

Dôres cryptogenicas em gynecologia

pelo

Prof. MARTIM GOMES

Substituto da 10.^a secção

As operações frequentes, como as necropsias, quando o espirito está apercebido dum diagnostico clinico mais ou menos justo, preparam-nos, não raro, desmentidos, que, si não desanimam, pelo menos abalam profundamente a firmeza das opiniões que se organisaram longe da confirmação pratica.

Em gynecologia, as dôres que ao exame se nos deparam assentes numa causa clara, as dôres que, ao exame physico, suboindam-se á existencia, duma condição somatica local, costumam, na pratica, girar em torno do diagnostico differencial da salpingite: pela assiduidade com que se repete esta affecção na clinica, e pelo principio semio-logico que, de razões funcçionaes e anatomicas, liga a annexite ao symptoma *dôr*.

Dahi vem que, ao combinar os elementos de diagnostico, desfilam em nosso julgamento variadas affecções, que procuramos no caso examinado.

E, conforme a difficuldade do caso, augmenta o numero das hypotheses, e oscilla, vacillante, por vez, a qualidade pathogenica da doença.

As possibilidades chovem, copiosas, em desafio, provocando á luta a experiencia do medico.

Que é que acontece, então?

O que então, se passa, (e muita cousa se pode dar,) é possível classificar em quatro hypotheses.

De facto. Uma affecção dolorosa da pelvis, ou dos seus confins, pode levar o juizo diagnostico, para as seguintes emergencias, quando essa affecção assume um aspecto clinico que a relacione com a gynecologia:

1.^a *Hypothese*: encontra-se uma lesão pelvica, diagnostica-se uma affecção pelvica; 2.^a *hypothese*: não se encontra uma lesão pelvica, e faz-se o diagnostico de nevralgia por nevrite, ou por nevrose (hysteria ou neurasthenia); 3.^a *hypothese* (combinação das duas precedentes): *numa paciente reconhecida hysterica ou neurasthenica, descobre-se, pelo exame physico, ou não se pode excluir em vista da difficuldade material, (defesa muscullar accidental, obesidade,) uma lesão discreta, insignificante* cujos symptomas

crece em no terreno favoravel dum systema nervoso trabalhado por uma nevrose existente; 4.^a hypothese (nenhuma das duas principaes pode ser claramente encontrada): não se pode affirmar uma lesão pelvica bem clara, e não se pode affirmar com segurança que a paciente seja hysterica ou neurasthenica: trata-se de uma dôr de origem no momento desconhecida, isto é, que se poderia chamar *cryptogenica*, como se diz *febre cryptogenica*, *sypphilis cryptogenica*, etc.

Sómente, no encontrar-se a lesão somatica pelvica, como no affirmar a presença da nevrose, muito vai da arte medica no trato dos doentes, como, infelizmente ainda, da doutrina a que implicitamente se filia o especialista que considera a hystheria ou a neurasthenia dentro de uma concepção determinada.

Assim, em face da paciente, o gynecologista experimentado, eliminará a dôr *cryptogenica*, rotulando-a com uma das tres primeiras hypotheses, com uma facilidade que cresce na proporção da sua arte e da sua sciencia: da sua experiencia e da sua erudição, da sua pratica e da sua intelligencia, da paciencia dos seus exames e da segurança dos seus conhecimentos medicos.

Facto analogo dá-se quando, no diagnostico de uma *febre cryptogenica*, a descoberta da affecção localizada vem demonstrar a dothienenteria, pelo laboratorio ou pela clinica, o abcesso do figado, a tuberculose miliar aguda, um foco occulto de infecção *coccal* do rim (Cabot), um abcesso latente da prostata dum velho, etc.

A denominação — *cryptogenica* — diante duma febre que por dias se arrasta sem que nenhum exame permita o diagnostico menos phantasista, tem, na clinica, a vantagem de orientar praticamente o sentido das pesquisas do clinico em procurar um abcesso occulto ou sem dôr franca, uma hepatite, a prostatite, a pyelite, a febre typhoide, a tuberculose.

A dôr *cryptogenica*, em gynecologia, paralellamente, apresenta, a meu ver, igual vantagem pratica, sem implicar nenhum prejuizo de concepção theorica, *a priori* supposta.

E', além disso, necessaria uma expressão. que, por ser vaga, está de accordo com a realidade da incerteza.

Em urologia, por exemplo, costuma-se chamar impropriamente *neurasthenia urinaria* um conjuncto de symptomas *genitales*, *mionales*, *dolorosos*, ou *secretorios*, que a habilitade e pericia do especialista na pratica da urethroscopia posterior tem conseguido diagnosticar e curar como affecções somaticas associadas ou não a nevrose ou simplesmente a um estado constitucional do systema nervoso ou endocrinico (Luiz, Wossdlo, Gilbert Ballet, Marsam.)

Isto posto, examinemos que condições dolorosas podem-se nos deparar, num exame gynecologico, capazes de ser levadas á cathegoria das *dôres cryptogenicas*. E, principalmente, quaes as affecções que a experiencia clinica tem apontado nesses casos de dôres durante algum tempo não diagnosticadas, e, que por isso, devem ser lembradas, procuradas e discutidas em taes occasiões?

Ora, nestes casos, o methodo segue a ordem na qual ficaram dispostas, acima, as quatro hypotheses formuladas.

1.^a *phase do diagnostico*: pesquisa duma affecção pelvica. Eliminam-se desde logo os tumores, relativamente facéis de perceber; as *metrites*; a *gravidez* e seus accidentes pathologicos; as *annexites* com todas as suas variantes de aspecto e de natureza; o *hematocoele* pelvico e suas consequencias tardias para o peritoneo; *phlegmão do ligamento largo*, o *prolapso* dos annexos, ou do utero, ou total, com os vicios de posição; e, com diffculdade, ás vezes, edemas passageiros, *lymphangites* por onde transita uma infecção pouco ruidosa; certas *coequites*, *sigmoidites* (Forgue), *appendicites*, o *enterocoele adhesivo* (Doleris) etc.

E si exames repetidos não encontram um substracto somatico, a duvida vem com as suas primeiras sombras e a pesquisa se encaminha noutro sentido.

II.^a *phase do diagnostico*: são as dôres devida a uma nevrose ?

A *neurasthenia* repercute profundamente nos órgãos pelvicos. Na hypothese actual visto como não foram encontradas affecções ou alterações somaticas, só consideramos duas condições:

a) o syndrome da *grande nevralgia pelvica* (Batuand), *utero irritavel* de Gooch, *hysteralgia* de Courty, estado especial, caracterizando-se por intensas dôres que não guardam proporção nem paralellismo com lesões possiveis, accidentaes, minimas, ou nulas. Este syndrome deve ser bem definido, por ter um tratamento, por ora, exclusivamente medico, visto que, em taes casos, operações mutilantes dão pessimos resultados. O que, porem, se necessita, é bem individualizal-o, pois, quando sua marcha clinica não se amoldar bem á *neurasthenia*, é conveniente insistir na procura da affecção somatica. que, furtiva, frusta, insolita, ás vezes apparece, desmentindo o diagnostico primitivo, Em outra forma: desconfiar, mesmo presente a *neurasthenia*, que o neuriatra pode afirmar, mas que pode mascarar traiçoeiramente uma affecção organica, como a aortite syphilitica abdominal. Por outro lado, além da nevrose, metrites, latentes actualmente podem talvez ter deixado, por occasião da phase intensa do inicio, uma nevrite, e neste caso não olvidar a hypothese duma dôr cryptogenica e procurar precisão de diagnostico.

b) Um outro syndrome, que Batuand considera de *origem neurasthenica, perturbação circulatoria e trophica*, (Fleury,) só deve merecer a desconfiança do gynecologista, pois sómente como epi-phenomenos, accidentalmente se relacionam com a nevrose. As adherencias discretas, as congestões, escleroses, tiram mais para a infecção latente e para a endocrinopathia concomittante. Em resumo, mesmo quando a nevrose tem toda a evidencia, procurar a associação da *causa local*: primeiro como ponto de partida, como origem *determinante da nevrose* virtualmente existente de longa data na constituição da doente.

E' o caso das *neurasthenicas* após uma infecção puerperal ou uma operação grave. Em segundo logar ainda desconfiar da associação duma leve causa local que despertou a attenção da antiga *neurasthenica*, e, como tal, *preoccupada*, e *emotiva*; duas condições, que ao lado das reacções faceis da *irritabilidade da neurasthenica* tornam formidavel uma infecção diminuta ou imperceptivel.

Quanto á *hysteria*, deve ser considerada com attenção especial. A' parte a simulação consciente, a hysterica, pelo mechanismo da sugestão, pode crear as dôres quasi ao mesmo tempo em que pede ou faz pedir o exame medico: e pode tornar-se uma pseudo-soffredora da pelvis por occasião do exame. Eis ahi condições que não é possivel sempre evitar, porque o exame se faz minucioso e insistente, repetido e, ás vezes, discordante, de um medico para outro, o que augmenta a emoção ou facilita a sugestibilidade, e por isso, torna-se prejudicial á nevropatha em geral e a hysterica em especial. Ora, sob o ponto de vista pratico, não é essencial ter uma concepção da molestia, ficar com a emotividade choque de DEJERINE GAUCKLER ou com a genese exclusiva pela sugestão de BABINSKI; não é indispensavel saber si é melhor considerar mythomania, com os primeiros, o que o ultimo inclue na hysteria. Importa-nos excluir a lesão somatica, e, se possivel, affirmar a nevrose com limites mais ou menos restrictos. Donde a necessidade do exame, donde a complexidade pratica da situação, donde o perigo a que se expõe a paciente.

Emfim, para qualquer das duas grandes psychonevroses, é preciso, não raro, um grande trabalho diagnostico para excluir a hypothese duma perturbação funccional na pelvis. Trabalho maior do que em outras regiões, pois as vias urinaarias tem a endosco-

pia, mas o aparelho genital da mulher esconde facilmente lesões diminutas ou grandes atraz de uma parede abdominal desfavoravel.

E, para affirmar a psychonevrose, é preciso procurar com subtiliza a *origem* dos soffrimentos, esmiuçando a vida da doente, principalmente as *emoções*, em que se suggeriram talvez esses estados, seja por puro choque de emoções repetidas ás quaes sucumbio o *poder de indifferença*, ou dominio da razão, seja pela imitação desde a infancia, ou pela influencia suggestiva de elementos diversos.

No delinear essa historia da doente, indaguemos si a *marcha* dos soffrimentos varia ao sabor daquellas causas moraes e reconstitue o typo habitual.

Pesquisemos o *disparatado* dos symptomtas, a *multiplicidade variavel* destes, o aspecto mental da *preoccupação ou da indifferença*, a possibilidade da simulação. Embalde, muitas vezes. Pois mesmo um diagnostico de prova, pelo ensaio da psychoterapia, não faz sempre bem a exclusão duma causa somatica. Nos casos francos de neurasthenia ou hysteria, o diagnostico é mais facil do que na hypothese seguinte.

III^a) phase do diagnostico: pesquisa duma associação morbida. — pequena lesão somatica num fundo nervoso. E' mais frequente na clinica, em geral, do que a pura psychonevrose. No novo ponto de vista, — exclusão da associação para considerar a dôr cryptogenica não é a associação com a psychonevrose clara que constitue a hypothese diificil. E' o caso de uma pequena lesão associada a um *estado nervoso*. Si, porem, as dôres não parecem correr por conta do estado nervoso nem se encontram lesões lo-caes, achamo-nos dentro da ultima hypothese:

IV^a) phase do diagnostico: o aspecto clinico não permite ligar seguramente as dôres pelvicas ao estado nervoso ou a uma psychonevrose, e não se descobrem lesões smmaticas.

E' preciso, aqui, para que possamos fallar em *cryptogenica*, que o aparelho genital seja reconhecido, ao exame, evidentemente são, ou appareça como tal,

Deve-se ter exgottado o subsidio que a semiologia gynecologica offerece. E', assim, necessario ter tido a percepção physica duma formação anatomica que se catalogue como sendo o fundo do utero, em anteflexão mais ou menos normal, ou sem um vicio muito accentuado de posição, direcção, ou orientação. Deve-se ter sentido aos lados, mais ou menos nitidamente, os signaes julgados na occasião característicos da individualisação dos anexos. Deve-se, ainda, e, *grosso modo*, ter excluido de todo o parametrio, e circumvizinhanças, toda existencia de lesão perceptivel. Deve-se, em resumo, ter chegado a esta conclusão clinica: os exames só podem permittir considerar sem lesão perceptivel o aparelho genital e a pelvis em geral. E, assim posta, essa conclusão é relativa á pratica do exame completo, ao estado mais ou menos docil ou reaccionario e tenro da musculatura, á espessura adiposa etc.

Fica-se, nesta contingencia, no direito de pensar numa dôr cryptogenica, e, por consequencia, no de insistir na pesquisa daquillo que em taes emergencias se tem encontrado na clinica.

Ora, o que nessas occasiões se tem encontrado são as seguinte doencas, principalmente:

1.^o) *Salpingites* ou ovarites discretas que escapam no exame.

Vou resumir um caso typico, excluindo tudo que não seja essencial á clareza.

Senhora E., brasileira, bem constituida, regulando 30 annos, casada, com antecedentes genitales normaes, salvo a abundancia, (hereditaria, endocrinica,) da menstruação e salvo o facto de uma infecção puerperal septica que teve, havia um anno mais ou menos, por occasião do seu segundo parto. Havia mezes, a doente pedia conselhos medicos para umas dôres na pelvis, principalmente ao redor dos periodos meustruaes, porém

persistindo, attenuadas, nos intervallos, e exasperando-se com os movimentos. Ao exame gynecologico, utero um pouco abaixado, mas não doloroso, sem a anteflexão, mas endireitado, recto, volumoso apenas um pouco mais do que o normal, tendo uma consistencia que parecia normal. Na posição em pé, havia um leve grão de prolapso, e com a bexiga em cystocele que começa a se desenhlar. Resistencia perineal enfraquecida. Como o utero era muito movel em qualquer sentido, foi facil tomal-o no toque combinado e deixando escapar o fundo gradualmente da mão abdominal, levar esta de encontro à mão vaginal, pesquisando o estado dos annexos, que pareceram normaes, lobrigados na resistencia teune, em forma de cordões pouco sensiveis que se palpavam.

Diagnostic — dôres devidas ao pequeno grão do prolapso genital, annexos sãos.

Esta conclusão foi minha e do prof. Mariante, com quem operámos a paciente, realizando, via abdominal, uma hysteropexia. Aberto o ventre, encontramos ambos os órgãos, ovario e trompa, dos dois lados, como se tivessem sido enxertados na face anterior do corpo do utero: a adherencia que os adaptava ao utero era toda especial. Elles estavam quasi desaparecidos, na espessura do corpo uterino, porque estavam distendidos, achatados, e não deixavam perceber os bordos ou limites, que processos fibrosos faziam continuar-se sem nitidez com o corpo daquelle órgão. Tudo isto explicava-se sufficientemente pela evolução da infecção puerperal. Actualmente, ha annos que foi praticada a hysterectomia, a que foi efficaz. A paciente informa que a intervenção curou-a da sensação do peso que sentia em pé ou caminhando. Mas as dôres, si bem que diminuidas, persistem.

Ora, os annexos não foram extirpados, para não lesar o utero, e por outras razões que não importam ao caso, como a falta de consentimento para a operação mutilante.

E' este um caso em que a dôr cryptogenica não appareceu, por haver um pouco de prolapso, que se considerava a causa exclusiva dos symptomas. Mas, abstracção feita do prolapso, elle illustra bem essa modalidade clinica em que os annexos, causa das dôres, furtam-se ao exame, e são considerados normaes porque, ao toque combinado, passam, simulando-os perfeitamente, entre a mão que está na vagina e a que está no ventre, alças intestinaes, ou mesmo o proprio ligamento largo, distendido precisamente pela manobra exploradora ou por estar um tanto modificado por insultos inflammatorios passados.

2.º) *Grandes quantidades de ascarides* no intestino; que ás vezes não são facéis de descobrir, simplesmente porque não se pensou nellas. (OPITZ)

3.º) *Defeitos da ossatura da pelvis*, ou repuchamentos dos ligamentos articulares, espècialmente sacro-iliaca (OPITZ).

Entre taes defeitos osseos, alguns, surgindo após os 20 annos, com a ossificação da bacia, só a radiographia poderia evidenciar.

E' o caso da *sacralização da 5.ª vertebra lombar*: a apophyse transversa daquelle vetebra pondo-se em contacto com o osso iliaco ou as azas do sacro e apertando o orificio da sahida do 5.º nervo lombar (BERTHOLOTE, ROSSI, RICHARDES, NOVÉ-JOSGERAND.)

4.º *Ganglios retroperitoneaes tuberculosos* (OPITZ, KNEISE) No hospital Necker assisti a um caso typico em que só a operação, exploradora, descobriu um ganglio iliaco, que foi extirpado.

5.º) *Affecções no uretere pelvico*, (OPITZ.) estenose ou adherencias. A este respeito, conheço um facto clinico que merece referencia. No serviço Civialo, em 1911, o professor Marion, examinando uma doente, em que a radiographia não localizara um calculo ureteral, que elle suspeitava para explicar as dôres *sine-materia* da paciente, terminou enviando-a ao especialista, julgando tratar-se possivelmente duma hysterica. Ora este

especialista foi BABINSKI, que devolveu a doente «porque ella não tinha hysteria.»

Assisti á operação, que descobriu um calculo ureteral, que foi retirado, tendo-se curado a doente. A radiographia fôra negativa, e a pesquisa da hematuria microscopica não fôra encontrada após exorcícios physicos provocadores. Os signaes miccionaes e a congestão do meato uretral eram os elementos unicos que faziam pensar no calculo.

6.º) *O varicocele pelvico* é outra causa, ultimamente mais em estudo, e responsavel por certos estados enigmaticos. A prova vem do successo operatorio, desaparecendo as dôres com a ligadura das veias dilatadas. Frequentemente varizes no membro inferior podem despertar a attenção; e, não raro, a paciente portadora do varicocele pelvico emquadra-se bem no rotulo das congestões suppostas arthriticas, etc. Ao exame gynecologico, podem-se perceber as veias como um tumor liquido diffuso, muito molle, como um «panno velho» (WALL, J. ALVARADO,) que fica mais turgido na posição em pé, e que desaparece quando o exame é feito em Trendelenburg. Ao varicocele pelvico anda ás vezes associado um estado oedematoso do ovario, de pathogenia facil de comprehender, mas donde PAUL PETIT pretende tirar a etiologia não infecciosa de varias fórmas successivas da ovarite, ainda que a infecção hematogenica tenha actualmente mais robusto o seu valor pelos factos adquiridos a seu favor.

7.º) *Alterações do coecum e da alça sigmoide*, com ou sem adherencias, com ou sem ptoses ou dilatação, têm surgido nas operações exploradoras, ou têm-se descoberto com a precisão maior dos raios X no exame, como uma causa muito frequente de dôres cryptogenicas na pelvis. Nem lhes falta, para confirmação eloquente, a prova do successo pela cirurgia, que elimina as dôres. (OPITZ.)

8.º) *Dôres pelvicas nas operadas* por affecções gynecologicas. E' uma questão muito pouco estudada ainda, faltando-lhe a verificação objectiva de uma nova intervenção, pois quando a operada fica com uma dôr, em geral attribue-se á causa que a intervenção não removeu e que por isso é tratada por meios medicos quando a causa physica não é perceptivel ao exame. Não se considera aqui o caso de uma operação que deixou no ventre parte dum tumor, restos de processos inflammatorios, adherencias claras do intestino, um utero inflammado, os annexos de um lado. Cabem aqui, como dôres cryptogenicas, aquellas que surgem quando toda a causa havia sido removida. Nessas condições, que são relativamente frequentes, faz-se necessario acurado estudo, e, não se lhes encontrando a causa, as dôres são attribuidas a varias possibilidades differentes.

A operação foi feliz e de consequencias simples, sem incidentes. Não houve hemorragias post-operatorias, não houve febre, não houve signaes de peritonite; o acto operatorio correu normal, não houve insulto para o intestino, o peritoneo não foi irritado com agentes chimicos, ou mechanicos, os pediculos ligados foram pequenos e não em massa, a peritonização foi perfeita, o appendice foi, ás vezes, amputado, não se notaram alterações intestinaes importantes. Entretanto, durante annos seguidos, ou mezes, a paciente soffre, e a causa não é clara. E' uma dôr cryptogenica: exclusão foi feita da hysteria ou da neurasthenia que, ás vezes, têm apparecido depois das operações.

Que pensar então? Em geral, nas adherencias intestinaes, frequentemente associadas ao epiploon, que, «como um rolha de cortiça», (para resumir uma theoria), vai, levado pelas correntezas intestinaes, pairar no remanço onde o reflexo da serosa irritada estende a calma providencial da defesa.

As adherencias são, de facto, a causa commun. (NICAISE, KATOUNSKY, MAYEL, SAHZER, etc.) Nevralgias, ou arthrites, ligadas a uma persistencia latente do gonococco no collo uterino, nas hysterectomias subtotaes, têm-me apparecido, e têm cedido ao tratamento local e á vaccina concomittante. Outras vezes, tenho localizado as dôres no

fundo de sacco lateral, junto ao collo, dôr superficial no aspecto, a pressão profunda não augmentando a sensação, com evolução paroxistica, chegando, não raro, a ser extremamente viva ao mais leve roçar do dedo explorador. Trata-se, evidentemente, do ganglio de Franckenhauer.

Emfim, num caso estudado por mim e pelo Dr. Bernardo Velho, em que se fizera uma hysterectomy mezes antes, a operação exploradora nos mostrou que as dôres, aliás tão intensas que obrigavam ao repouso, eram devidas a um trombus numa veia ligada no ligamento largo. Procurando alguma lesão, encontrámos muito espessa a dobra daquelle ligamento suturada na operação anterior. Uma incisão deixou escapar um cylindro de sangue coagulado, endurecido, como um lapis. A cura foi completa e rapida. Em summa, num estudo pratico, são essas, em numero de oito, as hypotheses em que se deve pensar nes casos de dôres cryptogenicas, em gynecologia.

Precisão maior virá num dia, quando o systema vagotonico e sympathicotonico, ao lado de maior segurança na endocrinologia, nos puderem fornecer dados mais praticos, e quando as zonas de HEAD, e a dysesthesia metamerica visceral puderem bem explicar, á distancia, certas dôres projectadas.

Mas, como elemento util, de recurso pratico, podiamos, a estas notas, accrescentar o seguinte,

Commentario

as principaes dôres cryptogenicas, em gynecologia, são devidas a :

- a) affecções latentes do intestino,
 - b) annexites latentes,
 - c) defeitos da ossatura pelvica,
 - d) varicoceles pelvicos,
 - e) bolas de ascarides no intestino,
 - f) adenites retroperitoneaes
 - g) affecções latentes do uretere pelvico,
 - h) adherencias e outras complicações post-operatorias.
-