

OELZE OTILIA

gi 8i

1797  
No.....

COMPLICATIILE BLENOAGINEI LA FEMEI.

T E Z A

pentru

Doctorat in Medicina și Chirurgie

prezentată și susținută în ziua de 14. VIII. 1940.



De

O B L Z N O T I L I A.

24 MAY 2005

44625

FACULTATEA DE MEDICINA.

DECAN : Prof. Dr. V. Papilian

P R O F E S O R I :

Anatomia umană.....	Prof. Dr.	V. Papilian
Chimia generală medicală..	"	St. Secăreanu
Chimia biologică.....	"	Janta I.
Istologie și embriologie..	"	Dăncoiu I.
Fiziologie și fizică medică	"	Banetabo Dr.
Anatomia patologică.....	"	Vasiliu T.
Bacteriologie .....	"	Baroni V.
Patologia generală și experimentală...	"	Botez V.
Igienă și medicină preventivă	"	Moldovanu I.
Clinica medicală I.....	"	Hațleganu I.
Cl. medicală II/semiologie/	"	Gola I.
Cl. chirurgicale/semiologie/	"	Pop A.
Cl. chirurgicale și boala eilor uninare"	"	Poposu S.
Cl. obstetrică și ginecologică...	"	Grigoriu Gr.
Cl. dermatologică și sifilografică...	"	Tătaru C.
Cl. infantilă și puericultură	"	Popoviciu
Cl. neurologică.....	"	Minea I.
Cl. psihică.....	"	Urechea
Cl. oftalmologică.....	"	Mihail D.
Cl. bulnologică și dietetică.....	"	Sturza M.
Cl. oto-rino-laringolog.	"	Bucșianu Gh.
Cl. stomatologică.....	"	Alexan I.
Medicină legală.....	"	Kornbach I.
Medicină socială .....	"	Negru D.
Istoria medicinei .....	"	Beloga V.
Farmacologia.....supl.	"	Baroni V.
Igienă și medicină preventivă	"Agr."	Zolog -
Clinica bolilor contag.	Conf."	Gavriliu I.

JURUL DE PROMOTIE.

PRESEDINTE : Prof.Dr. V.Bologa

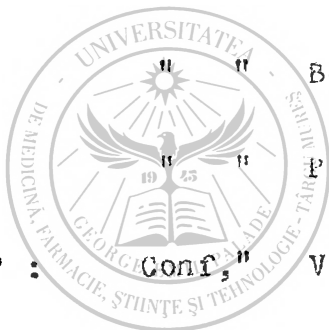
MEMBRII : " " Sturza M.

" " Papilian V.


Benetato Gr.

Popoviciu Gh.

SUPLICANT : Conf," Velluda Const.



Părinților mei recunoștință, nemărginită  
dragoste pentru toate sacrificiile făcute.



Fratelui meu dragoste și  
recunoștință pentru ajutorul  
dat în timpul studiilor uni-  
versitare.

—X—

## COMPLICATIILE BLENORAGIEI LA FEMEI.

Blenoragia este o adevărată plagă socială care interesează rând pe rând individul, familia, societatea și trezbe pusă, din acest punct de vedere, pe același plan cu sifilisul, tuberculoza și alcoolismul. Privită din punct de vedere general, blenoragia constituie una din cele mai frecvente maladii. Cu toată aparența sa benignă, este o boală îndelungată prin complicațiile sale imediate și tardive.

Turburările urinare, stricturile uretrei, bartolinitele, cistite, metrite, salpingitele femeilor măritate își găsesc adeseori originea într-o blenoragie veche și rău tratată.

Reumatismul blenoragic, periostitele, complicațiile musculare, deși mai rare, prezintă oarecare gravitate în evoluția lor.

Complicațiile cardiace, vasculare, pleuretice, pulmonare, peritoniale, meningitice observate de numeroși autori în cursul blenoragiei, dovedesc infecțiunea generală a întregii economii produsă de

gonococ. Evoluția blenoragiei la femei este dominată de trei noțiuni :

1.- ușurința contaminării,

2.- greutatea vindecării spontane sau terapeutice, și

3.- cronicitatea. Gonococul se stabilește la femeia în puncte anatomice bine determinate.

#### Anatomic.

Uretra femeii are o formă cilindrică lungă de 3 cm ; în grosimea sa se deschid numeroase formațiuni glandulare care sunt mai frecvente în jurul meatului. Aceste glande constituiesc foc. ardele blenoragiei cronice. Glandele lui Skene sunt glande periuretrale, situate pe buzele meatului, prezentând câte 2 orificii punctiforme.

Plicile periuretrale. În jurul meatului se observă plicile mucoase, fândurile de sac glandulare, orificiile glandulare, diverticuli unde se pot localiza și persista gonococii. Glandele lui Bartholin de mărimea unor boabe de linte și sunt situate de fiecare parte a orificiului vulvo-vaginal. Uterul.

Colul uterin are forma unei cavități fuziforme acoperită de membr o mucoasă neregulată. Prezintă numeroase glande cervicale. Trompele au o porțiune interstițială, istmul, ampula și pavilionul. Uterul și trompele sunt acoperite de peritoneu care formează ligamentul larg. Vaginul este acoperit de o mucoasă subțire. Diagnosticul de blenoragie se bazează pe un examen clinic, bacteriologic și serologic. La femei găsia mai frecvent blenoragia subacută și cronică și simptomatologia este aproape absentă. Blenoragia acută este mult mai rară, însă mai ușor de recunoscut.

Blenoragia acută se manifestă sub forma unei uretrite dureroase, arsurii și micțiuni frecvente și sanghinolente. Uretra este roșie, tumefiată și indurată. Blenoragia subacută este ușoară și trecătoare. Secreția colului este mică; nu există reacție vaginală și nici vulvară.

Blenoragia cronică. Este la femei lipsită de orice simptom. Examenul microscopic este absolut necesar în orice blenoragie, fiind a se ține seamă de



aparența satisfăcătoare a organelor examinate. Diagnosticul bacteriologic se va face prin examinarea la microscop a secrețiilor recoltate, din reperatele arătate mai sus, fără a omite nici unul. Tratamentul va fi abortiv și curativ. Va trebui să tratăm orice punct infectat ; după localizarea germenului avem de tratat o uretrită, skenită, bartholinită, metrită a colului sau a corpului. Dacă există mai multe focare, le vom trata metodic in ordinea următoare : Glandele lui Skene, glandele lui Bartholin, colul, uretra. Se spală vulva cu un tampon impregnat cu soluție de oxicianură 0,25 ‰.

Glandele lui Skene se vor desinfecta cu o soluție de argyrol 20 ‰, introdusă cu ajutorul unei seringi.

Plicele periuretrale le vom impregna cu argyrol. Glandele lui Bartholin se vor injecta cu soluție de argyrol 10 ‰ fără presiune.

In metrita acută, când colul este congestionat, și inundat de puroi, facem o spălătură cu permanganat 0,20 ‰. Apoi impregnăm colul cu argyrol 10 ‰. In câțeva zile fenomenele cedează, vaginul și vulva sunt desinfectate.

In metrita subacută facem spălături/cu permanganat soluție 0,15 la un L. Uretra . Uretrita acută apare ca o congestie dureroasă. Se face spălătură cu permanganat. In caz de iritație uretrală, când nu se pot aplica spălături, se administrează bonacrică intravenos la interval de 2 zile. Se poate completa spălătura cu un creion scurt de argyrol 5 %. Vaccinoterapia se mai poate adăuga tratamentului local. In cursul tratamentului vom reinoi examenul microscopic in fiecare săptămână pentru a urmări ameliorările. Unele puncte de reper neinfectate la început se pot infecta in cursul tratamentului. In caz de vindecare secrețiile nu mai conțin microbi. Dacă gonococii nu mai reapar, vom opri tratamentul 3 zile și facem un nou examen microscopic. XIX

Blenoragia diagnosticată îngrijită și verificată la sfârșitul tratamentului va fi complet vindecată.

Tratamentul e uneori prelungit din cauza micilor lor complicații locale. Uneori complicații mai grave survin in cursul bolii. Inflamația glandelor lui Skene, a plicilor periuretrale și a diverticulilor se vindecă repede prin injecții zilnice cu argyrol.

Uneori tenacitatea infecției la nivelul lor este de neînvinș. În acest caz, recurgem la distrugerea lor prin electrocoagulare. În cursul unei uretrite prelungite uretra este indurată, infiltrată și micșorată de volum. Uretra e focarul permanent în blonoragie cronică.

Polipii uretrei împiedică vindecarea. Polipii vizibili la nivelul meatusului vor fi distruși prin galvanocauterizare sau galvanocoagulare. Vom respecta pe cât se poate mucoasa uretrală.

La infecția glandelor lui Bartholin se recomandă injecții de argyrol; cu tot tratamentul Bartholinita este o afecțiune indolentă, constituind unul din focarele infecțioase mai greu de redus. Bartholinite acută evoluează rapid către supurație, canalul excretor fiind obliterat. Se indică incizie și drenaj, mai rar abscesul se deschide singur. Bartholinite cronică se instalează insidios, dând o ușoară jenă care coincide cu tumefacția glandei. În cazurile de infecție persistentă recurgem la excizia completă a glandei. Vom face anestezia locală, o extirpare îngrijită și cât mai completă.

Colul prezintă uneori polipi cari pot împiedeca sau întârzia vindecarea. După trecerea fenomenelor acute îndepărtăm polipii prin secțiune sau electro-coagulare.

Infecția limitată la col se poate propaga în corpul uterului și din acest moment gravitatea bolii a crescut considerabil.

Metrita corpului este punctul de plecare al complicațiilor anoxiale atât de frecvente : salpingite, ovarite, flegmonul ligamentului larg.

Metrita cauzează deseori sterilitatea; ea debitează prin febră, oboseală, dureri vagi abdominale inferioare, cari iradiază spre lombe. Uterul este sensibil la palpația abdominală. Cel mai bun mijloc de a evita infecția <sup>corpului</sup> uterin este îngrijirea colului fără a-l traumatiza. Dacă totuși, cu toate aceste precauții luate infecțiunea corpului se declară, vom recomanda repozul absolut la pat; vom înceta orice tratament intracervical și intrauterin. După trecerea perioadei acute, administrăm vaccinul Cantacuzino începând cu doza de 1 cm. Diatermia dă rezultate

bune cu condiția ca bolnava să nu prezinte febră sau reacții anoxiale. În caz de metrită subacută vom relua spălăturile colului ; continuăm cu vaccinoterapia. Metrita cronică rezistă uneori vaccinații, diatermiei și eroioanelor de protargol. În acest caz să recurgem la chiuretaj, urmat de badijonare cu tinctură de iod. Infecțiunea corpului uterin poate fi cauza unor grave complicații dintre care mai impătate sunt parametrita, salpingita și pelvi-peritonita.

Parametritole se manifestă prin dureri abdominale inferioare cu iradiazțiile sale și puseuri ter-nice. Se indică incizia fundului de sac Douglas și drenarea spațiului retrouterin.

Salpingita simplă sau dublă este o complicație frecventă și gravă a endometritei. Oboșala, volajuri-lo, excesul contribuie la infecția trompelor. Salpingi-ta debutează prin dureri abdominale inferioare, reacție peritoneală precoce, balonare și varsături. La tușeu, se simte la nivelul celor două funduri de sac o masă separată de uter și extrem de sensibilă. Se indică re-paus absolut.

În perioada acută bolnavii prezintă febră și reacție peritoneală; se indică repaus absolut, gheață pe abdomen. În formă subacută, temperatura scade, o lipsă fenomenelor peritoneale și lipsa durerii. Se indică comprese calde, injecții și spălături calde. Vaccinoterapie, raze infraroșii, diatermie.

În formă cronică este tratat ambulator -- diatermic --. Tratatamentul colului se realizează prin diatermocoagulare intracervicală sau extracervicală.

În pelviparitonite la tuișou și la palpate se observă o împăștare difuză ; se manifestă prin febră, frisoane, balonare și vomitament. Se indică imobilitate absolută și gheață pe abdomen. Pelviparitonita este o afecțiune gravă ce duce la moarte prin paritonite generalizată.

Infecția gonococică la femei în cele mai multe cazuri se reactivează prin sarcină. Această reactivare se manifestă prin uretrite.

Mucosa uretrală secretă un lichid alb colul se mărește, și devine ușor saughiolent. În cazuri mai rare, blenoragie produce avortul.

În timpul faceții, se observă o oprire

a dilatării colului datorită rigidității de origine gonococică.

O consecință frecventă este conjunctivita virulentă a noilor născuți.

Tratamentul blenoragiei la femeile gravide se va face cu precauție. Se va face o spălătură fără presiune, puțin concentrată, 0,20 gr. permanganat pentru un litru de apă. Colul va fi impregnat ușor cu o soluție de argyrol 20 % apă, cu un tampon fin până la nivelul orificiului cervical. După naștere se indică vaccinarea.

Complicații mai rare care survin și la femei și la bărbați în aceeași măsură sunt complicațiile urinare și anume : cistita, pielonefrita, retenția urinară. Cistita blenoragică apare în a treia săptămână cu ocazia unei manevre instrumentale greșite sau în urma unei spălături violente. Simptomele clinice constau în micțiuni frecvente, tenesme vezical și dureri bine caracterizate la sfârșitul micțiunii.

Pielonefrita survine deasemeni rar, frație

rezistenței ce o prezintă sfinterul uretro-vezical. Clinic pielonefrita se manifestă prin frison, febră mare - 39-40° - dureri lombare și urina turbure în totalitate.

Retenția urinară survine în inflamațiile gonococice când mucoasa uretrală este ~~de~~ edematiată și nu permite trecerea urinei. Complicațiile generale ale blenoragiei se produc după o supurație prelungită a mucoasei uretrale. Pentru prevenirea acestor complicații se aplică spălături largi uretro-vezicale cu permanganat. Septicemia gonococică este produsă de prezența gonococului în sânge. Este o afecțiune gravă ce duce la moarte, de aceea necesită un tratament energetic aplicat cât mai devreme. Gonococul invadează circulația sanghină când leziunile blenoragice primitive sunt în glandele anexe și uretra posterioară. Septicemia gonococică prezintă semne de infecțiune microbiană generală. Debutează prin febră, se poate lua diferite forme, continuă, remitentă și intermitentă. Gravitatea septicemiei consistă în complicațiile sale ~~max~~ endocarditice.



Reumatismul blenoragic prezintă un aspect clinic special încât simpla observare a simptomelor permit facerea diagnosticului. Actuala patogenie a reumatismului se rezumă la emigrarea gonococului în articulația bolnavă. Se constată prezența gonococului în puroșul articular și în exudatul scos din sinovială.

La femei, în urma salpingitei vom observa o pleemie generalizată cu gonococi urmată de artrită. Reumatismul atinge articulațiile în mod inegal. Mai mult sunt atinse genunchiul, articulația tibio-tarsiană, articulația cotului și umărul. Reumatismul blenoragic se manifestă sub 4 forme: 1/ artralgie, caracterizată prin dureri articulare, 2/ hidrartroză, în special a genunchiului, cu distensiunea sinovialei și a fundurilor de sac. 3/ formă artritacă acută cu dărceri violente, febră și impotență funcțională. 4/ poliartrita deformantă care atinge articulațiile mici ale degetelor. Diagnosticul e greu, de aceea înținem seama de antecedente, de faptul că reumatismul blenoragic sunt prinse un număr mic de articulații, fixitate în localizare, puseuri inflamatorii

subite de partea articulației cu descreșterea  
bruscă. Prognosticul e serios prin evoluția lon-  
tă și tendința la anchiloză.

Sinovitele blenoragice sunt infecții ale sino-  
vițelor localizate în special la nivelul peroneerite  
lor laterali, extensorilor comuni și extensorului  
propriu a degetului mare. Se prezintă ca o tumefacție  
ție și o roșeață a tegumentelor. Cercetările bacteri-  
ologice permit constatarea gonococului în sinovitele  
tendinoase supurate. Periostita blenoragică se mani-  
festă prin o durere vie la nivelul osului ; la acest  
nivel se constată o roșeață a tegumentelor cu in-  
flamație. Aceste fenomene durescă câteva zile și se  
localizează de obicei la nivelul epitrocleei,  
extremitatea inferioară a cubitului.

Complicațiile digestive a blenoragiei sunt  
localizate la nivelul mucoasei anorectale. Foarte  
des infecția anorectală se produce prin contigui-  
tate cu un focar blenoragic vecin. Bolnavii n'au  
simptome subiective; diagnosticul se pune în acest  
caz prin purci și uneori prin prezența unei fistule  
localizată pe marginea posterioară a anusului.

Complicațiile mai frecvente sunt perirectitele acute și cronice și rețracția rectului.

Complicațiile din partea cordului sunt endocarditele maligne, endocarditele benigne, miocarditele și pericarditele blenoragice. Survin de obicei în urma complicațiilor articulare. Endocardita e o complicație a vârstei tinere între 19-22 de ani și survine mai rar la femei. Endocardita e de obicei o leziune primitivă alteleori poate surveni în urma unei leziuni valvulare produsă de un reumatism acut. Poarta de intrare este o metrită sau vaginită. Endocardita poate interesa toată suprafața endocardului, mai frecvent sunt atinse valvulele și anume sigmoide și valvula pulmonară. Evoluția endocarditei este fatală. Pleurezia blenoragică este o complicație mai rară și se diagnostichează prin punerea în evidență a gonococului în lichid.

Blenoragia dă o infecție generală a întregului organism și ca urmare și sistemul nervos este influențat de septicemia blenoragică. Între aceste afecțiuni se pot cita : meningita, nevrita și mielita de natură gonococică.

Diagnostic de vindecare la femei. Se poate demonstra pe cale clinică și bacteriologică faptul că blenoragia la femeile bine tratată se vindecă.

La femei blenoragia este discretă și fără semne clinice ; o putem depista prin faptul că este infecțioasă. La examenul microscopic repetat putem găsi gonococi, apoi facem gonoreacția care va fi pozitivă și găsim semne de nefrită.

Trebue să deosebim o blenoragie joasă / inferioară / și o blenoragie înaltă sau superioară.

Blenoragia inferioară. Diagnosticată și tratată toate focarele / uretra, skene, gl. Bartholin, col / blenoragie se vindecă în 2 luni. Vor pepea examenele microscopice pentru toate reperetele posibile le. La un eventual examen negativ reactivăm prin bere și nitrat de argint. Examenel vor fi repetate după 3 menstruații consecutive.

Blenoragie superioară e caracterizată prin faptul că procesul blenoragie atinge corpul uterin și uneori anexele. Este o blenoragie cronică prin excelență. Examenel vor fi făcute în aceleași condițiuni ca și la blenoragia inferioară.

Câteva ședințe de diatermocoagulare vor constitui un tratament bun și o reactivare favorabilă în cputarea gonococilor. Gonoreacția are valoare absolută acolo unde celelalte examene n'au dat rezultate în verificarea diagnosticului. Consecințele medico-sociale constau în sancțiuni speciale și responsabilitatea medicului. Evitarea consecințelor nefaste asupra sănătății individuale sau/ colective se vor putea obține prin respectarea unor reguli de profilaxie: a/abstinență până la căsătorie, b/ profilaxie mecanică și chimică, tratament precoce al blenoragiei declarate, certificat prenuptial, completat de educația masselor în materie de boli venerice.

---X---

## C O N C L U Z I I .

1.- Evoluția blenoragiei la femei este dominată de trei factori: a/ ușurința contaminării, b/ greutatea vindeicării spontane sau terapeutice și c/ cronicitatea.

2.- Diagnosticul clinic se bazează pe o simptomatologie redusă, de aceea este absolut necesar diagnosticul bacteriologic și când nu dă rezultate, diagnosticul serologic.

3.- Complicațiile blenoragiei la femei sunt foarte frecvente și au o evoluție de lungă durată. Cele mai grave complicații sunt metrita și anexitele care duc la sterilitate și infirmități.

4.- Consecințele sociale: sterilitatea, infirmitatea, neurastenia sexuală, dismenoree, contagiozitate, procentul mare de orbi prin oftalmia blenoragică contractate în timpul nașterii.

5.- Tratamentul curativ în general este eficace numai când este aplicat la începutul bolii și riguros, aplicarea tardivă duce la prelungire și nesiguranță în ce privește rezultatele.

6.- Evitarea consecințelor nefaste, atât din punct de vedere al sănătății individuale cât și repercusiunile asupra colectivității se vor putea obține prin respectarea tuturor regulilor de profilaxie: abținerea până la căsătorie, profilaxie mecanică și chimică, tratament precoce al blenoragiei declarate, aplicarea delictului veneric, certificată prenuptial completată de educația masei în materie de boli venerice, susținută de o propagandă organizată.

Văzută și bună de imprimat.

DECANUL FACULTĂȚII :

ss. Prof. Dr. V. Papilian

PREȘEDINTELE TEZEI :

ss. Prof. Dr. V. Bolog

JURUL DE SUCESIUNE.

PRESEDINTE : Prof. Dr. V. BOLOGA.

MEMBRII :

SUPLAMENT :

