

Dr. OSCAR DIAS CAMPOS

ESTUDO CLINICO DAS CERVICITES

THESE INAUGURAL
APPROVADA PLENAMENTE

COMISSÃO EXAMINADORA:
Prof. Freire de Figueiredo, presidente
Prof. Mario Totta
Prof. Gabino da Fonseca



* 1921 *

OFFICINAS GRAPICAS DA "LIVRARIA DO GLOBO"
PORTO ALEGRE



T 618.1
C 198 e
1921

T 618.1

CORRIGENDA

Na pagina 53, linha 24, supprima-se a palavra: *cylindrico*.

FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

THESE

apresentada á

FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

*em 30 de Novembro de 1921 e defendida em
19 de Dezembro do mesmo anno*

por

OSCAR DIAS CAMPOS

*filho legitimo do Dr. João Dias Campos e D. Selma Gaertner
Campos, natural do Rio Grande do Sul, nascido a 8
de Setembro de 1899, afim de obtêr o gráo de doutor
em medicina.*

DISSERTAÇÃO:

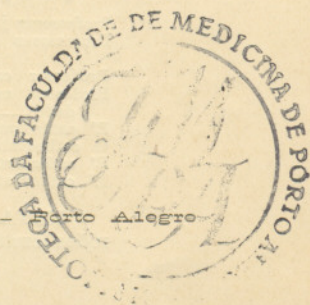
ESTUDO CLINICO DAS CERVICITES

APPROVADA PLENAMENTE, GRÃO 8



1921

Officinas Graficas da Livraria do Globo - Porto Alegre



Bib. Fac. Med. UFRGS

T-0201

Estudo clinico das cervicites

T 618.1
 C 198e
 1921

Faculdade de Medicina de Porto Alegre

CADEIRAS	PROFESSORES
Physica medica.....	Ney Cabral
Chimica medica.....	Christiano Fischer
Historia natural medica.....	Sarmento Barata
Histologia e embryologia.....	Marques Pereira
Anatomia descriptiva (1ª parte).....	Moysés Menezes
Physiologia (1ª parte).....	Raul Pila (interino)
Physiologia (2ª parte).....	Fabio de Barros
Anatomia descriptiva (2ª parte).....	Sarmento Leite
Microbiologia.....	Pereira Filho
Clinica propedeutica Medica.....	Plinio Gama (interino)
Clinica Propedeutica Cirurgica.....	Guerra Blessmann (substituto)
Pathologia geral.....	Mario Totta
Anatomia e physiologia patologica.....	Gonçalves Vianna
Pharmacologia e arte de Formular.....	Argemiro Galvão (interino)
Pathologia cirurgica.....	Diogo Ferrás
Clinica dermatologica e syphiligraphica.....	Ulysses Nonohay
Clinica Syphiligraphica (Curso Complementar).....	Carlos Leite
Clinica ophthalmologica.....	Victor de Brito
Clinica cirurgica.....	Frederico Falk
Anatomia medico-cirurgica e operações Therapeutica.....	Arthur Franco
Clinica medica.....	Octacilio Rosa
Clinica Pediatrica medica e hygiene infantil.....	Paula Esteves
Clinica pediatri. cirurgica e orthopedia.....	Annes Dias (interino)
Clinica oto-rhino-laryngologica.....	Aurelio Py
Pathologia medica (1ª parte).....	Octavio de Souza
Pathologia medica (2ª parte).....	Raul Moreira (substituto)
Hygiene.....	Nogueira Flores
Medicina legal.....	Alberto de Souza (interino)
Clinica obtetrica.....	Sarmento Leite F.º (substituto)
Clinica gynecologica.....	Thomaz Mariante (interino)
Clinica neurologica.....	Velho Py
Clinica psiquiatrica.....	Freitas e Castro (substituto)
Chimica analytica.....	Freire de Figueiredo
Pharmacologia (1ª parte).....	Serapiao Mariante
Hygiene, parte geral.....	Luiz Guedes (interino)
Bromatologia.....	Luiz Guedes
Pharmacologia (2ª parte).....	Felisberto Rath (interino)
Prothese, comprehendendo metallurgia.....	C. Fischer (interino)
Clinica odontologica e estomatologica.....	Waldemar Castro (interino)
Noções de pathol. geral e anat. pathol. applicada, therapeutica dentaria.....	Argemiro Galvão (interino)
Hygiene geral.....	Rache Vitello (interino)
Medicina legal applicada.....	José Paranhos
Technica odontologica.....	Cirne Lima
Substituto da 7ª secção.....	Velho Monteiro (interino)
" " 9ª ".....	O Lautert (interino)
" " 10ª ".....	Freitas e Castro
" " 12ª ".....	Sarmento Leite F.º
" " 15ª ".....	Martim Gomes
" " 16ª ".....	Guerra Blessmann
Professores jubilados.....	Carlos Leite
Professores honorarios.....	Raul Moreira
Professor cathed. em disponibilidade.....	Carvalho Freitas e Dias Campos
Professor substituido em disponibilidade.....	Carlos Barbosa, Olito de Oliveira e Protasio Alves
E' cathedratico da 3ª cadeira o Prof. Thomaz Mariante.	Frões da Fonseca
O cathedratico Prof. Gonçalves Carneiro está licenciado.	Mario de Bittencourt
E' cathedratico o Prof. Alberto de Souza.	
E' cathedratico o Prof. Annes Dias.	

NOTA — A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nas theses pelos seus autores.

FM - UFRGS

BIBLIOTECA

Reg. n° T55

Em 12/07/76

618.146-002

À meus Paes

o meu peito de amor e gratidão.

Não devo esquecer de firmar a minha sincera gratidão aos Snrs. Profs. Gabino da Fonseca e Mario Totta, pelos estimáveis conselhos com que sempre me assistiram na feitura deste trabalho, e ao Snr. Prof. Paula Esteves pela sugestão que me deu do assumpto do mesmo.

O autor,

Dr. Oscar Dias Campos.

Os alumnos approvados n'estas cadeiras⁽¹⁾ deverão, como ultima prova de habilitação, apresentar e defender uma these versando sobre estudos clinicos ou de laboratorios, de materias professadas na Faculdade e nas quaes o autor tenha tomado pessoalmente parte.

(1) As que constituem o curso de medicina.

(Artigo IV dos Estatutos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre).

PREFACIO

Como se sabe, é forçoso, em razão do artigo IV dos Estatutos da nossa velha Faculdade, que o alumno que se candidata ao gráo de doutor em medicina apresente uma these...

E' razoavel esta exigencia?

O primeiro defeito que esta pratica revéla é a imposição; sempre se aceita de má vontade tudo aquillo que se é obrigado a fazer... Mas esquecendo esta imposição, analysemos o assumpto com inteira isenção de animo.

E' de justiça a exigencia de uma these para a obtenção do gráo de doutor em medicina?

Absolutamente não; este titulo deveria ser a consequencia logica de um estudo acurado e longo, de seis annos de Faculdade; elle deveria ser concedido finalizados que fossem os estudos, sem mais preambulos e como que exprimindo uma licença para o exercicio official da medicina, licença esta para cuja obtenção apenas o curso, e tão somente elle, seria sufficiente.

Mas, não sendo justa é, ao menos, util?

Cremos poder optar pela negativa. A these para nós doutorandos só é prejudicial; como todos sabem, ao finalizar o curso é o nosso preparo deficiente ainda, para escrevermos um trabalho original e util;

tal franqueza a ninguém de consciencia deve admirar, porque esta noção é de todos conhecida, si bem que nem todos a proclamem...

E é essa a nossa situação ao entrarmos na sexta serie medica; de um lado a necessidade da obtenção do diploma e do outro a nossa convicção sincera da insuficiencia do nosso preparo para tal tarefa.

Mas... é forçoso attender á imposição; e nós, violentando a consciencia, atiramo-nos á caça de um assumpto; conseguido este, via de regra, graças á intervenção de um mestre bondoso, eis-nos a colher dados bibliographicos, observações e quantas coisas mais...

Depois, os mil tropeços, as mil incertezas que nos assaltam no decorrer deste trabalho inutil.

E o fim do anno avança a passos largos e a these não está prompta; aqui chega a parte mais dolorosa e mais prejudicial que esta pratica nos impõe: é a troca do estudo util da clinica, a substituição da visita proveitosa ao hospital pelo estudo em geral infecundo e improductivo da these.

E premidos pelo tempo que se faz parco, lá são postos de lado os manuaes de Pathologia ou de Prope-deutica, lá é sacrificada a pratica da clinica.

E o que obtem o doutorando em troca de tanto?

Chega a novembro com a these prompta: está preparadissimo no assumpto de sua dissertação — quasi sempre uma raridade que elle talvez não venha a encontrar uma só vez na clinica... e elle defende então este trabalho, de ataques, muitas vezes systematicos, no decorrer dos quaes serão notados os seus erros de portuguez, as suas compilações pouco discretas e outras faltas igualmente graves...

E quando, depois de tudo isto terminado, reconsidera os factos passados, o novel doutor percebe que foi enganado; em troca do estudo util, pratico e theo-

rico, que foi obrigado a quasi abandonar durante um anno, elle se vê autor de uma these que teve a vida fugacissima de uma hora (a hora da defeza) e de que ao fim de algum tempo ninguem mais se lembra, talvez nem mesmo o proprio dono . . .

Dizem outros, que o mais prejudicado não é o proprio doutorando, mas sim a boa medicina que vê dest'arte augmentada a sua má litteratura . . .

CAPITULO I

Definição. Etiologia e Pathogenia

Sob o nome de cervicite designa-se a inflammação da mucosa uterina, que se estende do orificio externo do collo ao orificio interno.

Esta affecção é sem duvida a mais frequente de todas as que podem atacar o systema genital da mulher, pois sendo o collo exposto a todos os revezes resultantes do coito, da marcha, do parto, etc., não é de admirar que seja frequentemente sujeito a affecções.

Esta affecção é tambem descripta sob os nomes de endocervicite, endometrite cervical, catarrho cervical, leucorrhœa cervical, metrite cervical, erosão, ulceração, ectropio, etc.

Por si só, a cervicite não é perigosa, mas pôde tornar-se o ponto de partida de desordens mais serias e rebeldes. Quando a inflammação attinge o utero, ella tem tendencia a invadir a totalidade do orgão e estender-se do collo ao corpo; os limites não são absolutos e pode acontecer que os tecidos sub-mucosos sejam attingidos e que a inflammação chronica occupe a totalidade da mucosa uterina.

Mendes Leon acha que não existe um limite exclusivo para a cervicite; entre a mucosa do collo e a do corpo não ha senão um limite apparente, o ostium

uterino; mas as duas mucosas estão em continuidade directa e suas circulações sanguínea e lymphatica são solidarias; e crê mesmo que quando a mucosa do collo está lesada, a do corpo está também pouco ou muito.

Pozzi diz no seu tratado de Gynecologia: "Je crois qu'on décrit á tort le catarrhe cervical comme une lesion circonserite, en pareil cas, il y a toujours alteration concomitante de la muqueuse du corps; on agira donc en consequence, sous peine de mecomptes."

O que faz considerar a cervicite como uma entidade clinica autonoma é a existencia das lesões especiaes do collo: despedaçamentos, erosões, ulcerações, hypertrophias, congestões, ectropios da mucosa, folliculites, ovos de Naboth, etc.

Quando o collo apresenta na vizinhança do orificio externo o aspecto vermelho e despolido, sem saliencia nem depressão, dá-se a erosão propriamente dita. Mas os gynecologistas exprimem as opiniões as mais diversas em relação á natureza da erosão: uns, como Mayer, vêm a erosão como uma descamação epithelial, uma ulceração no primeiro gráo; outros, como Ruge e Veit, a consideram como uma metaplasia do epithelio pavimentoso em epithelio cylindrico, coexistente com uma neoformação glandular; outros, como Fischel, acham que a lesão em questão é um ectropio histologico congenito.

Vê-se, pois, que não existe um accordo no que concerne a este elemento essencial, fundamental da cervicite.

A infecção, outras vezes, determina uma proliferação muito activa dos diversos elementos da mucosa; as glandulas se alongam e seus fundos de sacco penetram mais e mais na trama fibro-muscular da parede. O tecido intersticial se infiltra de numerosos elementos embryonarios e faz saliencia nos espaços, que se-

param os orificios das glandulas; estas são augmentadas, cheias de muco espesso, viscoso, que invade o interior das glandulas e adhere intimamente ás células.

Esta accumulacão de relevos e anfractuosidades dá á mucosa um aspecto todo particular; crê-se eriçada de papillaç.ões.

As glandulas, comprimidas pela proliferaç.ão intersticial, obliteradas em alguns pontos, apresentam tumefacç.ões, dilataç.ões kysticas, que se traduzem algumas vezes por saliencias na superficie externa do collo.

Em consequencia do crescimento das glandulas em profundeza, ellas chegam a atravessar de dentro para fóra quasi toda a espessura da parede cervical e as dilataç.ões ampulares que ellas formam, não sendo cobertas sinão pelo epithelio do focinho de tenca, são perfeitamente visiveis ao especulo, sob o nome de pequenos kystos arredondados, mais ou menos transparentes, conforme o muco que elles contiverem for limpo, opalino ou muco-purulento.

O volume d'estes varia desde o de um grão de ervilha até o de cereja. Elles não se encontram unicamente ao redor do orificio cervical, mas tambem sob a superficie externa do collo e sob a sua parte inferior.

Estas lesões são descriptas desde muito tempo sob o nome de ovos de Naboth.

A tumefacç.ão da mucosa pode ser tão pronuncia-da que ella diminue a cavidade cervical; ella tende a fazer saliencia para fóra, sob a forma de uma simples orla vermelha, que limita o orificio nas nulliparas. Nas multiparas, cujo collo está dilacerado e os labios se reviram para fóra, por um phenômeno analogo ao que se produz no ectropio das palpebras, sob a dupla influencia do espessamento da mucosa e da retracç.ão fibrosa do parenchyma esclerosado.

Resulta ao redor do orifício cervical uma vasta superfície vermelha, vegetante, que é o ectropio do collo.

Tyles Smith a princípio e mais recentemente Roser, mostraram nesta lesão uma hernia da mucosa do interior do collo e, segundo a expressão de Roser, “um ectropio comparavel ao das palpebras, quando a conjunctiva está virada e inflammada”.

No ectropio distinguimos: um ectropio traumatico ou cicatricial, devido ao despedaçamento do collo, e um ectropio inflammatorio, devido á hernia da mucosa cervical.

Chama-se ulceração a lesão que se apresenta sobre outro aspecto: — sobre toda a circumferencia do orifício cervical, ou apenas sobre uma parte do seu contorno, ha como que uma depressão apparente, geralmente circumscripta por um bordo circular e cuja superfície parece liza e vermelha ou ainda avelludada.

Os gynecologistas consideram esta lesão como uma perda de substancia com destruição do tecido, d’onde o nome de ulceração, de collo ulcerado, e muitos dentre elles exageram singularmente a importancia desta lesão.

Lisfranc fazia da ulceração o symptoma capital de seu “engorgement de l’uterus”: para elle esta era a affecção principal.

Gosselin foi o primeiro que ousou, com grande audacia para a época, formular a opinião de que a ulceração não era toda a affecção, mas unicamente um symptoma deste catarrho uterino.

O trabalho magistral de Veit e Ruge, confirmado em França por Sinety, veio mostrar que, em certos casos considerados como ulceração, não ha destruição de tecido, mas ao contrario neoformação: enquanto o epithelio cylindrico é substituido, ao nivel da super-

fície externa ulcerada, pelo epithelio pavimentoso, ha a justa-posição de glandulas, e a substancia interglandular toma entre estas depressões, o aspecto “des pieux d'une palissade” (Pozzi), d'onde o aspecto papillar da superficie.

Outras vezes, estas glandulas tornam-se kysticas e formam mamilos no fundo da ulceração, que toma então o aspecto follicular. Estes kystos podem formar massas destacadas da superficie do collo, sob a fórma de polypos mucosos ou utero-folliculares. Estes são pequenas massas roseas, meio-transparentes ou violaceas, mais ou menos francamente pediculadas na cavidade ou fóra do orificio, no foinho de tenca; elles assemelham-se muito aos polypos mucosos do nariz, pois são infinitamente vasculares.

Quando a transformação kystica das glandulas se faz na espessura mesma do tecido cervical, ella póde, penetrando e dilatando sua substancia, provocar a hypertrophia do collo.

O despedaçamento ou, como dizem certos auctores, a laceração do collo uterino, é uma lesão das mais frequentes após o parto. Observa-se mesmo após o aborto de dois mezes, pois é sufficiente que o collo seja incompletamente amollecido e dilatado para que elle se despedace mesmo n'estes casos. Conforme as estatisticas de Mundé, é quasi sempre no primeiro parto que o despedaçamento se dá. E' possivel mesmo, que o collo, comparavel ao perineo, fique intacto em partos precedentes, rompendo-se ulteriormente.

Os grãos de despedaçamento são muito variaveis: pode-se distinguir em unilateraes, bilateraes, anteriores, posteriores e estrellados.

O despedaçamento bilateral é o mais frequente; depois vem o unilaterial, o estrellado e mais raramente os outros.

O despedaçamento unilateral é mais vezes observado á esquerda do que á direita do collo, sem duvida devido á predominancia da apresentação occipito-iliaca esquerda anterior; visto que a ruptura do collo se faz na altura da passagem do occipito.

Quando o despedaçamento foi profundo e está parcialmente cicatrizado, sente-se uma linha saliente ao longo do collo, que está mesmo inclinado para aquelle lado.

No despedaçamento estrellado as fendas são pouco profundas.

Emfim, n'outros casos, não é raro observar-se nas nulliparas, fóra do annel saliente que fórma a mucosa intracervical, congestões mais ou menos extensas, de apparencia erosiva, desenvolvidas á custa da superficie do collo uterino.

A cervicite tem as mesmas causas que a metrite, já porque a mucosa do collo participa geralmente das mesmas affecções que attingem a mucosa uterina, já por provirem as secreções pathologicas do corpo do utero e se escoarem pelo canal cervical, já porque, e isto mais frequentemente ainda, a mucosa do collo é lesada primeiro do que a mucosa uterina, pela circumstancia bem natural, de que todos os agentes nocivos vindos do exterior attingem primeiro o collo antes de penetrar no corpo do utero.

Não é de admirar que a cervicite seja mais frequente que a vaginite, pois as inflammações que attingem a mucosa delicada do collo, cujo epithelio é cylindrico simples, passam facilmente ao estado chronico, emquanto as que attingem a mucosa espessa e com epithelio pavimentoso estratificado da vagina terminam por desaparecer.

E' por isto que todas as causas, como irritações

da mucosa vaginal, relações sexuaes, onanismo, gravidezes, anemias, nutrição insufficiente, lactação excessiva, partos repetidos e frequentes, deslocamento do utero, depressão mental prolongada, tentativas de aborto, etc., exercem uma acção irritante sobre a mucosa do collo.

Estas influencias agem sobre o systema nervoso uterino e por conseguinte sobre a nutrição e circulação da mucosa do collo. Resulta, pois, para o orgão, um enfraquecimento, uma menor resistencia ao ataque dos germens, que pullulam normalmente na cavidade vaginal.

Poder-se-ia naturalmente perguntar porque estas influencias predispoem especialmente ás affecções uterinas; mas estas mesmas causas que agem sobre o utero, pódem igualmente agir sobre os outros orgãos.

Estas causas são insufficientes por si só para provocar lesões no collo uterino; ellas simplesmente amainam o terreno, para que o germen se installe, irrompendo então as lesões, que já descrevemos.

Sob o ponto de vista etiologico, a maior parte dos autores vê a infecção em todos os casos; mas outros, como Mendes Leon, admittem as affecções não microbianas do endometrium e acham-lhe a causa nas congestões repetidas, de toda a natureza, que são provocadas no utero.

Hippocrates e Galeno attribuiam as affecções uterinas ás retenções dos lochios; Puzos lhes oppoz as metastases leitosas. A este chaos succedeu o periodo anatomico.

Inspirando-se no methodo fecundo de Laennec, os medicos abandonaram as incertas theorias que tinham occupado seus predecessores e procuraram determinar