lesões variaveis desses orgãos, e oppondo-se ao coito.

Daude aceita esta definição, accrescentando que o elemento *contractura* póde predominar ao elemento *hyperesthesia*.

Adoptamos a definição de Daude, porque parece-nos que é a que comprehende todas as observações consignadas pelos autores.

A hyperesthesia póde effectivamente encontrar-se isoladamente, bem como a contractura (facto embora rarissimo) ; ou um destes dois elementos póde subsistir depois do desapparecimento do outro.

E' justamente a observação destes factos, que não são mais que fórmas diversas de vaginismo, que tem dado margem a tantas divergencias entre os autores a respeito da natureza desta affecção.

SYNONIMIA.—Deixando de lado os synonimos creados por certos

V.13/138

autores, conforme a idéa que fazião da natureza da molestia, conforme o predominio d'este ou d'aquelle symptoma, conforme as lesões que julgavão ser a propria molestia, como *nevralgia vulvar* ou *genital* ; *hyperesthesia da vulva, nevrose dolorosa dos orgãos genitaes*, etc., consideraremos sómente como taes os seguintes : *Contractura espasmodica do esphincter vaginal* ou *vulvar* (Huguier, Debout), *Espasmo vulvar* ou *vaginal* (Scanzoni), *Vaginodynia* (Amann), *Vulvo-espasmo*.

Cumpre tambem não considerar como synonimo de vaginismo a palavra *dyspareunia*, creada por Barnes e que se applica a todos os casos em que ha um obstaculo qualquer á realisação do acto do coito. *Dyspareunia* é um genero de que *vaginismo* é uma especie.

DIVISÃO.—E' com Huguier que apparece a primeira divisão do vaginismo em essencial e symptomatico.

Questão é esta em que ainda hoje os praticos se debatem.

Se de um lado Marion Sims considera a inflammação ou outra lesão das partes genitaes externas como uma complicação rara do vaginismo, de outro lado Scanzoni, baseado em grande cópia de observações, demonstra que é a inflammação ao contrario o primeiro accidente na producção do espasmo vaginal.

A Sims podemos reunir Courty e Caffe, que admittem o vaginismo idiopathico ; a Scanzoni se reunem Gallard, Demarquay e a maioria dos gynecologistas modernos, que dizem ter sempre encontrado a explicação desta affecção em uma lesão material qualquer, fissura, vaginite, etc.

Emfim, a essencialidade do vaginismo perde cada dia sua importancia, á medida que os meios de investigação tornão-se mais precisos.

Na maior parte das observações citadas pelos autores sempre foi possivel encontrar-se uma lesão qualquer, insignificante embora, que explicasse este estado morbido. E aquellas em que não se poude descobrir a menor causa material que as provocasse, podem entretanto ser contestadas e attribuidas á insufficiencia dos meios exploratorios.

Mas como explicar esses factos citados por autores eminentes, em que por maís minuciosas que fossem as explorações, não foi possivel descobrir-se a existencia de alteração alguma dos orgãos genitaes ; em que a mucosa vulvar ou vaginal perfeitamente sã não apresentava nem o mi-

V.13/938v

nimo rubor, nem a mais pequena erosão ; em que finalmente não havia a menor fissura no anus?

Simplesmente por uma *nevralgia* do ramo do plexo lombar a que Chaussier deu o nome de *ileo-vulvar* na mulher, ou do ramo terminal do *nervo pudendo interno*, cujos ramusculos se distribuem nos grandes labios e na entrada da vagina. E esta hypothese é tão bem fundada, quanto sabemos que são frequentes as contracturas musculares nas nevralgias dos nervos mixtos.

Noel Guéneau de Mussy e Landry citão notaveis exemplos destas nevralgias, que podião ser tomadas por vaginismo essencial, por não se ter verificado nenhuma lesão vulvar apparente. O primeiro destes autores chegou mesmo a reconhecer a influencia da *ovarialgia* nestes phenomenos. Alguns autores affirmão tambem que a lesão poderia nestes casos ter desapparecido, deixando todavia o cortejo de symptomas que ella provocára.

Péan divide o vaginismo em *superior* e *inferior*. Em cinco casos consignados por elle, observou que o espasmo vaginal se passava sómente na metade superior deste conducto.

Péan reserva o nome de *vulvo-vaginismo* ou *vaginismo inferior* para os casos em que os symptomas se achão na vulva, no bulbo, na metade inferior da vagina.

Révillout estudou especialmente o vaginismo superior e verificou que esta fórma de vaginismo é devida á contractura das fibras do levantador do anus. A existencia desta especie explica certos casos que Sims achava obscuros. Dizia elle que existia talvez no fundo da vagina algum musculo cuja acção determinava o phenomeno que elle observava.

Gosselin descreve com o nome de vaginismo superior a hyperesthesia dos fundos-de-sacco vaginaes, sem contracção nem contractura (Daude).

Visca divide o vaginismo em *passageiro* e *persistente* ou *ligeiro* e *inveterado* e não admitte o vaginismo intermittente de alguns autores. « Quanto ao espasmo intermittente, diz elle, existe sem duvida como espasmo simplesmente, e é justamente o que caracterisa o termo ; porém como vaginismo, como contractura da vagina, não podemos admittil-o, isto é, não acreditamos que haja, por exemplo, vaginismo durante alguns dias, contractura mais tarde, remissão no dia seguinte, etc., e assim

V.13/439

por diante. Isso não existe evidentemente, e não se acha tambem consignado em nenhuma de nossas observações. O que existe é uma contractura mais ou menos passageira, mais ou menos persistente, porém isso é uma relação de causa a effeito. Se a causa desapparece, cessa o vaginismo por sua vez, mais ou menos promptamente, para reapparecer logo que volta a causa productora e em um lapso de tempo bastante indeterminado. E', pois, uma reincidencia e não uma verdadeira periodicidade, no sentido que se dá á palavra.»

A divisão do vaginismo em *agudo* e *chronico* não póde tambem ser admittida, por isso que elle reveste um caracter permanente de estabilidade, que não é nem o estado agudo, nem o estado chronico, propriamente fallando.

FREQUENCIA.—O vaginismo é uma affecção relativamente frequente. Marion Sims, que observou o seu primeiro caso em maio de 1857, em dezembro de 1861 communicáva á Sociedade Obstetrica de Londres um resumo de mais de trinta casos.

Scanzoni refere 34 casos, além de outros muitos que se apresentárão durante sua carreira medica e de que não faz menção especial.

Debout publicou em seu jornal duas observações e poucos dias depois Michon publicáva no mesmo jornal 11 observações. Gaillard Thomas no espaço de quatro annos observou 13 casos.

Qual a razão, portanto, da apparente raridade desta affecção antes da publicação dos factos de Sims e de Michon?

Diversas circumstancias concorrião para o mesmo fim: o pouco conhecimento que se tinha della antes da publicação de Sims; a susceptibilidade das doentes e as condições que engendrão a affecção; emfim, sua raridade relativa entre as mulheres que procurão os hospitaes em confronto com as pertencentes á classe abastada da sociedade, que fogem desses fócos de observação e de estudo.

V.13/439,v

ETIOLOGIA

Dividiremos as causas do vaginismo em causas predisponentes e em causas determinantes ou occasionaes.

CAUSAS PREDISPONENTES

Este grupo de causas comprehende a idade, o temperamento, a constituição, os habitos e certas conformações especiaes.

IDADE.—E' de 20 a 40 annos que mais ordinariamente se encontra o vaginismo, sendo essa a epocha de maior actividade sexual, em que portanto, os orgãos sexuaes se achão mais expostos aos traumatismos. E' por isso que o vaginismo é mais frequente nas jovens mulheres recentemente casadas.

Se a doente tem uma idade superior a 40 annos, isso faz presumir que a affecção data já de uma epocha mais ou menos remota. A doente de Debout, que contava 59 annos, era affectada já havia 11 annos; a de Sims, que tinha 45 annos, reportáva o começo de sua molestia a 25 annos atraz.

TEMPERAMENTO.—Para Guéneau de Mussy e outros o temperamento nervoso predispõe ao desenvolvimento da affecção: os espasmos são o caracteristico de um temperamento irritavel.

O temperamento sanguineo, expondo mais ás phlegmasias, é para alguns uma causa frequente de vaginismo.

O temperamento lymphatico por sua vez póde predispor á contractura do esphincter vaginal, pois que as pessoas lymphaticas têm uma grande susceptibilidade das mucosas e da pelle, são mais dispostas ás affecções eczematosas, herpeticas, etc..

A influencia da hysteria, bem que tenha sido rejeitada por alguns autores, comtudo não deve ser posta em duvida, visto como esta nevrose

V-13/140

traduz um systema nervoso muito desenvolvido e conseguintemente uma predisposição ao vaginismo.

Lutaud considera-a antes como um effeito do que como uma causa.

Charrier e Guéneau de Mussy citão-n'a no numero das causas realmente predisponentes ao vaginismo.

Sendo certo de um lado que a hysteria dispõe ás hyperesthesias, e de outro lado que os estudos myographicos de Charcot demonstrárão a imminencia de contractura no systema muscular dos hystericos, não hesitamos em admittir a opinião de Guéneau de Mussy, tanto mais quanto o temperamento nervoso das doentes é muitas vezes assignalado nas observações deste autor.

E' entre as hystericas que se vê mais commummente os casos de vaginismo sem lesão apparente, a que alguns dão o nome de *vaginismo nevralgico* ou *essencial*.

Partindo da idéa de que a molestia era o resultado de um systema nervoso muito irritavel, ou muito desenvolvido, os autores encontrárão a explicação de sua maior frequencia nos grandes centros de população, onde as mulheres são geralmente mais nervosas, mais impressionaveis do que aquellas que habitão os campos.

Pelo mesmo raciocinio chegárão alguns autores (Sims, Debout, Michon, Churchill) a não ver o vaginismo senão na classe abastada da sociedade, onde a educação, o cultivo da intelligencia, desenvolvem demasiadamente o systema nervoso em detrimento da força physica, a sensibilidade se exalta, e sobrevem mais facilmente o espasmo doloroso da vagina.

Para Caffe e outros autores o espasmo vaginal seria raro nos estabelecimentos hospitaleiros pelas razões que acima exaramos ; porém, segundo Visca, póde-se invocar, além do estado nervoso e do cultivo da intelligencia, outras razões da raridade relativa desta affecção nos hospitaes. Antes de tudo, se compararmos o numero dos doentes que procurão os estabelecimentos publicos para tratar-se, com o numero dos que ahi não vão, acharemos já uma differença muito sensivel, a favor dos segundos, e ahi está já uma causa, insignificante embora, da raridade da affecção nos hospitaes. Além disso, para a molestia da cathegoria da de

V.13/440

que tratamos, a mulher prefere consultar antes de tudo a um medico, a ir ter directamente ao hospital, sobretudo para ahi installar-se.

CONSTITUIÇÃO.— A constituição foi tambem incriminada como causa predisponente de vaginismo. Ella tem sido, como os temperamentos, diversamente interpretada pelos autores.

E' ora a mulher, ora o homem, ora ambos ao mesmo tempo, que são accusados como causa mediata ou immediata da affecção.

As mulheres fracas, delicadas, anemicas, são na opinião de uns, mais predispostas a contrahir o vaginismo; na opinião de outros, ao contrario, são as mulheres fortes, robustas, ardentes, que mais facilmente contrahem a molestia.

O homem por sua vez, foi incriminado como causador da contractura espasmodica da vagina.

Uma constituição fraca, delicada, resultante de uma idade avançada, de excessos venereos anteriores, etc., obrigando a tentativas reiteradas, para vencer o obstaculo, irrilão as partes sexuaes e como consequencia da irritação se declara o espasmo. E' só assim que póde influir a constituição do homem na producção do vaginismo. E' pois esta, uma causa predisponente que obra muito indirectamente.

HABITOS. — Os máos costumes podem em certas condições constituir uma causa evidente de vaginismo.

Entre estes occupa de certo a preeminencia o *onanismo*, que, além do mal que causa á saude geral, produz lesões vulvo-vaginaes capazes de provocar mais tarde o espasmo do esphincter vaginal.

Quando não são as hypertrophias glandulares, o erythema, as vulvites, as consequencias deste vicio degradante, é um desenvolvimento consideravel das nimphas e do clytoris, que tornão-se com o tempo um obstaculo real á copula, ou se inflammão por sua vez e determinão o vaginismo.

O abuso do coito póde ter identico resultado. Huguier refere um caso em que esta causa é incriminada : a doente entregára-se com excesso aos prazeres sexuaes. As leituras eroticas que invocão certos autores só podem ter alguma influencia, pela masturbação que ellas naturalmente provocão.

V-13/441

Certos habitos de toilette que têm algumas mulheres, como o uso de loções e de injecções fortemente adstringentes de alumen, tannino, etc. podem provocar o vaginismo obrando como irritantes da mucosa vulvo-vaginal. Além de actuarem como irritantes, estes ingredientes produzem uma seccura da vulva e da vagina, e mesmo um certo grão de resistencia, que oppondo um obstaculo á introducção do penis, pode determinar lesões que constituem uma verdadeira causa de vaginismo.

A *conformação anatomica* dos orgãos genitaes foi tambem assignalada como uma causa predisponente de vaginismo.

Além da estreiteza produzida accidentalmente pelos topicos, e que está consignada entre os *habitos*, ha a estreiteza congenital ou adquirida da vagina. Esta póde ser absoluta ou relativa:no primeiro caso,um penis mesmo normal póde tornar-se desproporcional e será causa do traumatismo genital ; no segundo,um penis fóra das condições normaes, sendo, entretanto,normal o conducto vaginal, o traumatismo se dará pelo mesmo mecanismo.

A resistencia da membrana hymen, sua configuração, os vestigios que ella deixa depois de sua ruptura não exercem menor influencia.

A proeminencia excessiva do bordo anterior do perineo, facto consignado por Debout e Churchill, tornando o coito mais difficil, pode ser tambem uma causa indirecta de vaginismo. O penis vai então chocar contra a furcula ou a fossa naricular,ou inversamente contra a urethra ou o vestibulo, d'onde resultão traumatismos, que vão constituir uma causa determinante da contractura dolorosa da vagina. Stoltz não acceitando esta conformação do perineo para causa do vaginismo, assim se exprime: «O que ha de verdade no que se têm dito a respeito do desenvolvimento anterior do perineo como causa do espasmo vaginal ? Não se terá confundido uma irradiação dolorosa nesta região com uma disposição anatomica que eu nunca vi oppôr o menor obstaculo á copula?»

A diathese herpetica deve ser considerada como uma causa predisponente de vaginismo, em consequencia das erupções eczematosas ou outras que ella póde fazer nascer.O eczema, o herpes vulvar,pódem deixar uma lesão que se torna, sob a influencia do coito, o ponto de partida dos accidentes do vaginismo.

V.13/491v

Nada diremos sob a idiosyncrasia, os climas, as raças, a hereditariedade, cuja influencia é ainda mui duvidosa ou mui pouco conhecida.

CAUSAS OCCASIONAES

A *hyperesthesia* que alguns autores considerão o elemento principal na pathogenese do vaginismo, é uma causa determinante desta affecção. Tambem a hyperesthesia ocular determina a contracção do orbicular, certas nevralgias do larynge determinão o espasmo dos musculos da glotte.

A hyperesthesia em certas hystericas é tão consideravel que o menor toque provoca contracções nos musculos sub-jacentes (Briquet).

Citão-se casos de jovens virgens em que o tocar da vulva produzia caimbras dolorosas nos musculos de toda a região, vagina, anus e urethra. Gosselin assignalou esta sensibilidade do hymen nas virgens mesmo no estado normal. Segundo este autor, esta hyperesthesia exagerando-se em certas circumstancias, representaria o principal papel no vaginismo, tendo pequena importancia a contractura muscular.

O *prurido vulvar* póde constituir-se uma causa determinante de vaginismo, ainda que não seja symptomatico da vulvite, da fulliculite, da acne, do herpes, do eczema, etc. As doentes entregão-se a um coçar incessante, que termina sempre por inflammar ou escoriar a mucosa vulvar.

As *fissuras* da entrada da vagina, as ulcerações, as erosões de toda especie, bem como as rhagadas, as placas mucosas, representão um importantissimo papel na producção do vaginismo.

As primeiras destas lesões são na grande maioria dos casos a causa da contractura do esphincter vulvar. Se em muitos dos casos em que ellas têm sido negadas, se procedesse a um exame completo, sua ausencia seria apenas apparente. E' assim que, graças ao chloroformio, tem-se podido verificar na vulva ou na vagina, a presença de escoriações, que passárão despercebidas, a despeito de pesquisas minuciosas. As crises do vaginismo que determinarão, têm cessado com o desapparecimento dessas pequenissimas lesões.

Ao lado destas, se collocão muitos outros estados da mucosa desde o simples rubor erythematoso até á inflammação mais intensa.

V-13/442

As mais das vezes são simples inflammações que affectão quer as glandulas muciparas, quer seus conductos, em particular os da glandula vulvo-vaginal, quer os restos do hymen.

Muitas vezes estas lesões inflammatorias não se limitão á entrada da vagina, ellas se prolongão além e affectão toda a mucosa vaginal e seus fundos de sacco.

A vaginite tem para Churchill e Scanzoni uma importancia capital na etiologia do vaginismo, e segundo Richet e Gosselin, é,sobretudo,a vaginite granulosa que determina o espasmo vulvo-vaginal. A vulvite e a vaginite virulentas podem pela mesma fórma exercer grande influencia, segundo Scanzoni. Este autor encontrou 14 casos de catarrho intenso da vagina em 35 observações de vaginismo. Verneuil observou tambem varios casos no hospital de Lourcine (Visca).

Schrœder nega a influencia da vaginite na producção do vaginismo, quando ha auzencia de ulceração.

O endurecimento inflammatorio do tecido cellular sub-mucoso da parte inflammada da vagina, persistindo durante muito tempo depois da vaginite, é uma causa que não póde ser posta em duvida. Ella não se revela nem pela fórma, nem pela vista, mas pelo tocar attento. Além da dôr que provoca, este endurecimento póde ser reconhecido pela resistencia de pergaminho que sente o dedo proximo ao vestibulo nas partes posterior e lateraes da vagina.

Certas excrescencias assestadas sobre os orgãos genitaes, como hypertrophias dermicas, vegetações verrugosas, polyposas, ás vezes dolorosissimas, determinão o vaginismo, já por si mesmas, já provocando a inflammação consecutiva da vagina quando se ulcerão e excretão um liquido irritante.

Certos pequenos tumores como os polypos assestados sobretudo na região urethral, são ás vezes tão sensiveis e irritaveis que podem determinar um espasmo reflexo.

Tal é o caso referido por Sims.

A fissura anal e todas as causas de espasmo do esphincter anal, podem, em razão da solidariedade que une os dois constrictores, produzir o espasmo vulvar. Effectivamente, as fibras do esphincter anal se entre-

V.13/442v

cruzão com as do esphincter vaginal em oito, sem haver entretanto continuidade entre ellas como o demonstrou Sappey.

O corrimento dos loquios podendo produzir uma fissura vulvar ou vaginal, póde por isso mesmo engendrar o vaginismo. Já Trousseau havia notado a influencia dos loquios em uma lesão similar, a fissura anal, devida á irritação que seu contacto determinava.

As diversas lesões dos orgãos genitaes no trabalho de parto têm sido tambem capituladas de causa de vaginismo. Os pequenos rompimentos da vulva e a fissura, as mais das vezes dissimuladas sob uma prega da mucosa, mantidos pelo corrimento loquial, tornão-se a origem das dores, quando os congressos sexuaes vão augmentar a sua irritação.

Os *corpos estranhos* podem tornar uma causa de vaginismo. E' classico o exemplo de Richet. Um pessario de marfim applicado por Chomel, determinou por sua presença, apezar do pouco tempo que conservou-se, um estreitamento tal do annel vulvar, que o tocar occasionava espasmos seguidos de syncopes. Além de sua acção de presença, podem os corpos estranhos exercer uma outra, quando se conservão por um tempo mais ou menos longo em contacto com a mucosa vaginal: a da lesão que ahi podem determinar e consequente inflammação.

A virgindade não põe ao abrigo desta affecção. Seus elementos existem na virgem affectada de metrite do collo com ulcerações e inflammação da vulva e da vagina.

« Em presença destas molestias, diz Demarquay, a exploração torna-se necessaria ; praticando-a com cuidado e attenção com um pequeno especulo americano (o unico especulo que permitte ver bem as parédes vaginaes), descobrir-se-ha em uma dellas uma fissura, cujo contacto dispertará uma viva dor, lesão preexistente, prestes a acompanhar-se de todos os symptomas do vaginismo quando se iniciarem os congressos sexuaes.»

«Cumpre não acreditar, diz Bouchut, que o vaginismo só se observa na mulher deflorada. Eu o observei em uma virgem, affectada de leucorrhea lymphatica, e á qual forão prescriptas algumas injecções. Este tratamento tornara-se impossivel em razão da dor que provocava a introducção da canula. Neste caso uma ligeira fissura do hymen era a causa da dor e não permittia o contacto do dedo. »

V13/143

Demarquay cita o caso de uma virgem que se apresentou com dores abdominaes irradiando-se ás virilhas, ás partes genitaes externas, acompanhando a micção. O exame com um especulo bivalvo fez descobrir uma metrite do collo com ulceração de 6 a 7 millimetros no contorno do orificio, e granulações no resto do collo e da vagina. As dores tinhão já quasi desapparecido com a cura destas lesões, quando reapparecem com um caracter violento. Uma segunda exploração feita com um pequeno especulo americano fez descobrir uma fissura pouco acima da vulva, quasi occulta em uma prega da parede posterior da vagina. « Não ha duvida, conclue elle, que o coito incrementaria os accidentes e faria apparecer todos os symptomas do vaginismo.»

As molestias dos orgãos situados acima da vulva têm uma acção menos directa do que as lesões da entrada da vagina na producção do vaginismo ; todavia, os factos citados pelos observadores nos permittem affirmar que as inflammações agudas do utero, dos ovarios e de todos os tecidos peri-uterinos, podem ser o ponto de partida de sensações dolorosas, que exacerbando-se durante o coito, podem provocar a contractura do esphincter vaginal, sobretudo nas mulheres nervosas.

Se os factos citados por Scanzoni e Raciborschi, não nos permittem attribuir os diversos estados morbidos do utero e de seus annexos a uma causa, uma consequencia, ou simplesmente uma coincidencia do vaginismo, todavia observações ulteriores, sobretudo as de Fritsch, de vaginismo consecutivo a uma ulceração do utero, desapparecendo e reproduzindo-se com ella, não podem deixar duvida sobre a possibilidade desta origem.

Hildebrandt procurou estabelecer uma relação entre a séde da lesão e o ponto em que se produz a contractura. Assim, as lesões vulvares ou proximas da vulva darião logar ao vaginismo inferior, ou contractura do constrictor vulvo-vaginal ; ao passo que as lesões do utero e dos ovarios darião antes origem ao vaginismo superior, ou espasmo do musculo levantador do anus. Em um caso referido por este autor, a menor tentativa de exploração era immediatamente seguida da contracção tetanica dos musculos da vagina, do anus e da urethra. A contractura da vagina fazia-se a 5 ou 6 centimetros da entrada, e a dos outros musculos era

V.13/443v

tal que tornara-se impossivel a introducção de uma sonda na bexiga, ou administração de um clyster (Sinety).

As affecções da urethra, da bexiga, do anus, dão algumas vezes logar á contractura dolorosa da vagina. Lutaud é de opinião que as molestias dos orgãos situados acima da vagina só podem exercer influencia na producção do vaginismo, determinando uma vulvite ou uma vaginite. Este mesmo autor cita uma observação em que só póde explicar o vaginismo o traumatismo da região dorsal.

O Dr. Arndt considera o vaginismo como a expressão de um estado geral que se localisa na vagina. Se este estado se localisa no cerebro sob a influencia de circumstancias particulares, sobrevem a alienação mental.

Esta bizarra asserção não tem razão de ser quanto ás condições pathogenicas da loucura na affecção de que tratamos. O vaginismo póde, com effeito, produzir um estado de loucura lypemaniaca, porém pelas dores que provoca, por sua duração, pelas consequencias moraes que acarreta. « Considerar o vaginismo, diz Demarquay, como a expressão de um estado geral que sómente irrompe ou se localisa na vagina como o symptoma de uma sensibilidade exaltada, de uma disposição nevropatha, podendo sob a influencia de circumstancias particulares dar logar a uma affecção geral, cuja forma ordinaria é a alienação mental, é simplesmente desembaraçar-se das difficuldades dos factos para errar no dominio das chimeras e da fantasia.

O vaginismo é antes de tudo uma affecção local. Comprehende-se que, produzida a lesão, a hysteria possa aggravar-lhe as consequencias geraes pelo abalo que a repetição da dôr determina no systema nervoso. O vaginismo póde tambem, como a metrite e outras affecções do utero, mergulhar a mulher em um estado de tristeza e de melancolia, sem que seja transposto o limite que separa esse estado dos desarranjos intellectuaes. »

O Dr. William Neftel, de New-York, mostrou a influencia do envenenamento saturnino na producção das nevroses, em quatro observações por elle publicadas. Uma dessas observações era de vaginismo, e todas só podião reconhecer por causa o saturnismo.

V.13/444

SIMPTOMATOLOGIA

Salvo raras excepções, emquanto a mulher vive em continencia, nenhum phenomeno vem manifestar a estranha e dolorosa affecção de que é victima ; effectivamente os primeiros symptomas só apparecem no momento das relações conjugaes.

Refere a doente, ordinariamente recem-casada, que toda a tentativa de coito desperta em si uma dôr, que vai tornando-se cada vez mais intensa, e acaba traduzindo-se por um verdadeiro soffrimento continuo, permanente. Constituida no começo por uma simples sensação de prurido, de hyperesthesia mais ou menos intensa, esta dôr se exacerba ao menor contacto ; o andar, a dança, todo o exercicio physico, a micção, a defecação, a tosse, o espirro, o corrimento das regras, tudo póde provocal-a. O tocar digital, a introducção de uma sonda, de um estylete, o simples contacto da extremidade de um pincel, simples cuidados de limpeza, provocão ás vezes dores atrozes, que inhibem o pratico de proceder a um exame completo.

Em certas mulheres só o pensamento do cumprimento dos deveres conjugaes, é bastante para exasperar a dôr.

Ha, porém, casos em que essa hyperesthesia é menos pronunciada e só se manifesta por occasião de um coito prolongado, em consequencia de um attrito aturado na entrada da vagina : a doente anda, dança, faz exercicios de equitação, sem que a dôr se manifeste. E' para casos desta ordem, que se tem admittido o vaginismo idiopathico, mórmente quando ao exame directo não se encontra sua significação anatomica.

Se é verdade que o verdadeiro vaginismo sempre se traduz por uma hyperesthesia muito pronunciada, não é menos verdade, todavia, segundo asserção de autores illustres, que ha casos em que a dôr quasi não existe ou é mui pouco pronunciada, observando-se entretanto a contractura das partes. Para Scanzoni este facto é devido a que o repouso dos orgãos genitaes e alguns cuidados hygienicos são ás vezes bastantes para fazer

V.13/444v

desapparecer a lesão origem das dores, persistindo todavia algum tempo ainda o espasmo. O mesmo facto se observa na fissura anal.

Em alguns casos, raros todavia, as dores são espontaneas e se traduzem por uma sensação de seccura, de tensão nas partes genitaes, dores que obrigão as mulheres a recorrer a applicações repetidas de agua fria, de banhos, de unccões oleosas.

Em casos muito raros, segundo a observação de Scanzoni, a sensibilidade que era muito pronunciada nos primeiros congressos sexuaes, embotou-se e permittiu ao cabo de algum tempo a copula, acompanhada entretanto sempre de alguma sensação dolorosa. Outras vezes foi o inverso que elle observou : o coito possivel no começo, acabou mais tarde por tornar-se impossivel.

Segundo referem alguns autores, o vaginismo pode revestir a fórma intermittente. Não sabemos o que ha de verdade nesta asserção. Visca, como vimos acima, não admitte que os symptomas do vaginismo possão se manifestar com intermittencias ; estes casos são na opinião delle devidos á cessação dos symptomas por desapparecimento momentaneo das causas da lesão.

Toda a região vulvo-vaginal pode ser dotada deste excesso de sensibilidade, ou somente um ponto isolado. Ora é o meato urinario e suas circumvisinhanças, e então a excreção da urina a exaspera ; ora é o ponto em que tem origem o hymen ; ora é o orificio da glandula vulvo-vaginal ; ora é a furcula o ponto mais doloroso.

Sims e Richard virão a face anterior do hymen adquirir o gráo extremo de sensibilidade emquanto a posterior conservava-se insensivel.

A sensibilidade da vulva e da vagina se irradia ás vezes para as regiões perineal e hypogastrica, produzindo verdadeiras crises dolorosas.

Quando as perturbações da sensibilidade local estão sob a influencia d'uma nevrose geral, como a hysteria, é muito commum manifestar-se a hyperesthesia em outros pontos do corpo, além da vulva, sobretudo no nivel da 7ª e 8ª vertebras dorsaes ; d'aqui decorre o processo de tratamento do Sr. Chéron de que fallaremos opportunamente.

Estes symptomas são acompanhados de differentes perturbações ligadas a lesões diversas existentes no utero e seus annexos, na bexiga, no

V/13/445

anus ou no recto. Assim, se o vaginismo é devido aos deslocamentos do utero, á ulceração do collo, metrites, etc, o andar tornar-se-á difficil, a doente experimentará *quebreiras*, dores de rins, nauseas, vomitos, etc. Se ha vaginite, encontrar-se-á, além dos symptomas proprios desta molestia, uma irritabilidade excessiva da bexiga, caracterisada não sómente pelas necessidades frequentes de urinar, senão tambem por uma especie de tenesmo vesical. Dores de cabeça, dores nas regiões mammarias e epigastrica, no colon ascendente, palpitações, nevralgias lombo-sacras, constipação, tenesmo anal, perturbações da menstruação.

Em algumas mulheres estes symptomas se aggravão com a epocha menstrual, em outras ao contrario elles diminuem de intensidade.

Passemos agora a um symptoma de magno valor—a contractura do esphincter vaginal.

Veremos na « Pathogenia » que esta contractura não é mais do que um phenomeno reflexo.

Ella segue em quasi todos os casos a hyperesthesia da vulva ou da vagina.

Ora ella é continua, ora intermittente (Courty), ás vezes bastante intensa para oppor-se á introducção do dedo na vagina. E quando se chega a transpor o obstaculo, experimenta-se uma sensação de aperto, de constricção consideravel em alguns casos. Se se persiste nesta exploração a resistencia torna-se cada vez mais forte. A introducção do especulo é quasi sempre muito difficil, não somente em consequencia do aperto que lhe offerece o espasmo muscular, senão tambem em virtude das dores atrozes que este exame provoca.

Nestas circumstancias, se a exploração do utero ou das paredes vaginaes tornar-se necessaria, é indispensavel recorrer-se á anesthesia, que, abolindo a dor, produz ao mesmo tempo a resolução muscular, e conseguintemente o desapparecimento do espasmo vaginal. Tem-se feito uso modernamente e com muita vantagem da cocaina, como anesthesico local.

O espasmo vulvo-vaginal não se localisa sempre no annel vulvar; elle se propaga ao recto, produzindo o tenesmo anal. Sims refere um caso em que o constrictor anal contrahido tornára-se tão denso quanto uma bola de billhar ; o que fel-o acreditar na existencia de um tumor que se propunha a extirpar.

K13/445v

Esta synergia de acção dos musculos esphincteres anal e vulvar tem sido assignalada por quasi todos os observadores e é perfeitamente explicavel pela disposição em 8 que apresentão suas fibras.

Ella explica como a contracção dolorosa destes dois musculos pode-se desenvolver debaixo da mesma influencia pathologica e complicar-se mutuamente. Assim é que, uma lesão que produz primitivamente o vaginismo, pode secundariamente dar logar á contractura do esphincter anal ; e vice-versa, uma lesão que determina a contracção dolorosa deste musculo, pode secundariamente dar origem ao espasmo vulvo-vaginal.

O espasmo vaginal se assesta ainda ás vezes a 4 ou 5 centimetros acima do annel vulvar. Esta forma de vaginismo assignalada por Péan e descripta pelo Dr. Rèvillout constitue o vaginismo superior e è devido á contractura de alguns feixes do levantador do anus, os quaes se dirigem para as paredes lateraes da vagina.

Não se limitão aqui os symptomas da contractura dolorosa do esphincter vaginal. Todos os musculos que entrão na estructura do assoalho perineal podem apresentar contracturas, caimbras reflexas. A conctractura dos musculos da urethra é a causa do tenesmo vesical que ás vezes se observa.

Quanto á impossibilidade de introducção do penis, que a maioria dos autores antigos suppunha só a consequencia da contractura do esphincter vaginal, ella é devida, na maioria dos casos, á *dor* que provoca o coito, mas não sempre, como procurou demonstrar Gosselin. Os fracos feixes musculares, que envolvem a vulva, serião só por si insufficientes para impossibilitar a penetração de um orgão vigoroso. Desvairada pela dor, a mulher luta com todas as suas forças, põe em acção toda a energia de que é dotada; seus braços se projectão para diante afim de repellir quem se chega para ella, sua bacia se furta, suas coxas se approximão, seus gritos são angustiosos, e nestas condições como seria possivel a introducção do membro?

Todavia esta contracção exagerada e persistente do esphincter vaginal existe sem duvida algumas vezes, como observou Sims, e o obstaculo que ella oppõe á copula è secundado quasi sempre pela dôr que

V.13/446

este acto provoca, e ás vezes pela resistencia que offerece a contractura de outros musculos de pudendum.

Se procedermos ao exame visual das partes genitaes encontraremos o mais das vezes alguma ou algumas das lésões enumeradas na Etiologia.

A' simples inspecção podemos encontrar a disposição anatomica observada por Debout e mais tarde por Churchill. O bordo anterior do perineo se prolonga para diante de modo anormal, apresenta uma altura mais consideravel, a furcula parece olhar para o pubis, o orificio da vagina parece apparentemente obliterado. Nestas condições, sente-se difficuldades na introducção do dedo ou do especulo. E' preciso fazer deitar-se a doente do lado esquerdo, afastar a saliencia do perineo de diante para traz e introduzir o especulo de modo a formar com o pubis um angulo mais ou menos agudo.

Notaremos ás vezes uma grande estreiteza das partes genitaes da mulher, outras vezes e mais commummente um estado inflammatorio da vulva, sobretudo da furcula, um rubor mais ou menos intenso, uma verdadeira inflammação erythematosa, diversas especies de herpes e de eczemas, acompanhados de prurido e algumas vezes da exudação de um liquido colorido, que mancha as roupas.

São fissuras da entrada da vagina, erosões, ulcerações da vulva e das nymphas.

A's vezes encontraremos uma verdadeira vaginite com todos os seus symptomas, um simples corrimento leucorrheico, ou branco amarellado, opalino e puriforme, conforme a intensidade da inflammação dos folliculos mucosos, acompanhado de prurido.

São ás vezes excrescencias polyposas hypertrophicas, epitheliaes, producções verrugosas, um fibroma, um nevroma sub-mucoso, um polypo doloroso da urethra.

Os grandes e os pequenos labios podem ser tambem a séde de diversas lesões, desde o simples rubor até os phlegmões, os abcessos dos grandes labios ou da glandula vulvo-vaginal.

O clitoris, além das lesões inflammatorias ou não, pode ser excessivamente desenvolvido.

A membrana hymen ou está intacta, ou incompletamente destruida.

L-13/446v

Muitas vezes ella é resistente, espessa, vermelha, fendida, ou apresenta o aspecto de um cordão duro e resistente; outras vezes apresenta-se deprimida e recalcada para traz. Se só restão as caruncúlas, estas são duras, grossas, exfoliadas, vermelhas, intumescidas.

Profundamente podemos encontrar, como para a vulva, diversas lesões, sobretudo a exfoliação da mucosa, a descamação epithelial, ulcerações inflammadas, erosões pequenissimas ás vezes, occultas sob uma prega da mucosa, etc.

Dirigindo emfim nosso exame a outros orgãos, que não a vulva e a vagina, encontraremos diversos estados morbidos, acompanhando a contractura vulvar.

Scanzoni encontrou em 13 casos symptomas de metrite chronica complicada quatro vezes de anteversão, duas vezes de retroversão; uma doente tinha sido affectada de peritonite dois mezes depois de seu casamento. Em 17 casos elle observou um catarrho chronico do utero, em 14 um catarrho da vagina, em 1 uma anteversão uterina muito pronunciada, em 2 um ligeiro gráo de retroversão, em 9 esta lesão era acompanhada de perturbações funccionaes do lado da bexiga, e notavelmente de catarrho vesical e urethral, que se poude verificar duas vezes.

Estas diversas lesões podem ser primitivas, consecutivas ou existir simultaneamente, conforme os casos; comprehende-se todavia a importancia que pode ter o exame feito em todo o apparelho genito-urinario.

Observa-se algumas vezes para o lado do anus, uma fissura, uma fistula, hemorrhoides inflammadas, affecções estas, que, como ja dissemos, podem determinar o espasmo vulvo-vaginal.

Sob a influencia destes soffrimentos prolongados, as doentes começão a emmagrecer; seu estado geral altera-se, sua saude deteriora-se. As preoccupações moraes e a tristeza, que muitas vezes dependem de desejos maternos não satisfeitos, concorrem tambem em grande parte para depauperar o organismo, e aggravar o estado das doentes, já de si desolador.

O Dr. Arndt, alienista allemão, attribue ao vaginismo a producção de algumas formas de molestias mentaes.

613/447

PATHOGENIA

Estabeleceu Boyer a lei geral — que todas as vezes que um plano muscular é coberto por uma mucosa, se esta se inflammar, as fibras musculares poderão tornar-se a séde de uma contractura espasmodica.

Se o plano muscular é um esphincter, como o esphincter anal, o orbicular das palpebras, o constrictor vaginal, a menor lesão, a exageração da sensibilidade, a hyperesthesia, são bastantes para que a contractura espasmodica se declare.

E', pois, o vaginismo um phenomeno reflexo.

Consideraremos, consequentemente, nelle tres pontos principaes : o ponto de partida, o ponto de reflexão e o ponto de chegada.

Tendo já estudado com a etiologia e a symptomatologia, os dois pontos extremos, só nos deteremos no ponto intermediario.

Digamos antes de tudo o que é uma contractura.

Sabemos em physiologia, que uma contracção voluntaria não póde durar mais que 30 a 32 minutos. Sobrevem então a fadiga e desde esse momento toda contracção é impossivel, e se quizermos levar mais longe a excitação, torna-se imminente a rigidez cadaverica, a morte do tecido muscular.

Porque razão, pois, na mulher affectada de vaginismo se conserva em actividade durante tanto tempo, sem repousar nunca, o tecido muscular ?

Para comprehendermos este phenomeno, cumpre comparar a contractura com o tonus muscular. No estado de repouso o musculo nunca descança. Elle se conserva debaixo da acção imminente dos centros nervosos. O som muscular que nelle descobre o microphono é signal de sua actividade. E' a este estado do musculo que se dá o nome de *tonus muscular*, de origem reflexa tambem ; porquanto se supprimirmos um dos elementos do arco diastaltico, que rege o phenomeno, cessará o som muscular, o oxygenio jámais se consumirá.

V.13/447

Pois bem, a contractura não é mais que a exageração morbida do tonus muscular ; e a condição pathogenica dessa contractura é a hyperexcitabilidade da cellula motora da medulla.

Differentes são os meios pelos quaes póde-se produzir esta hyperexcitabilidade medullar : 1.° exagerando a excitação que se transmitte pelos nervos sensitivos ou centripetos ao apparelho espinhal ; 2.° exagerando a excitabilidade deste apparelho ; 3.° supprimindo a acção do cerebro.

Como exemplo da tonicidade muscular exagerada, produzida pela primeira condição etiologica, temos a carie dentaria dolorosa, a nevralgia trifacial, etc., que originarão o espasmo mimico, a fissura anal ou vulvar, que originará a contractura do esphincter anal ou vulvar.

A segunda condição etiologica será representada pelas substancias excito-motoras, como a estrychnina, que dará logar ao tetano estrychnico, ou por certas molestias, como a hysteria, que tem como condição pathogenica uma hyperexcitabilidade da cellula motora.

A terceira condição, finalmente, é preenchida pela hysteria mesma, que na opinião do eminente professor Jaccoud, é uma verdadeira ataxia cerebro-espinhal em que se rompe a subordinação primitiva e innata da actividade espinhal á actividade cerebral, sempre em favor da primeira, donde paresia cerebral e hyperkinesia espinhal.

Este estado póde ainda realisar-se, quer por um enfraquecimento da actividade cerebral, permanecendo em condições normaes a actividade espinhal, quer por uma exageração morbida da actividade espinhal, ficando todavia normal a energia cerebral.

Finalmente, como exemplo ainda da terceira condição, temos esse estado do cerebro a que se dá o nome de *hypnotismo*, e que consiste em uma suspenção absoluta de todo o funccionalismo cerebral e em uma hyperexcitabilidade consecutiva do apparelho neuro-muscular.

Cumpre observar que estas diversas condições etiologicas se reunirão muitas vezes para produzir o mesmo effeito. E' assim o vaginismo nas hystericas, que terá por condição pathogenica a excitação dos nervos sensitivos por uma fissura ou outra qualquer lesão dos orgãos genitaes, transmittida a uma medulla hyperexcitavel. Guéneau de Mussy, entre ou-

V 13/498

tros, cita a hysteria como uma causa predisponente incontestavel no desenvolvimento desta affecção.

E não é só no vaginismo que este phenomeno se produz. Charcot cita o facto de uma doente, affectada de hemiplegia com imminencia de contractura pelo facto da hyperexcitabilidade de sua medulla, que sob a influencia de uma queda sobre a côxa, vio o braço e a perna se contrahirem definitivamente.

Mas, sabemos que a medulla póde ser dividida em segmentos superpostos, cada um dos quaes dá nascimento a um par de raizes nervosas que vão ter a uma determinada região muscular. Estes segmentos constituem centros reflexos de suas respectivas regiões. Qual é, pois, o centro reflexo da região vulvar, o centro que preside ás funcções do constrictor vaginal? Segundo o Dr. Chéron, eminente medico de S. Lazaro, este centro está no nivel da 7ª e da 8ª vertebras dorsaes. Este autor resumio oito observações de vaginismo em que a irritação da medulla nesse nivel se traduzia por symptomas positivos. Permitta-se-nos citar suas palavras. « Que se siga, diz elle, a affecção descripta com o nome de vaginismo desde o primeiro até o ultimo momento; ver-se-á que a hyperesthesia vulvar precede sempre a contractura. O vaginismo é simplesmente hyperesthesico antes de tornar-se espasmodico. Consecutivamente a esta hyperesthesia desenvolve-se uma excitação dolorosa e limitada da medulla caracterisada pela dôr espontanea ou á pressão da 7ª e da 8ª vertebras dorsaes. Esta irritação medullar reflectida pelos nervos motores se transforma em espasmo. »

MARCHA, DURAÇÃO, TERMINAÇÃO, COMPLICAÇÕES

Debaixo do ponto de vista da *marcha* consideraremos o vaginismo sob duas fórmas principaes: uma *ligeira*, sem alteração dos tecidos subjacentes á mucosa, sem lesão da fibra muscular, e neste caso sua marcha será passageira, podendo a affecção desapparecer com a lesão; a outra *grave*, apresentando a alteração d'aquelles tecidos, ou da propria fibra

V.13/448v

muscular, e então a marcha do vaginismo será continua, tendendo sempre a aggravar-se e a passar para o estado chronico.

A *duração* do vaginismo é indeterminada.

Ella varia conforme á fórma que reveste, conforme á maior ou menor tendencia ao desapparecimento da lesão que o provocou, conforme seu estado de simplicidade ou de complicação ; em uma palavra, conforme á causa que lhe deu origem. Póde durar toda a vida da mulher, se um tratamento apropriado não fôr provocar-lhe a cura, debelando suas causas. Em uma doente de Marion Sims o vaginismo durou 25 annos.

A *terminação* mais ordinaria é a chronicidade, se a doente não se submette a nenhum tratamento.

A cura espontanea é rara e só admittida nos casos de vaginismo extremamente benigno, devido á simples *congestão* da vulva ou da vagina.

A reincidencia não é rara, mesmo na fórma *ligeira*.

As complicações são uma terminação frequente do espasmo da vagina.

Em razão desses paroxysmos de dôres todo o systema nervoso se abala. A impressionabilidade torna-se ás vezes excessiva. As funcções digestivas se perturbão, a nutrição geral depaupera, a saude se deteriora, e a doente cae em um estado de anemia, de fraqueza notavel, acompanhada de uma tristeza, de uma melancolia excessivas. Uma doente de Hervez de Chégoin mergulhou-se em uma profunda melancolia e por fim suicidou-se.

A este estado desolador, que tem por theatro o lar conjugal, se junta muitas vezes o desanimo dos conjuges : a esperança de um producto de concepção para sempre se desvanece ; as relações conjugaes, d'antes ardentemente desejadas, tornão-se para os conjuges um objecto de repugnancia; até sevicias muitas vezes se praticão, conforme o gráo de educação e de delicadeza de sentimentos, e esta scena lugubre tem por desfecho uma separação dolorosa.

As complicações do vaginismo, ou são causa desta affecção, ou são effeitos ou simples coincidencia. As mais frequentes são as vaginites, metrites, ulcerações do collo, dysmenorrhéa, leucorrhéa, desvios uterinos,etc.

V.13/449

DIAGNOSTICO

O diagnostico do vaginismo apresenta, ás vezes, certas difficuldades em consequencia da insufficiencia das informações prestadas pelas doentes.

Effectivamente estas, por um sentimento de pudor, daráõ respostas vagas, pouco precisas. Dirão que soffrem dos intestinos, do anus; dirão que sentem dôres excessivas nas partes sexuaes, sem saber porque, nem como; dirão que são estereis, etc.

Na generalidade dos casos, porém, consultão para saber o que devem fazer para supportarem os congressos sexuaes até alli dolorosos e impossiveis; accusar-se-hão de mal conformadas, de não serem feitas como as outras; incriminarão ás vezes o marido, etc.

Entretanto, sempre que interrogarmos os signaes physicos, chegaremos com facilidade ao diagnostico do espasmo vaginal.

Este basea-se na dôr e na constricção da vagina, signaes pathognomonicos.

O tocar offerece muitas vezes difficuldades sérias.

Ao lado dos gritos da doente, por mais cuidadosa que seja a exploração, se reune uma resistencia, uma especie de corda que se sente na entrada da vagina e que se oppõe á penetração do dedo. Introduzido este, immediatamente se exaspera a dôr e tem-se a sensação de um aperto, de uma constricção.

E' antes de tudo com a *atresia vulvo-vaginal* e com a *imperfuração do hymen* que se poderia confundir a contractura espasmodica do esphincter vaginal.

Mas nestas affecções, se assim se póde chamar estes estados anomalos, não existe dôr ao tocar, ha sómente obstaculo mechanico á introducção do dedo. Além disso os commemorativos e um exame *de visu* tirarião todas as duvidas, porquanto se desvendarião então os caracteres proprios de uma atresia congenital ou adquirida e de um hymen imperfurado. Provocando, emfim, a anesthesia, a dôr e a contractura desap-

V.13/495v

parecerião no caso do vaginismo, ao passo que subsistirião o obstaculo e a coarctação vulvo-vaginal na imperfuração do hymen e na atresia.

O mesmo diremos de certos vicios de conformação, taes como: a ausencia de vagina, vaginas muito curtas, vaginas bifidas, etc.

Os tumores diversos que fazem saliencia na vagina são facilmente reconhecidos pela exploração directa.

A inflammação das glandulas vulvo-vaginaes se reconhece pelo rubor, calor, empastamento de um dos grandes labios, e pela existencia de um tumor arredondado, bem circumscripto, obliterando em parte o orificio da vagina.

Distinguiremos o vaginismo da *nevralgia vulvar* pelos caracteres seguintes: a nevralgia vulvar tem antes de tudo o caracter intermittente e apresenta-se espontaneamente; ella tem numerosas irradiações, e ás vezes é tão superficial, que basta correr com o dedo sobre os pellos que cobrem a face externa dos grandes labios, para provocar os accessos; não apresenta, emfim, symptomas inflammatorios, nem as lesões proprias do vaginismo.

No vaginismo, ao contrario, a dór não tem a intermittencia da nevralgia, não se apresenta espontaneamente na grande maioria dos casos, mas só quando a mulher vae entregar-se ao exercicio das funcções genitaes, ou quando faz movimentos bruscos; ella é relativamente circumscripta e reconhece por causa lesões diversas, sobretudo inflammatorias.

A *hyperesthesia vulvar*, que sobrevem depois das primeiras relações sexuaes, é devida a uma ligeira inflammação e desapparece no acto do coito, mascarada pela sensação voluptuosa que o acompanha. No vaginismo dá-se o contrario: a continuação da copula exaspera sobremodo a dòr, e incrementa-a cada vez mais. Na hyperesthesia que acompanha a vulvite, ha uma certa proporcionalidade entre o processo inflammatorio e a dor, o que não se observa no vaginismo.

O prurido vulvar, quer symptomatico, quer idiopathico, não pode ser confundido: seu principal caracter é uma viva comichão, que exaspera-se com o calor da cama, bem como nas épochas menstruaes, porèm sem concomitancia de espasmo doloroso.

E' preciso não esquecer que a nevralgia vulvar, bem como o prurido

V.13/450

e a hyperesthesia (que segundo Burns, de Glascow, não é mais que a nevralgia do nervo pudendo interno) podem-se tornar uma causa de vaginismo ; porém não se deve, nem se pode confundir a contractura espasmodica com o elemento dor só, quando se procede ao exame directo do annel vulvar. A lesão caracteristica do vaginismo tirará todas as duvidas.

Será facil a distincção entre o vaginismo e a nevralgia lombo-sacra, a nevralgia uterina, a nevralgia vesical, a coccygodynia, etc, desde que attendermos aos symptomas proprios a cada uma destas affecções, á sede da dor, e sobretudo á ausencia da contractura do esphincter vaginal.

PROGNOSTICO

O vaginismo, sem a intervenção medica ou cirurgica tem uma tendencia perfeita á chronicidade.

Abandonada a si mesma, esta affecção não sara, a não ser quando se trata dessas formas excessivamente benignas, em que o repouso dos orgãos sexuaes e simples cuidados hygienicos são bastantes para debellar a lesão que lhes dera origem. Sims tinha uma doente de 45 annos, cuja molestia datava de um quarto de seculo.

A *duração* do vaginismo com suas graves consequencias moraes, sua *intensidade* e suas *complicações* aggravão sobremodo o prognostico. Entre as complicações devem merecer particular attenção a vaginite especifica, a metrite ulcerosa, o catarrho uterino ou vesical, as perturbações funccionaes do utero e da bexiga.

O apparecimento da molestia depois de varios congressos regulares, depois do parto, quando emfim ha uma alteração de estructura, necessitando pedir recursos á cirurgia, revestem tambem o prognostico de uma certa gravidade. Todavia Sims e Scanzoni dizem ter curado todas as suas doentes. « Minha observação pessoal, diz Sims, permitte-me affirmar que nenhuma outra molestia pode tornar-se, entre dois esposos, a fonte de desgostos mais amargos; tenho, porém, a satisfação de con-

V-13/450

fessar que não conheço tambem nenhuma molestia que se possa curar tão facilmente e com tanta certeza. »

Se é verdade, finalmente, que o vaginismo é uma affecção penosa, tendo pouco tendencia á cura espontanea, não é menos verdade que elle não resiste quasi a um tratamento methodico e bem conduzido.

E' esta a opinião de gynecologistas abalisados.

«Operei 39 doentes affectadas de vaginismo com um successo completo » diz Sims. « Affirmamos, responde Scanzoni, que todas as nossas doentes sarárão, e que nosso processo de dilatação, sem tirar uma gotta de sangue, não cede em nada, no ponto de vista de sua utilidade pratica, á operação sangrenta de Sims. »

Processos de tratamento inteiramente oppostos dando resultados identicamente favoraveis.

DA INFLUENCIA DO VAGINISMO SOBRE AS FUNCÇÕES DA GERAÇÃO

« No vaginismo, diz Scanzoni, a impossibilidade de introduzir o penis na vagina é a unica causa de esterilidade. »

Eis ahi está uma proposição cuja verdade é inconcussa. Se, porém, todos os autores estão de accordo quanto ao facto da esterilidade como consequencia da impossibilidade de penetração do penis, não o estão, entretanto, quanto á interpretação dos phenomenos que determinão essa impossibilidade. E' assim que vemos, de um lado, Marion Sims affirmar ter observado contracturas tão fortes do esphincter vaginal, que era impossivel a penetração do dedo, e de outro lado Gosselin procurar demonstrar que o espasmo vaginal nunca era tão forte que obstasse á introducção de um membro vigoroso ; que as dores que as mulheres experimentão são tão vivas, tão acerbas, que as fazem lutar com outros musculos muito mais energicos do que o esphincter vaginal.

Scanzoni pensa com Sims, Gallard com Gosselin.

v.13/451

Por nossa parte, sendo certo que todos os musculos que entrão na estructura do assoalho perineal podem apresentar contracturas; que o espasmo pode produzir-se simultaneamente em todos os musculos da região, ou em um só delles isoladamente, sendo o constrictor da vulva o que parece mais disposto que todos os outros, acreditamos que neste ultimo caso a contractura isolada do esphincter vaginal só por si não impossibilitará a penetração; porém que, quando ella ganha outras partes do pudendum, e notavelmente as fibras do levantador do anus, a influencia que ella exercerá no phenomeno não será tão insignificante, como pensa Gosselin.

Com effeito, a vagina, na sua porção inferior á aponevrose perineal superior, é cercada por feixes musculares antero-posteriores ou obliquos, muito mais resistentes do que se pensava antes dos trabalhos de Révillout. Alguns feixes musculares do levantador do anus, sobretudo, são evidentemente poderosos constrictores da vagina. Contrahindo-se, elles fazem o effeito dos cordões de certas bolças, que puchados horisontalmente as fechão. Algumas fibras deste musculo, effectivamente, se dirigem para as paredes lateraes da vagina, e quando se contrahem levão para diante o anus e a parede vaginal posterior, e approximão uma da outra as paredes lateraes, diminuindo assim o diametro do conducto.

«Estas partes, diz Scanzoni, experimentão durante o coito uma contracção espasmodica que muitas vezes persiste depois da consummação do acto, e não sómente ella difficulta grandemente a entrada do esperma na vagina, senão tambem, pode-se suppor que ella repilla violentamente a menor quantidade de semen que por ventura ahi penetre.»

Este modo de vêr acha sua confirmação no que têm observado os praticos. Ora o obstaculo é quasi nullo e o dedo penetra facilmente, ora, ao contrario, o obstaculo é fortissimo e o dedo custa a progredir.

Quer n'um, quer n'outro caso, a sensibilidade pode ser mais ou menos intensa. Nestas ultimas condições é claro que, abstrahindo-nos já da contractura, as difficuldades da introducção crescerão ainda com a intensidade da dôr.

A esterilidade não é, porém, sempre a consequencia necessaria desta singular affecção. Existem, com effeito, observações em que a

V.451v

concepção poude realisar-se a despeito da impossibilidade da penetração do membro viril. O liquido seminal, projectado no orificio vaginal, poude nestes casos depositar na mucosa os espermatozoides, que, por seus movimentos proprios, se transportárão para o utero e d'alli para as trompas, indo ao encontro do ovulo.

Além deste facto, que está hoje bem provado e adquirido na sciencia (concepção sem perda da virgindade), póde succeder que o obstaculo opposto á penetração do penis, ora simplesmente pelas dôres que seu contacto provoca, ora tambem pelas contracções espasmodicas do esphincter vaginal, etc., seja irremediavelmente vencido em virtude de barbaros esforços da parte do homem, pois que a delicadeza de sentimentos não é qualidade inherente a todos. A concepção se realisará igualmente, salvo se condições outras que não o vaginismo, vierem concorrer para a esterilidade. Scanzoni lembra varios factos de sua pratica em que a concepção poude realisar-se por esta forma. A prenhez e o parto terminárão da maneira mais feliz ; todavia a hyperesthesia vulvar persistio, bem que em menor escala.

O coito ethereo que os cirurgiões pozerão em pratica e que Sims fez conhecer, tambem póde ser seguido de prenhez.

Por consequencia, se é certo que o vaginismo não exclue necessariamente a possibilidade da prenhez, não é menos certo que elle a torna muito difficil.

Entre as 34 doentes de Scanzoni, duas sómente estavão gravidas quando se submetterão ao seu tratamento, das outras 32:

1	era	casada	havia	11	annos
2	erão	casadas	»	8	»
3	»	»	»	6	»
5	»	»	»	5	»
10	»	»	»	4	»
9	»	»	»	2	»
2	»	»	»	1	anno

Nenhuma dellas havia nunca concebido.

Quanto á ausencia de appetites venereos ou da sensação voluptuosa,

V-13/452

que acompanha ordinariamente o coito, como causa de esterilidade no vaginismo, não póde ter influencia alguma real.

Primeiro que tudo, os appetites venereos não faltão sempre na mulher affectada de vaginismo mais do que em qualquer outra em condições normaes ; depois, no caso mesmo que estes appetites deixassem de existir, essa circumstancia não seria por forma alguma um obstaculo capital á producção da prenhez, por isso que não é raro observar-se mulheres que não experimentão nunca a sensação voluptuosa do coito, e que entretanto concebem sempre e em intervallos relativamente curtos. Basta lembrar os factos de coito praticado sob a influencia da anesthesia e seguidos de prenhez.

Em resumo : a esterilidade é a regra no vaginismo em consequencia da impossibilidade á intromissão do penis. Essa impossibilidade é, óra devida á contractura dos musculos da vagina e do assoalho perineal, óra devida á resistencia que oppõe a mulher desvairada pela dôr que lhe provoca o contacto do membro, óra, finalmente, resultante de ambas essas causas ao mesmo tempo.

A esterilidade, todavia, não é necessaria, fatal ; não são raros os factos de prenhez consecutiva á projecção do esperma na entrada da vagina ; além disso o membro póde vencer a resistencia opposta, a despeito da dôr e da contractura.

Não explica a esterilidade a ausencia de sensação voluptuosa ou de appetites venereos no vaginismo. Estes, além de persistirem muitas vezes na affecção, podem entretanto faltar em casos normaes e a prenhez realizar-se da mesma forma. Todos os gynecologistas estão de accordo quanto aos factos de prenhezes operadas na ausencia de sensação voluptuosa. Quando mais não fosse, ahi está o coito ethereo seguido muitas vezes de concepção ; ahi está o coito praticado sob a influencia da acção anesthesica local da cocaina e seguido igualmente de gravidez.

TRATAMENTO

O tratamento do vaginismo deveria necessariamente variar conforme a idéa que se formasse de sua natureza. Se o considerassemos um es-

V.13/452

pasmo puro e simples, dependente de uma nevrose, claro é que a nossa medicação deveria ser geral e puramente medica ; se pelo contrario o considerassemos sómente como uma contractura ou um espasmo consecutivo a uma lesão dos orgãos genitaes, é evidente que nossa therapeutica seria antes de tudo cirurgica, medica accessoriamente.

Acompanhando a maioria dos autores modernos, acreditamos que o vaginismo é tão sómente um symptoma de molestias diversas, que é sempre possivel de reconhecer, se submettemos as doentes a um exame sério e aturado. E como esse symptoma é muitas vezes incrementado por um estado geral ligado a condições especiaes do organismo, dividiremos o tratamento do vaginismo em tratamento *cirurgico* e tratamento *medico*, ou em tratamento *local* e tratamento *geral*.

Cumpre, observar, porém, que em clinica não podemos ser exclusivos. Na maioria dos casos, seremos obrigados a lançar mão simultaneamente do tratamento local e do tratamento geral. D'ahi a existencia de processos mixtos, que julgamos superfluo descrever, por isso que achão-se elles incluidos n'aquelles dois grupos.

TRATAMENTO LOCAL

Sob esta epigraphe comprehende-se a *dilatação simples*, a *dilatação brusca*, a *incisão da mucosa*, a *incisão do esphincter vaginal*, a *incisão do esphincter anal*, a *cauterisação*, os *topicos*, os *banhos*, etc.

A *dilatação simples* é ora continua e gradual, ora repetida ou intermittente. Póde ser praticada com mechas, com esponja preparada, com raiz de genciana, com apparelhos de cautchu, de madeira, de vidro, etc , com especulos e com os dedos.

As mechas de algodão, untadas com pomada belladonada, constituem um meio de tratamento que nunca deve ser esquecido, porque tem bastado a alguns praticos para debelar casos de vaginismo bem caracterisados. Começa-se por uma mecha de pequeno volume, que se augmenta progressivamente cada dia até conseguir-se uma dilatação que comporte

V.13/453

o membro viril ou que permitta o acto conjugal. Quando estas mechas são difficilmente supportadas, reduz-se seu volume e recommenda-se á doente que as conserve ao menos por algumas horas todos os dias.

Comprehende-se a acção efficaz deste meio de tratamento, observando que, além do effeito mechanico exercido pelas mechas sobre o esphincter vaginal, a belladona, com que são untadas, actua como estupefaciente da sensibilidade, e nestas condições o espasmo reflexo póde ser supprimido.

Quando ha rubor ou escoriação da mucosa, Gallard emprega o iodoformio na seguinte formula :

Pó de iodoformio . . .	ãa	2 grammas
Manteiga de cacáo. . .		
Banha fresca		15 »

Quando ha dôr sem lesão alguma apparente da mucosa é á pomada de belladona que dá preferencia :

Extracto de belladona .	3 grammas
Banha fresca	15 »

A *esponja preparada* é igualmente um bom meio de tratamento; sua introducção não é mais dolorosa e sua acção é mais rapida. Scanzoni e Lorain a empregárão com exito.

São conhecidas as vantagens que apresenta a esponja preparada sobre outro qualquer meio therapeutico na dilatação da cavidade cervical do utero. Prestará, portanto, bons serviços no espasmo vulvar, sobretudo quando se faz antes a secção do esphincter vaginal.

Nestes casos é preciso, com effeito, manter afastados os labios da fenda vulvar, não só para assegurar os beneficios obtidos pela secção, mas ainda para evitar que se forme um estreitamento cicatricial que vá substituir o estreitamento espasmodico.

Os *cylindros de raiz de genciana* têm sido igualmente empregados com proveito. Sua acção é, como a da esponja preparada, puramente mechanica : a agua, a humidade de que se embebem augmenta-lhes o volume, e o esphincter vaginal acaba por dilatar-se.

Robert de Latour cita uma observação, em que, depois de tentar

V.13/453v

diversos meios sem resultado satisfactorio, lançou mão de um cylindro de raiz de genciana, de dois millimetros de diametro, que foi augmentando todos os dias. Estes cylindros erão untados com pomada de extracto de ratanhia. Uma semana depois o dedo transpunha o annel vulvar e a cura não se fez esperar.

Os apparelhos de *cautchu*, que depois de introduzidos se destendem por insufflação, os de *marfim*, os de *vidro*, quasi sempre são reservados para os casos em que se tem feito uma operação sobre o annel vulvar. O effeito que então produzem é manter os beneficios da operação, actuando como dilatadores graduaes.

Churchill serve-se de velas de vidro, arredondadas, de 18 centimetros de extensão mais ou menos, cujo diametro varia desde meio centimetro até seis centimetros. Começa sempre pelas velas mais pequenas: depois de ter introduzido a primeira conserva-a na vagina durante alguns minutos; retira-a e introduz uma mais grossa, e assim em seguida até que a dilatação pareça bastante para um dia; a ultima conserva-se durante cinco ou dez minutos na vagina. Repete se o processo duas, tres ou quatro vezes na mesma semana, sempre com um dilatador mais volumoso, até que se tenha chegado a passar de uma vez e sem dôr a vela de maior diametro.

Todos estes meios de que temos fallado nem sempre são supportados facilmente pelas doentes. Muitas vezes, ao cabo de alguns minutos, ellas arrancão a mecha, a esponja ou o tubo.

Quando sobrevier um incidente igual, devemos diminuir o volume do corpo dilatador, insistindo, porém, todos os dias durante algumas horas. Ordinariamente, ao cabo de pouco tempo, chega-se a fazer supportar este modo de tratamento, sobretudo se secundarmos sua acção por meio dos topicos, ou do bromureto de potassio internamente, que acalmarão a hyperesthesia.

Durante as epochas menstruaes devemos suspender todo tratamento local, limitando-nos a permittir algumas loções tepidas, alguns topicos emollientes sobre as partes genitaes.

A *dilatação repetida, intermittente*, faz-se ordinariamente com os dedos. Introduzem-se os dois dedos indicadores no cónducto vulvo-vagi-

V.13/454

nal e faz-se uma dilatação lenta no sentido transversal. Em alguns casos este processo tem bastado para triumphar do vaginismo, porém é necessario que elle seja repetido varias vezes.

Dilatação brusca.—Foi a analogia entre a contractura do esphincter vaginal e a do esphincter anal que determinou o emprego da dilatação brusca n'aquella affecção. Esta operação se pratica introduzindo na vagina os dois pollegares, de modo que se correspondão por suas faces dorsaes, e afastando-os violentamente mantém-se nesta posição durante quatro ou cinco minutos.

A dilatação brusca póde tambem praticar-se com um especulo de valvas. Ordinariamente emprega-se o especulo bivalvo, que se retira aberto do conducto vulvo-vaginal. O mais commodo é o de Nathan Bozeman, que Gallard recommenda, porque tem a dupla vantagem de offerecer um pequeno volume quando está fechado, e um forte grão de afastamento quando se abre.

São indispensaveis os cuidados consecutivos para assegurar a cura definitiva, devemos, pois, continuar a dilatação gradual pelas mechas com pomada de belladona ou com iodoformio, as esponjas ou os tubos, as loções emollientes, os banhos, os suppositorios calmantes, e ás vezes mesmo cauterisações com nitrato de prata, sobretudo quando a mucosa achar-se ulcerada.

Todos os autores dão como condição necessaria a anesthesia da doente. Acreditamos que assim deve ser, porque é facil comprehender quão dolorosa seria a operação sem este grande recurso da cirurgia.

Todavia o emprego da cocaina nestes ultimos tempos poderia fazer dispensavel aquella condição, quando se pudesse lançar mão della. Infelizmente o alto preço porque é vendida no mercado, tem feito restringir muito o seu emprego ; sempre que, porém, pudermos fazer uso deste excellente anesthesico local, nunca devemos deixal-o de lado.

E' da *Gazette des Hôpitaux, n. 13, 1885*, que extrahimos a seguinte noticia do Dr. Cazin.

Uma joven senhora não podia ter relações sexuaes com o marido, em consequencia de um grave vaginismo de que soffria : praticada uma injecção vaginal com uma solução de chlorhydrato de cocaina a 2 %, se

V-13/454v

obteve uma anesthesia local que permittio o congresso sexual e a consequente gravidez, que, como acontece na *maioria dos casos*, contribuio para o desapparecimento da affecção. Grifamos muito de proposito a expressão —maioria dos casos—, porque ás vezes póde a gravidez operar-se, effectuar-se mais tarde o parto e o vaginismo persistir.

Qual destes processos devemos preferir no tratamento do vaginismo— a dilatação simples ou lenta, ou a dilatação brusca?

Se a dilatação simples tem bastado algumas vezes para triumphar do vaginismo, outras vezes comtudo ella tem sido abandonada em consequencia das dôres que produz ás doentes, que difficilmente as supportão. E mesmo nos casos em que seu emprego tem sido seguido de cura ou de melhoras, não duvidamos que estas tenhão em grande parte corrido por conta da acção analgesica dos topicos que actuão concomitantemente. Em uma doente de Desnos, na Pitié, este processo foi empregado durante dois mezes sem resultado satisfactorio.

O mesmo diremos da dilatação intermittente, lenta, que, devendo ser repetida, as dôres provocadas tornão-se insupportaveis.

A *dilatação brusca* ao contrario, se conta alguns insuccessos, conta por outro lado grande numero de successos. Seo emprego tende cada dia a generalisar-se. E' effectivamente a este processo de tratamento que devemos recorrer antes de appellarmos para uma operação sangrenta. Michon, Perrin, Delore, Tilt e outros referem casos de cura perfeita. Depaul operou nove vezes pela dilatação forçada, cinco vezes pela dilatação simples com mechas belladonadas; Richet e Verneuil tambem contam varios successos. Ella aproveita sobretudo nos casos de vaginismo a que alguns dão o nome de *essencial*, isto é, aquelle em que a lesão anatomica originaria não póde ser descoberta. Devemos, porém, antes de tudo preoccupar-nos com curar as lesões vulvares ou vaginaes; muitas vezes só com estes cuidados preliminares conseguimos grandes melhoras, e mesmo curas definitivas. Depois da operação, não devemos nos descuidar de conservar na vagina mechas ou outros corpos dilatadores, afim de manter a dilatação obtida, bem como fazer loções emollientes, cauterisações com nitrato de prata, etc.

V.13/455

A dilatação brusca, conta todavia, alguns insuccessos. Tillaux vio mallogradas a dilatação forçada e a incisão do hymen combinadas.

Bouchut rejeita a dilatação forçada como primeiro meio ; diz elle ter curado o vaginismo com suppositorios vaginaes de ratanhia e com um banho de farelos durante uma hora todos os dias.

Demarquay foi igualmente mal succedido. Eis como se exprime este autor a respeito da dilatação forçada e da dilatação gradual... « Ora, como a lesão que determina o espasmo longe está de corresponder sempre ao esphincter, que influencia podem ter sobre ella, a dilatação forçada, após a anesthesia, por meio dos dedos, ou dos instrumentos dilatadores, ou a dilatação gradual operada com especulos de volumes differentes deixados em permanencia ? Nas curas que se seguirão a estas tentativas, a maior parte não correria por conta dos meios medicos empregados e considerados como adjuvantes ? A dilatação nenhum resultado satisfactorio deo entre as mãos de Demarquay, que imaginára um especulo especial.»

A *incisão da mucosa* se faz começando por anesthesiar a doente ; depois, com um bisturi abotoado pratica-se dois ou tres debridamentos sobre o hymen persistente, continuando-se até o esphincter vaginal sem attingil-o. Se a membrana hymen não existe faz-se sómente incisões superficiaes e multiplas sobre a mucosa vaginal. Introduz-se em seguida uma grossa mecha de algodão untada com ceroto ou pomada de belladona; e sobre a vulva applicão-se algumas compressas de agua fria. Renova-se o apparelho todos os dias augmentando o volume das mechas.

Ao lado deste processo podemos collocar o do professor Broca — o *da galvano-caustica*. Este autor, procurando combater a hyperesthesia, lembrou-se de seccionar os filetes nervosos da mucosa vulvar por meio do fio galvano-caustico. Para isso fez duas cauterisações de cada lado do annel vulvar comprehendendo sómente a mucosa. A doente cuja molestia datava já de 10 annos sarou completamente. Gaillard Thomas colloca este processo, e com alguma razão, no das cauterisações ; comtudo, como o fim do autor fôra combater a hyperesthesia seccionando os filetes nervosos da mucosa vulvar, julgamos conveniente dispol-o ao lado do da *incisão da mucosa*. A incisão da mucosa parece sobretudo util quando depois do casamento persistem notaveis restos do hymen, ou quando os

V.13/455v

restos desta membrana parecem ser a causa principal da affecção. Nestes casos incisa-se não sómente a mucosa vaginal, como ainda o hymen. Este processo deo nas mão de Michon um bello resultado quando todos os outros meios tinham-se mallogrado. Pouillet, de Lyon, teve igualmente um successo completo.

A *secção do esphincter vaginal* foi sobretudo preconisada por Marion Sims. Antes delle, porém, Huguier em 1831, Grandchamps em 1839 e Michon em 1850 tinhão-na praticado. Estes autores limitarão-se, comtudo, á secção do esphincter vaginal, e Sims juntou a esta secção operações complementares. Elle corta completamente a membrana hymen ou seus vestigios e termina a operação introduzindo na vagina cylindros de vidro ou de metal para manter a dilatação do orificio vulvar.

O processo de Sims se compõe de tres tempos :

1.° Extirpação do hymen ou dos vestigios desta membrana;

2.° Divisão das fibras do esphincter vaginal;

3.° Dilatação consecutiva.

1.° Tempo. Anesthesiada a doente e collocada como para a lithotomia, toma-se o hymen com uma pinça e corta-se em toda sua extensão com tesouras curvas, de modo a destacal-o completamente. Se sobrevem uma hemorrhagia estanca-se o sangue com uma compressa de algodão, com o gêlo, com o perchlorureto de ferro, etc D'ahi a alguns dias, depois de cicatrisada a ferida, procede-se ao :

2.° Tempo. Colloca-se a doente de costas na mesma posição e anesthesia-se. Introduz-se o index e o medio da mão esquerda na vagina e separa-se lateralmente, de maneira a abrir o mais possivel este conducto. Faz-se em seguida com um escalpello ordinario uma profunda incisão no tecido vaginal de um lado da linha mediana, dirigindo-a de cima para baixo e terminando-a no raphe do perineo. Esta incisão fórma o lado de um Y. Pratica-se uma incisão identica do lado opposto e reunem-se as duas perto do raphe prolongando-as até os tegumentos do perineo. Cada incisão terá cerca de duas pollegadas de comprimento; isto é, meia pollegada acima do bordo do esphincter, meia pollegada na parte superior de suas fibras que são divididas e uma pollegada de seu bordo inferior ao

v.13/456

raphe do perineo. Estas incisões devem variar conforme os individuos e o desenvolvimento das partes.

3.° Tempo. Para assegurar a cura é necessario que a doente traga durante aigum tempo um dilatador de metal, de marfim ou de vidro. Sims prefere o de vidro, porque conserva-se mais facilmente limpo, e sendo transparente torna-se facil vêr a ferida sem retiral-o da vagina. Se ha perda de sangue o dilatador é introduzido immediatamente depois da operação; senão, Sims espera 24 horas.

Introduzido o dilatador, Sims fal-o conservar 1, 2, 3 ou 4 horas todos os dias. Em poucas semanas as partes se cicatrisão completamente e sua sensibilidade desapparece; é então que o uso do dilatador deve ser suspenso. Este instrumento é um tubo de vidro de cerca de 3 pollegadas de comprimento ligeiramente conico, aberto em uma extremidade e fechado em outra. Tem do lado uma depressão ou sulco para deixar logar á urethra e ao collo da bexiga. A abertura da extremidade exterior faz que a pressão atmospherica ajude a retel-o facilmente na vagina. Sims mais tarde mandou construir um dilatador que não é mais do que um tubo conico cujo orificio exterior tem os bordos voltados para dentro, o que previne a pressão sobre os labios. Nos casos em que o instrumento provoca dôr por sua acção sobre o collo uterino, cumpre encurtal-o e imprimir uma ligeira curvatura na face inferior.

A secção do esphincter vaginal pode igualmente fazer-se pelo *methodo sub-cutaneo* empregado por Blandin na secção do esphincter anal, porém este processo não parece ter vantagens reaes. Burns emprega a secção de algumas fibras deste musculo: para isso, leva-se um tenotomo sob a mucosa exactamente no ponto em que ella reune-se á pelle, no nivel do bordo posterior da vulva; depois, tendo o bisturi penetrado a chato até vinte e cinco millimetros, volta-se o corte para fora e corta-se na direcção da pelle sem comprehender esta.

A secção do esphincter vaginal é um meio, que está hoje reservado para os casos rebeldes em que têm-se mallogrado todos os outros processos de tratamento.

Se de um lado Sims affirma que em 39 casos operados por elle, 39 forão as curas, por outro lado Scanzoni garante ter curado completa-

V.13/456 v

mente mais de 100 doentes sem que nunca se tivesse armado de bisturi para uma operação sangrenta.

A secção do esphincter vaginal tem inconvenientes serios: 1.° favorece as rupturas do perineo durante o trabalho de parto em consequencia da inextensibilidade dos tecidos cicatriciaes por ella deixados: 2.° pode determinar a atresia consecutiva da vagina, em virtude da cicatriz circular resultante da ablação do hymen.

A secção do *esphincter anal* foi posta em pratica pelo professor Dolbeau, depois de Jobert, nas doentes que ao lado do vaginismo apresentavão symptomas de fissura anal. Tratava-se de uma doente de Vigla, a qual apresentava todos os symptomas de uma fissura do anus. O hymen estava frouxo mas não rompido. Dolorosissimos crão o tocar vaginal, bem como a simples exploração com um estylete. A dilatação forçada do esphincter anal tinha já sido praticada por Dolbeau, porém as melhoras forão poucas. Chamado de novo, este professor fez a secção bilateral e sub-cutanea do esphincter do anus. A doente sarou.

Tarnier tratou de uma doente affectada de constricção anal e vulvar com hyperesthesia excessiva. Antes de tudo praticou a secção da metade direita do esphincter anal externo; não tendo obtido grande resultado, fez a secção das fibras musculares deste mesmo esphincter no nivel de seu encruzamento com as do esphincter vaginal. Desappareceo a contractura anal, porém persistio o espasmo vulvar.

A secção do esphincter anal externo, que tem sua razão de ser na correlação intima existente entre as fibras dos esphincteres anal e vaginal, parece um processo que não deve ser totalmente despresado, se, como se pratica em todos os outros processos sangrentos, mantivermos a dilatação por meio de mechas belladonadas. Tem a vantagem de não comprometter o funccionalismo ulterior do conducto vaginal, porque evita as cicatrizes desta região.

A *cauterisação* pode ser feita com a tintura de iodo, com o nitrato de prata, com o sulphato de cobre, etc., e deve ser levada principalmente sobre o ponto lesado ou inflammado. Ordinariamente emprega-se a solução ou o lapis de nitrato de prata. Nos casos em que o ponto lesado não puder ser descoberto, cauterisa-se a mucosa vaginal com uma solução.

V 13/457

Quando o ponto de partida da affecção for a existencia de excrescencias epitheliaes, caruncuIas myrtiformes inflammadas, etc. deve-se antes de tudo excisar esses corpos e cauterisar em seguida.

Este meio dá excellentes resultados, e segundo Demarquay e Saint-Vel elle deve substituir a dilatação e a incisão. Se tem sido insufficiente em alguns casos, em outros, entretanto, sobretudo quando a causa do vaginismo é simples por si mesma, elle pode produzir a cura, ou quando menos sensiveis melhoras.

A cauterisação deve, pois, ser empregada antes de proceder-se á dilatação.

Os topicos, as unccões ou loções de diversa natureza, são insufficientes na maioria dos casos ; todavia, quando a lesão for muito simples e situada nos orgãos genitaes externos, elles devem preceder a outro qualquer tratamento. Varião conforme a lesão, conforme a causa do vaginismo.

E' sempre util começar em qualquer caso por loções frias ou pela applicação de uma bexiga cheia de gelo ou de uma mistura refrigerante sobre os orgãos genitaes.

Repetidas varias vezes durante dias estas applicações, combatem a hyperesthesia. Scanzoni aconselha loções repetidas com agua de Goulard tepida, semicupios igualmente tepidos, durante tres ou quatro dias, e um leve laxativo se ha constipação. Mais tarde toca os pontos inflammados do orificio vaginal com uma solução de nitrato de prata, e oito dias depois introduz um suppositorio de volume do pequeno dedo, composto de extracto de belladona e de manteiga de cacáo. Ao cabo de duas ou tres semanas a cura é completa ; e somente então é que elle dispõe-se a praticar a dilatação se aquella não realisar-se.

O linimento chloroformisado (chloroformico—2 ou 3 grammas, oleo de amendoas doces 30 grammas) é tambem util para combater a hyperesthesia e o prurido vulvar.

A cocaina é tambem um excellente meio, como veremos mais adiante.

A pomada de belladona é uma das mais uteis para estes casos. Pinceladas de uma dissolução de iodoformio no ether á saturação, de acido

V.13/457

phenico a 1 por 100, de tannino a 1 para 10, são tambem uteis quando ha sómente rubor das partes hyperesthesicas.

Os banhos simples, tepidos, geraes ou de assento, ou contendo farelos, herva moura, meimendro, os clysteres calmantes e anti-spamodicos de belladona, laudanisados, de valeriana, de assafetida, de castoreo, etc. podem ser empregados.

Os suppositorios com bromureto de potassio forão preconisados por G. de Mussy. Caradec empregou as cataplasmas vaginaes: introduz-se na vagina um sacco de musselina, injecta-se em seguida uma cataplasma de fecula, de amido, á qual se junta um narcotico ou o extracto de belladona.

Estes saccos actúão já como agentes mecanicos dilatando a vagina, já como agentes anti-phlogisticos ou de resolução.

Os suppositorios e as cataplasmas são excellentes meios, porém é preciso que a vagina possa admittil-os, o que nem sempre é possivel, a não ser nos casos em que a vulva já tenha soffrido um começo de dilatação com o auxilio dos meios de que já fallámos.

Uma applicação de sanguesugas póde ser muito util nos casos em que a causa da dôr e do espasmo é uma fórte congestão dos orgãos genitaes.

Modernamente tem-se feito uso da cocaina sob a forma de pomada (vaselina) na proporção de 3 por 100 em applicações duas a tres vezes por dia. O Dr. Hoffmann publicou o anno passado um importante trabalho sobre o emprego deste medicamento no tratamento das molestias das mulheres, notavelmente no vaginismo e no prurido da vulva.

As melhoras das suas doentes foram rapidas e sensiveis. Conclue o Dr. Doyon, que é quem dá esta noticia, nos *annaes de dermatologia* de janeiro do corrente anno, que seria o caso de praticar-se injecções subcutaneas de uma fraca solução de cocaina que tem uma acção local sobre os nervos da pelle, conforme as experiencias do Dr. Aurep, de S. Petersburgo.

V.13/458

TRATAMENTO GERAL

Figura neste grupo como um medicamento efficazcissimo o bromureto de potassio.

Com effeito, o bromureto de potassio por sua acção sedativa sobre o systema nervoso, diminue o poder excito-motor da medulla ; demais, elle tende a destruir a sensibilidade da pelle e das mucosas, e actúa finalmente como acinetico e resolutivo do systema muscular. E pois, é claro que o espasmo vaginal tenderá a desapparecer ou pelo menos a tornar-se menos intenso. Raciborski preconiza-o como um remedio por excellencia na cura do vaginismo. Mas se é verdade que o bromureto de potassio embota a sensibilidade das mucosas, tanto a tactil como a dolorosa e a caloriciente, não é menos verdade que elle não póde curar as lesões dessas mesmas mucosas. Por consequencia, quando o vaginismo é determinado pela simples hyperemia da mucosa vaginal, por uma ligeira inflammação, ou sómente pela hyperesthesia, não duvidamos de sua acção efficaz, mas quando elle tem por ponto de partida essas excrescencias vulvo-vaginaes, essas vaginites granulosas intensas, essas ulcerações profundas, etc., acreditamos que o bromureto de potassio só por si é quasi de nenhum effeito. Elle mascára a molestia diminuindo a intensidade de seus symptomas emquanto o organismo acha-se influenciado por sua acção ; desde que esta se extinga, os symptomas se incrementarão como primitivamente. Para Raciborski elle é sobretudo indicado quando o espasmo vaginal coincide com perturbações da menstruação. Elle o empregou na dóse de 2 a 4 grammas. Lorain é tambem adepto deste tratamento.

Contra os phenomenos dolorosos Demarquay aconselha as pilulas de Méglin associadas a pequenas dóses de sulfato de quinina, as injecções hypodermicas de morfina, só ou associadas á atropina. Esta associação é tanto mais util, quanto tem-se observado, que os phenomenos de tolerancia para a morphina só muito tarde se manifestão quando se associão estes alcaloides. (Dr. Erico).

V-13/458 v

Contra os phenomenos nervosos empregão-se os anti-spasmodicos e narcoticos: o ether, o chloroformio, a valeriana, a belladona, o aconito, o meimendro, o opio, etc.

Quando os phenomenos nervosos estão ligados a perturbações de nutrição, opporemos os tonicos e os reconstituintes pharmaceuticos e hygienicos, as aguas mineraes sedativas, etc.

A hydrotherapia é tambem um excellente meio, não só para combater o elemento nervoso de certas mulheres, como para reconstituir o estado geral perturbado pelas molestias chronicas dos orgãos genitaes.

O arsenico é indicado contra a diathese herpetica; devemos, pois, lançar mão deste medicamento contra o eczema e o prurido vulvar. Este succedaneo do ferro, obrando tambem como reconstituinte, seria igualmente indicado nos casos em que ao vaginismo se ligasse a decadencia da nutrição.

Guéneau de Mussy em casos em que a influencia da hysteria era evidente aconselhava o seguinte tratamento:

	Grams.
1.° Xarope de cascas de laranjas.	ãa 150,0
Xarope de quina	
Arseniato de sodio.	0,05

Para tomar uma colher de sopa antes de cada refeição.

	Grams.
2.° Manteiga de cacáo.	2,0
Bromureto de potassio.	0,30
Extracto de belladona.	0,05

Para um suppositorio vaginal todos os dias.

3.° Hydrotherapia; e no caso de alguma contraindicação— fricções todas as manhãs na peripheria cutanea.

Quando o espasmo doloroso resiste á acção dos suppositorios vaginaes e das modificações do estado constitucional, antes de tentar a cura pela operação de Sims, G. de Mussy lança mão das injecções sub-cutaneas de algumas gottas da seguinte mistura:

	Grams.
4.° Agua distillada.	10,0
Chlorhydrato de morphina	0,50
Sulfato de atropina	0,01

V-13/459

Acredita elle, emfim, que a massagem depois das applicações calmantes, e a dilatação forçada, deverão ser tentadas antes de pôr em pratica as incisões profundas « pelas quaes, conclue elle, eu tenho uma profunda repugnancia.»

Antes de terminar seja-nos permittido dizer algumas palavras sobre um processo de tratamento posto em pratica pelo Dr. Chéron, para quem sua efficacia é sem contestação.

Este autor, levado pela theoria, que considera o vaginismo um effeito da irritação da medulla no nivel da 7ª e da 8ª vertebras dorsaes, procurou combater os pontos dolorosos existentes nesse nivel por meio dos revulsivos. Uma serie de observações parece comprovar seu modo de pensar.

Uma doente, depois de dar uma quéda sobre a região dorsal, apresentou dôres atrozes que a impossibilitavão de fazer o menor movimento. Conduzida para o hospital Beaujon, depois de quatro mezes de tratamento poude voltar ás suas occupações. Sentia,entretanto, ainda, de tempos em tempos, dóres no dorso, sobretudo depois do trabalho, e muito admirada ficou vendo suas relações sexuaes impossiveis, tanto pela dôr como pela existencia de um obstaculo material nos orgãos genitaes. Conduzida para o hospital S. Lazaro, foi submettida a doente a um exame directo. A existencia de uma dôr muito viva no nivel das caruncula myrtiformes do lado direito, acompanhada de forte constricção do orificio vulvar, firmava o diagnostico de vaginismo. Tratada regularmente pelos suppositorios, cauterisações, etc., sua situação não mudou. Só restavão os processos puramente cirurgicos: antes, porém, de empregal-os, o Dr. Chéron fez applicações revulsivas (tintura de iodo, vesicatorios, pontas de fogo) no nivel da 7ª e da 8ª vertebras dorsaes, regiões estas muito dolorosas. Depois de alguns dias de tratamento as melhoras erão sensiveis. Dois mezes depois a cura era completa.

O Dr. Landolt envia para o hospital, em 17 de maio de 1878, uma doente, que conta serem impossiveis suas relações sexuaes em consequencia da dôr que experimenta, e do obstaculo insupperavel á introducção do penis. Submettida a exame, verifica-se, ao tocar, uma dôr extrema na vulva e uma constrcição muscular deste orificio. Refere a doente que

V-13/459v

muitas vezes experimenta na região dorsal dôres que tornão muito penoso o exercicio de sua profissão (bordadora). O bromureto de potassio na dóse de duas grammas por dia, compressas embebidas em uma mistura de chloroformio, ether sulfurico e alcool camphorado, sobretudo no nivel da 7ª e 8ª vertebras dorsaes, pontos estes em que a dôr era mais viva, applicações de tintura de iodo laudanisado nas regiões lombar e sacra, tal foi o tratamento instituido. Cinco mezes depois, as melhoras erão sensiveis e alguns mezes mais tarde estava a doente completamente curada e gravida.

Outras observações podião ser citadas afim de provar a efficacia do tratamento do Dr. Chéron ; as que ficão, porém, ahi consignadas são sufficientes para demonstrar que é um processo therapeutico de que devemos lançar mão, sempre que, de par com os symptomas do vaginismo, observarmos pontos dolorosos apophysiarios.

E' escusado dizer que não devemos esquecer o tratamento local, brando, sobretudo, quando houver lesões importantes do apparelho genital.

Em resumo, diante de um caso de vaginismo, todo o systema deve desapparecer. Procuraremos nos conformar com as indicações,que devem obedecer aos tres principios seguintes: primeiro, tratamento da causa da affecção ; segundo, tratamento dos symptomas ; terceiro, tratamento das complicações.

O primeiro principio será preenchido com os banhos, as loções, as cauterisações, o repouso dos orgãos, a destruição das producções verrugosas, polyposas, do hymen resistente, das caruncuIas myrtiformes inflammadas, hypertrophiadas, revulsivas sobre os pontos apophysiarios,etc.

2.° Se estes meios não forem sufficientes, lançaremos mão da dilatação gradual a principio, da dilatação forçada depois, das incisões da mucosa vulvo-vaginal ou do musculo esphincter anal, seguidas sempre, porém, da dilatação gradual da vagina, por meio das mechas belladonadas, dos tubos de vidro, etc. Se todos estes meios de tratamento forem inefficazes, então recorreremos á secção do annel vulvar.

3.° Finalmente, o terceiro principio será preenchido pelos meios ordinarios, applicaveis a cada uma das complicações em particular.

PROPOSIÇÕES

V.13/461

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHYSICA MEDICA

DO GALVANO CAUTERIO THERMICO

I

O galvano-cauterio thermico é um apparelho que serve para cauterisar os tecidos por meio de um fio metallico incandescido pela corrente galvanica.

II

Compõe-se de uma pilha, de dous rheophoros e de um fio cauterisante intermediario aos rheophoros e assentado sobre um cabo especial.

III

São vantagens do galvano-cauterio poder affectar as formas mais diversas e ser introduzido a frio nas partes a operar.

CADEIRA DE CHIMICA MEDICA E MINERALOGIA

PROPRIEDADES CHIMICAS DO OZONA, SEU PAPEL NAS EPIDEMIAS

I

O ozona tem uma acção oxydante mais energica do que o oxygenio: combina-se a frio com a prata e o mercurio.

V.13/46 LN

II

Acredita-se que o ozona retarda a putrefacção, pois que combina-se rapidamente com as substancias miasmaticas provenientes da carne podre e faz desapparecer o seu cheiro.

III

Sua presença na atmosphera é possivel, porque ahi se fazem descargas electricas, e então contribuiria para a purificação do ar destruindo os miasmas que ahi existem.

CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA

ALCALOIDES DAS ESTRYCHNACEAS

I

São alcaloides das estrychnaceas: a estrychnina, a brucina e a igasurina, que existem principalmente na noz-vomica (Strychnos nux-vomica) e na fava de S. Ignacio (Ignatia amara), plantas da familia das Loganiaceas, tribu das Strychnaceas.

II

A estrychnina ($C^{21}H^{22}Az^2O^2$) e a brucina ($C^{23}H^{26}Az^2O^4$) se distinguem entre si, porque a primeira não se enrubesce pelo acido azotico, ao passo que a segunda adquire uma cor vermelha de sangue quando tratada por este acido.

III

A igasurina assemelha-se á brucina quanto ás suas propriedades physicas e chimicas, e differe principalmente em que é cinco vezes mais soluvel na agua.

V/13/462

CADEIRA DE BOTANICA MEDICA E ZOOLOGIA

ESTUDO DOS HELMINTHOS CASTOIDES

I

Os helminthos castoides dividem-se em dois generos, as *tenias* e os *bothriocephalos* e estes se subdividem em varias especies.

II

Seo corpo tem varios metros de extensão e os das tenias terminam anteriormente por uma cabeça muito pequena, munida de quatro pequenas ventosas, entre as quaes existe uma coroa de colchetes.

III

O *bothriocephalo* differe da tenia, alem de outros caracteres, pela cabeça sem colchetes, com fossetas lateraes em vez de ventosas.

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

DOS VINHOS CHIMICO-PHARMACOLOGICAMENTE CONSIDERADOS

I

Os vinhos são liquidos alcoolicos que se obtêm pela fermentação do succo da uva.

II

Os vinhos brancos, os vinhos rubros e os vinhos assucarados são as tres especies com que se preparão os *vinhos medicinaes*. Chamão-se assim os vinhos contendo diversos principios medicamentosos.

V.13/462

III

Os vinhos medicinaes se obtêm: 1°, por maceração; 2°, pela tintura alcoolica; 3°, pela fermentação.

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

CIRCULAÇÃO CEREBRAL

I

O cerebro é nutrido pelos ramos terminaes das arterias carotidas internas e vertebraes, que formam na sua face inferior uma especie de circulo chamado *hexagono de Willis.*

II

Do *hexagono de Willis* partem tres arterias que vão irrigar cada hemispherio; são: *a arteria cerebral anterior*; a *arteria cerebral media* ou *sylviana*; e a*arteria cerebral posterior*.

III

Estas arterias dão nascimento a dois systemas de vasos bem distinctos: o *systema das arterias corticaes* e o *systema das arterias centraes* ou *ganglionares.*

CADEIRA DE HISTOLOGIA

DAS DIFFERENTES PHASES MORPHOLOGICAS PORQUE PASSÃO AS CELLULAS

I

Uma vez nascidas, as cellulas experimentão mudanças de fórma, verdadeiras metamorphoses.

V.13/463

II

Estas metamorphoses se fazem de duas maneiras differentes: 1.ª, a cellula conserva o typo cellular, posto que mudando de fórma: 2.ª, ella perde seo caracter de cellula e soffre uma completa transformação.

III

Ao mesmo tempo que muda de forma, a cellula cresce, conteudo e continente, todavia o nucleo cresce em uma proporção muito menor do que as outras partes da cellula.

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA

DA IRRITABILIDADE MUSCULAR

I

A irritabilidade é uma propriedade inherente á fibra muscular.

II

O repouso em demasia, ou ao contrario, a fadiga ou a contracção permanente, modificão a irritabilidade muscular, porque modificão a nutrição do musculo.

III

O tempo que leva o musculo depois da morte para perder sua irritabilidade varia conforme os animaes: mais breve nos animaes de sangue quente; mais longo nos animaes de sangue frio.

V.13/463v

CADEIRA DE ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

DA FILARIA SANGUINIS HOMINIS E DAS PERTURBAÇÕES POR ELLA DETERMINADA NO ORGANISMO

I

A filaria sanguinis hominis é um verme nematoide cuja descoberta é devida a Wucherer, que a encontrou nas urinas chylosas em 1866.

II

O animal adulto apresenta um comprimento de 8 a 10 centimetros e um diametro de cerca de 3,^{mm}3.

III

Encontra-se este parasita no sangue e nas urinas dos chyluricos, no sangue das pessoas affectadas de elephantiasis dos Arabes, etc., parece, pois,que este entozoario é a cauza destas perturbações morbidas.

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

DA FEBRE

I

A febre é um estado morbido caracterisado por um augmento da combustão e da temperatura organicas, e por desordens na circulação, na nutrição e na innervação.

I I

Só pode ser considerado um estado febril uma temperatura de 38° ou mais.

V.13/464

III

A febre se produz nas inflammações agudas, nas febres eruptivas, na febre typhoide, typho, nas intoxicações palustres, na dysenteria, no cholera, nas affecções virulentas ou septicas.

CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA

LESÕES ORGANICAS DO CORAÇÃO

I

Lesão organica do coração é uma alteração material permanente dos orificios, das valvulas, das paredes ou das cavidades deste orgão.

II

No Rio de Janeiro as lesões do orificio mitral são menos frequentes do que as lesões do orificio aortico e da aorta, ao inverso do que succede na Europa.

III

O rheumatismo e o abuso das bebidas alcoolicas são as causas mais frequentes das lesões cardiacas oro-valvulares.

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA
ESPECIALMENTE A BRAZILEIRA

MEDICAÇÃO TONICA

I

Os agentes da medicação tonica são variadissimos, de natureza muito differente e convergem todos para o mesmo fim por meios diversos.

V.13/464v

II

Estes agentes têm uma dupla origem: são tirados da materia da hygiene como o vinho, ou da materia medica como o ferro.

III

Os agentes tonicos não têm geralmente acção immediata apparente; actua lentamente e seo emprego pode ser prolongado sem inconveniente.

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

DAS LUXAÇÕES EM GERAL

I

Dá-se o nome de *luxação* a uma mudança permanente sobrevinda nas relações das superficies articulares.

II

Contão-se tres variedades principaes de luxação: *luxações traumaticas, luxações espontaneas ou pathologicos e luxações congenitaes.*

III

As causas das luxações dividem-se em predisponentes e em determinantes.

CADEIRA DE ANATOMIA TOPOGRAPHICA E MEDICINA OPERATORIA

ESTUDO CRITICO DAS OPERAÇÕES RECLAMADAS PELOS TUMORES HEMORRHOIDARIOS

I

De todos os processos de tratamento dos tumores hemorrhoidarios, a ablação pelo esmagador linear de Chassaignac é sem duvida a que apresenta resultados mais satisfactorios.

V-13,1465

II

A excisão só por si, expõe muitas vezes os doentes a hemorrhagias graves e a phlebitis.

III

A ablação pelo galvano cauterio seria um dos melhores meios na pratica se não exigisse um apparelho instrumental difficil de manejar.

CADEIRA DE OBSTETRICIA

MORTE SUBITA DURANTE O PARTO

I

Durante o parto, ha causas de morte subita, umas de natureza organica, outras de natureza funccional.

II

Entre as primeiras contão-se as affecções cardiacas preexistentes, que produzem a morte durante os esforços violentos do segundo estadio do trabalho.

III

Entre as segundas se incluem a syncope, o abalo nervoso e o esgotamento.

CADEIRA DE HYGIENE E HISTORIA DA MEDICINA

DAS CAUSAS DO DESENVOLVIMENTO DA TUBERCULOSE NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

I

As causas da tuberculose no Rio de Janeiro são pouco mais ou menos as mesmas, que em todas as cidades do mundo.

V.13/465v

II

O calor humido quasi constante da atmosphera, a extrema variabilidade das nossas condições meteorologicas, são elementos poderosos para o desenvolvimento da tuberculose.

III

Os habitos de grande parte de nossa população, concorrendo com as habitações baixas, humidas, mal ventiladas, favorecem igualmente o apparecimento desta diathese.

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGICA

DAS PTOMAINAS

I

No curso da decomposição cadaverica, formão-se certas substancias alcalinas que Selmi denominou—*ptomainas*.

II

A presença das ptomainas está demonstrada: 1° nas visceras de individuos mortos na ausencia de qualquer envenenamento; 2° nas visceras de individuos mortos por envenenamento.

III

As propriedades geraes desta substancia são as dos alcaloides organicos.

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA MEDICA

DO DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL ENTRE AS DIVERSAS ESPECIES DE ANEMIAS

I

As extravagancias de appetite servem de muito para a distincção entre a hypoemia intertropical em seu começo e as outras especies de anemia.

V.13/466

II

O caracter das hydropisias é um elemento importante na distincção entre a opilação e a cachexia palustre.

III

A hypertrophia do baço e dos ganglios lymphaticos e o augmento absoluto dos leucocytos no sangue, distinguem perfeitamente a leucocythemia da cachexia africana.

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

ESTREITAMENTOS FIBROSOS DO RECTO E DA RECTOTOMIA LINEAR

I

Chama-se estreitamento fibroso do recto uma diminuição permanente do calibre desta parte do intestino, caracterisada por uma transformação fibrosa do seu tecido.

II

O ponto de predilecção das alterações fibrosas do recto é a 4 ou 5 centimetros da margem do anus.

III

O melhor meio de tratamento para os estreitamentos fibrosos do recto é a rectotomia linear do professor Verneuil.

CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

Dos agentes oxitocicos; opportunidade do seu emprego

I

O esporão do centeio é um poderoso agente oxitocico.

V13/466v

II

Para Pajot emquanto o utero contém alguma cousa, feto, placenta, membranas, coalhos, nunca dar o centeio espigado.

III

Para alguns parteiros, são condições indispensaveis para seu emprego, que o collo do utero esteja inteiramente dilatado, que as membranas estejam rompidas, que as vias genitaes apresentem uma conformação regular, que a apresentação do feto admitta uma terminação espontanea do trabalho.

V.13/467

Hippocratis aphorismi

I

Ad extremos morbos, extrema remedia, exquisite optima.

(Sec. 1ª Aph. 6°)

II

Famem vini potio solvit

(Sec. 2ª Aph. 21°)

III

Cibus, potus, venus, omnia moderata sint.

(Sec. 5ª Aph. 3°)

IV

Si mulieri, quæ nec gravida est neque peperit, lac habet, ei menstrua defecerunt.

(Sec. 5ª Aph. 39°)

V

Mulieri prognanti erysipelas in utero, lethale.

(Sec. 5ª Aph. 4°)

VI

Si mulieri utero gerenti purgationes eant, fœtus ut bene valeat fieri non potest.

(Sec. 5ª Aph. 60°)

V.13/467v

Esta these está conforme os estatutos.—Rio de Janeiro 18 de Agosto de 1885.

Dr. C. Barata
Dr. Bernardo Alves Pereira
Dr. P. S. de Magalhães.