R 1/8/32

Sergipeano

Dr. Joaquim Guedes de Mello

THESE

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina da Bahia

Em 30 de Outubro de 1927

Para ser publicamente defendida por

Joaquim Guedes de Mello

Ex-interno da Clinica Gynecologica, ex-auxiliar da clinica civil do Prof. A. Mattos, ex-auxiliar do serviço hospitalar do Prof. Adrodon e ex-auxiliar do Hospital Santa Izabel

Natural do Estado de Sergipe

Filho legitimo de José Leonel de Mello e de D. Maria Guedes de Mello (fallecida)

AFIM DE OBTER O GRÃO DE

Doutor em Sciencias Medico-Cirurgicas

DISSERTAÇÃO

Da diathermia e suas applicações nas gyne-gonococcias

(Cadeira de Clinica Gynecologica)

1927—BAHIA
Livraria e Typographia do Commercio
Rua Silva Jardim 55 — Telep C. 1280

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR—Prof. Dr. Augusto Cesar Vianna
VICE-DIRECTOR—Prof. Dr. Augusto Couto Maia
SECRETARIO—Dr. José Pinto Soares Filho

PROFESSORES CATHEDRATICOS

DOCTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
Alvaro Campos de Carvalho	Physica
Antonio do Amaral Ferrão Mêniz	Chimica Geral e Mineral
Envaldo Diniz Gonsalves	Chimica Organica e Biologica
Manoel Augusto Pirajá da Silva	Biologia Geral e Parasitologia
Eduardo Diniz Gonsalves	Anatomia Humana. (1.ª cadeira)
Raphael de Menezes Silva	» » (2.ª »)
Mario Andréa dos Santos	Histologia
Aristides Novis	Physiologia (1.ª cadeira)
Sabino Silva	» (2.ª »)
Augusto Cesar Vianna	Microbiologia
Antonio Bezerra Rodrigues Lopes	Pharmacologia
Octavio Torres	Pathologia Geral
	» Medica
Antonio do Prado Valladares	Clinica Medica Propedeutica
Leoncio Pinto	Anatomia Pathologica
Antonio Ignacio de Menezes	Medicina Operatoria
	Pathologia Cirurgica
Fernando Luz	Clinica Cirurgica. (1.ª cadeira)
Caio Octavio Ferreira de Moura	» » (2.ª »)
Antonio Pacifico de Freitas Borja	» » (3.ª »)
José Aguiar Costa Pinto	Hygiene
Estacio Valente de Lima	Medicina Legal
José Olympio da Silva	Clinica Medica. (1.ª cadeira)
	» » (2.ª »)
Fernando José de São Paulo	Therapeutica
	Obstetricia
Almir Sá Cardoso de Oliveira	Clinica Obstetrica
Aristides Pereira Maltez	» Gynecologica
Alfredo Couto Britto	» Neuriatrica
Joaquim Mariaõe Gesteira	» Pediatrica
Mario Carvalho da Silva Leal	» Psychiatrica
Durval Tavares da Gama	» Cirurgica Infantil e Orthopedica
Albino Arthur da Silva Leitão	» Dermatologica e Syphiligraphica
Eduardo Rodrigues de Moraes	» Oto-rhino-laryngologica
João Cesario de Andrade	» Opitalmologica

PROFESSORES SUBSTITUTOS

9.ª Secção—Augusto de Couto Maia	Microbiologia
11.ª Secção—Agrippino Barbosa	Clinica Pediatrica
16.ª Secção—Flaviano L. da Silva	» Dermatologica e Syphiligraphica
18.ª Secção—Alexandre A. de Carvalho	» Oto-rhino-Laryngologica

PROFESSORES CATHEDRATICOS EM DISPONIBILIDADE

Dr. Sebastião Cardoso	Dr. João R. de Castro Cerqueira
» José Rodrigues da Costa Doria	» Adriano dos Reis Gordilho
» Josino Correia Cotias	» Aurelio Rodrigues Vianna
» João Americo Garcez Frões	» Alfredo Ferreira de Magalhães
» José E. Freire de Carvalho Filho	» Gonsalo Muniz Sodré de Aragão
» Menandro dos Reis Meirelles Filho	» José Deodato de Souza
» Luiz Pinto de Carvalho	» João Martins da Silva

PROFESSORES HONORARIOS

Dr. Juliano Moreira Dr. Carlos Chagas Dr. Thiago de Almeida

A Faculdade não aprova nem reprova as opiniões emanadas nas theses que lhe são apresentadas.

PROLOGO

"Este é o ponto: tudo é que as obras sejam feitas com a força propria de cada um, e com materiaes que existam"

MACHADO DE ASSIS.

O thema de que nos vamos occupar foi-nos suggerido pelo preclaro Mestre, Prof. Dr. Almir de Oliveira que, julgando da sua opportunidade e relevancia, nos animou á fazel-o assumpto da nossa these de doutoramento, proporcionando-nos alem disso os meios para o feitio das observações que illustram e que valem por todo este trabalho.

Está elle dividido em duas partes. A primeira comprehende dois capitulos que versam sobre assumptos dos mais velhos, rebuscados, sediços e vulgarizados por todo o mundo, e que têm sido objecto de trabalhos de valia. Tratámo-lo aqui, apenas, para tornar o nosso estudo um pouquinho mais completo e methodico. Na impossibilidade de uma resenha mais perfeita e mais clara nos moldes em que a fazemos, dadas sobretudo as qualidades inherentes a quem a escreve, pedimos para ella muita benevolencia, pelo menos grande tolerancia de quem nos lêr.

A segunda parte, composta de tres capitulos, refere-se a um assumpto relativamente novo que rigorosamente só no segundo lustro do seculo XX deu entrada no capitulo da physiotherapia, comquanto já esmerilhado por muitos autores. Nada de original aqui se encontrará, são ideias colhidas aqui e acolá que, assimiladas, vieram constituir uma synthese do que pretendiamos dizer, uma contribuição minima, que representa o fructo de muito esforço e de observação conscienciosa e sincera, verdadeiramente a primeira da Bahia no attinente á diathermotherapia nas affecções gonococcicas e em suas complicações no apparelho genito-urinario da mulher. Ao demais consola-nos pelo menos o facto de termos sido, ao que nos consta, os

unicos até então a fazer applicações intracervicaes e a observar com methodo e carinho os effeitos e a valia da diathermotherapia, só ou associada, no particular. E talvez exclusivamente por isso algum merito lhe venha.

Ao terminar, algumas palavras de reconhecimento.

Ao eminente mestre, Prof. Dr. Aristides P. Maltez, caracter adamantino e incansavel trabalhador, de quem, como seu interno, logramos os exemplos bellissimos da sua pericia manual e artistica, os admiraveis fructos de conhecimentos scientificos nas sabias lições de gynecologo, que é, e mais que isto, uma amizade bem sincera, - o nosso preito de profundo reconhecimento e grande admiração.

Ao insigne Prof. Dr. Almir de Oliveira, mestre distinctissimo e prestimoso amigo,a nossa perenne gratidão e o perdão de não termos sabido desenvolver, tal como desejaramos, a orientação que nos dera.

Ao provecto Prof. Dr. Jose Adeodato, pelo gentil acolhimento que nos dispensou admittindo-nos como auxiliar da clinica Gynecologica, e pela inexcedivel benevolencia com que attendeu ultimamente as nossas solicitações, fornecendo-nos doentes para as nossas observações, o nosso melhor agradecimento.

Não podemos deixar de consignar aqui os nossos agradecimentos ao illustre urologista Dr. Arlindo Varjão, pela absoluta franqueza com que nos facultou seu consultorio, principalmente pela excellente camaradagem que nos honra, e ao Dr. Xavier da Costa, seu companheiro de consultorio, pela attenção com que sempre nos distinguiu.

Aos assistentes de Gynecologia, Drs. Galdino Ribeiro (hoje livre docente) e Antonio Martez, o nosso agradecimento, não somente pela distincção e amizade com que nos souberam honrar e captivar, como tambem pelo muito que nos ensinaram durante a nossa estadia na Clinica Gynecologica.

Aos demais companheiros do E. Santa Martha, muita consideração e muitas felicidades.

O AUTOR

DISSERTAÇÃO

Da diathermia e suas applicações nas gyne-gonococcias

(Cadeira de Clinica Gynecologica)

CAPITULO I

Considerações geraes em torno da blenorrhagia e suas complicações no aparelho uro-genital da mulher

Definição—A blenorrhagia é uma molestia infecciosa, ordinariamente localisada nos orgãos genito-urinarios, de etiologia conhecida, graças á descoberta de Neisser, em 1879.

Antigamente suppunha-se que ella fosse uma molestia local; hoje sabe-se que, alem de poder generalisar-se, produz, mesmo localisada, complicações á distancia por effeito de suas toxinas. D'ahi a classica divisão das affecções gonococcicas em suppurativas e pyemicas.

Affecções suppurativas — são aquellas cujo contagio se faz directamente: o microbio virulento é transportado ás mucosas internas do tracto uro-genital, rectal, palpebral, etc.

Affecções pyemicas — são aquellas em que ha invasão do microbio á corrente circulatoria, generalisando a infecção.

Só abordaremos aqui as affecções suppurativas localisadas nos orgãos uriuarios externos e no apparelho genital da mulher.

Importancia nosologica da blenorrhagia -- Para dizermos algo da sua importancia, basta-nos saber que o objectivo da sua cura e prophylaxia precedeu a qualquer conhecimento scientifico. Zombou dos conhecimentos dos sabios philosophos, que lhe souberam consagrar uma parte util de sua energia; porem, apezar disto, nada conseguiram: e até o grande Epicuro foi uma victima a mais das inclemencias do gonococco, fallecendo num banho mórno, quando luctava contra as torturas da retenção urinaria.

Hippocrates e Galeno não a desconheceram, nem lhe fôram indifferentes. Elles tinham um conhecimento real, embora falho, de como se dava o contagio, e que se tratava de uma molestia infecciosa.

Foi entre os Judeus, os abusadores dos prazeres de Venus e da falta de hygiene, que a blenorrhagia attingiu o auge do seu cume malefico. O gonoccoco vem, em todos os tempos, disseminando os seus damnos por todas as raças e classes sociaes, não respeitando as mais nobres virtudes, ultrapassando a resistencia e vitabilidade de todos os tecidos, causando até psychoses imputadas ao treponema, ao hematozoario, aos vermes, etc.

Habitat -- O seu hospedeiro exclusivo é o homem. Estão ahi para o attestarem, as pesquizas

de laboratorio, tão insistentemente empreendidas pelos bacteriologistas. Apenas, Fonseca, logrou produzir uma urethrite banal num coelho, por injecção de pús blenorrhagico, a qual desappareceu, expontaneamente, no fim de uma semana.

Elle tem predilecção especial pelas mucosas, maximé urethral, vulvar, vaginal e uterina, podendo, entretanto, ser encontrado em todos os tecidos da economia, disseminado pela corrente circulatoria nas septicemias, ou localisado aqui e ali, no myocardio, no cerebro, nas articulações, etc.

Biologia—Mui sensivel ao calor e ao frio. Tem seu *optimum* de vida a 37°; abaixo de 32° e acima de 38°, não resiste. Morre no fim de 12 horas a 39°, de 6 horas a 40°, de 10 minutos a 50°, etc. Morre, mais ou menos rapidamente, expôsto ás intemperies do meio ambiente. Lumière e Ghevrotier observaram um caso, *sui generis*, de resistencia á temperatura de 200°. Lepinay, Perez—Grande e outros citam casos frequentes de resistencia a 47 gráos e mais.

Cultura—E' um dos germens mais difficeis de se cultivar. Pretendeu-se que fôsse impraticavel a sua cultura. Foi Bumm quem primeiro conseguiu cultival-o, semeando pús blenorrhagico em sangue humano coagulado. Dahi para cá tem surgido uma immensidade de processos e de meios, cada qual mais aperfeiçoado e mais vantajoso. Hoje não ha quem ignore as espermo-culturas, filamento-culturas, etc., tão uteis no ponto de vista do diagnostico e no preparo das auto-vaccinas.

Toxinas—Os gonococcos segregam um producto toxico, mui venenoso: é a toxina ou melhor endotoxina gonococcica, que foi muito bem estudada por De Christmas, Finger, Schlagenhauffer, Wassermann, Nicolaysen, Schaeffer, Scholtz, Ponichi, Colombi, etc. Está provado que essa toxina pode produzir uma infecção gonococcica localisada ou disturbios á distancia, ophtalmia purulenta, delirios, allucinações, etc., mesmo no curso de uma blenorrhagia chronica ou lalente. Si fizermos uma injecção dessa toxina na mucosa urethral do homem, iremos produzir uma irritação viva, com suppuração semelhante á da infecção neisseriana, que dessaparece porem no fim de 4 a 5 dias, expontaneamente, sem conferir immunidade. Ao contrario, parece que o sensibilisa. E' altamente venenosa para os animaes de laboratorio.

Morphologia—Diplococco ovoide, composto de duas porções, como o nome indica, separadas por uma interlinha clara; cada uma dessas porções assemelhando-se a um grão de café ou caróço de feijão. O diplococco de Neisser vive associado dous a dous, face a face, excepcionalmente em rosario ou cadeia, nas formas degeneradas. Commummente apresenta-se em grupos ou montões. E' gram-negativo, isto é, descora-se rapidamente pelo methodo de Gram.

Situação—E', ás vezes, intra-cellular, e outras, em numero menor, extra-cellular, nas preparações

ricas. E' esse um signal capital para o diagnostico e prognostico da gonococcia.

Pela localisação intra ou extra-cellular, conseguem os bacteriologistas estabelecer a maior ou menor gravidade da lesão. Para isso é preciso ter o cuidado de, ao fazer o esfregaço, não attrictar as laminas uma contra a outra, utilisando-se de uma alça de platina, a mesma que tenha servido para a colheita do material, afim de não destruir os globulos de pús, tornando extra-cellulares gonococcos que eram intra-cellulares, dando assim uma noção erronea da sua localisação.

Na blenorrhagia chronica, encontramos nas cellulas uma variedade grande de pequenos bacillos que, só depois de uma demorada e cuidadosa observação, podemos differençar dos gonococcos.

Perigos da blenorrhagia—De alto relevo é o seu estudo maior ainda que o da syphilis, por ser mais commum e tida como mais banal, mormente entre nós, onde não há fiscalisação alguma, revista obrigatoria e regulamentação da prostituição, e onde o soccorro efficaz para aquellas de baixa classe, que o buscam coagidas pelo soffrimento ou pelo escrupulo de contaminação,—é um mytho!

Os perigos pessoaes são tão bem conhecidos, que seria superfluo dar-lhes o merecido carinho e zelo. Quem, por acaso, desconhece as cardiopathias, as infecções puerperaes, as septicemias, a esterilidade, etc., que podem advir de uma gonococcia?

Nos paizes estrangeiros, nos da velha Europa e America do Norte, sobretudo, onde a fiscalisação e os cuidados dispensados á prostituição são incontestes, é enorme ainda o numero de blenorrhagicos.

Para não perdermos tempo em citações de estatisticas, basta referirmo-nos á America do Norte, em N. York, onde, relata Noeggerath, de 1.000 casados, 800 já tiveram blenorrhagia e destes, 90 % não se curaram, indo, por consequencia, contaminar as suas senhoras. Pois bem, é esse um dos paizes em que ha maior rigor.

No nosso meio é muito raro ter alta do hospital e muito menos dos postos, uma só doente curada. Apenas attenuado o corrimento, desapparecidas as dôres, nenhuma quer mais se sujeitar ao tratamento.

E' um problema a resolver a prophylaxia da blenorrhagia. O que se nos torna indispensavel é a creação de assistencia modelar, com praticos competentes e meios sufficientes.

Meios de contaminação — O contagio póde ser directo ou indirecto; o factor é sempre o gonococco.

O directo é aquelle que resulta dos prazeres de Venus, do coito. E' o mais frequente.

Zeiss e Erard sustentaram a existencia do gonococco na mucossa urethral, como saprophyta á espera de uma causa predisponente, como o excesso de bebidas, o orgasmo venereo, os exercicios exagerados, etc. Esta theoria foi derrocada pela demonstração de Ricardi, que affirmou só ser o

microbrio da blenorrhagia encontrado na urethra, quando fôr transportado.

Por mais fugaz que seja o corrimento, ou mesmo os pesados filamentos da urina, etc., elles são infecciosos, comtanto que contenham o diplococco de Neisser. A's vezes, o corrimento é esteril porque o germen está localisado profundamente, nos recessos grandulares ou na intimidade dos tecidos. Dali, intermittentemente, elle se vae transmittindo de par a par, adquirindo aqui e ali resistencias particulares ou virulencias exaltadas, em correspondencia com as resistencias organicas individuaes, as defezas naturaes e o tratamento. Refere-nos a litteratura classica casos de individuos que o abrigaram a vida inteira, por meio seculo e mais, sem outro prejuizo, que o da dissominação da infecção. Mas, já na idade avançada sem, outros symptomas mais alarmantes, surge uma fistula, uma crise de retenção de urina, etc., cuja etiologia, sendo desconhecida, responsabilisa-se a velhice, por isso que *«senectus est morbus»*.

Até ha bem pouco tempo não se ligava importancia maior á gôtta militar, a não ser que o exame revelasse da primeira vez o gonococco, talvez pelo factodos individuos portadores dessa gôtta abusarem dos gosos sexuaes sem disseminarem o mal. Porem, um bello dia, por causas varias que não valem sejam estudadas aqui, a infecção se dá. *Oportet non morari in coitu.*

Meios de contagio indirecto Não são tão excepcionaes quanto se pensa. Conhecemos numerosos casos de crianças contaminadas pelos paes ou pessôas de casa e de auto-contaminação. Esse contagio se faz por meio dos objectos de asseio, esponjas, canulas, vasos, banheiras, leito commum, pannos hygienicos, dêdos infectados, apertos de mão, etc.

Localisações primitivas e complicações nos orgãos genito-urinarios da mulher As vias habituaes de accesso do gonococco são em ordem decrescente: as mucosas do collo uterino, urethra, vulva e vagina.

As complicações podem se manifestar quasi concomitantemente com os primeiros symptomas do mal, mas, ordinariamente, o seu apparecimento é tardio. Em sua migração o gonococco, associado ou não, pode provocar affecções terriveis, cystite, annexite, metrite do corpo, peritonite, etc.

Periodos da infecção blenorrhagica Dividiremos com a maioria dos autores a infecção gonococcica em quatro periodos:

1° Periodo de incubação
2° » de inicio
3° » de estado
4° » chronico

Nada diremos aqui sobre o perido de incubação; em poucas palavras estabeleceremos a differenciação entre os outros. O periodo inicial se revela pelo apparecimento de um corrimento mucoso, pouco abundante e inodoro, ligeira hyperemia e uma leve

sensação de prurido: o exame microscopico accusa leucocytos, cellulas epitheliaes e numerosos gonococcos. O periodo de estado será subdividido em agudo e super-agudo; caracteriza-se pelo corrimento nitidamente purulento, amarello esverdinhado e nauseabundo, congestão accentuada, dôr e ardor local que se exacerbam pela micção, anorexia, insomnia, neurasthenia e ás vezes febre.

O exame microscopico revela polynucleares, gonococcos intra-cellulares, podendo excepcionalmente tornar-se extra-cellulares grupados em torno do nucleo do leucocyto destruido.

No periodo de declinio que sub-dividiremos em sub-agudo, chronico e latente, a secreção diminue, torna-se mais fluida ou mesmo desapparece.

Evolução:—Como actúa e como evolve o gonococo nas mucosas?

Estabelecido o contagio, elle de logo se installa num ponto da mucosa, prolifera mui rapidamente, invade pouco a pouco os tecidos sãos, tanto em extensão como em profundidade. Infiltra-se entre as cellulas epitheliaes da urethra, collo uterino, vulva, etc., e dissemina-se pelo derma, até aos recessos glandulares. Em sua marcha progressiva, avança pelos espaços intercellulares; nunca invade a propria cellula.

Comtudo, durante algum tempo, só as cellulas da camada epithelial são atacadas; é o periodo de incubação no qual não observamos symptoma algum da molestia, de modo que se torna muito difficil

determinar o coito infectante, a não ser que só houvesse um.

Esse periodo dura excepcionalmente algumas horas, de costume dous a tres dias e, ás vezes, até vinte dias e mais.

Uma vez no derma, só então, depois de transposta a camada epithelial, installa-se o processo e manifestam-se os symptomas prodromicos da blenorrhagia; vaso-dilatação, hyperhemia; os leucocytos marginam os vasos e affluem entre as cellulas epitheliaes cercadas pelos gonococcos. Está travada a lucta; brota, emfim, a suppuração encerrando cadaveres de gonococcos e destroços de leucocytos.

A séde da lesão principal é o derma, que se infiltra de cellulas embryonarias, de cuja evolução vae depender o futuro da mucosa: é periodo de estado ou agudo.

Quando a invasão é intensa, a infiltração póde transpôl-o localisando-se nos tecidos subjacentes, attingindo, ás vezes, a rêde lymphatica e arterio-venosa. Nestes casos a mucosa torna-se espéssa e friavel, perde a sua elasticidade,—é o periodo agudo.

Finger, Ghone e Schlagenhaufer fizeram inoculações em moribundos com cultura gonococcica e verificaram que, no fim de 36 a 48 horas, já o germen póde ser encontrado profundamente nas lacunas e nos conductos glandulares.

No momento de declinio, quando a suppuração e a descamação começam a regredir, o epithelio cylindrico destruido é substituido por um outro

chato ou compôsto de diversas camadas de cellulas cubicas, polygonaes ou fusiformes, estas nas camadas profundas (Finger).

Bumm, Jadassoh e Cohn demonstraram que este epithelio póde tornar-se novamente cylindrico.

O *periodo sub-agudo* não tem merecido dos anatomo-pathologistas, ao menos, o carinho e zelo que elles tem dispensado aos outros.

Blenorrhagia chronica — A Anatomia Pathologica demonstra que a chronicidade se dá pela transformação das cellulas embryonarias, que infiltram o derma na phase aguda, em tecido conjunctivo que, por sua vez, se transforma em fibroso, indo perturbar a nutrição do epithelio e predispondo a obliteração vascular.

As lesões chronicas revelam-se por placas, localisadas aqui e acolá, sem se generalisarem a toda mucosa; as glandulas encystam e se apresentam sob a fórma de «pequenos nodulos esbranquiçados». (Keersmecher e Vernhoogen).

Esse tecido fibroso fórma uma especie de verniz protector, inatacavel pelas soluções antisepticas, empregadas com fim therapeutico, obstaculo maior á cura da blenorrhagia.

Geralmente, nos orgãos genitaes da mulher, o gonococco se associa a numerosos microbios que ahi pódem existir no estado hygido, uns inoffensivos e outros pathogenos. Encontramol-o associado aos estreptococcos pyogenos, a diversas variedades de staphylococcos, cocci, diplococco vaginal de Gurt, co-

libacillo, bacillo de Koch, bacillo de Doderlein, etc. Porém, não é sempre este o destino do mal de Neisser.

Da lucta titanica entre o gonococco e a defesa organica, três fins podem resultar:

1.°) O gonococco é vencido pela funcção phagocitaria — é a cura expontanea da molestia.

2.°) E' o gonococco que triumpha, invade todo o organismo, cuja defesa está esgotada — é a morte por septicemia.

3.°) O gonococco e o organismo, cansados, exgotados, harmonisam-se reciprocamente e disso resulta uma blenorrhagia chronica ou latente.

As duas primeiras hypotheses são excepcionaes. Quanto á terceira, os dous inimigos harmonisados por igualdade de forças, adaptam-se; é isso o que acontece na generalidade dos casos.

O gonococco, preguiçoso e astuto, aguarda o momento opportuno, de desequilibrio do organismo humano, para lançar as suas picardias, romper traçoeiramente os laços de paz, que os prendiam.

E' deste modo que alguns auctores procuram explicar os periodos de recrudescencias, os surtos agudos de blenorrhagias chronicas, que são, de novo, interrompidos por nova phase de acalmia, em virtude de um outro periodo de adaptação reciproca.

A's vezes o gonococco não cede, conserva-se exaltado, porém, o individuo tem, alem das defezas naturaes, meios estrategicos especiaes; chama em em seu auxilio a mão poderosa do medico e desta

sorte conseguem levar a molestia á chronicidade, para recrusdecer logo que cesse o tratamento, ou, si o tratamento é intenso e obedece ás disposições da sciencia moderna, é o gonococco que vae desapparecer, graças a esse auxilio reciproco do tratamento e das defezas naturaes.

Blenorrhagia latente Já Guiard, em 1884, descreveu as uretrites *sem gottas*, manifestando-se unicamente pelos filamentos da urina; hoje, com os progressos da uretroscopia, se tem verificado que ellas podem não existir, havendo gonococcia latente.

A blenorrhagia na mulher excepcionalmente segue a marcha que hemos traçado; de ordinario, o periodo de inicio se funde ao periodo chronico, a não ser que a virulencia do microbio seja exaltada por causas particulares: intrinsecas ou extrinsecas, neste grupo está a falta de hygiene, e costumes extravagantes e abusivos

Os auctores insistem sobre a chronicidade da gonorrhéa nos casados, o maior factor da esterilidade e tambem da desventura dos lares.

No começo, alguns dias depois do primeiro aconchego matrimonial, as recemcasadas sentem ardôr e ligeira dôr á micção, notam leves manchas amarelladas ou gommosas nas vestes, as quaes são attribuidas a irritações motivadas pelo excesso de relações sexuaes, indo encontrar apoio a sua innocencia na malicia do marido que, envergonhado, procura esconder a sua fraqueza. A pudicicia de outras, porém, faz com que procurem dissimular, mes-

mo á vista amiga do marido, e commumente, no fim de alguns dias, estes symptomas desapparecem, para só voltarem muito tempo depois, após um parto, ou causas outras predisponentes. Já então a situação encontra-se aggravada e a cura é difficil. Outras vezes o caracter da molestia é tão insidioso que nem mesmo esses signaes se manifestam; o diplococo de Neisser installa-se no organismo, inapercebido ás mais cautas pacientes, lá prepara os seus ninhos com a maior discreção e perfidia — é a blenorrhagia latente, tão frequente e perigosa nas mulheres, e a que Guiard tão justamente chamou *gonococcismo latente*.

A mulher infectada está exposta a todos os riscos de uma metrite chronica, rebelde, invasóra, podendo, de um momento para outro, revelar-se pelos formidaveis symptomas da salpingite, da ovarite, da pelviperitonite. (Verchére).

Ainda, a propria natureza foi ingrata para a mulher que, mão grado a localisação toda pudica e profunda dos seus orgãos genito-urinarios, não lhe permitte a percepção dos primeiros symptomas objectivos do mal. Só muito depois, como havemos referido, a blenorrhagia capciosamente se caracterisa pela aggravação gradual dos symptomas.

Porém outras vezes, é o opposto que se nota: a sua primeira manifestação é grave, finalizando-se pela morte dentro de poucas horas. Para melhor confirmação destes casos excepcionaes, para os quaes não podemos deixar de chamar a attenção dos lei-

tores, pois, têm sido negados até por auctores de grande monta e mestres emeritos, citaremos os seguintes:

O Dr. Moris Gleich, de Nova York, publicou no "The Journal" de 15 de Março de 1926, uma observação interessantissima de peritonite gonococcica no curso de uma vulvo-vaginite blenorrhagica: "Uma creança de 4 annos desperta, de subito, uma noite, queixando-se de intensas colicas, que coutinuaram por toda a noite, seguindo-se vomitos e febre, abaulamento do ventre, etc; 24 horas depois a menina succumbia. A autopsia e os exames complementares revelaram peritonite consecutiva a uma vulvo-vagino-endocervicite".

Outro caso, duplamente, interessante, foi publicado no mesmo jornal, dous mezes depois, pelo Dr. Minas Joanides: trata-se de um caso de sapingite blenorrhagica bi-lateral numa creança de 6 annos de idade, 3 dias depois da infecção. Esta criança urinava nas vestes, na escola, e, ao chegar á casa, a mãe foi asseal-a. Por infelicidade, porém, era blenorrhagica e tinha terminado naquelle momento de fazer um curativo, negligenciando de proceder a antisepsia das mãos.

Assim limpou a pobre menina, contaminando-a. Já no dia immediato começou de apparecer exsudato vaginal, ao que sua mãe não déra importancia. 24 horas depois a menina já se achava recolhida ao leito, com febre de 39,4, vomitos, dôr abdominal e exsudato profuso. Os symptomas eram gra-

ves: pulso 140 a 160 por minuto, emfim, signaes claros de peritonite. Em conferencia, então com o Dr. C. A. Witham, resolveram pela operação immediata, salvando-se a creança.

As localisações da blenorrhagia na mulher— Extudaremos aqui, exclusivamente, as localizações primitivas ou secundarias no apparelho uro-genital, sendo que, do apparelho urinario, só nos occuparemos das urethrites e cystites.

URETHRITE

A blenorrhagia da uretra na mulher foi antigamente negada; entretanto é sabido que, depois da metrite, é a mais frequente localisação.

Ordinariamente primitiva, comtudo póe apparecer ainda no curso de uma vulvo-vaginite ou metrite, quando não ha os cuidados hygienicos indispensaveis á não propogação do mal, sobretudo na phase aguda destas localisações.

Wellander encontrou gonococcos na urethra da mulher em 89 % dos casos. Bruenske e Luczay em suas estatisticas salientam a presença de urethrite em 90 % dos casos. Na mulher a urethrite se generalisa com mais rapidez que no homem; as suas complicações, quando não parecem concomitantes, não se fazem esperar. Columbi crê que a generalisação de todo o tractus urethral se dê em 92, 8 % dos casos. Janet opina que a urethra posterior esteja invadida em 25 % dos casos, no fim de 24 horas;

83 %, no fim de 8 dias; e 98 %, depois de um mez; Legueu e Heisler pensam que, no fim de uma semana, toda a urethra esteja contaminada.

E' assaz frequente a localisação do gonococco nas glandulas de Skene, tambem chamadas folliculos de Astruc, situados abaixo do meato. Ou, ainda, nos outros fundos de sacco glandulares situados na parte inferior do vestibulo e que seriam os vestigios do canal de Wolf.

Tambem é commum a infecção das focêtas naviculares existentes na parte media do vestibulo, ao lado dos pequenos labios.

Estas localisações caracterizam-se pelo intumescimento, dureza, e hyperhemia dos seus orificios excretores que, á expressão, deixam escorrer uma gôtta de pús.

Symptomas—Na urethrite aguda os signaes de maior relevancia são a dor e o ardor á micção, sobretudo no momento da emissão das ultimas gottas. O meato e a parede da urethra são hyperhemicos e intumescidos, o corrimento é abundante, esverdinhado ou sanguinolento. O exame microscopico, indispensavel para a confirmação do diagnostico, revela numerosos gonococcos, uma pleiade enorme de leucocytos predominando os polynucleares.

No *periodo chronico*, os symptomas subjectivos são attenuados, a ponto de a paciente se julgar curada; mas geralmente, por occasião do menstro, manifestam-se dores, ardor e prurido intenso, em con-

sequencia da congestão intensa dos orgãos pelvicos neste periodo.

Pela passagem do especulo ou á expressão, corôa ao meato uma gôtta de pús, que se constata facilmente antes da micção. A urina é turva e rica em pesados filamentos. A's vezes, urethrorrhagias fugazes, que pôdem se tornar intensas pelos surtos agudos.

CYSTITE

A blenorrhagia se propaga ao collo vesical sem attingir sempre a mucosa do corpo da bexiga. (Reblaud). Quando é attingida, apresenta aqui e ali manchas vermelhas que, segundo Koliker, são caracteristicas da gonorrhéa; as dobras da mucosa são entumecidas. Em muitos casos a infecção fica localisada ao nivel do trigono; em outros generalisa-se e a bexiga apresenta-se hyperhemiada e infiltrada. E' a pericystite.

Outras vezes apresenta ulcerações e papillomas que sangram com muita facilidade.

As lesões podem estender-se á sub-mucosa e á camada muscular, que na cystite chronica se hyperthrophia.

Symptomatologia — Na phase aguda domina pollakiuria, dysuria e, ás vezes, uma ou duas gottas de sangue no fim da micção, reacção febril e até, excepcionalmente embora espasmos vesicaes. A urina é ordinariamente acida ou ammoniacal e decompõe-se com extrema rapidez.

Na phase subaguda, a hyperhemia se restringe ao trigono; e na phase chronica, ás vezes, não existe. A dor é alliviada, os phenomenos de cystite, apezar de muitas vezes não desapparecerem de todo, são entretanto sempre diminuidos. A urina é turva e filamentosa na classisca prova dos tres calices, podendo encontrar-se gonococcos nos filamentos do ultimo calice.

VULVITE

Esta localisação é observada em qualquer idade, sendo mais commum na menina e na virgem do do que na mulher casada, desquitada, viuva ou nas prostitutas. Nestas, principalmente pelo uso habitual do coito, a mucosa vulvar adquire uma resistencia especial á penetração do germen, pelo espessamento epithelial, o qual é coberto de uma camada de laminas corneas, além do augmento da secrecção vulvar que, por ser acida, é um máu meio á proliferação do gonococco. Aliás, ella se torna frequente nas arthriticas, lympathicas e nas desasseiadas.

A conformação anatomica da vulva na criança favorece muito a infecção blenorrhagica, a ponto de contribuir segundo alguns auctores para o augmento da virulencia dos germens.

Na vulva, principalmente na fossa navicular e no sulco prehymenal existe um grande numero de pequenas glandulas, que podem ser a sede da infecção, originando tantos focos de suppuração que se podem

esvasiar pela expressão. Estas localisações foram por Vidal denominadas de folliculites vulvares gonococcicas.

Symptomatologia: Na vulvite aguda os principaes symptomas subjectivos são: prurido, calor dando a impressão de fortes queimaduras e dores acerbas que augmentam durante a micção e a marcha, propagando-se para as dobras inguinaes; a doente caminha com as pernas abertas, etc.

Symptomas Objectivos: Na blenorrhagia aguda, as doentes soem apparecer com as vestes internas manchadas de pús amarello-esverdinhado, e, si o asseio dos orgãos genitaes não é rigoroso, exala se um cheiro fetido e irritante; nota-se tambem vermelhidão diffusa desde a vulva até a face interna das coxas, e mais pronunciada nas pessoas gordas, nas quaes algumas vezes apparecem largas assaduras, que as obrigam ao repouso no leito. Os labios e o prepucio do clitoris hypertrophiam-se. E' notorio tambem o intertigo inguinal, erosões dos labios, tumefacção dos ganglios inguinaes, condylomas dos labios etc.

Na phase sub-aguda, os symptomas se attenuam, para desapparecerem alguns por completo na phase chronica.

As folliculites evolvem, com crises inflammatorias pelo excesso de coito, marcha forçada, bebidas alcoolicas e comidas condimentadas.

Entre os labios e o clitoris sobretudo, entre este e o prepucio a seborrhéa é abundante.

BARTHOLINITE

E' uma folliculite vulvo-vaginal differenciada. Emquanto a vulvite é rara no adulto, a bartholinite é muito frequente, e rareando na criança. Um outro caracter interessante é que é ella um foco habitual da blenorrhagia chronica ou latente.

O prof. Adeodato, para salientar a sua importancia, creou um triangulo cujos angulos coincidem, os dois inferiores com as glandulas de Bartholin e o superior é representado pelo meato urethral; fazendo observar que são estes pontos os mais frequentes da localisação da blenorrhagia chronica nos orgãos genito-urinarios e deu-lhe a denominação de *trigono blenorrhagico*.

Segundo Bumm, a infecção é geralmente bilateral, theoria contraria a de Huguier, Salmon, Newmann, etc. que acreditavam que a infecção se fizesse de um só lado. Os abcessos e os cystos são ordinariamente unilateraes, sem predilecção para este ou aquelle lado, como querem alguns. Geralmente a infecção começa pelo canal para depois se propagar á glandula. Bothroch observou que muitas vezes a lesão do canal não existe.

A bartholinite suppurada é muito encontrada na phase aguda mormente nas prostitutas, cujo traumatismo, produzido pelo coito repetido e intempestivo, parece favorecer a infecção; na phase chronica o pús perde a sua consistencia normal para se tornar seroso ou sero-purulento.

Symptomatologia: Os signaes variam segundo a localisação da infecção. Quando se reduz nos canaes excretores, os phenomenos são de pouca monta, passando ignorada até ao proprio doente. Quando apenas o orificio está lesado, nota-se somente uma pequena mancha vermelha como se fôra a dentada de uma pulga.

Afinal, quando a lesão é generalisada a toda glandula, no começo pode passar despercebida; porem, na phase aguda, a doente sente intenso prurido vulvo-perineal, acompanhado de dor, calor, com tumefacção e rubor que se generalisam em todos os grandes e pequenos labios, os quaes se endurecem e se enrolam sobre si mesmos. Na phase chronica, um signal de grande relevancia é a macula gonorrhoica de Sanger, isto é, uma pequena mancha vermelha, em volta do canal excretor.

A glandula de Bartholin é o ultimo refugio da blenorrhagia, diz Pozzi. Fonte suspeita e assaz frequente de contaminação para o homem, podendo originar complicações ascendentes.

VAGINITE

Outr'ora, a vagina era considerada a sede principal da blenorrhagia; pesquizas bacteriologicas ulteriores provaram que este conceito era erroneo, pelo menos para as mulheres adultas, de bons habitos hygienicos.

Nas meninas, nas virgens e nas recem-casadas encontram-se frequentemente casos de vulvo-vaginite

gonococcica, ao passo que nas mulheres adultas a vagina não é sempre attingida.

Depois surgiu, com as observações de Bumm e muitos outros, um *periodo negativo* para a vaginite. Comtudo, ultimamente, Bumm afastou-se desta idéa e é elle mesmo que, pouco depois, refere 12 casos de observações pessoaes, de vaginite associada á uretrite e cervicite.

Don, Schwartz, Sanger, Touton, Finger e Ricord demonstraram a frequencia desta localisação nas gestantes.

A vagina offerece realmente uma resistencia especial ás infecções *neisserianas*, maximé em sua parte media, em virtude de uma differenciação especial que adquire o epithelio nesta zona. Isto é uma verdade inconteste, tanto mais quanto nem sempre as doentes portadoras de metrite têm vaginite, apezar de a vagina estar constantemente banhada pela secreção uterina, catarrho ou mucus contendo gonococco.

Symptomatologia — A phase aguda se caracteriza por corrimento abundante amarello-esverdinhado, irritante e fétido, prurido intenso; o toque revela grande sensação de calor. Dores agudas, irradiando-se para a face interna das coxas e para a bacia, são augmentadas pelo movimento. Reacção febril (38° a 39°,5), frio, anorexia, etc.

A doente tem a percepção de uma vaga sensação de calor, tracção e peso no hypogastrio. Doentes ha que conservam por muito tempo, depois da cura,

um pequeno grão de vaginite, em relação com a sua sensibilidade exaggerada.

Forma chronica—Doléris observa que a vaginite aguda generalisada, quando passa á chronicidade, se localisa numa das suas duas extremidades.

Grande numero de auctores modernos negam a sua existencia na phase chronica.

METRITE

A cervicite blenorrhagica é a mais frequente e a melhor definida das infecções uterinas. E' tambem a forma mais rebelde das localisações gonococcicas.

Winter, Doderlein, Menge e Buum demonstraram que no estado normal a cavidade do collo uterino se deixa invadir pelos saprophytas vaginaes, os quaes não conseguem transpôr o isthmo, o corpo uterino conservando-se esteril. O mesmo acontece com os gonococcos a não ser quando elles adquirem virulencia exaltada. A forma aguda da metrite é sempre generalisada.

Porem, geralmente a installação do mal se faz no collo e, só depois, é espalhado profundamente, pelo hysterometro, laminaria, parto e aborto.

Segundo Werthein, o microbio se localisa nos interstícios das cellulas epitheliaes, propagando-se dahi ao tecido conjunctivo, sub-epithelial e muscular.

O gonococco não se multiplica na mucosa uterina, a qual juntamente com o parenchyma apresenta-se extremamente congesta e hypertrophiada.

Maddhlener notou a presença do gonococco nos abcessos quasi microscopicos do parenchyma uterino.

Symptomatologia — A dôr, a leucorrhéa e a dysmenorrhéa são os symptomas predominantes das metrites,—é o syndromo uterino, de Pozzi.

A metrite aguda é caracterizada pela diffusão da infecção, em correspondencia certamente com a virulencia exaltada do microbio; é frequente a invasão do endometrio.

As dores podem ser assaz vivas e se caracterizam pela sensação de peso no baixo ventre com irradiações para os lombos. O corrimento é abundante, fetido e irritante. A doente tem fabre, frio, nauseas, vomitos, etc.

Phenomenos objectivos — A' apalpação abdominal, notamos o ventre tenso, defendendo-se contra a pressão que exacerba as dores. O toque desperta dores vivas na região hypogastrica. Com o auxilio do speculo, observamos o collo erosado, sangrando e volumoso; nas grandes multiparas, é commumente observado um pequeno grão de ectropismo da mucosa. Mendler observou, nos casos super-agudos, a passagem do gonococco atravez da parede uterina até o peritoneo cujo contagio se faz, ordinariamente, por via lymphatica. Nem sempre a reacção peritoneal indica que o peritoneo está contaminado; na maioria das vezes, ella é reflexa, defensiva e protectora.

Na phase sub-aguda notam-se os mesmos signaes, apenas estão attenuados. O diagnostico differencial

com a phase precedente, reside na ausencia de reacção febril.

A *metrite chronica*, na grande maioria das vezes, é localisada no cervix, em razão da maior resistencia que offerece o corpo do utero á infecção, e como tal os phenomenos de dôr e peso são attenuados e a molestia é muitas vezes ignorada. (1)

E', ás vezes, o reliquat de uma vulvo-vaginite da tenra idade, ou subsequente a uma metrite aguda ou ainda ao contagio directo pela gotta militar.

A doente accusa cansaço ao menor esforço, fadiga, sensação de peso irradiando-se pelos lombos e coxas.

São, alem disso, communs as perturbações geraes: anemia, palpitações, nevralgias, nevroses, embaraços digestivos, esterilidade, etc.

A menstruação é muito irregular, predominando a dysmenorrhea, menorrhagia, ás vezes, metrorrhagia ou excepcionalmente a amenorrhea.

ANNEXITE

Hoje o termo annexo abrange uma accepção mais ampla do que a de alguns gynecologos, principalmente Pozzi que, em sua classificação, fazia comprehender apenas trompas e ovarios. Consideram-se na actualidade como annexos do utero todos os orgãos e tecidos em relação directa com este orgão.

(1) «Elle s'installe surnoisement, insidieusement, et évolue sans fracas, à l'insu des malades» (Siredey).

a saber: trompas, ovarios, tecido cellular pelvico e peritoneo pelvico. De todos esses annexos os mais sujeitos á infecção são: as trompas e os ovarios, constituindo a entidade clinica chamada salpingo-oophorite. Comquanto as reacções peritoneaes sejam um phenomeno commum nas annexites, ás vezes são apenas irritativas e de origem reflexa. A contaminação dos annexos se dá por via mucosa ou por via lymphatica, como se tem provado ultimamente. Pode haver annexite gonococcica sem existir metrite, principalmente nas crianças. Apezar disto, consideraremos de mais importancia as salpingo-oophorites, das quaes nos iremos occupar.

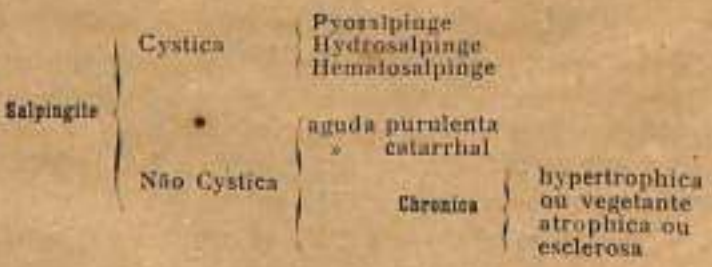
A salpingo-oophorite é a mais perigosa das affecções gonococcicas localisadas nos orgãos genito-urinarios da mulher. A propagação se faz ordinariamente por continuidade, isto é, da mucosa uterina ás trompas, ovarios e peritoneo ou, como já dissemos, por via lymphatica, e, possivelmente, por via sanguinea. Apparece quasi sempre no curso de uma metrite, depois de um parto ou de um aborto.

A evolução da salpingo-oophorite é ordinariamente de marcha chronica. Mas, de quando em quando, notam-se casos excepcionaes de evolução aguda ou super-aguda com serios riscos para a vida da doente, e tambem os surtos agudos de annexites chronicas, tão communs. Não entraremos em minucias de descripção; apenas, diremos que a salpingite segue um dos tres destinos: 1.° ou a trompa infectada se obtura e o pus encystado toma o aspecto

crystallino por auto-digestão das bacterias, ou conserva-se com o seu primitivo aspecto, porem esteril, no fim de algum tempo; 2.º, ou permanece uma fonte indefinida de contagio uterino; 3.º, ou emfim, o que é peor, mas mui excepcionalmente acontece, a bolsa purulenta rompe-se para o peritoneo, recto, vagina ou bexiga. O que nos importa saber, para melhor exito do tratamento, é si houve obturação da trompa ou não; temos um optimo signal que vai claramente revelar, ao simples toque combinado á apalpação: é o volume da trompa. Geralmente, quando não ha obturação tubaria, a trompa não excede o volume de um dedo.

As grandes bolsas indicam encystamento que se resolve pela formação de uma hydrosalpinge, hematosalpinge ou pyosalpinge.

A classificação de Pozzi synthethisa claramente as differentes formas de salpingite; o mesmo acontece com as ovarites, eil-as:



Ovarite
- Cystica
  - Hydrocystica
  - Hematocystica
  - Pyocystica
- Não Cystica
  - aguda
  - chronica

Symptomatologia — Na phase aguda a doente sente dores agudissimas no baixo-ventre com irradiação para o perineu, fossas iliacas, bexiga, etc.; tem nauseas, vomitos, febre, frio, pulso pequeno e frequente, ás vezes filiforme; o ventre é tympanico, abaulado e endurecido. São communs tambem os phenomenos de pollakiuria e dysuria e até retenção de urina.

Sub-aguda—A's vezes as dores continuam intensas, apenas um pouco attenuadas, a febre desapparece e com ella os phenomenos de pelvi-peritonite.

Annexite chronica — As dores expontaneas, quando não desapparecem completamente, são muito fracas, a doente caminha curvada para a frente, soffre habitualmente de constipação, enterocolite e marcha para a cachexia.

O toque vai nos revelar claramente o que se passa pelos annexos. A's vezes, porem, a reacção uterina, annexial e peritoneal é tão grande que o impossibilita. A este estado Pozzi deu o nome de perimetro-salpingite.

Diagnostico — Consideraremos aqui o diagnostico clinico e o bacteriologico. O primeiro é de real valor

no periodo agudo; apezar disto, não pode prescindir do controle bacteriologico, mormente se se trata de estados, onde um diagnostico desta ordem pode comprometter a reputação de uma familia e tambem a do profissional. E' sabido que, no quadro nosologico da Pathologia dos orgãos genito-urinarios, os symptomas se assemelham e se confundem; portanto, si ao lado da anamnese pessoal, elle se impõe, nos casos especiaes onde esta é mentirosa ou mysteriosa, ainda mais faz-se indispensavel o exame do pús recolhido numa lamina, espalhado, secco, fixado e corado.

Os signais clinicos do mal de Neisser são todos os que hemos visto quando descrevemos a symptomatologia de cada lesão em particular e parece-nos superfluo revel-os, e dest'arte accrescentaremos apenas que se devem encaral-os num exame global e num exame especial de cada uma das partes dos orgãos genito-urinarios e, ao demais, delinearemos o aspecto macroscopico das manchas que se podem encontrar nas vestes. A mancha blenorrhagica, secca, se compõe de duas partes: uma, central, correspondendo ao deposito chromatico, a qual experimenta matizes differentes, do opalino ao esverdinhado, segundo o periodo da molestia, e a outra, peripherica e descorada, representa a porção aquosa.

No periodo sub-agudo ou chronico, só o exame bacteriologico, cuidadoso e paciente, poderá esclarecer a etiologia do mal, assim mesmo com muita difficuldade, ás vezes. Comtudo, são de bôa technica as seguintes precauções: 1ª Escolher o momento

favoravel para o exame que de preferencia será positivo no periodo menstrual ou até 48 horas depois, porque, n'esta epoca, a congestão dos orgãos pelvicos favorece a revivescencia dos microbios, do gonococco em particular, que, de parceria com o producto do catamenio, pullula mensalmente, á luz das mucosas.

2º Examinar, antes das lavagens, pelo menos 10 a 12 horas.

3.º Examinar antes da primeira micção matinal ou pelo menos 4 horas depois da ultima micção.

O exame microscopico exige uma boa preparação..... O primeiro, sendo negativo, não deve por si só excluir a hypothese de infecção gonococcica, é mister repetil-o mais uma, duas ou tres vezes e executar as provas bacteriologicas complementares, sobretudo quando houver suspeita firmada.

O prognostico varia de uma doente para outra a depender da virulencia do microbio, das condições de receptibilidade individual e da natureza do tratamento.

CAPITULO II

Do tratamento em geral: ligeiras considerações em torno do mesmo

> "Pour l'homme, la blenorrhagie est un ennui sérieux; pour la femme, c'est une catastrophe, origine de la plupart des opérations abdominales, des stérilités et des infirmités de la menopause".
>
> M. Cahn

E' assombroso o numero de doentes blenorrhagicas que dão entrada nas clinicas gynecologicas. A blenorrhagia continúa a ser o coefficiente maximo das doenças dos orgãos genito-urinarios da mulher. Nem por ser o «terra a terra» habitual do gynecologista, deixa entretanto de ser o seu inimigo incansavel, temivel e, ás vezes mesmo, no dizer exagerado de Bayron Robson e alguns outros, invencivel.

Perigo incommensuravel para o parteiro que, apezar dos incrementos da obstetricia moderna, ainda não conseguiu armar-se contra as terriveis consequencias da infecção puerperal que, na maioria, é de

origem gonococcica. E' o periodo do puerperio quiçá a melhor opportunidade para a explosão da blenorrhagia latente, ou para a recrudescencia da chronica: já pelo enfraquecimento da defesa organica exhausta pelo trabalho do parto, já pela ferida placentaria e, ainda mais, porque os meios de transporte do microbio estão favorecidos pela distensão dos tecidos uterinos.

Não obstante tudo isto, a infecção neisseriana continúa a ser uma penumbra ao maior brilho destes profissionaes. E' bem verdade que, se elles não conseguiram subtrahir á humanidade os dissabores desta infecção, dispõem ao mesmo de meios mais ou menos seguros para minoral-os e mesmo cural-a proporcionando á familia, sinão uma tranquillidade absoluta, ao menos um lar futuroso, alcandorado pelos bellos frutos concepção.

Therapeutica — Afigura-se-nos tarefa impraticavel estabelecer claramente uma therapeutica geral, porque, para cada lesão e cada phase, corresponde um tratamento especial.

Dividiremos este capitulo em 4 partes:

1.º Tratamento abortivo.

2.º Tratamento do periodo agudo.

3.º Tratamento do periodo sub-agudo.

4.º Tratamento do periodo chronico.

A therapeutica da blenorrhagia deve ser mixta, isto é, funccional, etiologica, cirurgica e symptomatica

As therapeuticas funccional e etiologica não merecem ventiladas, dados os moldes deste trabalho, pelo que passaremos de leve sobre as outras variedades.

Tratamento cirurgico — Só deve ser tentado quando todos os outros meios medicos tiverem falhado. Este methodo é cheio de inconvenientes, desde os perigos immediatos de uma operação mutiladora, até os não menores da esterilidade, idiotia ou loucura. Ao demais, a cura não é infallivel e não pode prescindir do tratamento medico.

Therapeutica symptomatica — Comquanto não curativa e alicerçada em bases verdadeiramente scientificas, é a que mais contribue para o maior renome do medico e tranquillidade do paciente.

Não entraremos em apreciações sobre as technicas dos varios processos utilisados para o tratamento da blenorrhagia na mulher; apenas enumeraremos os processos mais usuaes, seleccionando os methodos mais empregados para esta ou aquella localisação, fazendo, aqui e alli, ligeiros commentarios.

Tratamento abortivo — Logo que se suspeite uma contaminação gonoccocica e aos primeiros symptomas da infecção, deveremos tentar o tratamento abortivo, lançando mão de um ou mais dos seguintes processos:

1.º Injecções ou instillações.
2.º Lavagens.
3.º Thermotherapia.
4.º Balsamicos.

5.º Balsamicos associados a um dos dois primeiros processos.

De logo, cumpre-nos accentuar que os dois ultimos processos só encontram emprego na blenorrhagia urethral e suas complicações. Cabe ao medico o adequado emprego deste ou daquelle processo, conforme se trate desta ou daquella localisação.

O tratamento abortivo vem sendo condemnado por alguns auctores, não só pela grande frequencia dos insuccessos, como, ainda mais, pelos inconvenientes que delle podem advir, desde as complicações e exacerbação do processo até um futuro estreitamento ou esclerose. Outros, adeptos da escola opposta, cantam as maravilhas e diffundem os effeitos do tratamento abortivo.

De modo que não ha uma só attitude a seguir: as correntes se dividem e sub-dividem.

Preconisa-lo-emos todas as vezes que se nos apresente um doente revelando recente contaminação e branda installação dos symptomas.

Geralmente depois de 6 ou 8 dias, a situação está resolvida, ou pelo triumpho do organismo e do medicamento, e é a cura, ou pelo seu fracasso.

Surgem então as primeiras sensações de dôr e ardôr no principio e no fim da micção; as vestes apparecem com pequenas manchas amarelladas, que no fim de poucos dias se substituem por um verdadeiro empastamento purulento e fetido.

Guiard aconselha que só se deve tentar o tratamento abortivo até o 4.º dia do inicio dos symptomas.

Neste periodo o tratamento preventivo não deve ser esquecido, porque é dever nosso velar pelas futuras complicações que podem comprometter o porvir da doente, e comprometterão fatalmente se o evolver da infecção fôr entregue á *vis medicatrix naturae*.

Periodo agudo—A escola de Neisser aconselha o tratamento antiseptico, logo que se firme o diagnostico A de Bumm e Bahrens estabelece que só se deve começar o tratamento passados os phenomenos reaccionarios agudos.

Fournier, que na epoca de Cullerier e Daday representou a opinião franceza, creou tambem a sua escola e estabeleceu o meio espectativo «le laisser couler». —Theoria nefasta e anti-scientifica, felizmente desapparecida quasi ao nascer.

Emfim surgiu Ricard com a sua velha formula, aconselhando que do 6.º ao 20.º dia não se fizesse nenhum tratamento local, prescrevendo apenas o uso d'agua de Vichy, tisanas refrescantes, banhos émollientes, etc.

Ainda hoje não ha uma norma verdadeiramente estabelecida: uns, adeptos da expectação armada, aconselham, além dos regimens dieteticos e hygienicos, o tratamento antiphlogistico. Outros, adeptos de Ricard, submettem o doente ao regimen d'agua, leite, refeições insipidas, até que o corrimento, menos espesso, passe do amarello esverdinhado ao esbranquiçado, mucoso ou catarrhal.

Outros ainda opinam pelo tratamento tardio. O velho Guiard, a partir do 4.º dia do inicio da molestia, divide o tratamento em dois periodos:

1.º Periodo da medicação antiphlogistica.

2.º Periodo do tratamento suppressivo.

No primeiro periodo, aconselha que se não deve attenuar a suppuração, mas respeitar e até favorecer o desenvolvimento natural da molestia.

Neste periodo o doente deverá submetter-se a alguns preceitos hygienicos: repouso relativo, banhos mornos geraes, asseio local frequente, abstenção de bebidas alcoolicas, de alimentos condimentados e de copula. Beber diariamente, fóra das refeições, um litro de tisanas emollientes.

Aconselhava ainda mais o uso de calmantes. Este tratamento devia durar até que o corrimento se tornasse mucoso, ordinariamente dentro de 3 a 4 semanas. D'ahi em diante começar a medicação suppressiva: nos 4 a 8 primeiros dias, balsamicos em altas doses e, em seguida, tratamento local, este energico e repetido 3 a 4 vezes por dia.

Outros, emfim, preconisam o tratamento abortivo neste periodo. Os auctores inglezes, por exemplo, aconselham o uso de vaccinas, e alguns até por via intra-venosa.

Comprehenda-se, entretanto, o perigo deste tratamento, não menos damnificante que o de Fournier: elle pode provocar disturbios das defezas organicas já tão excitadas. Accresce não serem tão excellentes os exitos desta therapeutica que superem as probabilidades destes accidentes.

No meio de toda esta confusão de theorias e processos, concluiremos que nenhum é excellente, tudo

nos diz ser o especifico da blenorrhagia um problema cuja incognita perdura desconhecida. Alguns methodos são illogicos e nefastos, outros anti-scientificos, e outros, emfim, comquanto assentem em bases verdadeiramente theoricas, deixam se trahir pelos ensinamentos da pratica.

Não quer isto dizer que a blenorrhagia aguda seja incuravel. De modo nenhum.

Apezar de todo este labyrintho de theorias e incertezas, ainda pode muito bem o clinico avisado prestar soccorros efficazes aos seus doentes, appellando para a expectação, mas uma expectação armada e bem dirigida. A's defesas naturaes respeitadas e favorecidas, é indispensavel a associação de medidas prophylaticas, preceitos hygienicos e prescripções therapeuticas.

Periodo sub-agudo—Até aqui temos visado a therapeutica funccional e antiphlogistica. Agora, proceda-se ao tratamento etiologico energico, alliando-se ao tratamento local, a vaccinotherapia e os antisepticos urinarios, alem dos cuidados hygienicos e dieteticos, os quaes não devem ser nunca esquecidos em qualquer phase da blenorrhagia.

Tratamento do periodo chronico—Nesta phase cada localisação tem o seu tratamento especial, de modo que, para evitarmos confusões, trataremos perfunctoriamente, sem entrarmos em minucias de technicas nem em detalhes do processo, de cada localisação em separado

Uretrite chronica — E' coisa por demais sediça e banal o tratamento da uretrite na mulher, mas, apezar disso, não tem merecido do medico policlinico ao menos a attenção que lhe é devida. Não obstante ser esse tratamento mais facil que o do homem, a cura é muito mais rara; a razão está em que a uretrite é abandonada a si mesma, emquanto o medico se esforça por debellar uma vaginite que não existe, muitas vezes. Esta pratica, de observação corrente nós postos, se estende aos hospitaes e algumas vezes mesmo aos consultorios: erro notorio mesmo na velha Europa, pois os livros estrangeiros fazem referencias e chamam a attenção para este ponto.

O tratamento da uretrite pode ser dividido em geral e local.

O primeiro comprehende os regimes dietectico e hygienico e os medicamentos ingeridos *per os* ou por via parenteral; nestes dois ultimos grupos estão comprehendidos os balsamicos, os antisepticos, os calmantes, a vaccina e a proteino-therapia. Sobre o grupo dos balsamicos ainda hoje reina verdadeira confusão no seu emprego. Somos partidarios d'aquelles que os indicam a partir do periodo sub agudo, e com muita cautela, sem lhe prolongar muito o uso, porque as consequencias immediatas para o lado do tubo gastro-intestinal são graves, e peores se tornam quando acompanham, tantas vezes, o doente pela vida inteira.

O tratamento local será dividido em cinco grupos:

1.º Lavagens, instillações ou injecções;
2.º Massagem;
3.º Embrocações;
4.º Cauterisações;
5.º Thermo-lumino-therapia e electrolyse.

Dispensar-nos-hemos de apreciações sobre esta ou aquella indicação, que melhor será resolvida pelo criterio do clinico em face do caso apresentado. Apenas, repetiremos aqui as palavras, já tantas vezes pronunciadas por um mestre francês, que muito bem nos avisam do maior escrupulo nas precisões diagnosticas e indicações therapeuticas:

«L'urétre est um peu comme une jeune mariée, il ne faut pas l'effaroucher, ni la traiter avec brusquerie».

Cumpre-nos, todavia, notar que o tratamento da uretrite deve ser precedido do da bartholinite e do das ulcerações, etc.

E' esta uma minucia da technica da qual depende, muitas vezes, o exito de um tratamento. Na mulher, principalmente, é util, antes de nos decidirmos por esta ou aquella indicação therapeutica, bem precisarmos por onde deverá começar o tratamento, qual das localisações deve ser cuidada *in primo loco*.

VULVITE E VAGINITE CHRONICA—Dividiremos, de accordo com alguns auctores, o tratamento d'estas localisações blenorrhagicas, em tres grupos principaes:

1.º Lavagens;
2.º Tamponamento;
3.º Cauterisação.

Merece não seja descurado o tratamento da herpes, do intertrigos inguinal, etc.

Bartholinite chronica — Para a bartholinite chronica o unico tratamento verdadeiramente efficaz é o cirurgico, quando se faz a ablação total da glandula e seu trajecto.

Os outros, desde a larga incisão do abcesso, expressão, cauterisações, até as injecções modificadores, são falhos.

Alguns auctores aconselham que se faça a esclerose da glandula com injecções modificadoras de liquido caustico. Julien, por exemplo, falla da efficacia absoluta de seu processo, o qual consiste em injectar uma solução de chloreto de zinco a 10 % em plena glandula.

Metrite chronica — Eis aqui um problema dos mais difficeis da gynecologia. São tantos os processos empregados que, para descredito nosso, bastaria ennumeral-os.

Dividiremos o tratamento em preventivo e curativo. O tratamento curativo se subdivide em geral e local. O geral comprehende a vaccino, a proteino, a colloidotherapia, a trypaflavina, etc.; o local, por sua vez, se subdividindo em curativos vaginaes e intrauterinos. Os curativos vaginaes se resumem em: lavagens, colonização, ovulos antisepticos e cauterização.

Os curativos uterinos podem ser enumerados assim: dilatação, lavagens, injecções, installações, embrocações, curetagem, cauterisação, drenagem, tam-

ponamento intra-uterino, methodo de Bier, sacco d'agua quente no baixo ventre, thermo-photo-electro-radiotherapia e meios cirurgicos. Não é do nosso escopo fazer estudo particularisado deste ou d'aquelle processo empregado.

Não ha inconveniente que de passagem digamos que destes processos alguns desappareceram ao nascer; outros, por muito tempo usados e abusados, ruiram com o peso da experiencia; outros, ainda divinizados pelos seus preconisadores, só têm valia quando associados a alguns dos outros processos.

Comtudo é possivel contar com a cura da metrite, mediante um tratamento bem dirigido e mixto; o que não é admissivel, é garanti-la per meio deste ou daquelle tratamento exclusivo.

Da diathermia, já disseram, injuriosamente embora, Lepinay e muitos outros, que só tem a valia do methodo de Bier. Não é tambem assim: ella vale alguma cousa mais, vale muito mesmo, quando associada a alguns dos outros processos locaes e geraes.

Sobre a vaccino-therapia, para não alludirmos ás estatisticas de livros tivemos opportunidade de observar varios casos de complicações gonococcicas, para os quaes não surtiram beneficio algum.

Quanto ao valor da curetagem, felizmente hoje quasi desusada, pelo menos dos gynecologistas bahianos, porque, este meio therapeutico, de real valor nas suas indicações precisas, é detestavel para a metrite blenorrhagica, embora empregado por ahi a ra na doce esperança dos felizes exitos de uma c u r a

immediata, não é mal que transcrevamos aqui a valiosa opinião de Dieulafoy, que é actualmente abraçada pela maioria dos gynecologistas:

«Disons en terminant, qu' à aucun moment on ne doit conseiller le curettage. Autant le curettage donne d'excellents résultats quand l'utérus recèle des débris placentaires ou des débris membraneux, autant on doit s'abstenir de curetter l'utérus quand il s'agit d'endometrite purulente blenorrhagique. Dans ce dernier cas, en effet, l'infection est profondement loiculisée au culs-de-sac glandulaires, la curette n'a aucune action utile, elle peut même être nuisible en favorisant la pénétration des gonocoques.

Fôra longo continuar enumerando inconvenientes e vantagens de cada processo, desde que todos elles são demais conhecidos e vulgarisados no meio medico, e alguns até têm sido objectos de paginas e mais paginas de livros classicos.

O tratamento preventivo seria o ideal, mas de emprego raro, porque, na generalidade dos casos, as doentes que se nos apresentam são todas portadoras de metrites velhas. Mas, dada a hypothese excepcional de que sejamos procurado por uma doente cujo exame revele uma uretrite, vulvite e vaginite, não nos esqueçamos de procurar evitar a propagação do mal. E' o melhor auxilio que lhe podemos prestar ao mesmo tempo em que lhe prodigalizaremos a cura.

Annexite — A therapeutica das annexites comprehende o tratamento medico e cirurgico.

No periodo agudo, será sempre expectante: repouso rigoroso no leito, não permittindo outra posição que o decubitus dorsal, dieta hydrica e não excitante, velar pelo bom funccionamento do tubo gastro-intestinal, sacco de gelo, calmantes, urotropina e tonicos cardiacos.

Periodo sub agudo e chronico—O repouso é o elemento basico de todo tratamento da blenorrhagia, maximé das complicações annexiaes, não será o mesmo em qualquer phase, deve-se ir permittindo paulatinamente a mobilidade á medida que os phenomenos vão esfriando.

Os saccos d'agua quente e as lavagens vaginaes abundantes e quentes representam papel importante no seu tratamento e tambem o emprego da vaccinotherapia, proteinotherapia, ionase ou colloides, electrotherapia, etc. Só quando o tratamento medico não der resultados será tentado o tratamento cirurgico. Felizmente, como daqui a já veremos, o seu emprego vae, dia a dia, restringindo-se mais, graças á descoberta das correntes diathermicas, e deverá ser tanto mais ponderado quanto mais joven fôr a paciente.

CAPITULO III

Da THERMOTHERAPIA: seu conceito, historia, sua importancia na cura das affecções gonococcicas. A DIATHERMIA: definição, acção pharmacodynamica, indicações e contraindicações, vantagens, perigos, accidentes. De como age em face da blenorrhea.

Do valor da thermotherapia tem-se cogitado em todas as partes e em todos os tempos, de Hippocrates e Galeno a Bier.

Já os povos primitivos se utilisavam dos effeitos therapeuticos do calor e empregavam-no sob a forma pela qual o encontravam na natureza, seja aproveitando-se das irradiacções thermicas do sol, seja servindo-se da areia quente.

Plinio e Viturbio aconselhavam os banhos de sol seguidos de abluções frias; Galeno e Celso recommendavam os banhos de areia quente; Ambroiso Paré preconizava a applicação de tijollos quentes, e Bergeré indicava os saccos de areia quente para facilitarem a reabsorpção dos derrames.

Mais tarde, com o evolver da civilização, foram-se tambem aperfeiçoando os artificios do engenho humano, uns por simples questões de commodidade, outros para satisfazerem melhormente os preceitos da sciencia: aos tijollos quentes succederam as applicações de saccos de caucho com agua quente; ás irradiações solares se substituiram os banhos de luz, etc. Ainda não satisfeitos com esses methodos simples, os estudiosos da questão pensavam nos methodos combinados. Assim é que Bier criou o seu que é um processo mixto de thermo-lumino-therapia, banhos de luz natural e artificial.

DO CONCEITO DA THERMOTHERAPIA

Foi entre os Egypcios, os Hindús e os Chinêses que o emprego da thermotherapia attingiu a culminancia, quando numerosos se tornaram os seus adeptos. Como soe acontecer geralmente com os methodos destinados ás grandes finalidades, innumeros foram os que pretenderam encontrar nos seus effeitos recursos miraculosos para qualquer molestia.

Aulo Cornelio (1) recommendava-a para excitar a secreção sudorifica; Celso apontava-a como «materiam evocat»; Recamier aconselhava-a como estimulante radical dos tecidos; Trousseau e Pidoux preconizavam-na como meio essencial de toda reacção salutar e como estes tantos outros, empréga-

(1) Sudor etiam duobus medio diligitur: aut sicco, au balneo.

vam-na sem nenhum conhecimento verdadeiramente scientifico.

Até essa epoca, não ha exagero que digamos, a thermotherapia ainda estava mergulhada num caos de incertezas e empirismo. Como bem pondera Rodriguez Xornos, o calor sempre foi de uma utilidade inconteste «y sólo cuando intervino la inteligencia para ordenar y conducir estas fuerzas a las máquinas, el hombre fué dominando a la natulareza como rey de la creacion. Gracias a la inteligencia, a la reflexión y a las facultades de observación, los fisicos fueron tejiendo su maravillosa ciencia, de donde los médicos, por ell resultado de concausas felices, de cualidades de espiritus privilegiados, dotados de um fino espiritu de observación o de inteligencias excepcionales, sacaron para la terapéutica y la ciencia del diagnostico, métodos y procedimientos tan brilantes en sus resultados, como la radioscopia y la radioterapia, la galvano y faradización en sus múltiples aplicaciones, la franklinización, la electro-cardiografia, la radiumterapia, la fototerapia, la diathermia», etc.

A medicina de hoje, mais ponderada e mais scientifica, acabou por restringir o emprego da thermotherapia, utilizando-a nos dias que correm não só com o fim de produzir a hyperemia na região doente, augmentando deste modo a resistencia e a defesa do organismo, e desfazendo as adherencias como tambem pela acção directa sobre o elemento bacteriano.

Bier, inspirado nestes effeitos da thermotherapia, teve visão quasi divina, quando, com o seu methodo, pretendeu, além de alliviar as dores, excitar a defeza organica sem acarretar para o organismo essa immensidade de toxicos que constituem todo o arsenal therapeutico da pharmacologia.

Comquanto alguns methodos sejam excellentes e de facil manejo, ainda estavam aquem das aspirações da thermotherapia, porque todos elles, locaes ou geraes, são exogenos, isto é, o calor vai do exterior para o interior, da superficie para a profundidade, da pelle e mucosa para a intimidade dos tecidos subjacentes. Mas, dada a má conductibilidade da pelle e a acção refrigerante da massa sanguinea, o aquecimento será sempre minimo por mais intenso que seja a fonte calorica, não se propaga além de alguns millimetros abaixo da pelle, de modo que a acção benefica se faz por via reflexa, vaso-dilatadora e sedativa.

Intrigados com factos desta natureza, os physiotherapeutas vinham-se preoccupando com o aquecimento dos orgãos profundamente localizados, porque acreditavam que se se pudesse submettel-os a uma temperatura desejada, a cura de muitas affecções estaria realizada.

E' que elles, conhecedores da lei de Joule (2), confiavam que os effeitos da corrente electrica vies-

(2) Toda corrente electrica que atravessa um corpo conductor perde parte da sua energia, a qual se transforma em energia thermica.

sem resolver a sua hypothese. Tentaram a sua applicação pratica; porem, apezar dos seus esforços ingentes, as suas tentativas foram todas mallogradas até o fim de 1891, pois para isso seria preciso empregarem grande amperagem, que elles não podiam attingir com as correntes existentes, por isso que, muito antes de se manifestarem os effeitos benificos da thermotherapia profunda, o paciente teria succumbido sob a acção de violentas contracções musculares e dores acerbas.

Em 1879, Word observou, sem dar importancia ao facto, que, quando as excitações electricas se succediam com extraordinaria rapidez, diminuiam a excitabilidade dos musculos. Mais tarde, surgiram, com as pesquisas de Morton e Hertz, resultados cada qual mais interessante, até que emfim, quasi simultaneamente, Nicolas Tesla e d'Arsonval trouxeram á luz da sciencia os brilhantes resultados de suas investigações. Em Abril de 1892, d'Arsonval, depois de se ter deixado atravessar pelas correntes de H. F., fez a seguinte communicação: «On peut ressentir une sensation de chaleur qui s'accompagne bientôt d'une production abondante de sueur». Neste mesmo anno recommendou o emprego das correntes de alta frequencia com fins therapeuticos.

E foi assim que nasceu a diathermia, que permitte a utilização do calor na intimidade dos orgãos profundos. Mas, só em 1910 entrou na pratica medica, alguns annos após as publicações de Zeyneck, Bernd, Doyen e Nagelschmidt e, sobretudo, com os

resultados brilhantes das pesquizas methodicamente realizadas por Nernst (3) que vieram provar os effeitos e a maneira de agir das correntes de alta frequencia no corpo humano, tão diversamente interpretado por varias theorias que tinham apparecido para explicar a falta de provocação do estimulo destas correntes: a theoria do *Skin effect*, a da inexcitabilidade, etc.

Hoje, felizmente podemos elevar a temperatura de um tecido, qualquer que seja a sua posição, ao grão desejado, por meio do calor endogeno o qual se gera simultaneamente nos recessos tissulares e na superficie da pelle da zona comprehendida entre os electrodios.

Além da propriedade que tem de produzir calor circumscripto á intimidade do orgão determinado e dos tecidos comprehendidos entre os electrodios, podemos pela diathermia produzil-o no organismo inteiro, seja utilizando a technica das grandes placas ou leito condensador, seja prolongando a sessão.

Da importancia da hyperthermia na cura das affecções blenorrhagicas—O emprego dos agentes thermicos na therapeutica da blenorrhagia originou-se do facto, de observação clinica corrente, da sua cura espontanea no curso de uma affecção febril. De logo cumpre observar que, não obstante as observa-

(3) O estimulo electrico no corpo humano é inversamente, proporcional á raiz quadrada da frequencia e directamente proporcional á intencidade da corrente.

ções de Finger, Ghon, Schlagenhaufer, Scholtz, Bogdan, Nogúes, Guiard, Luys, Doelher e tantos outros, os casos de cura completa, são raros e o que se nota na maioria das vezes é o desapparecimento dos phenomenos agudos, porque os gonococcos, refugiados na intimidade dos tecidos, adquirem resistencia maior aos agentes aggressivos, comquanto não tenham a sua virulencia exaltada.

Mas, voltando aos fundamentos da therapeutica hyperthermica na blenorrhagia, vejamos os seus moldes no inicio de suas tentativas.

Finger, Ghon, Schlagenhaufer utilizaram o pscroforo para a cura desta affecção na phase aguda, com resultados nullos; Luys idealizou uma sonda thermoelectrica, com exito pouco vantajoso; os methodos preconizados por Porosz, Kobelt e outros não tiveram destino mais feliz. Callari iniciou, em 1896, o emprego das irrigações locaes d'agua quente (41°-45°) durante 10 minutos, e, embora o seu methodo fosse de effeito satisfatorio, estava ainda a quem das exigencias do mal. Weiss, entre outros, julgou que a razão dos insuccessos estava na difficuldade de se obter uma temperatura local elevada, porque o effeito refrigerante da corrente sanguinea era tanto mais intenso quanto mais elevado fosse o calor, de modo que a acção local se fazia sentir apenas por um leve augmento de temperatura e hyperemia da mucosa.

Foi no intuito de obviar estes inconvenientes que Kreh, Matthes e Weiss criaram alguns methodos com o fim de provocarem uma elevação thermica

geral. Os dois primeiros tentaram para tal emprehendimento o uso de substancias proteicas, heterogeneas, mas a primeira injecção immunizava o paciente, que não reagia á segunda.

Weiss preconizava o uso de banhos quentes na hyperthermotherapia. Colley tentou o uso de toxinas pyrogenas, para produzir uma elevação de 39° a 40°; esta idéa foi abraçada e sustentada em 1918 por Kurt Cronquist, que prefere este meio ao de Weiss.

Todos estes methodos visavam effeitos identicos aos da febre, alli com a particularidade de que o agir se faz directo com o microbio especifico, emquanto aqui, no caso de cura espontanea no curso de uma doença aguda febril, o organismo, além de luctar contra mais de um agente invasor, soffre perda maior nos elementos componentes. Entretanto, os resultados praticos não se mostraram superiores á acção da febre.

Com o apparecimento da diathermia, pensou-se em juntar este novo agente calorigeno ao capitulo da physiotherapia e, em particular, ao tratamento das affecções gonococcicas e suas complicações. Parecia, d'est'arte, resolvido o problema da cura infallivel da gonorrhea, porque, com a diathermia, é possivel obter-se temperatura e hyperemia locaes muito maiores do que com qualquer dos outros processos. Portanto, novos horizontes deviam abrir-se para maior realce da thermotherapia.

Foi sob estes auspicios que a diathermia se espalhou por todo o universo. Entretanto, a solução

não parece tão simples quanto era de esperar, por isso que os effeitos deste methodo, ainda que continuem brilhantes, perderam já algo das maravilhas e do effeito quasi magico que nelle viam os olhos deslumbrados dos seus fervorosos adeptos...

DIATHERMIA

A diathermia é um methodo de thermotherapia que utiliza a energia electrica para produzir effeitos thermicos na intimidade dos tecidos (Zimmern).

De como age — E' extremamente complexa e ainda hoje discutida a maneira de actuar da diathermia.

Ella tem acção bactericida, acção analgesica, acção congestiva, acção antitoxica, acção antiexsudativa, acção fibrolisante, acção trophica.

Acção bactericida — Esta acção, comquanto sustentada pela maioria dos auctores, tem originado serias polemicas em sua interpretação. Lepinay, num artigo intitulado «o valor da diathermia endo-urethral e endo-vaginal», nega-lhe peremptoriamente esta acção, já posta em duvida por M. Reynés e M. Minet.

D'Arsonval, Charrin e Marnior foram os primeiros a verificar esta propriedade sobre determinados microbios, especialmente sobre o bacillo pyocyanico. Zeynek, Laquer e muitos outros, submettendo animaes de laboratorio, previamente innoculados com agentes infecciosos, á acção das correntes diather-

micas applicadas *in situ*, tambem observaram os mesmos effeitos (4).

Duas theorias principaes existem para explicar a acção bactericida das correntes de alta frequencia: 1.ª a theoria thermica; 2.ª a theoria phagocytaria.

Theoria thermica — Com o apparecimento da diathermia n'uma epoca em que já estavam estabelecidas todas as seguranças actuaes da cirurgia pela esterilização a quente, pretendeu-se tambem por meio della esterilizar o organismo (5), ou, pelo menos, o tractus uro-genital, pela destruição de certos germens pathogenos, entre os quaes, em primeira linha, estava o gonococco de Neisser, por ser um germen termo-labil.

Se o gonococco morre com extrema rapidez nos tubos de cultura, sob a acção do calor, como attestam as pesquizas de laboratorio e como frisa Perez-Grande, na sua obra «La diatermia em General (6), é preciso, pensamos nós, não desconhecer que o homem é o seu hospedeiro normal, e que, por melhor que lhe

(4) Laquer (cf. Cumberbatch and Robinson) injected emulsions of living gonococci into the joints of dogs and found that the joints which were exposed to diathermy containd sterile fluid, while the untreated joints still contained living organisms.

(5) Mera utopia do engenho humano.

(6) Conocida de todos nosotros es la accion del calor sobre el diplococco de Neisser, que es el que más nos interesa ahora, y com frequencia harto desesperante podeis comprobar, los que hajais cultivos en estufa de dicho germen, que tan pronto como vuestro termo regulador no funcciona bien y a temperatura pasa de 40°.

seja o meio de cultura, este será mais improprio para a proliferação microbiana que o seu habitat normal.

Contrarias a este nosso modo de pensar são ainda as opiniões de Carlos Santos e dos auctores allemães que julgavam ser esta propriedade capaz de effectuar-se com o mesmo rigor tanto nos tubos de cultura como no organismo humano e, num arrouho de enthusiasmo, chegaram a estabelecer uma escala com a qual determinavam o numero exacto de gráos e minutos necessarios para matar, *in anima nobili*, o gonococco.

Concepção falsa e detestavel, porque não se pode, nem de longe, comparar a resistencia vital do gonococco na cultura, á no organismo humano. No primeiro caso, o germen evolve sob as nossas vistas, em um meio inerte; no outro, o *processo gonococcico* é um complexo do qual participam, por um lado, o organismo com os seus meios de defesa, um conjuncto de cellulas mui sensiveis aos derivados toxicos da lucta e a acção refrigerante da corrente circulatoria; por outro lado, uma pleiade de germens virulentos.

Para maior descredito desta theoria bastam ligeiras referencias aos insuccessos de Eitlner, os quaes longe de estarem sob a dependencia de imperfeição dos electrodios, como quer Carlos Santos, decorreram da insufficiencia da theoria thermica.

M. Reynés e muitos outros, controlando as pes-

quizas de Roucayrol e Angulo, (7) notaram que os resultados referidos por estes auctores eram verdadeiramente exagerados. Os resultados de Lepinay e Cattier, por sua vez, desmentiram completamente as pesquizas, até as de laboratorio effectuadas por Roucayrol e Angulo. Ouçamos as palavras de Cattier: «A l'aide d'une électrode diathermique portée á la temperature de 45° á l'interieur d'une urétre, on poursuit la desinfection totale du canal urétral et la destruction des colonies gonococciques qui y pullulent. Retirant ensuite cette électrode de l'urétre infecté, si on la plonge dans un milieu de culture estérile, on constate que les microbes qui couvrent la surface de cette electrode se mettent á cultiver et n'ont donc pas été détruits. Il y a donc, comme nous le disions tout á l'heure, dans le mode d'action de la diathermie bien des choses qui nous échappent. Seraient-ce les emanactions d'ozone qui agissent? Sont-ce des rayons spéciaux émanant de l'électrode?

Estavam neste pé as cousas, quando, para realçar o brilho da diathermia, surgiu uma excellente manographia de Roucayrol (8) interpretando-lhe o

(7) Roucayrol e M. angulo observam que, depois de uma sessão a 45°, ou 46°, durante 20 minutos, o exsudato vaginal que mancha o electrodio é esteril d'ahi a inutilidade de esterilisar os electrodios depois de cada sessão.

(8) Voici ce qu'il nous a été donné de constater au point de vue microbien d'après l'étude des exsudats á laquelle nous sommes livré systématiquement chez tous les malades depuis 1911. La diathermie appliquée suivant ma méthode et en se conformant rigoureusement aux indications techniques que j'ai formulées agit fortement sur la leucocytose....

seu poder bactericida por meio de uma acção productora da phagocytose. Esta theoria seductora, e brilhante sustentada e divulgada pelo Prof. Roucayrol, em 1926. entrevista por Nicolas, Bier e varios outros, não cede, entretanto, ao peso da theoria thermica, porquanto as bases que a sustentam são de reaes verificações scientificas e praticas. Mas, não ha como deixar de acreditar tambem no effeito bactericida do calor; se a theoria thermica não pode ser acceita na vasta amplitude da imaginação dos seus creadores e adeptos, tem real valor pelo menos no caso concreto da gonorrhéa. No tratamento da infecção neisseriana, provam-nos os exames microscopicos, o gonococco desapparece antes do estaphylococco e do estreptococco; ora, a acção phagocytaria é tão intensa para um, quanto para os outros; portanto; na infecção gonococcica, ao menos, a acção bactericida se effectua por influencia quer da phagocytose quer do calor, e possivelmente, por effeito do ozonio que emana das irradiações diathermicas e quiçá tambem, por acções inherentes ás correntes.

Acção analgesica—E' tão manifesta e maravilhosa a acção analgesica da diathermia que nenhuma duvida ou controversia existe a respeito.

Já em 1892, Apostoli escrevia na «Revue Internationale d'Electrotherapie «le triomphe de la courente alternatif en gynécologie, c'est l'inflammation uterine et periuterine. C'est contre l'élément douleur que j'ai obtenu le plus de succés, c'est un bénéfice durable, que a survecu au traitement».

Em sua these, Mme. Kaplan Lapina, insiste nesta acção; Roucayrol, Lepinay, Perez-Grande, G. Donato e Bordier, salientam, de quando em quando, este poder indubitavel das correntes de alta frequencia. Emfim, não ha quem se tenha utilisado da diathermotherapia que não tenha verificado a sua acção analgesica. Cremol-a em certos casos superior a de qualquer dos opiaceos, não só pelo grande perigo do uso d'estes, como tambem porque os effeitos do calor diathermico são mais duradouros; por isso que, alem do effeito symptomatico semelhante ao dos opiaceos, ella age directamente sobre a causa etiologica da dôr.

Existem varias theorias para explicar a acção analgesica da diathermia. Apezar disso ella continua a ser um enigma indecifravel.

Goldscheider, Romeaux e Laquerrière tinham-na como um effeito da propriedade thermogenica. Em contraposição a esta theoria, surgem as observações de Perez-Grande confirmando a theoria ionica. Este autor affirma que a acção sedativa se manifesta antes do effeito calorico pela influencia directa da corrente alterna com o seu vibrar de ions e colloides (como diz Cirera). Bier e Britter pensam que a acção analgesica se manifesta graças á hyperemia que, por sua vez, é produzida pelo calor, isto é, a elevação thermica age indirectamente contra a dôr. N. Serrallach, e Thomas H. Cherry acreditam numa acção reflexa que vae provocar a vaso-dilatação, fazendo desapparecer os espasmos vasculares causadores dos phenomenos dolorosos e indirectamente descompri-

mindo os filetes nervosos. Korvarschik é de opinião que as correntes diathermicas possuem propriedades analgesicas que lhes são especificas. Clotet, attribue a propriedade sedativa da hyperemia a uma hydrogenemia, isto é, a um affluxo de ions ^{+}H e de $CO^{3}H^{2}$ á parte congesta. Emfim, ha ainda diversas theorias para explicar a acção analgesica da diathermia.

Resta-nos, agora, observar que, quanto mais demorada uma applicação de diathermia e quanto maior temperatura se attingir compativel com a vitalidade dos tecidos humanos, tanto mais beneficos e duradouros serão os effeitos analgesicos. Não se deve, porem, passar subitamente grande amperagem pelo circuito de utilização, porque os effeitos serão contra-producentes e a doente accusará sensação de queimaduras.

Acção congestiva ou hyperemica—A corrente diathermica que atravessa uma dada região produz, alem da elevação de temperatura, forte hyperemia. Lecomte provou que, se os nervos sensitivos e motores não reagem á corrente, os vaso-motores, pelo contrario, o fazem. Bier demonstrou que o calor é o meio mais pratico que existe para produzir a hyperemia.

Sob o influxo da corrente diathermica sobrevem uma diminuição do tonus dos vaso-constrictores, augmentando o calibre dos vasos proporcionalmente á intensidade do calor. A circulação tambem se activa no territorio diathermizado e, entre o augmento de

calibre dos vasos e a maior actividade circulatoria, o volume da onda sanguinea que os irriga se acha notavelmente augmentado. E' facto de observação corriqueira o augmento de volume do collo uterino diathermizado. Nas applicações cervicaes, por exemplo, este facto é tão importante que se impõe á attenção dos mais leigos na especialidade; este augmento vem explicar o grão de accentuada congestão uterina que não desapparece senão alguns dias depois, quando já desapparecido está de ha muito o augmento da temperatura. Nota-se que, pouco a pouco, o collo vai augmentando de volume e cor, passa por uma forte vermelhidão, para depois se arroxear, ao tempo em que flue do seu orificio externo um corrimento mucilaginoso que provavelmente, pensamos, se compõe das secreções pathologicas que lá se encontravam. Esta massa mucilaginosa se despega e é impellida do utero por effeito da abundante exsudação que se está desenvolvendo, em forma de corrimento leucorrheico (9) que escoa na vagina no momento em que se retira o electrodio. Este corrimento continúa abundante durante 10 a 12 horas e é comparado pelas

(9) A la suite du traitement d'une urétrite par la diathermie, il se produit une leucocytose intense, qui contribue d'ailleures à la guerison de l'urétrite... Cette leucocytose peut se traduire, dans les heures qui suivent, par une leucorrhée aqueuse chez la femme (Bordier).

pacientes a verdadeiros jactos dagua que se escoam da vagina. Ao exame microscopico nota-se uma immensidade de polynucleares. Si a sessão for demorada e a temperatura elevada, não tardarão a apparecer, mascarando o corrimento, algumas raias de sangue que se poderão tornar verdadeiras hemorrhagias.

Porem se a temperatura exceder de 50°, de logo a mucosa uterina se embranquece, em signal de que a coagulação se está procedendo.

Selhein observou a hyperemia da mucosa vaginal durante a passagem destas correntes; Kowarschi notou uma hemorrhagia da mucosa vaginal logo após uma applicação de diathermia; Sattler e Rotemberg verificaram intensa hyperemia da mucosa laryngéa e da ocular depois de uma destas applicações, etc. Têm-se observado casos de hemorrhagias medullares. Deduz-se desta acção hyperemica activa quão valioso é este methodo, o qual, facilitando as trocas organicas, nutre os tecidos que se estavam intoxicando pela falta de oxygenio, e despertando, d'esta arte, a funcção phagocytaria.

O Prof. Poblacion (10) demonstrou que no sangue colhido por escarificação do collo uterino diathermizado, havia um augmento extraordinario do numero de leucocytos, em comparação com as outras zonas da economia, observando tambem que os glo-

(10) Poblacion chegou a observar um accrescimo do 4.000 a 6.000 globulos brancos, depois de uma sessão de diathermia.

bulos brancos do sangue procedente do utero apresentavam uma fragmentação nuclear maior, indicando, portanto maior actividade phagocytaria.

E' incontestavel, portanto, a acção do calor, da hyperemia sobre os leucocytos, (acção esta optima a 40°-45°), pois o calor augmenta a quantidade de oxygenio, reduzida pela estase venosa.

Coisa interessante: a hyperemia produzida pela diathermia, é maior na profundeza que na superficie dos tecidos, ao passo que com os outros processos thermotherapicos é mais accentuada na superficie da pelle.

Acção antitoxica — D'Arsonval e Charrin demonstraram e evidenciaram muito bem os effeitos diathermicos sobre as toxinas microbianas.

Esses experimentadores tomaram 2 partes da mesma solução de toxinas, uma das quaes havia soffrido a acção das correntes diathermicas. Os cobayos que soffreram uma injecção da toxina diathermizada nada soffreram, ao passo que os testemunhas, isto é, os que receberam uma injecção da solução não diathermizada, morreram no fim de 20, 24 e 48 horas.

Onde reside o mechanismo intimo desta acção, é o que não está bem assentado; se no gráo maior de oxydação, se na superactividade cellular, na producção de anti-toxinas, se nas bacteriolinas ou na producção de anti-corpos em geral, ou, emfim, se na acção anti-exsudativa ou eliminadora (suores, diurese, etc).

Acção anti-exsudativa ou resolutiva e fibrolisante—O calor e a hyperemia, que são o pivot em torno do qual giram todos os effeitos therapeuticos da diathermia, explicam perfeitamente a sua propriedade anti-exsudativa.

Os auctores salientam este effeito nos casos de arthrite, pleurite e annexite, principalmente nas de origem gonococcica.

A Dra. Sansouetti frisa nas suas experiencias os effeitos admiraveis sobre os uteros fixos em retroversão, irreductiveis, em virtude das adherencias phlogosicas causadas ou por perimetrite ou por peri—annexite, as quaes, no fim de algumas applicações diathermicas, se tornaram completamente moveis. Igualmente comprobatorias são as observações do Prof. Roucayrol, de Angulo, de Charry, Bordier e tantos outros.

Das nossas observações constam alguns casos desta natureza; apenas notamos, que, quando se trata de adherencias chronicas, por periannexite, o utero embora retome a mobilidade quasi total, persiste ainda um ligeiro empastamento, inocuo.

Acção thermica—Para bem attestar este effeito, não é preciso prova de maior valia que recordar os effeitos das correntes diathermicas sobre a funcção phagocytaria, sobre a hematose, a sudorese, a diurese etc., que vão directa ou indirectamente contribuir para o trophismo geral.

INDICAÇÕES

As indicações do tratamento diathermico na blenorrhagia representam, na physiotherapia, ainda, um capitulo fertil em dissidencias.

A diathermia é indicada em todas as affecções gonococcicas e suas complicações, dependendo os exitos mais ou menos felizes do momento opportuno da applicação.

Só a partir do periodo sub-agudo, quando as defesas organicas começam a enfraquecer, devemos praticar o tratamento diathermico, porque, então, iremos convocar os meios de lucta e de defesa embotados pelo entorpecimento do organismo em face do microbio.

Alguns auctores ainda aconselham neste periodo muita prudencia. Recassens, por exemplo, recommenda ensaiar a thermotherapia exogena, constituida por banhos de assento quentes e prolongados, irrigações quentes e repetidas, observando-se por esses processos se os phenomenos subjectivos se exacerbam. E bem tolerados, esses banhos, aconselha o mesmo auctor iniciar o emprego da diathermia.

O symptoma que mais nos deve preoccupar é a febre, porque, apezar de alguns auctores de renome dizerem que nunca os seus doentes tiveram reacção febril ou exacerbação da febre já existente, nós observamos este phenomeno em mais de 10 % dos nossos doentes. E' bem verdade que elle é de somenos importancia, apparece geralmente 5 a 6 horas depois

da applicação, para desapparecer no dia immediato; e longe de representar uma complicação, geralmente estas doentes se curam com muita rapidez. Perez-Grande, entre outros, o tem interpretado como uma reabsorpção intensa da toxina microbiana.

De modo que, ultimamente só começavamos o tratamento diathermico 8 a 10 dias depois do desapparecimento da febre. Se entretanto, o que pode acontecer nos casos de annexites, a febre persiste por muito tempo, pode-se começar o tratamento com prudencia, a partir de 38° ou abaixo, (11) e ás vezes, nestes casos os resultados são maravilhosos.

O periodo chronico, afinal, é o grande momento azado para os brilhantes triumphos da diathermotherapia, a qual excita *in loco* as defesas contra o germen, regenera as cellulas pelo augmento do plasma nutritivo, desfaz os cystos e emfim auxilia a drenagem das secreções pathologicas. A sua indicação primacial e indispensavel se faz nos casos de metrite e annexite, onde a diathermia é o melhor processo para tornar permeavel o canal da trompa e o collo uterino em via de esclerose.

Tambem pensamos que a diathermotherapia deve ser um excellente meio para o tratamento abortivo, como o pretendem, entre outros, os Drs. Clovis Corrêa, Ranulpho Merege, Giesekes, Lindemann, Blumereich e Conil.

---

(11) Poblacion obteve optimos resultados com as applicações de diathermia, nas affecções gonococcicas, a partir de 38° abaixo.

CONTRA-INDICAÇÕES

Como já deixamos entrever, é nos processos agudos que a diathermia tem suas contra-indicações. Devemos, aliás, confessar que por duas vezes que tentamos a diathermotherapia nestes casos fomos obrigados a interromper o tratamento, porque, ambos casos de annexite aguda, á sessão seguiu-se uma elevação da temperatura tão forte que nos fez arrepender do momento em que emprehendemos a segunda tentativa; porém, felizmente, tudo se resolveu da melhor maneira e dois dias depois a febre, que no dia immediato pela manhã era de 40°,2, estava á 37°,5 pela manhã e 38° á tarde.

A razão disto está em que na phase aguda do mal de Neisser, o organismo se defende com toda a sua energia, impellindo para o campo da lucta todos os meios de que dispõe: a hyperemia, a diapedese, a exsudação, etc., attingem o gráo maximo para a defeza.

Para que mais excitar esta defeza, si o organismo não pode dar mais nada além do que já forneceu? E a diathermia, como um excitante activo das reacções biologicas, além de poder originar a «anarchia biologica», irá augmentar a intoxicação dos tecidos pelo desprendimento exagerado de toxicos que resultam da morte de numerosos gonococcos. Ainda mais: a defesa será prejudicada, porque em todo processo agudo a tendencia natural do organismo é limitar o foco inflammatorio; nas annexites, por exem-

plo, as adherencias constituem um processo de defeza E por que não favorecel-as?

Portanto, nesta phase, recordaremos que o frio, (os saccos de gelo) por ser um processo eschemiante por excellencia, ou paralysante da corrente arterial e da diapedese, produz, associado ao repouso absoluto, melhores resultados: prepara o terreno para soffrer a acção da diathermia.

Sobre ser velharia, é utopia a idéa de se pretender, só pelo calor, destruir todos os gonococcos, pela impossibilidade de se produzir um aquecimento uniforme de toda a zona infectada.

Outra contra-indicação formal são as annexites cysticas, nos casos de hydro ou hemato-salpingites. Quanto ás pyo-salpingites alguns auctores preconizam o tratamento (12), acreditando no effeito directo sobre o microbio e na possivel drenagem das trompas, em consequencia do phenomeno de vaso-dilatação. Para nós, isso não constitue uma contra-indicação

(12) Dr. Thomas H. Cherry: "Los electroterapéutas, y las autoridades fisioterapéuticas declaran que no debe emplearse jamás la diatermia en las cavidades que contienen pus, si não hay salida, y nos han precavido en particular contra empleo en los precitados procesos patologicos de la pelvis. A pesar de esas opiniones, nos pareció logico suponer que, si el gonococco era el factor que producia dichas lesiones, y podiamos alcanzar uma penetración del tecido patológico por 24° c. de calor, se destruiria el elemento patológico y disminuiria de paso la inflamación. A demás, la hiperemia activa producida ayudaria la rápida absorpción de los productos infecciosos y fomentaria la resolución.

absoluta, requer apenas muita cautela no emprego das primeiras applicações: se a drenagem e a reabsorpção não se manifestarem nos primeiros dias e se, ao contrario disso, apparecer reacção febril, é aconselhavel não persistir no tratamento.

Ha ainda alguns casos em gynecologia que contra-indicam a diathermia: o periodo menstrual, a gravidez a tuberculose, a descompensação cardiaca, etc.

As menorrhagias e até metrorrhagias de origem gonococcica, longe de constituirem uma contra-indicação, se beneficiam enormemente dos effeitos da diathermia, porque a vascularisação, retomando seu curso normal, faz desapparecer a estase venosa que estava contribuindo para estas hemorrhagias.

Salvo, nos casos em que haja concomitantemente a presença de polypos ou ulceras abertas, só depois do parecer do gynecologista ou da cytoscopia previa (nos casos de urethrorrhagia ou cystorrhagia), deve se começar o tratamento.

Outrosim: o apparecimento de ligeira reacção febril no curso deste tratamento, a menos que se prenda a causa extranha, não constitue contra-indicação, apenas é aconselhavel prudencia e sessões um pouco mais curtas.

Para maior illustração do que temos dito linhas acima, citamos o seguinte exemplo: Serrallach, nos primeiros tempos do apparecimento da transthermia, administrava tres sessões diarias, nos casos de annexite aguda; posteriormente, mostrou-se partidario

das sessões espaçadas; e hoje (13) é elle quem proscreve formalmente este proceder.

VANTAGENS DA DIATHERMOTHERAPIA

A diathermia é um methodo ideal para o desalojamento dos gonococcos na mulher, superior a todos os outros, porque, além de não ter os inconvenientes dos causticos chimicos, o perigo do alcool e da cerveja, possue a grande superioridade de, ao envez de enfraquecer as defezas organicas, augmental-as, excitando-as e auxiliando-as directamente. Testemunhamos um caso de metrite total chronica onde falharam quasi todos os meios desalojadores, ao passo que, ao cabo da segunda sessão de diathermia, o exame microscopico revelou uma immensidade de gonococcos e polynucleares, ao tempo em que o corrimento se tornou abundante.

Com relação á superioridade da diathermia sobre os outros methodos de produzir calor no corpo humano, já hemos alludido, quasi com a precisão necessaria, em algumas paginas atrás. Resta-nos, agora, positivar alguns pontos que nos pacece devam ser frisados aqui.

(13) Aussi bien dans les uretrites que dans leurs complications, dans les annexites, dans les metrites blenorrhagiques, etc, tant qu'ils se trouvent sous le poids d'une phlegmasie algue, violente, avec de fortes manifestations douloureuses, la thermopenetration est contre-indiquée et nous la croyons même prejudiciale, surtout se on l'applique avec des electrodes traves l'urètre, le canal cervical, etc. (Serrallach).

A grande vantagem das correntes diathermicas sobre os agentes physicos destinados a aquecer uma determinada zona, está no poder de concentração do calor sobre o ponto onde se pretende se manifestem os seus effeitos. Torna-se facil, por meio de um jogo muito simples de electrodios, aquecer mais este ou aquelle orgão, o que é impossivel pelos outros methodos. Para salientar a superioridade da diathermotherapia sobre os methodos de Callari, de Krehl e Matthes, da fiebertherapia de Weiss, só diremos duas palavras: onde ficam as syncopes, os collapsos, as possiveis crises anaphylaticas pelas toxinas, as combustões organicas, e á rapidez com que a temperatura volta ao normal na balneotherapia?

Afinal, se sobre a affecção febril a superioridade da diathermia de uma parte é enorme, da outra temos o "caracter physiologico da pyrexia febril", fazendo com que a temperatura se uniformize por todo o corpo sem desprezar zonas apyreticas protectoras do gonococco. Independente da grande acção phagocytaria que deriva da febre, acontece, alem disso, que os gonococcos não sendo destruidos rapidamente por um calor brusco, como na diathermia, mas lentamente e com uma temperatura relativamente fraca (38° a 40°), obtemos, primeiramente, a attenuação da sua virulencia, depois um obstaculo á sua reproducção e finalmente a sua destruição "(Serrailach)".

Com a diathermia, entretanto, podemos sem damnos para o organismo attingir a temperatura de

45° a 47°, sem que disso resultem dissociações electrolyticas, grandes phenomenos de combustão, etc., além do ataque combinado (do organismo e dos proprios effeitos das correntes) se fazer contra uma só fronteira que é representada aqui pelos agentes da infecção.

Quanto á sua superioridade sobre os demais processos curativos da blenorrhagia, apesar dos mais variados commentarios, faremos sobresahir aqui a nossa modesta e despretenciosa opinião.

Se a acção bactericida directa ou indirecta da diathermotherapia não é superior, iguala pelo menos a dos antisepticos chimicos.

Porem, virtudes outras mais vantajosas do que qualquer dos meios therapeuticos ella possue, taes a de intensificar a phagocytose, augmentar a vitalidade dos tecidos e attenuar as toxinas, etc. além de favorecer o agir directo dos antisepticos chimicos em vitude da acção desalojadora e destruidora progressiva que possuem as correntes diathermicas sobre certas cellulas thermosensiveis, determinando modificações bio-physico-chimicas pela precipitação das particulas albuminoides destas cellulas anormaes, emquanto nenhum disturbio se passa para o lado dos tecidos normaes.

Ella vence a barreira formada pela modificação da estructura da mucosa, expulsa o microbio dos seus ninhos, impellindo-o diminuido e enfraquecido para o campo da lucta, onde os que lhe escaparem

á acção destruidora, irão succumbir pela acção directa, então possivel, das lavagens antisepticas.

Perigos — Não basta mostrar as vantagens de um processo therapeutico: exigem o methodo e a justiça que se enumerem tambem os seus inconvenientes, o que, bem longe de apoucar-lhe o merito, contribue para a maior segurança e realce da sua valia.

A diathermotherapia, que innegavelmente é uma arma poderosissima nas mãos adestradas de um bom clinico, tem entretanto os seus perigos e por vezes enormes: em dadas occasiões é innocua, e em outras prejudicalissima. E' uma arma extremamente belligerante no consultorio do charlatão que a indica e applica indifferentemente n'este ou n'aquelle caso, pretendendo com ella curar toda especie de algia, de inflammação ou desequilibrio lymphatico, etc. Outro ponto em que devemos insistir é a questão do factor tempo: mas vale não fazer uma applicação, do que tentar elevar subitamente uma zona determinada a uma temperatura desejada. Duplo inconveniente pode advir desta pratica: de um lado o accidente, não raro, de uma queimadura e de uma especie de formigamento, sensação desagradavel que se sente abaixo das electrodios; de outro lado o perigo de exaltar a virulencia dos germens e propagal-os a orgãos indemnes, quando a temperatura e a congestão são minimas, insufficientes, para, ao menos, excitar a defesa organica e enfraquecer os microbios.

E' impossivel conseguir em alguns segundos attingir a temperatura de 43° a 48°; os actores de

maior fé marcam uma media de 5 a 10 minutos para isto, e começam, então, a contar 15 a 20 minutos pelo menos de sessão a partir desta temperatura.

Para se attingir o ultimo degrão da serie Dausse ou do neosalvarsan, é preciso começar pela 1ª dose, igualmente, para se alcançar em diathermia uma amperagem determinada, é preciso vencer a resistencia dos tecidos, afim de que o calôr vá pouco a pouco se homogeneizando.

Accidentes:—Duas cathegorias de accidentes se podem produzir, ambas quasi sempre decorrentes da incuria e da imprudencia do clinico: a 1ª comprehende as queimaduras superficiaes ou profundas, já muito bem estudadas por Laquerrière; a 2ª depende de uma imperfeição de diagnostico.

As queimaduras locaes e superficiaes, assaz frequentes aliás, são felizmente leves e curam rapidamente. Cumpre, todavia, evital-as, e para isso é aconselhavel tactear a sensibilidade thermica individual, estar bem attento ás reclamações do paciente, e não deslisar as placas superficiaes sem interromper o circuito. Estas queimaduras se produzem quando o electrodio não está bem adaptado á pelle, jorrando, desta arte, através da camada de ar que preenche o espaço morto, centelhas electricas que causticam a epiderme; outras vezes, decorrem do effeito Kelvin, isto é, a centelha esguincha entre as duas extremidades livres dos electrodios oppostos, quando ficam muito approximados. Pode ser ainda o fio conductor que se desprende do electrodio ou se parte, ficando

em contacto directo com o doente; ou, enfim um pequeno movimento inopinado que vai deslocar o electrodio cervical, por exemplo, o qual fica reduzido a um ponto em contacto com a parede vaginal, coagulando-a. Excepcionalmente embora, decorrem da grande ancia que o doente tem de curar-se, occultando-nos a sensação de queimadura. Os Drs. Brandino Corrêa e Corrêa da Costa observaram pequenos nodulos de endurecimento intra-dermicos em individuos gordos, por effeito provavel da electro-coagulação dos albuminoides, nodulos que desapparecem no fim de um a dois mezs.

As queimaduras profundas são muitos mais graves, porque podem produzir uma coagulação que conduz á necrose e, em virtude desta, a embolias ou perda do membro. Delherm cita dois casos desta ordem um vindo do Sul da França e outro da Bretanha; um delles terminou com a amputação de um braço, e outro com a desarticulação da espadua.

A segunda cathegoria de accidentes occasiona, ás vezes, casos fataes seja um collapso cardiaco, uma forte hemoptyse, uma ruptura para o perioteneo de uma bolsa purulenta, etc.

Mechanismo de acção da diathermotherapia — A primeiro effeito da diathermia sobre uma blenorrhagia chronica é provocar o desalojamento do germen e excitar a defesa organica. De modo que, nos primeiro dias do tratamento, depois da 1ª e 2ª ou mesmo 3ª sessão, a doente se apresenta apparentemente peor, ha uma falsa recrudescencia da molestia:

o corrimento, mais abundante, de mucoso ou leitoso passa a amarello esverdinhado; a zona infectada que soffreu a acção da diathermotherapia torna-se congestionada, e o exame microscopio revela, entre outros elementos, jovens polynucleares e numerosos gonococcos, ordicariamente extracellulares emquanto que, antes da 1ª applicação, só se encontravam velhos polynucleares e raros gonoccocos intracellulares e isso mesmo quando o exame não era negativo.

Com a continuação, o corrimento diminue, os gonococcos raream para, no fim de mais algumas sessões, desapparecerem por completo ou se tornares thermoresistentes (14).

Em resumo: o tratamento da blenorrhagia pela diathermia pode ser dividido em 3 tempos: 1º o periodo de desalojamento, que se caracteriza pelo augmento da secrecção; 2o, o periodo de estabilização; 3o, periodo de declinio emfim, mais longo e o mais duvidoso.

No terceiro periodo pode-se dar uma das três hypotheses seguintes: 1a o gonococco e o corrimento desapparecem por completo, e a cura se estabelece; 2ª o gonococco pode desapparecer por uma vez do organismo, porém o corrimento continúa escasso para no fim de algum tempo desapparecer

(14) Isto é, mostram refractorios a acção mortifera do calor numa temperatura compativel com a integridade dos tecidos, que deve ser a preconisada.

(ainda neste caso é a cura que se manifesta: o corrimento é aseptico e de origem irritativa, seja em consequencia de uma repetida e intensa congestão, seja porque houvesse uma velha lesão que demora de cicatrizar); 3ª o gonococco torna-se relativamente thermo-resistente, mostra-se refractario á acção phagocytaria, apresenta-se sob formas atypicas quando desapparece do campo microscopico e o corrimento torna-se escasso, quando não cessa, e, afinal, o processo torna se latente. Esta terceira hypothese poderá deixar de existir si alliarmos ao tratamento diathermico os meios chimicos e hygienicos (pelo menos foram estes os nossos resultados).

Nos processos annexiaes, quando a reabsorpção não é intensa, fica um ligeiro empastamento que só se revela pelo toque.

O symptoma dôr segue um destino contrario ao dos outros phonomenos, jámais recrudesce, e, quando existe, amaina-se, para dentro em pouco desapparecer completamente.

CAPITULO IV

Apparelhagem de diathermia: Apparelhos productores de correntes diathermicas—Electrodio. Technica: collocação dos electrodios, duração de cada sessão, limite da temperatura

Existem numerosos modelos de apparelhos productores de correntes diathermicas.

O primeiro apparelho utilizado na pratica medica foi construido em 1904, sob a orientação de Zeyneck, Bernd e Preyss; dahi para cá, com a divulgação da diathermotherapia, fez-se mister fossem tambem surgindo novos modelos, cujos principaes são os de: Siemens Cia. Halske, Gaiffe-Doyen, Heitz-Boyer, Watson, Simon, Nagelschmidt, Roucayrol, A. Water, Gaiffe, Drapier, João Abreu e Brandino Corrêa.

São todos baseados nos mesmos principios, isto é, possuem um circuito oscillante que se compõe de um «*self*» e de uma capacidade carregada de corrente alternativa, cuja voltagem é elevada por meio de um

deflagador, o qual deve ficar em derivação entre o transformador e os condensadores (Bordier.)

Differenciam-se entretanto: 1.º pelo deflagrador, orgão de importancia primacial em todo o apparelho de diathermia; 2.º pelo dispositivo de captação das oscillações de alta frequencia; 3.º pela intensidade da corrente utilisavel; 4.º pelo apparelho refrigerador.

Só nos occuparemos aqui do apparelho neo-diathermico de Drapier, o que nos serviu para a realização do nosso desiderato e para não sacrificarmos a descripção transportamos para aqui as palavras de Bordier que de uma maneira elegante e precisa nos dá uma idéa perfeita do que elle é em verdade: «Cet appareil est remarquable par sa grande puissance et la simplicité des dispositifs.

L'éclateur et placé en dérivation entre le transformateur et les condensateurs (montage d'Arsonval). Le courant de haute fréquence qui prend naissance dans le circuit oscillant fait naitre par induction dans une deuxième self, voisine de la première, un courant de haute fréquence aussi, qui arrive aux électrodes appliquées sur le malade. Sur ce circuit secondaire est disposé un condensateur d'une capacité telle que la période des oscillations est sensiblement la même que celle du circuit oscillant primaire.

Le poste «néo diathermique» fournit très commodément le courant nécessaire á la diathermothérapie sous toutes ses formes: le courant allant au malade peut varier depuis 0 jusqu'á 5.000 milliampéres, l'intensité étant mesurée par um milliampére

mètre thermique à deux graduations et muni d'un shunt E...

L'éclateur de ce nouvel appareil est un éclateur tournant, mais à longueur constante d'étincelle. Un petit moteur actionne en même temps un ventilateur destiné à refroidir l'éclateur et à chasser au dehors l'ozone et les produits nitreux dont l'action corrosive et oxydante doit être évitée. D'ailleurs, l'éclateur est logé dans un compartiment séparé et son réglage est facile à obtenir de l'extérieur pendant le fonctionnement de l'appareil. Ce réglage doit se faire en même temps que celui de l'auto-transformateur par la manette B. Une double porte vitrée, qui permet de surveiller la marche de l'éclateur, amortit le bruit des étincelles.

Le poste néo-diathermique de Drapier se présente sous la forme d'un meuble en ébénisterie (fig. n. 1); sur le panneau de droite se trouvent l'interrupteur général A, la manette B commandant l'auto-transformateur, et deux bornes L où se fixent les fils de la pédale interruptrice; sur le panneau avant est le volant C actionnant le solénoïde de la self primaire mobile, et en dessous les portes du compartiment de l'éclateur. Sur le couvercle sont fixées les trois bornes de prise F, G, H, où s'attachent les fils souples allant au malade; l'inverseur D, et le milliampéremètre thermique avec son shunt, E.

Enfin, sur la partie antérieure du couvercle est un index J qui se déplace dans une rainure en arc de cercle à mesure que l'on agit sur la self mobile

par l'intermédiaire du volant C. Les deux bornes K placées en arrière de cet arc de cercle sont destinées à fixer le résonateur (qu'on peut laisser en place), servant à l'effluvation ou l'étincelage de tension».

Electrodios — De Bitner para cá, appareceram varios modelos de electrodios destinados ao emprego da diathermia. Apenas, nos occuparemos aqui dos typos por nós utilizados, mostrando as razões de suas preferencias.

As primeiras applicações de diathermia foram effectuadas com electrodios humidos, á semelhança do que se faz para as correntes d'Arsonval ou faradica.

Foi Bergonié quem primeiro preconizou o uso do electrodio secco ou metallico, o qual, embora soffresse ligeira repulsa, sobretudo pelos auctores allemães, não tardou a lograr acceitação geral, graças á resolução do congresso de physio-therapia. (1)

G. Bachy e Christem, considerando que o aquecimento diathermico obedece á lei de Joule (a resistencia é o factor principal para o aquecimento electrico), observaram que o bom electrodio seria aquelle cuja conductibilidade electrica fosse ideal. Porque, de modo contrario, o aquecimento dos tecidos se fará não só directamente, de electrodio a electrodio, mas, ainda, o calor gerado no eletrodio se propagará por conductibilidade á pelle, de maneira que a intensidade da corrente que se podia fazer atravessar a re-

(1) "Os electrodos humidos alem de não offerecerem vantagens, não têm razão de ser usados".

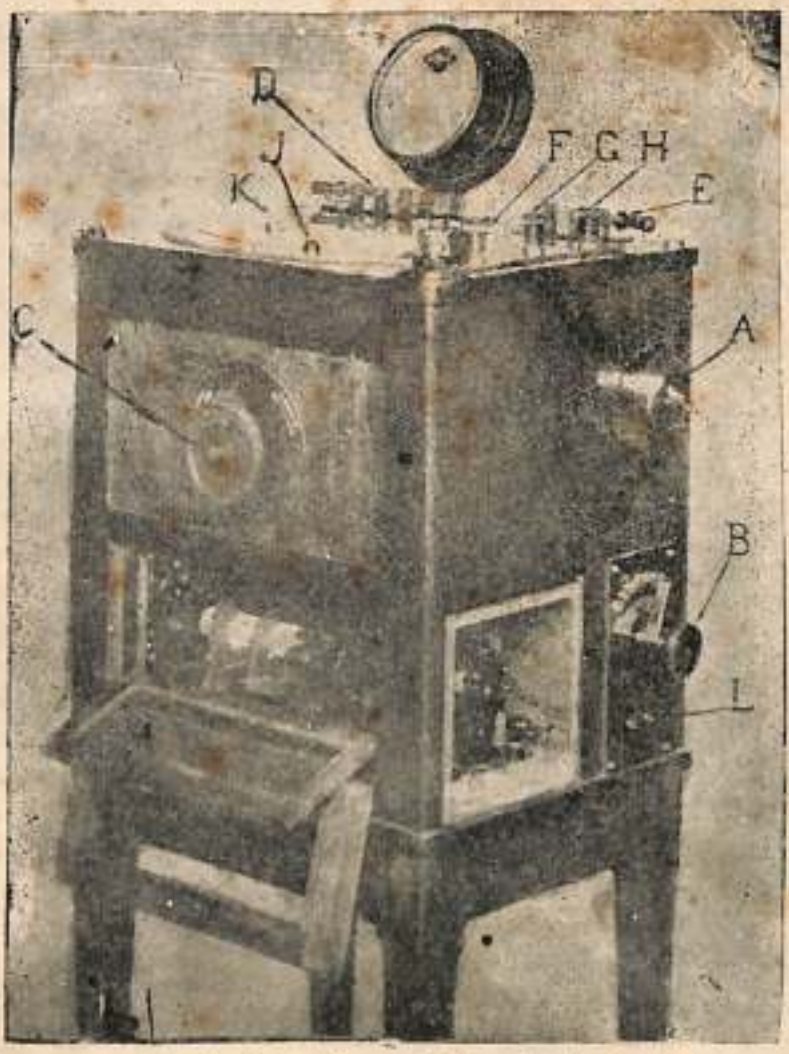


Fig. N. 1.—Apparelho neodiathermico de Drapier.

gião diathermizada, é diminuida, e, portanto, o aquecimento dos orgãos profundos tambem fica reduzido, em consequencia da maior temperatura a que a pelle está submettida.

Hodiernamente, a tendencia geral é pelo uso dos electrodios a secco, dada a bôa conductibilidade do metal ás correntes diathermicas, não permittindo que elles se aqueçam.

Em breve, é de esperar que os electrodios humidos sejam de uma vez banidos do campo da diathermotherapia por causa de numerosos inconvenientes que apresentam, taes como: 1.° a má conductibilidade d'agua, muito embora se tenha procurado corrigir este inconveniente pelo uso de uma solução de Na Cl (a 20 -25 %), porém, ainda assim é notavelmente peor que a do metal; 2.° o dessecamento rapido dos electrodios, contribuindo para o augmento da resistencia electrica; 3.° o rapido estrago dos electrodios, visto como são humedecidos por uma solução salina; 4.° a esterilização é mais difficil, bem como o tempo gasto para o preparo da solução os torna inferiores aos seccos, que a todo momento estão aptos a ser usados.

Outra condição que deve preencher um bom electrodio, é ser malleavel, afim de que se amolde perfeitamente a esta ou aquella região.

Bergonié utilizou-se do estanho para o fabrico do seu electrodio, o qual preenche muito bem todas as condições exigidas pela pratica.

Não obstante a immensa variedade de modelos

existentes, pode-se reduzir a duas classes os de uso corrente em gynecologia: a primeira, a mais importante, comprehende as placas (de estanho, chumbo, cobre e nickel, de tamanho variavel para esta ou aquella lesão), cada uma das quaes traz em um dos angulos um borne que serve para estabelecer o contacto com o reophoro; na segunda estão os electrodios cavitarios, cylindricos em toda sua extensão ou encavados numa das extremidades.

Nós nos utilizamos de placas de estanho, de igual espessura (1 mm) e tamanhos differentes: a menor ou abdominal mede 18 X 12 e a lombo-sacra 25 X 20.

Para as applicações vaginaes, recorremos ás sondas de Hegar de calibres differentes segundo o grão de dilatação do canal vaginal, como aconselham Bordier e Roucayrol.

Mas, para as applicações cervicaes fazia-se imprescindivel um modelo de electrodio mais aperfeiçoado, visto a quasi insensibilidade thermica do utero. O por nós utilizado foi o de Corbus, ao qual acompanha um thermometro.

Aliás, começamos utilizando nos nas applicações abdominaes do electrodio articulado de Roucayrol, que se compõe de pequenas placas hexagonaes articuladas por meio de espiraes de arame.

A placa central traz um pequeno orificio destinado a receber o réophoro.

Este electrodio, comquanto tenha a vantagem de bem se amoldar ao abdomen, encerra, para nós, uma

grande desvantagem, porque as zonas abdominaes intercaladas nos espaços vasios existentes entre uma e outra fileira de placas, pouco se aquecem, visto como não recebem as linhas de fluxo emanadas do outro electrodio, as quaes se desviam e vão incidir nas regiões occupadas pelas placas.

Quando os dois electrodios são de igual tamanho, chamam-se indifferentes, quando um é menor do que o outro, denomina-se de positivo; quando se empregam 3, o positivo é sempre o menor e deve ser ligado só, ao polo positivo.

APPARELHAGEM PARA MEDIÇÃO DA TEMPERATURA— E' muito divulgado o uso de garrafas thermicas, o despositivo de Roucayrol, Garcia Donato, etc.

Infelizmente dadas as condições em que foram realizadas as nossas observações, não tivemos a opportunidade de nos servir destes apparelhos. Ao em vêz delles, utilizamos um simples thermometro introduzido na vagina ou urethra, o qual registrava uma temperatura mais ou menos approximada. Ao demais, a temperatura indicada por aquelles apparelhos é tambem approximada como já accentuava Thomas Cherry (2) e numerosos são os inconvenientes de que fallam varios autores. (3)

(2) Fabricamos un electrodo especial con un agujero cerca de la superficie en que cupiera un termometro.... Por medio de ese dispositivo y agregando 2 c a la temperatura registrada en los tejidos vaginales, calculamos aproximadamente el calor de los anexos, solo aproximadamente, pues no puede determinar la irradiación que tiene lugar por la circulación.

(3) Recasens e Cornil: Hoy por hoy, la tolerância es el unico reactivo des las applicaciones diathermicas y se

TECHNICA

Antes de qualquer commentario sobre o como se deve agir na pratica da diathermotherapia, mister si faz que por amôr ao methodo tratemos aqui, muito embora perfunctoriamente, das principaes leis que regem a diathermia. Eil-as:

1.ª—O calôr produzido pela corrente é directamente proporcional ao quadrado da intensidade d'esta.

2.ª—A quantidade de calor elaborada por uma corrente de intensidade conhecida é directamente proporcional á resistencia do circuito.

3.ª—Considerados os orgãos em serie, a quantidade de calor em gráos centigrados é inversamente proporcional ao quadrado da sessão. (4)

4.—Considerados os orgãos em quantidade, o calor em gráos centigrados é inversamente proporcional ao quadrado da longitude.

5.ª—Em igualdade de intensidade da corrente, o calor augmenta em razão inversa da superficie do electrodio. Fig. 2, 3 e 4

---

prescinde en absoluto de la tables electrotérmicas que han construido alguns auctores, y de aparatos termaregistradores, porque por lo demás, estando el afecto térmico en relacion con el terapéutico, se llegg sistematicamente a la dosis máxima que sin dãns puede tolerar la piel. "Ro passando de 2,0 a 2,5 ampéres y con sensibilidad cutanéa normal, es muy dificil que se produzca acion cáustica, antes será insoportable el calor".

(4) Chama sessão em diathermia o tempo decorrido durante uma applicação.

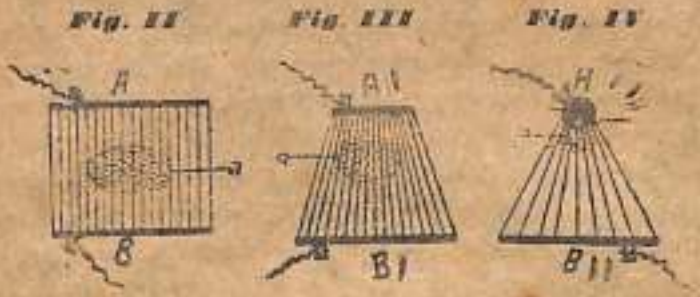


Fig. N. II.—Electrodios iguaes e parallelos, calor maximo equidistante dos dois, em a.
Fig. N. III.—Electrodio A' menor do que B', calor maximo em b, mais proximo de A'.
Fig. IV—Electrodio A" representa eschematicamente um electrodio cavitario infimo em face de B", a intensidade de calor é muito maior e muito mais proximo de A", em c.

O mechanismo de aquecimento de um meio organico interposto entre os electrodios de um apparelho de diathermia, faz-se da mesma maneira que o do filamento das lampadas, ou da platina dos cauterios, isto é, em virtude da resistencia de suas molleculas superficiaes ou profundas á passagem da corrente.

Assim, pois, todos os tecidos ou orgãos comprehendidos numa zona limitada pelas superficies que unem parallelamente os bordos dos electrodios, se aquecerão, não com a uniformidade do cauterio, mas segundo a resistencia particular dos tecidos ou orgãos, a forma, a disposição e a distancia das placas, e emfim segundo a intensidade da corrente.

Quando se quizer concentrar o calor sobre um ponto determinado, basta diminuir a superficie do electrodio correspondentes, como irão melhor indicar as figuras.

Vê-se pelas figuras 3 e 4 que *A'* e *A''* recebem maior intensidade calorado que *B'* e *B''* porque as linhas de fluxo emanadas destes vão se concentrar naquelles.

Segundo Nagelschimidt a marcha destas correntes no interior do organismo representa sempre o caminho mais curto, porque, assim, vence mais facilmente a resistencia que os tecidos oppõem á sua passagem. Fig. n. 5

Fig. 5– Electrodios parallelos, de igual tamanho porem não se correspondem. O calor se concentra nas extremidades mais approximadas, nos vertices das pyramides A e B.

Portanto, uma condição especial para o aquecimento uniforme de uma região, é que os electrodios sejam do mesmo tamanho e collocados parallelamente. Por menor que seja o angulo de desvio ou de inclinação entre as placas, as linhas de fluxo

tomam o caminho mais curto, por ser o de menor resisteucia, Fig. n. 6.

Fig. N. VI.—Os electrodios não são parallelos, o calor é maior na extremidade A' B'

Na figura 2 o aquecimento do mesmo orgão é uniforme; na figura 6 os electrodios perderam o parallelismo, as linhas de fluxo seguem o caminho mais curto, por consequencia $A'B'$ recebe mais calor do que AB; e na figura 5, emfim, os electrodios são parallelos, de igual tamanho, porem não se correspondem. As linhas formam duas pyramides que têm como bases os dois electrodios e como vertices as duas extremidades mais proximas; por consequencia, o aquecimento é maior nos vertices das pyramides por ser o ponto onde ha maior concentração de calor.

Feita esta ligeira resenha das principaes leis da diathermia, podemos agora enveredar mais calmamente pelo terreno verdadeiramente pratico deste capitulo, sem tanto receio de nos tornar obscuros.

Não ha exagero algum em dizer que cada autor tem a sua technica especial, cada uma caracterizando se por pequenas modificações Mas, a technica da diathermotherapia em Gynecologia é verdadeiramente simples, como dentro em pouco veremos.

Ella déve variar segundo a natureza e a intensidade da lesão. Para as affecções gynecologicas de origem gonococcica, podemos dividil-a em 3 classes: 1.ª applicação externa ou sacro-abdominal; 2.ª applicação obdomino-vaginal; e 3.ª applicação sacro-abdomino-cervical

Contra esta ultima classe revoltam-se alguns autores, baseando-se na erethismo congestivo e nas contracções que provocam os corpos estranhos na madre; mas a pratica tem demonstrado que por effeito da concentração maior do calor, as lesões ahi localisadas, as mais rebeldes da blenorrhagia, se beneficiam enormemente com estas applicaçeõs

A applicação externa deve ser a preferida no começo de qualquer tratamento gynecologico porque evita os effeitos immediatos que se revelam pela reacção febril, consequente á reabsorpção brusca das toxinas microbianas, no dizer de alguns autores, e permitte mais segura sondagem da susceptibilidade thermica individual.

Se após a 2 sessão não se manifestarem os phenomenos reaccionarios, continue-se com o methodo de Kowarski ou applicação vaginal, cujos resultados brilhantes não se farão esperar como na pratica anterior.

Salvo nos casos de vulvite, em que a prudencia manda que se proscreva esta technica, prosiga-se até a cura com as applicações sacro-abdominaes

Afinal, reservam-se os electrodios cervicaes para os casos de metrite chronica, quando não ha

concomitantemente o compromettimento dos anexos, facto, que, pelos menos, nas nossas mãos constituiu formal contraindicação.

COLLOCAÇÃO DOS ELECTRODIOS

Na applicação externa, manda-se o doente ficar em decubito dorsal, colloca-se o electrodio lombo-sacro e parallelamente a elle o abdominal, em contacto directo com a pelle, tendo-se muito cuidado de amoldal-o perfeitamente á região, e para este fim nos servimos de um pequeno sacco de areia. O lombo-sacro adapta-se perfeitamente á região pelo proprio peso do corpo; alguns autores, entretanto, recommendam o uso de um travesseiro abaixo delle para garantir uma zona de maior contacto, emquanto outros preconisam electrodios especiaes ou faxas apropriadas para ligal-o ao abdominal. E' indispensavel o asseio previo dos orgãos genito-urinarios e da pelle onde se devem collocar os electrodios, e a raspagem do pello pubiano.

Nas applicações vaginaes ou cervicaes, dá-se á doente a posição gynecologica ou a da lithothricia, e faz-se uso de um electrodio vaginal, ou de um especulo, e de um electrodio cervical, segundo se trate de uma applicação vaginal ou cervical. Aconselha-se lubrificar os electrodios cavitarios com oleo gomenolado e não forçar a sua intromissão. Geralmente nas multiparas o electrodio cervical encontra franco accesso; no caso contrario, deve-se preliminarmente dilatar o collo.

Alguns autores recommendam o uso do electrodio rectal, technica só admissivel nas virgens ou nos casos de atresia vaginal. E' desnecessario o uso do electrodio urethral, salvo nas urethrites rebeldes. Tambem a placa lombo-sacra de uso imprescendivel nas applicações intra-cervicaes (5), não deve ser empregada nas applicações vaginaes porque não obstante a concentração do calor se fazer em torno do electrodio vaginal, o sacro offerecendo grande resistencia á passagem das correntes, faz-nos parar a quem de uma temperatura desejada, a qual poderá ser obtida sem reclamações do paciente, se desligarmos o reophoro daquelle electrodio. Nas lesões das glandulas de Skéne e de Bartholin, existem electrodios especiaes, indispensaveis nos casos rebeldes, apezar de alguns autores dizerem que basta o electrodio vaginal.

Depois, estabelece-se o circuito, ligando-se os electrodios aos reophoros do apparelho, que, por sua vez, é ligado á corrente urbana.

Vai-se, então, pouco a pouco, augmentando a intensidade da corrente até que se alcance o gráo de aquecimento desejado; ahi se mantem durante toda applicação com pequenas oscillações registradas pelo milliamperimetro devidas ás oscillações da fonte

(5) Embora auctores de renome, entre outros Corbus, façam applicações intracervicaes só com um electrodio indifferente, o abdominal, nós nos insurgimos contra este proceder detestavel, porque só a porção do collo situado acima do electrodio se aquece, emquanto, nestes casos o que se deseja é o aquecimento uniforme de todo o collo.

electrica e quando se quizer terminar a sessão, diminue-se pouco a intensidade da corrente até que a agulha do milliamperimetro volte á sua posição primitiva, ao zero; interrompe se então o circuito e retiram-se os electrodios.

Duração das sessões — Ha certa divergencia entre os auctores quanto ao tempo que deve durar cada sessão. Uns opinam por applicações de 10 minutos diariamente; outros, como Roucayrol e Bergonié (este attribuiu os primeiros insuccessos á brevidade das sessões) aconselham-nas de 20 a 30 minutos. Finalmente Perez-Grande e outros acham que as sessões devem ser longas, 40 a 60 minutos cada uma, diarias ou em dias alternados.

Depois de havermos experimentado os resultados de uma ou outra escola, proseguimos as nossas observações com longas sessões de 30 a 50 minutos.

Durante 10 minutos, não se consegue levar ao organismo sinão um pequeno augmento de calor e um esboço de hyperemia local, de modo que a funcção deste proceder não pode ser outra que a de excitar os microbios e acarretar damnos para o organismo.

A hyperemia será tanto mais intensa e duradoura quanto maior fôr a temperatura, que, por sua vez, está na razão directa do tempo. Se pretendessemos elevar subitamente a temperatura por meio de grande intensidade, iriamos produzir queimaduras e arrancar fortes reclamações á paciente, que não nos permittiria attingir uma determinada ampéragem que facil-

mente transpomos em igualdade de condições, porem gradativamente.

Portanto, adeptos da velha escola thermica ou da funcção phagocytaria, a attitude deve ser a mesma, as applicações devem ser longas. Cada serie de applicações consta em media de 12 e 15 sessões; entre a 1.ª e 2.ª series, deve haver um intervallo de 15 a 20 dias.

Alguns autores mandam applicar, no intervallo de uma sessão a outra, a vaccinotherapia.

Limite da temperatura — Não obstante dizerem alguns autores que se pode attingir 55° a 58° na intimidade dos tecidos sem destruil-os, não aconselharemos ir além de 47°,5.

Não lográmos exceder 45° nas applicações vaginaes e, ainda assim, á custa de repetidas e insistentes raclamações das pacientes e depois de uma duração de 40 a 50 minutos. Nestes casos, a sudorese é abundante e generalizada, a face vermelha, a respiração offegante, o pulso tachycardico (100 pulsações e mais por minuto), a temperatura geral se eleva a 37°-38°.

Nas applicações intra-cervicaes consegue-se attingir uma temperatura de 47°5 sem comprometter a integridade dos tecidos nem prejudicar a defesa organica. Dahi em diante, a applicação começa a ser incommoda e a doente accusa uma sensação de colica uterina; a 50° a dôr é intensa, porem supportavel. Não ha desdoiro em confessar que, em duas vezes que alcançamos esta temperatura, tivemos o despra-

zer de coagular os tecidos do cervix que ficam em contacto immediato com o electrodio, felizmente sem inconveniente maior que um ligeiro esphacelo.

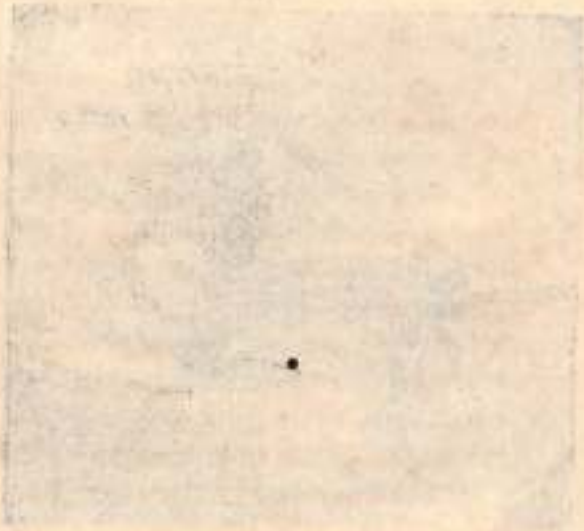
Em resumo: colhemos resultados satisfactorios com a seguinte technica: applicações, externas, vaginaes ou cervicaes, segundo o caso presente; isto é, applicações sacro-abdominaes no periodo sub-agudo ou mais rigorosamente a primeira sessão deve-se fazer sempre segundo este methodo. Applicações sacro-abdomino-vaginaes ou simplesmente abdomino-vaginaes para os casos chronicos de vaginite, metrite, annexite euretrite e principalmente para as endocervicites que se curam mais rapidamente com as applicações cervicaes, em virtude da maior intensidade de calor que se effectua nos tecidos do collo, ao passo que, nas vaginaes a concentração de calor é maior ha alguns millimetros para foro do collo. Budd Corbus e V. O'conor aconselham que se coagule o collo uterino nos casos de cervicites rebeldes. Entretanto, deve-se prescrever formalmente as applicações intra-cervicaes, todas as vezes que houver concomitancia de complicações annexiaes, sobretudo salpingo-oophorite. Nestes casos, façam-se applicações abdomino-vaginaes, até a cura completa dos annexos e se a lesão ainda persistir, proceda-se então com o methodo intra-cervical. Nós insistimos nesta minucia de technica, que embora fosse descurada até então, das auctoridades no particular, pelo menos dos autores que nos passaram pelas máos, julgamos de real importancia porque como d'aqui a já veremos,

podem desta pratica advir serias consequencias, periclitando a vida da paciente. E' prudente antes de resolver por este methodo, ensaiar convenientemente as applicações sacro-abdominaes e vaginaes para se conhecer precisamente a susceptibilidade individual em face das correntes diathermicas.

A' temperatura vaginal thermometrica de 44° a 45° durante 30 minutos, com 10 a 15 minutos indispensaveis para attingir este ponto, e 47°,5 durante 20 minutos no collo uterino. Aliás, cumpre insistir que se deve ir gradativamente augmentando a intensidade da corrente, para alcançar estas temperaturas sem reclamações da paciente

RESULTADOS OBTIDOS

Hemos por bem começar este parte pela palavra autorizada de autores de renome mundial, passando para aqui os seus resultados de um labutar, ás vezes de dezenas de annos. Ernesto Roucayrol affirma ter sempre obtido a cura absoluta em todos os seus casos, apenas admittindo duas condições de insuccessos: quando se trata de individuos intolerantes ou que se reinfectam constantemente. O Prof. L. Angulo subscreve integralmente os exitos referidos acima. Thomas H. Cherry affirma nas suas conclusões que a diathermotherapia é o processo mais satisfactorio que existe para o tratamento conservador das infecções pelvicas produzidas pelo gonococco. J. Budem e Louiler, referindo-se á estatistica da Clinica Gynecologica da Univerdade de Budapest, encontram



uma percentagem de 83 % das curadas. Poblacion accusa uma relação de 97 casos de affecções uterinas curadas, sendo a maioria de origem gonococcica. Ivan V. Ruben, de Budapest, publicou 110 casos de cura de blenorrhagia chronica. Robinson C. H. narra 18 casos de cervicite curados completamente. Cumeberbatch diz ter obtido exito feliz em 13 casos de endometrite. Sperling notou resultados surprehendentes com o tratamento diathermico na cervicite gonococcica. Ribas cita os magnificos resultados colhidos por se nos processos gonococcicos puros ou associados ao estaphylococco. Pediconi refere casos de exitos magnificos nas cervicites, metrites e ovarites, de origem gonococcica. Hormann reduziu a 1 % a percentagem de hysterectomisadas por inflammações dos annexos. Emfim, para não referir mais, tenham-se em vista os resultados incontestavelmente satisfactorios de Budd C. Corbus e Vicente J. O'Conor, Isac Corbus, Garcia Donato, Bordier, Novermann, Giesckes e tantos outros.

Em 1925, depois da inauguração da sessão de diathermia na clinica do Prof. Moraes Barros, o numero de hysterectomias feitas por tumores inflammatorios dos annexos decresceu 89,1 %. De 110 enfermas internadas apenas 12 se submetteram a intervenção, isto é 10,9 %.

Excellentes são tambem os resultados publicados por Clovis Corrêa.

Como tudo no mundo, tem tambem a diathermia os seus detractores, auctores que lhe negam firme-

mente todo o seu brilho e todas as suas vantagens.

Já agora, attingida a meta quasi final do nosso desideratum, é tempo de expôr tambem os nossos resultados, bons ou máos, pouco importa; urge enuncial-os como a mais minima contribuição do muito que se tem divulgado no attinente.

Depois de um mourejar quotidiano durante sete mezes a fio, no consultorio do Dr. Arlindo Varjão, que, além de nos ter inteiramente franqueado as portas do seu gabinete, se dignou de nos ministrar sabias e proveitosas licções sobre a pratica da diathermotherapia, julgamo-nos agora animados a trazer, senão um rico cabedal destinado a desvendar, no attinente á diathermotherapia na blenorrhagia novos paramos, e a clarear pontos varios ainda obscuros da sua technica, ao menos a nossa modesta contribuição, a qual, se outra virtude não tem, representa, entretanto, a expressão sincera da verdade, d'aquillo que nos foi dado verificar e observar, procurando a todo transe harmonizar a theoria á pratica, sem nos deixar embair pelas maravilhas cantadas aqui e acolá pelos seus fervorosos admiradores.

Se, aliás, não nos foi permittida a realização integral do nosso plano, como seja, por exemplo, o de effectuar culturas, a culpa não é nossa, ella prende-se a razões inherentes ao meio, muito bem conhecidas de todos. No emtanto, não sacrificámos com isso os resultados das nossas observações: um duplo interesse visamos na pratica da cultura: o de comprovar a esterilidade dos exsudatos que manchem

os electrodios cavitarios depois de cada sessão e o de verificar se realmente a cura se realisou.

E' muito bem sabido o como é difficil firmar-se a natureza de um corrimento chronico na mulher. Nada mais enfadonho ao bacteriologista do que esperar a epoca catamenial ou então proceder ao desalojamento dos germens por meio dos causticos chimicos ou bebidas excitantes e, ainda assim, com muita probabilidade de insuccessos. Hoje, felizmente, com as correntes de H. F. é possivel um diagnostico quasi mathematico, depois da 1.ª, 2.ª ou, quando muito, 3.ª sessão.

Incontestavelmente é a diathermotherapia um dos melhores e mais efficazes processos para a cura da molestia de Neisser.

Não é, todavia, infallivel como o querem alguns autores, os quaes, ao envez de lhe firmar as bases, contribuem para o seu fatal descredito.

E' um methodo insufficiente quando empregado só; insufficiente e prejudicial quando utilizado indifferentemente nesta ou naquella phase, neste ou naquelle caso. Aqui, como em todo processo therapeutico, além da bôa doutrina e da larga experiencia, cumpre-nos estabelecer indicações precisas, segundo o estado da lesão e do orgão a tratar; d'outro modo é fazer therapeutica empirica, que pode ou não curar, e, até, prejudicar.

A qualquer processo therapeutico, por mais activo e benefico que seja, deve preceder um bom discernimento clinico; é um mal empregal-o só aqui

e alli, em qualquer phase da mesma molestia, em todo doente da mesma infecção; é um bem selecci-onar os casos e alliar os varios processos, sob a condição de se não violarem as leis da associação medicamentosa, evitando desta arte as incompatibilidades.

Em Medicina, como na sociedade, o auxilio mutuo deve existir para o triumpho mais certo da lucta pela vida.

No inicio das nossas observações, com o enthusiasmo de quem começa illudido muitas vezes com a seducção das leis, das theorias e da cegueira de alheias e ardorosas paixões, recorremos ao emprego exclusivo da diathermia, apenas fazendo ligeiro asseio por meio de chumaços de algodão hydrophilo antes e depois de cada sessão. Iamos já pelo fim do segundo mez de observações cuidadosas sem que nos deslumbrassem as curas maravilhosas. Duas unicas das nossas doentes encontravam-se curadas, porem tratava-se de dois casos dos mais simples, pois ellas tinham sido recentemente contaminadas e não apresentavam complicações. Aliás, digamos de passagem, é pouco commum labutar-se com casos deste jaez na clinica hospitalar.

De logo imaginamos que essa inefficacia se prendesse a falta de selecção na escolha dos casos, isto é, que mesmo dentro das bôas normas de indicações, devessemos preferir os casos mais simples, os de cura mais facil. Mas, como não se devem escolher os doentes para se dizer algo da efficiencia de um

methodo, pouco se nos dava que se tratasse de uma blenorrhagia inicial, aguda ou chronica, com ou sem complicações. E sem nos afastarmos do nosso proposito, entravamos pelo terceiro mez de pratica corrente e os casos de cura não excediam de dois, apezar de todas as nossas observandas haverem melhorado (as dores espontaneas desappareceram, o corrimento diminuiu, etc), á excepção de um caso de annexite aguda, no qual os resultados haviam sido contraproducentes, vindo depois a curar-se quando recomeçamos o tratamento após, o desapparecimento dos phenomenos agudos.

Foi por este tempo que nos resolvemos pelo tratamento mixto, alliando á diathermotherapia os meios hygienicos, dieteticos e chimicos, comprehendendo estes os antisepticos e balsamicos, quer *per os*, quer sob a forma de lavagens de permanganato ou de saes de prata.

Só então a sorte das doentes melhorou. Devemos accrescentar que embora só tenhamos empregado em dois casos a vaccinotherapia, ousamos dizer que ella apressa extraordinariamente a cura, como muito bem observam Clovis Corrêa, Brandino Corrêa, Raulpho Merege, etc.

Por mais que se procure, por meio de chumaços de algodão hydrophilo, expurgar a vagina de toda secrecção que apparece após o tratamento, por mais facil que se faça a drenagem dos productos septicos e por mais intensa que se effectue a acção bactericida, haviam de forçosamente ficar entre as

dobras vaginaes gottas de pús encerrando gonococcos, que neste meio favoravellissimo não podia deixar de evolver, de exaltar-se ou até de se tornar thermo-resistente á temperatura compativel com a integridade das cellulas locaes que luctam para a mantença da saude regional. E', repito, empirica e nulla a idéa de se pretender, mediante 2 ou 3 sessões, esterilizar o organismo deste flagello cruel — que é a gonorrhéa. Só excepcionalmente, pensamos nós, quando se pode contar com uma resistencia especial do organismo ás correntes e ao gonococco, nestes casos que se denunciam por fortes racções 4 a 5 horas após a applicação, devemos continuar com as sessões, até que cessem os phenomenos reaccionarios, e, ao lado destes, os exames complementares de prova sejam negativos.

Portanto, faz se mister a associação das lavagens antisepticas, cuja acção é dupla: mechanica, arrastando os productos anormaes, e destruidora, agindo directamente sobre os germens.

E' este um dos pontos mais atacados pelos detractores da diathermotherapia; não sabemos onde esteja o mysterio da sua duvida, porque basta recordar que é muito raro encontrar-se um doente blenorrhagico que não haja experimentado os effeitos das lavagens e, no emtanto, esses doentes muitas vezes não se curaram.

Já Perez-Grande, um dos adeptos vehementes da diathermia, dizia: "El gonococcico debe ser tratado por el especialista que, además de dirigir las se-

siones de diatermia, es capaz de hacer un análises microscópico, de praticar un lavado uretral, un examen uretroscópico o de passar un beniqué a una bujia. La práctica de la diatermia no excluye otros métodos terapeuticos que en ocasiones pueden e debeu asociársele..... Y los lavados impiden la reinfección arrastrando los gérmenes que puedanexistir de uretra prostatica para afuera. Sabiendo de lo que es capaz um lavado uretral, podemos adjudicar la parte de curación que corresponde a éste y la que pertence a la diatermia".

Mais adiante, o mesmo autor illustra a sua obra referindo dois casos nos quaes os gonococcos resistiram tanto ao tratamento dithermico, como ás lavagens separadamente, os quaes se curaram dentro de poucos dias com o tratamento associado. Nestes casos os gonococcos se encontram degenerados sob formas atypicas: redondos ou alargados, isolados ou em parelhas, formando cadeias ou rosarios, etc.

Em resumo: o valor da diathermotherapia na gonococcia é inconteste, maximé nos casos de annexite, para os quaes até então só havia um tratamento verdadeiramente efficaz, o cirurgico a cujos inconvenientes já me hei referido (6).

(6) "C'est dans les cas où les surfaces peritonéales ont contracté des adherénces moins *intimes*, et où un *frottement*, se produit pendant les mouvements entre les *surfaces* épaissies, que les malades accusent le plus de douleur. Ces malades tirent en général peu de bénefice des interventions chirurgicales, étant donné que les brides se reproduisent à *leur* suite, parfois d'une façon désespérante, *quelques mois* après chaque intervention." (D.r Turrell).

E' nesses casos que o tratamento diathermico produz os mais brilhantes exitos: as dores desapparecem, a diminuição do volume tumoral pode ser notada dia a dia, etc. Em certos casos a reabsorpção pode não ser total, nas velhas adherencias annexiaes, por exemplo; os symptomas subjectivos desapparecerão todos, e só ao toque o medico, irá notar um ligeiro empastamento indolor, o utero um pouco immobilisado, o que permitte a estas doentes atravessar impunes a existencia sem experimentarem o dissabor de uma laparotomia; e quando esta se faz imprescindivel, é extraordinariamente facilitada pelo preparo previo deste tratamento, porque as adherencias e a intensa rede vascular, que annunciam a presença de um enorme processo annexial, se reduzirão, quando não desappareçam de todo.

Sabido é que diz Recassens, os gonococcos e os demais agentes da infecção perdem immediatamente a sua virulencia nas trompas, nos ovarios e no peritoneo pelvico, ao elevar-se a temperatura a 43° e mais, mantendo-a durante 40 a 50 minutos.

Nada mais resta do que a destruição pelos polynucleares destes germens tornados inoffensivos; a drenagem das trompas para o utero e deste para fóra; a reabsorpção dos exsudatos etc.

Das 25 doentes em que tentamos o tratamento quasi todas melhoram consideravelmente, as dores desapparecem completamente, os symptomas de urethrite, cystite, metrite, etc, e phenomenos dysmenorrheicos tiveram igual fim; 14 sahiram completa-

mente curadas, 8 abandonaram o tratamento logo que desappareceram os ultimos phenomenos subjectivos, sendo que em 5 destas já era negativo o exame microscopico; as 2 restantes de nada se beneficiaram uma, porque não poude mais continuar com o tratamento, e a outra, devido ao seu estado de emmagrecimento que não permittiu que se elevasse a temperatura ao grão necessario para a cura do mal.

Concluindo: é o tratamento diathermico verdadeiramente valioso e indispensavel auxiliar na lucta contra as complicações gonoccocicas no apparelho genital da mulher.

Quando á duração do tratamento, só o caso presente poderá orientar melhor do que o muito que pudessemos dizer aqui no attinente. A's vezes, uma serie de sessões basta para a cura completa, outras, porem fazem-se necessarias duas, tres ou mais series, tudo dependendo do estado da lesão e da maneira porque o organismo reage; mas, ordinariamente, depois da terceira serie tudo está resolvido.

De maneira geral, os casos de vaginite e uretrite curam-se com uma serie; as erosões do collo, as endometrites e annexites exigem mais tempo.

Dois factores, emfim, são indispensaveis para o tratamento das complicações neisserianas: muita paciencia por parte da enferma, e proficiencia bastante por parte do medico que a trata.

CAPITULO V

Observações e Conclusões

OBSERVAÇÃO 1 — M. C. C., preta, natural da Bahia, com 31 annos, solteira, roceira, residente no Iguape. Pubere aos 13 annos, com regularidade. Estado actual das regras: ligeira dysmenorrhéa com menorrhagia. Teve um parto normal ha 3 annos.

Da sua historia clinica pregressa, consta que teve variola, varicella, sarampo, impaludismo e rheumatismo. E' habitualmente constipada; ha seis mezes appareceu-lhe corrimento e ardor á micção.

Deu entrada ao serviço da clinica Gynecologica, ao encargo do Prof. José Adeodato, a 18-7-927.

Estado da molestia actual — O seu estado geral não é bom, está bastante emmagrecida e anemica, temperatura de 39°,5, pulso liliforme, vomitos, dores agudissimas no baixo ventre, corrimento vaginal purulento e abundante.

Fez-se therapeutica expectante: repouso rigoroso no leito, saco de gelo, desilectante gastro-intestinal e urinario e tonicos do coração. (1)

(1) Aliás, não nos houvemos com a doente nos primeiros dias da sua entrada no Hospital, porem, é isso o que nos informam os auxiliares do Prof. Adeodato.

A 30-4 estava apyretica e a 10-5 solicitamol-a ao Prof. Adeodato, tendo começado o tratamento diathermico no dia seguinte.

Exame gynecologico — Corrimento catarrhal abundante e amarellado, massa tumoral depressivel, e prolabada no Douglas, não supportava a apalpação. Utero fixo e doloroso; collo do utero hypertrophiado e congesto; ruptura do perineo; não havia corrimento urethral á expressão. A doente andava inclinada para a frente.

Diagnostico — Metrite e Annexite dupla.

Tratamento — Diathermia em applicação sacro-abdominal durante 20 minutos, em dias alternados. Depois da quarta sessão a doente marchava em attitude normal e não sentia mais dôr expontanea. 28 dias depois, fez-se novo exame gynecologico que revelou ligeiro empastamento do annexo direito, utero mobilisavel, o collo conservava-se hypertrophiado e o corrimento mantinha-se ainda abundante, cujo exame ao microscopico revelou gonococcos. Novo exame gynecologico effectuado pelo Prof. Adeodato, que poude fazer o abaixamento do collo, permittia a operação de *Simon-Morckwald*, que foi pelo mesmo professor executada sem grande difficuldade.

O decurso post-operatorio foi optimo; 20 dias após recomeçamos o tratamento diathermico associado ás lavagens vaginaes.

Diathermia em applicações vaginaes, durante 30 minutos. Depois da terceira sessão o exame bacteriologico do corrimento era negativo. Fizemos mais 6

sessões; a 11-7, a doente retirava-se do Hospital, clinica e bacteriologicamente curada, o corrimento completamente desapparecido, regras normaes, estado geral bom; apenas persistia um ligeiro empastamento anodino. Tratamento de prova negativo. (2)

Soubemos ultimamente que nada mais sentiu no attinente aos orgãos genito-urinarios.

OBSERVAÇÃO II—M. M. B., parda, natural da Bahia, com 21 annos, solteira, s. d., residente a lad. da Preguiça. Menstruada normalmente, não sabendo precisar a época da menarcha; teve um parto normal e o puerperio feliz. Da sua historia clinica passada só sabe informar que acerca de um anno esteve internada no Hospital, na enf. de Sant'Anna, com broncho, pneumonia subsequente ao sarampo.

Estado da molestia actual — Veio á consulta no ambulatorio de Gynecologia a 2 de Junho. Queixando-se de cancros apparecidos a um mez, dores á micção, tenesmo rectal e coito doloroso.

Exame gynecologico — Abundante corrimento pyohemico, orgãos genitaes externos hyperemicos, bordos do meato urethral vermelhos; utero e annexos normaes. Pesquiza de gonococcos positiva.

Diagnostico — Vulvo-vaginite e uretro-cystite gonococcicas. Não havia feito tratamento algum.

Tratamento — Sessões diarias de diathermothe

(2) O tratamento de prova consiste no exame microscopico da colheita feita no 1º ou ultimo dia do menstro, na prova da cerveja e a do nitrato de prata.

rapia, em app. externas, á temperatura de 41°,5 e durante 20 minutos.

Após a primeira sessão, desappareceram os phenomenos dolorosos e de pollakiuria, com a quarta o corrimento modificou completamente de aspecto, porem ainda continha gonococcos; ao cabo de mais 2 sessões em applicação vaginal, a 42° durante 20 minutos, a pesquiza de gonococcos era negativa.

Teve alta completamente curada a 20 do mesmo mez depois de ter feito 12 sessões. Tratamento de prova, negativo.

A nosso pedido voltou 2 vezes ao Hospital, respectivamente um e dois mezes depois no fim do menstro, não apresentando lesão alguma de natureza blenorrhagica e informando que as suas regras continuam normaes.

OBSERVAÇÃO III—O. S. B., preta, natural da Bahia, com 20 annos, solteira, copeira, residente nas Portas do Carmo. Pubere aos 12 annos com regularidade. A ultima regra foi anormal (dolorida e durante 5 dias). Em 2 gestações, teve um parto normal e um aborto de causa desconhecida. Do seu passado morbido apenas accusa que teve sarampo e catapora.

Estado da Molestia Actual.—Appareceu no ambulatorio de Gynecologia a 3-6-927; queixando-se de corrimento abundante contraido mais ou menos a 45 dias, *dysuria* e *pollakiuria*; dores irradiadas ao baixo ventre e ás coxas.

Exame Gynecologico—Orgãos genitaes externos normaes, apenas banhados pelo corrimento, meato hyperemico e purulento. Corrimento vulvo vaginal abundante; vagina congesta. Collo, utero e annexos normaes.—O exame microscopico do corrimento revelou numerosos gonococcos e polynucleares, etc.

Diagnostico—Urethrite e vulvo-vaginite gonococcicas.

Tratamento—Diathermia, a 5 de Maio, em applicação vaginal, a 42° durante 20 minutos, em sessões diarias.

Após a segunda sessão os symptomas subjectivos tinham desapparecido completamente, o corrimento começou a diminuir a partir da quinta sessão, o exame microscopico effectuado a 15 do mesmo mez foi negativo.

A doente deixou, nesta occasião, de procurar-nos, durante 5 dias, findos os quaes voltou então dizendo que foi menstruada normalmente, apenas o corrimento catamenial continuava abundante,(o que soe acontecer no curso do todo tratamento diathermico.) Fizemos novo exame bacteriologico do corrimento que confirmou o antecedente. Submettemol-a a mais cinco sessões em dias alternados. Tratamento de prova negativo. Teve alta a 24-6-27, completamente curada. Ultimamente appareceu gravida e em bom estado.

OBSERVAÇÃO IV—P. A. S., branca, natural de Sergipe, com 25 annos, solteira, residente á Rua do Paraiso. Menstruação anormal, (dysmenorrhea com menorrhagia, durando 8 a 10 dias), não informa

a epoca da puberdade. Infecção puerperal post-aborto criminoso, ha quatro annos. Da sua historia clinica pregressa constam variola e sarampo, impaludismo, paratypho e provavelmente gonorrheumatismo. Blenorrhagia contraida aos 15 annos tendo tido varias vezes recrudescencia. Tem feito varios tratamentos sem grandes resultados.

Estado da molestia actual - Procurou-nos, por indicação do Dr. Santos Pereira, a 25-5-297. Accusava menstruação irregular, sentia tonturas e vertigens na epoca menstrual, colicas uterinas durante os tres primeiros dias, liquido catamenial abundante e correndo durante 10 dias e mais. Ultimamente accusa metrorrhagias.

Exame Gynecologico—Orgãos genito-urinarios externos normaes, collo de virgem, apenas um pouco volumoso e congesto, utero augmentado de volume e endurecido porem movel e em posição normal, annexos normaes, corrimento catarrhal abundante.

Diagnostico Clinico—Métrite hemorrhagica. Pesquiza de gonococco negativa.

Tratamento—Diathermia no dia seguinte (26-5), em app. abdmino-sacro durante 30 minutos, em dias alternados; e exame microscopico, feito depois da segunda sessão, foi positivo. Continuamos o trat. com applicações vaginaes, a 42°, durante 30 minutos e após 12 sessões, os gonococcos tinham desapparecido.

Nesta epoca ella deixou de apparecer durante seis dias, contando ao voltar que foi regrada normalmente Corrimento diminuido; repetimos o exame

microscopico que foi novamente negativo. Fizemos mais quatro sessões. Teve alta a 25–6–927 completamente curada, e até agora, as regras continuam normaes.

OBSERVAÇÃO V—E. M. S., branca, 19 annos, alagoana, casada, s. d., residente em Periperi. Pubere aos 15 annos, regular. Teve um parto normal a tres annos e o puerperio physiologico. Do seu passado morbido consta: sarampo e variola, nos primeiros annos de vida; aos 12 annos, febre paratyphica; ultimamente rheumatismo e impaludismo; soffre de *flores brancas* desde a menarcha, grippe e pneumonia. Estatura media, corpulencia magra e facies anemica.

Estado da molestia actual. — Veio ao ambulatorio de Gynecologia no dia 5–6–927, queixando-se, principalmente de corrimento abundante, dores á micção, menstruo dolorosissimo e menorrhagico. Reacção febril e fortes dores no hypogastrio na epoca menstrual durante os 2 primeiros dias, sendo ultimamente obrigada ao repouso no leito, durante 10 dias porque, além de ter febre, não se sentia com animo para levantar-se. O corrimento data de cinco annos (dos primeiros dias do casamento), o coito é doloroso, sente dores nas fossas illiacas.

Nunca fez tratamento.

Exame gynecologico—Botões de hemorrhoidas, ligeira ruptura do perineo, meato hyperemico, vestibulo immedecido pelo corrimento, vagina normal, ligeira ruptura da commissura direita do collo, utero pouco movel, trompa esquerda sensivel, direita for-

mando um tumor do volume de um ovo de gallinha. Não foi possivel sentir os ovarios. Corrimento abundante e amarello-esverdinhado. O exame microscopico relevou a presença de gonococcos.

Diagnostico—urethro-cystite com vulvo-vaginite e metro-salpingite de origem gonococcica.

Tratamento—Começou o tratamento a 7 de Junho: lavagens e diathermotherapia em applicações externas as 3 primeiras; a partir da quarta, applicações sacro-abdomino-vaginaes. Sessões de diathermia á temperatura de 42°, durante 30 minutos e em dias alternados.

Depois da 4.ª sessão as dores tinham desapparecido completamente, o corrimento continuava abundante e com gonococcos, trompa esquerda normal e direita ainda volumosa.

Depois da 10.ª sessão, o estado geral era bom, o corrimento diminuido, o exame do esfregaço negativo e o utero completamente movel. Pediu alta, porem a conselho nosso demorou-se até á 13.ª sessão, quando a vimos pela ultima vez.

Resultado do ultimo exame a 20—7: utero e annexos esquerdos normaes, ligeiro empastamento á direita, corrimento diminuido e mucoso, exame microscopico negativo.

Resultado—Melhorada.

OBSERVAÇÃO VI—O. C. Q., mestiça, bahiana, 24 annos, desquitada. Multipara, partos normaes, puerperios physiologicos. Pubere aos 13 annos, foi re-

gularmente menstruada até á 3.ª gestação. Da sua historia clinica pregressa, nada informa.

Molestia actual—Veio á consulta no ambulatorio de Gynecologia a 21—5—927, accusando regras irregulares, corrimento vaginal, phenomenos de cystite, dores diffusas pelo baixo ventre e coito doloroso. Suspeita ter sido contaminada pelo marido, ha seguramente 24 mezes.

Exame gynecologico—Corrimento purulento; orgãos genitaes externos normaes, meato normal, sensibilidade no hypogastrio, collo do utero erosado, utero volumoso e immobilisado, annexos empastados. A pesquiza do gonococco foi negativa.

Diagnostico—Metrite com salpingo-oophorite dupla, chronica.

Tratamento—A' 22-5, diathermia em app. vaginaes a 42° e durante 20 minutos. No dia seguinte foi menstruada, sentindo muitas dores, febre, corrimento abundante, tendo o menstruo durado oito dias. O exame effectuado 7 dias depois revelou os annexos muito augmentados, toque dolorisissimo. A doente continuava febril e o exame bacteriologico accusou numerosos gonococcos e polynucleares.

A applicação vaginal de diathermia no mesmo dia, durante 20 minutos, foi de resultados contra-producentes; á noite a doente teve febre de 40° e vomitos. Resolvemos pelo tratamento expectante, até que desapparecessem os phenomenos reaccionarios agudos, e só 10 dias após ter desapparecido a febre recomeçámos o tratamento.

Sessões diathermicas em app. vaginaes, alternadas, á temperatura de 41°-42° durante 40 minutos. Após a 15.ª sessão o exame bacteriologico era negativo, os annexos quasi normaes, o corrimento diminuido e catarrhal Suspendemos as applicações, e só 15 dias depois começâmos a segunda serie; mais 12 sessões durante 40 minutos cada uma e a 43°. Teve alta 3 8.

O seu estado geral era então, optimo, annexos normaes, menstruação normal, as provas usuaes para a pesquisa do gonococco foram negativas, apenas restava discreto corrimento uterino.

Resultado – muito melhorada.

OBSERVACÃO VII—M. S. C., parda, bahiana, 23 annos, casada, lavadeira, residente no Retiro. Poubere aos 13 annos; foi regularmente menstruada até antes da concepção que terminou com o abortamento no 5.º mês, seguido de infecção puerperal. Nada a mais informa da sua historia clinica pregressa.

Estado da molestia actual — Deu entrada no Hospital a 8 6 927. Relata que não foi mais menstruada depois do aborto, que data de 4 mêses. Corrimento abundante, temperatura de 39°.

Ha 15 dias appareceram-lhe dores no baixo ventre, reacção febril, tendo-se esta accentuado ha 4 dias com vomitos e prostração. Foi internada no serviço clinico ao encargo do Dr. Medrado, que lhe ministrou os primeiros cuidados.

Exame gynecologico — Vulva congesta, grandes e pequenos labios hypertrophiados, meato hyperemico

e purulento; utero em retro-versão, fixo; annexos volumosos e prolabados no Douglas. O exame microscopico revelou a presença de numerosos gonococcos e velhos polynucleares.

Diagnostico — Uretro-cystite, com vaginite, metrite e annexite dupla de origem gonococcica.

Tratamento — Iniciámol-o a 25—6 pela diathermia associada ás lavagens. App. vaginaes, em dias alternados, á temperatura de 41° e durante 30 minutos. As dores desappareceram completamente após a 5.ª sessão, o volume dos annexos estava muito diminuido, o corrimento persistia abundante.

Após a 12.ª sessão, a 20—7, o estado geral, era bom, o utero movel. Pesquiza de gonococco na secreção cervical positiva. Apenas sentia-se um leve empastamento dos annexos, com ligeiro corrimento. Teve alta a pedido.

Resultado — Melhorada: dores desapparecidas, presença de gonococco na secreção cervical e urethral.

OBSERVAÇÃO VIII — A. A., parda, bahiana, 18 annos, solteira, s. d., residente no Pau da Bandeira. Menstruação irregular, não indicando a epoca da menarcha. 2 gestações, tendo tido da primeira um parto normal, e da segunda um aborto de causa ignorada e o periodo post-abortivo febril (provavel infecção puerperal). Nada informa quanto aos seus antecedentes morbidos.

Doença actual — Recolhida ao Hospital, a 15—6—927, no serviço do Dr. Cesario, por estar soffrendo

de ophtalmia; accusava ainda corrimento, dores á micção e pollakiuria. Dysmenorrheica desde o aborto.

Exame gynecologico—Ruptura perineal do segundo gráo; orgãos genito-urinarios externos normaes; á expressão da parede anterior da vagina notou-se o affloramento de uma gotta de pús ao meato. Utero e annexos normaes, apenas ligeira secreção catharrhal ao nivel do collo. A pesquiza de gonococco foi positiva.

Diagnostico—urethro-cystite e cervicite gonococcicas.

Tratamento—Começámos o tratamento a 7—7: lavagens de permanganato e diathermia de 42° a 43°,5 durante 20 minutos, em app. vaginaes.

O corrimento extinguiu-se após a 14.ª sessão, sendo uma externa e 13 vaginaes. Provas habituaes negativas.

Resultado—Teve alta em 1—8—927, curada.

OBSERVAÇÃO IX—J. B. S., mestiça, bahiana, 24 annos, casada, s. d., residente á rua do Bispo. Não sabe indicar a epoca da puberdade. Multipara, partos normaes. Da sua historia clinica passada informa grippe, rheumatismo, cancro (?), adenites, corrimento ha quatro annos.

Doença actual—Internada no Isolamento a 17—9—927. Ha 10 dias appareceram-lhe dores intensas nas fossas iliacas, que sobrevieram repentinamente com vomitos, febre e calefrios. Corrimento vaginal abundante, menstrucção irregular com caracter dysmenorrheico.

Diagnostico — Annexite dupla.

Tratamento — Fez-se therapeutica symptomatica até que a febre desappareceu.

Exame gynecologico — Sensibilidade exagerada no hypogastrio e fossas illiacas, difficultando o toque. Utero em ante-versão, movel e doloroso. Dos annexos apenas sentimos volumoso tumor prolabado no Douglas. Exame microscopico positivo; gonococcos intracellures.

Tratamento — Diathermotherapia em applicações vaginaes, lavagens e reconstituintes.

Dia 30 — Diathermia a 41° durante 20 minutos.

Dia 2,4,6 — Diathermia a 43° e durante 30 minutos

Novo exame gynecologico Corrimento diminuido, dores completamente desapparecidas, o tumor estava muito diminuido. O exame microscopico revelou a presença de gonococcos.

Após 12ª sessão, apenas sentiam-se os annexos ligeiramente empastados, porem o exame microscopico continuava positivo para o gonococco. Fizemos mais quatro sessões; um novo exame, ainda confirmou o empastamento, tendo sido negativo o exame microscopico; fizemos mais cinco sessões. Tratamento de prova, negativo.

Resultado — No dia 25 de Agosto retirou-se muito melhorada: estado geral bom, ligeiro empastamento dos annexos. Utero movel e indolor.

OBSERVAÇÃO X — M. B., branca, pernambucana, 25 annos de idade, casada, negociante ambu-

lante de perfumarias, residente á Rua Carlos Gomes. Pubere aos 14 annos, foi sempre dysmenorrheica. Só accusa ter tido sarampo e impaludismo.

Doença Actual—Internou-se no Hospital a 15-6, queixando-se de dores no hypogastrio.

Exame Gynecologico—Orgãos genito-urinarios externos normaes; verificou-se fistula perineo-vaginal, collo ligeiramente congesto. Ao toque dor diffusa no hypograstrio, nada de anormal para o lado dos annexos. Ha cinco annos que se vem tratando (faz diariamente 3 lavagens vaginaes, já fez uso das vaccinas). Teve alta a 20 do mesmo mez, para fazer o tratamento diathermico.

Diagnostico—Metrite gonococcica.

Tratamento—Diathermia, a 42° durante 20 minutos. Depois da 5ª sessão fizemos novo exame gynecologico que revelou apenas as dores um pouco diminuidas. O exame microscopico foi positivo. Só após a 15ª sessão o exame microscopico deixou de accusar gonococcos, as dores haviam quasi desapparecido.

Nesta doente fizemos 1 applicação externa, 18 vaginaes e 3 cervicaes, estas a 47° durante 15 minutos.

Teve alta a 14-8, depois de ter feito a 22ª sessão.

Exame Gynecologico—Orgãos pelvicos normaes, menstruação normal, dores e corrimento desapparecidos. Tratamento de prova negativo.

Resultado—Curada.

OBSERVAÇÃO XI A. A., branca, bahiana, 18 annos, solteira, residente á rua do Aljube. Pubere aos 13 annos com regularidade. Um parto demorado, natural, com puerperio physiologico. Nos antecendentes: impaludismo, sarampo, catapora, cancro (?). Soffre de asthma desde creança.

Molestia actual.—Procurou o ambulatorio de Gynecologia por se achar com corrimento, contrahido ha seis mezes e sentir as regras irregulares: dysmenorrhéa e corrimento abundante.

Exame gynecologico—Ruptura do perineo, do segundo grão, corrimento vaginal e uterino, utero em retro-flexão, movel; annexos normaes, não apresentava corrimento urethral. O exame microscopico da colheita feita ao nivel do collo foi positivo.

Diagnostico—Metrite gonococcica.—Internou-se no serviço da clinica Gynecologica ao encargo do Dr. Maltez a 1.—7—927.

Tratamento—Antes de entrar para o Hospital, vinha fazendo lavagens vaginaes biquotidianas e diathermia, em applicações vaginaes, etc.

Sessões de diathermia a 42° c., em dias alternados durante 40 minutos. Após a 7.ª sessão foi menstruada sem dôr; só depois da 11.ª sessão o exame microscopico deixou de accusar a presença de gonococcos, porem ainda persistia ligeiro corrimento cervical. Fizemos 4 sessões intra-cervicaes de 5 em 5 dias, a 46° e durante 15 minutos. Depois da 17.ª sessão foi de novo menstruada. O exame microscopico da secreção, feito no ultimo dia do menstruo, foi ne-

gativo. Não apresentava mais corrimento.-Tratamento de prova negativo.

Resultado—Alta curada a 3-9. Não quiz fazer a plastica do perineo nem corrigir o retro-desvio.

OBSERVAÇÃO XII—L. F. S., mestiça, bahiana, 26 annos, casada, s. d.. Nada sabe informar do seu primeiro menstruo. Teve 3 abortos (respectivamente de 6, 3 e 5 mezes) e um parto a termo, natural (o feto nasceu morto), no puerperio houve infecção puerperal. Nos antecedentes: sarampo, catapora, variola, typho, grippe, cancro (?) e blenorrhagia contrahida por occasião das primeiras relações sexuaes.

Estado actual da molestia—Dysuria, pollakiuria, dôres no baixo ventre, corrimento abundante, febre, cephaléa, amenorrheica ha dois mezes. Ultimas regras irregulares e dolorosas. Ha cerca de 25 dias vinha tendo febre alta.

Exame gynecologico—Orgãos genitaes externos normaes e utero fixo, doloroso ao toque, no Douglas nota-se um tumor depressivel, muito sensivel, que se prolonga para os annexos direitos, a trompa esquerda é sensivel nos dando a impressão de um cordão endurecido e da espessura mais ou menos de um dedo minimo, meato urethral purulento. A pesquiza do gonococco foi positiva. Temperatura de 37°,6.

Diagnostico—Uretrite e annexite dupla.

Tratamento—Vinha sendo medicada havia seis mezes por varios clinicos: lavagens vaginaes, vaccinotherapia, injecções mercuriaes, tonicos, etc.

Resolvemos então fazer o tratamento diathermico associado ás lavagens vaginaes, e vaccinas anti gonococcicas, nos dias em que não faziamos applicações.

A 5—7—927 iniciámos o tratamento diathermico em dias alternados, durante 30 minutos, a temperatura de 42°. A febre desappareceu com a primeira applicação e os phenomenos de cystite diminuiram consideravelmente, para desapparecerem completamente após a segunda. Menstruada depois da 6.ª sessão, já então o seu estado geral estava bastante melhorado. A pesquiza do gonococco feita um dia depois do desapparecimento do menstruo foi negativa; ao toque combinado á apalpação notava-se apenas empastamento ainda bem sensivel á direita. Depois da 17.ª sessão ainda notava-se ligeiro empastamento do annexo direito; utero movel e normal; corrimento urethral desapparecido, persistia, porém, o corrimento uterino muito discreto. Pesquiza de gonococcos negativa.

Resultado—Retirou-se a 4—8—927, melhorada. Procurou-nos ultimamente queixando-se que as regras eram dolorosas e abundantes. O *exame gynecologico* revelou, metrite mui discreta, caracterizada por corrimento catarrhal, ligeiro empastamento á direita.

OBSERVAÇÃO XIII — M. F. A., preta, bahiana, 32 annos, solteira, cosinheira, residente á rua do Silva. Pubere aos 11 annos, foi sempre menstruada normalmente. Multipara.

Paludismo, grippe, verminose, rheumatismo, cavallos (?), adenite inguinal supurada e varias infe-

ções blenorrhagicas, é o que consta nos antecedentes morbidos da doente.

Doença actual.—Ha tres mezes mais ou menos notou corrimento vaginal, dores á micção e pollakiuria; ao primeiro menstruo colicas uterinas, ao tempo em que os phenomenos de cystite se exacerbavam, o corrimento tornou-se abundante; indisposição para o trabalho. Actualmente sente dores irradiadas pelo baixo ventre, difficuldade de curvar-se, portanto impossibilitada de continuar nos seus affazeres, cançaço ao menor esforço.

Exame gynecologico — Orgãos genito-urinarios externos normaes; o vestibulo e a vulva banhados por corrimento purulento, meato hyperemico e encerrando pús, collo do utero normal, utero fixo e doloroso ao toque; Douglas invadido por uma massa volumosa, depressivel e dolorosa, ventre abaúlado e tenso.

Pesquiza de gonococcos positiva.

Diagnostico—Uretro-cystite, metrite e annexite dupla.

Tratamento—Diathermia em applicações vaginaes, em dias alternados, a temperatura de 42°-45°, durante 30 minutos, lavagens urethro-vesicaes, repouso e regimem.

Dia 22 Dôres desapparecidas, corrimento abundante encerrando gonococcos conforme foi accusado pelo exame microscopico.

Dia 25 Corrimento abundante, utero um pouco movel, massa tumoral diminuida, retomou os seus affazeres.

Depois da 5.ª sessão de diathermotherapia, o Douglas estava normal, o corrimento diminuido. Não revelava mais gonococcos.

Após a 8.ª sessão a doente achava-se completamente curada. Tratamento de prova negativo.

Alta a 10—8, até esto momento, vai muito bem.

OBSERVAÇÃO XIV—G. A. S., morena, bahiana, 19 annos, moradora em Itapagipe, solteira, copeira. Pubere aos 12 annos, regras normaes, até quando contrahiu blenorrhagia. Multipara, partos todos normaes e puerperios physiologicos.

Da sua historia clinica pregressa consta sarampo, catapora, cancro (?) e leucorrhéa.

Estado da molestia actual—Procurou o ambulatorio de Gynecologia por se achar com corrimento: contraido ha 8 mezes, mais ou menos, accusando dôr á micção, e urinando de quando em quando. Dores e tonturas por occasião do menstruo, desde que se contaminou.

Exame gynecologico—Corrimento urethral e vulvo-vaginal abundante, collo pequeno, aberto e erosado; utero e annexos normaes. O exame microscopico foi negativo, não obstante persistir a suspeita de gonorrhéa.

Diagnostico—Urethrite, vulvo-vaginete e cervicite.

Tratamento—A 20—6, fizemos a primeira sessão de diathermia, a 41°, durante 20 minutos. Applicação externa.

Dia 2 — Fizemos, antes do tratamento, a colheita

para o exame microscopico que accusou a presença de gonococcos. Mais 12 sessões em applicações vaginaes a 43° associadas ás lavagens, e nada da doente curar-se. Deu entrada no serviço clinico do Dr. A. Maltez, a 1—8—927, a conselho nosso. No dia seguinte ao que fizemos uma applicação intra-cervical ella apresentava dores irradiadas pelo baixo ventre e ligeira reacção febril. Dois dias depois repetimos a applicação intra-cervical; foi grande a nossa surpresa ao entrarmos no dia seguinte na Enfermaria: a doente torcia-se no leito e estava com 39°,8 de temperatura. Só então foi que ella nos accusou ter tido na ultima epoca menstrual muita febre e dores igualmente fortes. Opinamos pela therapeutica das annexites agudas, e só 10 dias depois de ter desapparecido a febre, recomeçámos o tratamento diathermico.

Após 10 sessões, durante 40 minutos cada uma, os phenomenos objectivos haviam desapparecido por completo, e o exame microscopico do corrimento era, então, negativo.

Mais oito sessões e a doente saiu completamente curada.

Resultado—Teve alta a 5—10, gorda e corada; orgãos genito-urinarios externos e internos normaes, menstruação regular. Tratamento de prova negativo.

OBSERVAÇÃO XV—E. B. S., branca, 22 annos, sergipana, casada, residente á rua Thomé de Souza. Pubere aos 14 annos, foi sempre dysmenorrheica. Impaludismo e sarampo, nos seus antecedentes morbidos.

Historia da molestia actual.—Ha 3 mezes notou manchas amarrelladas na camisa, depois ardor e prurido na vulva e recto. A menstrução seguinte foi mais penosa que as anteriores, começou a sentir dysuria e pollakiuria. Accusa corrimento abundante, coito doloroso, dores nas pernas e desalento para o trabalho.

Exame gynecologico.—Meato humedecido pelo corrimento e hyperemico; vulva e vagina congestas. Pesquiza de gonococcos positiva.

Diagnostico.—Uretrite, cystite e vulvo-vaginite.

Tratamento.—Começámos o tratamento diathermico a 10 — 8, associado a lavagens de permanganato. A doente curou-se com 10 sessões, sendo a 1.ª em app. externa e 9 vaginaes a temperatura de 43° durante 40 minutos. Tratamento de prova negativo.

Resultado.—Alta a 25 — 8, curada.

OBSERVAÇÃO XVI.—M. A. S., preta, 27 annos, solteira, cosinheira, residente á rua do Gravatá. Pubere aos 13 annos, regularmente regrada até a segunda gestação. Secundipara, primeiro puerperio physiologico e segundo febril. Antecedentes pessoaes: impaludismo, sarampo, catapora, cancro (?), grippe, infecção intestinal, rheumatismo nos joelhos e blenorrhagia.

Molestia actual.—Esta doente veiu ao Hospital Santa Isabel a conselho de um clinico, para ser operada de metrite total. Foi internada na enfermaria de Santa Martha, no serviço official da Clinica Gynecologica.

Lá fez o tratamento antiluetico, porque o exame revelou signaes caracteristicos de syphilis, e o trat. medico da metrite, com o qual a doente pouco se beneficiou. Iniciavamos por este tempo as nossas observações, pelo que solicitámol-a para tentar o tratamento diathermico.

Exame gynecologico — Orgãos genito-uritarios externos normaes, collo do utero amollecido e erosado na extremidade inferior, orificio externo entreaberto, corrimento catarrhal abundante, utero ligeiramente augmentado de volume, doloroso, em anteversão, movel, annexos normaes. Menstruações irregulares e com caracter menorrhagico. Pesquiza de gonococcos negativa.

Diagnostico—Metrite hemorrhagica.

Tratamento—Diathermia em dias alternados, á 43° durante 20 minutos, com applicações vaginaes. Fizemos uma primeira serie de 12 applicações, com electrodios abdomino-sacro-vaginal, com as quaes a doente quasi não experimentou melhora alguma. Fizemos novos exames microscopicos depois de começado o tratamento e em todos encontrámos gonococcos.

Suspendemos o tratamento por 20 dias, recomeçando com a diathermia em applicações vaginaes e cervicaes, respectivamente a 43° durante 30 minutos e a 47° durante 15 minutos. Após a 13.ª sessão o exame microscopico era negativo, a doente foi menstruada normalmente e o corrimento apresentava-se muito discreto. Após mais 7 sessões, sendo 3 em app.

intra-cervicaes, achava-se clinicamente curada. Tratamento de prova negativo.

Resultado — Alta a 10 de Outubro. Curada.

OBSERVAÇÃO XVII — M. G. C., branca, bahiana, 16 annos, solteira, ama de creança, residente ao Bomfim. Pubere antes dos 11 annos, sempre regrada normalmente. Multipara. Nada informa do seu passado morbido. Aspecto geral bom.

Doença actual — Procurou o Hospital para tratar-se de uma blenorrhéa contraida ha quatro mezes e de numerosos papillomas que marginavam o anus, grandes e pequenos labios e clitoris. Foi internada a 6—6—927 no serviço clinico aos cuidados do Dr. Medrado, que lhe ministrou os primeiros recursos medicos: lavagens, vaccinotherapia antigonococcica e injecções mercuriaes.

Tomámos conta da doente 35 dias depois. Nesta occasião ella era portadora de cervicite chronica blenorrhagica e de numerosos papillomas.

Tratamento — Diathermia associada ás lavagens de permanganato de potassio a 1/4000. Fizemos diathermocoagulação para os papillomas.

Após a 6.ª sessão, em applicações vaginaes durante 30 a 40 minutos cada uma, a temperatura de 43° o exame microscopico do corrimento era negativo. Fizemos mais quatro sessões sendo uma intra-cervical.

Resultado — Alta a 1—8, completamente curada. A cura foi confirmada pelas provas classicas.

OBSERVAÇÃO XVIII—M. S. C., mestiça, bahiana, com 22 annos. Metrite gonococcica. Viajou para o interior, onde deveres domesticos impunham a sua presença; depois de se ter submettido a 12ª. sessões, sendo 2 em applicações abdomino-sacras, 6 abdomino-vaginaes, á temperatura de 43°, durante 35 minutos e 4 intra-cervicaes á temperatura de 46° durante 15 minutos. Por este tempo já não sentia phenomenos subjectivos, porem, a ultima pesquiza de gonococcos foi positiva.

Resultado—Melhorada.

OBSERVAÇÃO XIX—A. A. S., parda, com 38 annos, casada, s. d., residente ao Tororó. A menstruação sempre foi irregular, não sabendo indicar a epoca da puberdade. Nullipara.

Anamnese individual.—Sarampo e catapora (em criança), variola aos 18 annos, rheumatismo, grippe, varias crises hystericas. Hemorrhoida, é habitualmente constipada. Leucorrhéa desde criança.

Historia da molestia actual.—Esta doente fora á Maternidade Climerio de Oliveira para se examinar, pois se queixava de acerca de quatro annos ter notado que o seu corrimento habitualmente esbranquiçado ou aquoso, tornou-se esverdinhado ao tempo em que sentiu ardor á micção e prurido. De ha oito mezes para cá as regras tornaram cada vez mais irregulares, dolorosas e ultimamente não têm vindo ha 2 mezes. Sente dores com sensação de peso que se irradiam pelo quadril, tonturas e anorexia. Temperatura 37°, anemia profunda.

Exame gynecologico — Orgãos genito-urinarios externos normaes; collo ligeiramente amollecido, sem outra anormalidade; utero em retro-versão, com sua mobilidade restricta, ligeiramente augmentado; annexos normaes, corrimento catarrhal. Pesquiza de gonococcos negativa.

Diagnostico— Endo-metrite chronica.

Tratamento—Esta doente tem estado constantemente em uso de lavagens, tonicos e opotherapia ovariana, desde que começou a sentir-se doente.

Resolvemos submettel-a ao tratamento diathermico associado a lavagens e prescrever-lhe tambem o tratamento antisyphylitico.

No dia 29—9, iniciamos as sessões diathermicas, em dias alternados e durante 30 a 40 minutos a temperatura de 41°-42°,5, applicação vaginal.

Dia 2—10, antes da terceira sessão: o mesmo aspecto da secreção anterior. Pesquiza de gonococco negativa. Desapparecimento completo das dores; temperatura 37°,5 á tarde. Após a 4.ª sessão o corrimento tornou se mais abundante e ao exame microscopico, encontramos numerosos gonoccocos, polynucleares, cellulas epitheliaes, etc. Temperatura 37°.

Fizemos mais 3 sessões em applicação intra-cervicaes a 47° durante 20 minutos, de quatro em quatro dias.

No fim deste tempo o corrimento estava consideravelmente diminuido, o exame microscopico foi negativo e a doente sentia-se com apetite e bem assim, disposição para o trabalho, apyretica. Deixou

nesta occasião de vir ao consultorio por oito dias, voltando satisfeita. Havia sido menstruada, sentindo colicas uterinas leves, apenas no primeiro dia. Fizemos novo exame microscopico que confirmou o anterior.

Alta a 30—10, após a 12.ª sessões; appresentava ligeiro corrimento aquoso cuja pesquiza de gonococco foi negativa.

Resultado—muito melhorada.

OBSERVAÇÃO XX—O. S., parda, com 26 annos, bahiana, residente na rua do Aljube, solteira. Pubere aos 14 annos, regras sempre normaes. Multipara. Nos antecedentes morbidos: impaludismo, sarampo, catapora, cancro (?) e corrimento.

Estado actual—Esta paciente procurou-nos por ser portadora de uma gonorrhéa ha oito mezes. Ultimamente accusa apenas corrimento e menstruação irregular.

Exame gynecologico—Nada de anormal para o lado dos orgãos genito-urinarios, a não ser um discreto corrimento cervical de aspecto catarrhal.

Diagnostico—Provavel cervicite gonococcica.

Tratamento—Dia 5--10, diathermia em applicação vaginal a 42° durante 40 minutos. Não voltou ao consultorio senão cinco dias depois, informando que teve febre durante tres dias, sendo que nos dois primeiros dias, foi alta. Pesquiza de gonococcos positiva.

Dia 11, segunda sessão de diathermotherapia, durante 25 minutos, novamente reacção febril, mais fraca.

Novo *exame gynecologico* nada de anormal revelou e assim, os exames complementares que então fizemos.

Dia 15, terceira sessão, a 41° durante 25 minutos, não sentiu mais febre.

Dia 17, quarta sessão a 42° durante 40 minutos, nada de anormal, e o corrimento estava quasi desapparecido, pesquiza de gonococcos negativa. Após a 7.ª sessão, não apresentava mais corrimento e tinha augmentado 1 kilo. Provas de controle habituaes, negativas.

Resultado Alta curada a 26-10.

OBSERVAÇÃO XXI—S. M. O., morena, com 23 annos, bahiana, separada do marido. Pubere antes dos 13 annos, regras normaes até a epoca em que contrahiu blenorrhagia. Primipara, parto natural e puerperio physiologico.

A *sua historia clinica* pregressa refere sarampo e catapora (em criança), grippe, cancro molle (?) e blenorrhagia.

Historia da Molestia Actual—Doente do ambulatorio de gynecologia, fazendo o tratamento anisyphilitico quando fomos convidados para examinal-a porque tinha tambem metrite. —Notamos pelo exame gynecologico: o collo do utero volumoso, erosado, corrimento purulento, cujo exame microscopico nos informou da etiologia gonococcica; utero e annexos sensiveis ao toque, não havia adherencias.

Tratamento—Diathermia associada ás lavagens.

Fizemos quatro sessões, em app. vaginaes, em dias alternados, a 44° durante 40 minutos cada uma. Porem a doente era incorrigivel e continuava a sua vida sexual activa, pelo que suspendemos as applicações e convidamol-a a internar-se. Desappareceu a 8-8, sem experimentar melhora alguma.

OBSERVAÇÃO XXII—E. V. S., branca, com 21 annos, bahiana, separada do marido, residente no Retiro, servente Secundipara, puerperios physiologicos. Pubere aos 12 annos, foi sempre regularmente menstruada. —No seu passado morbido, accusa sarampo e catapora, rheumatismo, corrimento chronico para o qual já se submetteu a uma raspagem

Molestia Actual.—Corrimento chronico de ha tres annos depois do ultimo parto, menstro irregular e com caracter hemorrhagico. Dores lombares e constipação.

Exame Gynecologico—Nada de anormal para o lado dos orgãos genito-urinarios externos, collo e utero augmentados de vulume e endurecidos, annexos normaes. Corrimento catarrhal abundante. Pesquiza de gonococcos positiva.

Após a 4ª sessão de diathermia em applicações vaginaes, a 43° durante 30 minutos não voltou para continuar o tratamento, foi por este tempo, menstruada sem dor e durante 5 dias, emquanto antes das applicações durava 8 a 10 dias.

Resultado—Melhorada, porem o gonococco persistia.

OBSERVAÇÃO XXIII G. M. N., parda, com 20 annos, bahiana, solteira, s. d., residente na Rua do Collegio. Pubere aos 16 annos, foi sempre irregularmente regrada: corrimento catamenial abundante, colicas uterinas durante os 3 primeiros dias da menstruação que sempre durou 6 dias). Nullipara. Nos seus antecedentes: sarampo (em criança), ha 2 annos catapora, cancro duro com roseolas, rheumatismo, blenorrhagia.

Doença Actual — Ultimamente vem sentindo muita dôr á micção e urinando muitas vezes por dia, tonturas, cephaléa, insomnia, grande excitabilidade nervosa, prisão de ventre, rheumatismo, as regras cada vez mais incommodas e irregulares, corrimento pyohemico, etc.

Exame Gynecologico A' inspecção, botões de hemorrhoidas, marcas cicatriciaes na região inguinal, cicatrizes na face externa dos grandes e pequenos labios, os quaes são congestos. Abundante corrimento vagino-uterino, collo erosado, utero e annexos insensiveis ao toque, abundante secreção urethral. Pesquiza de gonococcos positiva.

Diagnostico — Vulvo-vaginite, metrite sub-agudas e urethro-cystite gonococcicas.

Tratamento — Lavagens associadas á diothermotherapia, tonicos e tratamento anti-hemetico. Depois da terceira sessão de diathermia em applicações abdomino-vaginaes, resolvemos suspender o tratamento diathermico porque a doente não estava supportando bem. Ao menor aquecimento reagia violentamen-

te apezar da tempetatura registrada na vagina não exceder de 41°. Resultado negativo.

OBSERVAÇÃO XXIV—M. O. C., branca, mineira, casada, 20 annos, residente na Rua dos Ossos. Pubere aos 13 annos, sempre foi regularmente regrada. Primipara. Do seu passado morbido só informa que teve sarampo aos 13 annos de idade.

Estado Actual—Esta doente nos procurou a 7-10 no Hospital Sant'Izabel, queixando-se de corrimento vulvo-vaginal contraido a poucos dias, dôr na grande labio direito que estava entumecido e vermelho.

Exame Gynecologico—Só accusou hyperemia accentuada da mucosa vulvar e da porção anterior da vagina. Utero e annexos normaes, não tinha corrimento urethral. Orificio externo da glandula de Bartholin direita hyperemico e purulento, a glandula estava do volume de um ovo de pombo, deixou escorrer pús a expressão bi-digital. —Pesquiza de gonococco positiva.

Diagnostico—Blenorrhagia sub-aguda (vulvo-vaginite anterior e bartholinite direita.

Tratamento—Sessões diarias de diathermia em applicações abdomino-vaginaes, a 43° durante 40 minutos cada uma; lavagens antisepticas, repouso e capsulas de urotropina com benzoato de sodio.

Resultado—Cinco sessões de diathermia foram sufficientes para a cura. Provas habituaes se mostraram negativas ao cabo dellas. Fizemos mais

3 sessões, de 3 em 3 dias e demos alta a 15 do mesmo mez, completamente curada.

OBSERVAÇÃO XXV—J. M., morena, bahiana, com 24 annos, solteira, lavadeira, residente no Tororó. Primigesta, aborto de 5 mezes, seguido de infecção puerperal, ha 48 mezes. Pubere aos 13 annos foi regrada normalmente até quando concebeu.

Anamnese pessoal, relativa a sua historia clinica pregressa, sarampo, catapora e coqueluche (em criança), infecção intestinal, dysenteria (?), cancro molle, varios surtos blenorrhagicos, adenites inguinaes fistuladas e gonorrheumatismo.

Molestia Actual. Viera á consulta porque se acha com doresno baixo ventre irradiando-se para os quadris e face interna das coxas; indisposição para o trabalho, cançaço, anorexia. As ultimas regras foram irregulares e dolorosas. Coito doloroso e phenomenos de cystite na epoca menstrual.

Exame Gynecologico — A' inspecção, orgãos genitaes externos normaes. Utero preso á pelvis, annexo direito espessado e sensivel ao toque, á esquerda notou-se a existencia de um tumor globuloso, depressivel, movel, mui doloroso, e que corresponde á trompa e ovario homologos. Corrimento abundante. No vestibulo notam-se as manchas gonorrheicas de Sanger. A' passagem do especulo, affiorou pús ao meato urethral. Pesquiza de gonococco positiva.

Diagnostico — Annexite bi-lateral chronica, metrite e uretro-cystite de origem blenorrhagica.

Tratamento — Fizemos primeiro 10 sessões de

diathermia, em applicações vaginaes diarias, a 43°, durante 30 minutos associadas ás lavagens. Após este tratamento, o corrimento ainda continuou abundante, menstruação irregular, com dysmenorrhéa. Pesquiza de gonococcos positiva.—Ao exame gynecologico encontramos tudo como antes do tratamento.

Passados oito dias recomeçamos a fazer a 2ª serie de applicações, em dias alternados, a 44° e 45° durante 40 minutos, associando a mais as vaccinas antigonococcicas de Synergon.

Após á 6 sessão, o tumor esquerdo havia desapparecido, completamente, o utero estava mobilizavel, o corrimento tinha desapparecido, á direita sentia-se ligeiro empastamento.

Fizemos mais seis sessões e suspendemos o tratamento; as provas de controle foram negativas.

Resultado—Alta a 28-10, muito melhorada apresentando apenas um ligeiro empastamento anodino, á direita.

CONCLUSÕES

I

A diathermia é mal tolerada na phase aguda da blenorrhagia.

II

Na phase chronica os exitos são relevantes. A cura será tanta mais rapida quanto a temperatura for mais elevada e quanto mais longa for a sessão.

III

No momento actual, é um excellente processo para o tratamento conservador das metrites e das annexites de origem gonococcica; nestas, apressa a reabsorpção do exsudato e naquellas, favorece a nutrição dos tecidas uterinos em via de degeneração; além da acção directa sobre o microbio de Neisser.

IV

Depois de duas ou tres sessões de diathermia, os phenomenos subjectivos se modificam consideravelmente: as dores, a pollakiuria, o tenesmo e o espasmo desapparecem completamente.

V

As applicações devem ser feitas em dias alternados ou diariamente e durante 30 a 40 minutos cada uma. As applicações mais espaçadas perdem algo do seu effeito

VISTO

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia,

Em 30 de Outubro de 1927

O SECRETARIO

Dr. José Pinto Soares Filho