

DISSERTAÇÃO

PRIMEIRO PONTO

Secção Cirurgica.— Hemorrhagias puerperaes

PROPOSIÇÕES

SEGUNDO PONTO

Secção Accessoria.— Aborto criminoso

TERCEIRO PONTO

Secção Cirurgica.— Operações reclamadas pelos aneurismas da arteria poplitée

QUARTO PONTO

Secção Medica.— Nevralgias

THESE

APRESENTADA

À FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 30 DE SETEMBRO DE 1875

E PERANTE ELLA SUSTENTADA EM 26 DE OUTUBRO DE 1878

POR

Manoel Antonio Furtado

Natural de Minas-Geraes

Doutor em Medicina pela mesma Faculdade

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE E. & H. LAEMMERT

71, Rua dos Invalidos, 71

1878

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. VISCONDE DE SANTA ISABEL.

VICE-DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. BARÃO DE THERESOPOLIS.

SECRETARIO

DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

LENTES CATHEDRATICOS

Doutores:

PRIMEIRO ANNO

F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas. (1ª cadeira). Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Conselh. Manoel Maria de Moraes e Valle. (2ª »). Chimica e Mineralogia.
Luiz Pientzenauer. (3ª »). Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoa. (1ª cadeira). Botanica e Zoologia.
Domingos José Freire Junior (2ª »). Chimica organica.
José Joaquim da Silva. (3ª »). Physiologia.
Luiz Pientzenauer. (4ª »). Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO

José Joaquim da Silva (1ª cadeira). Physiologia.
Conselheiro Barão de Maceió (2ª »). Anatomia geral e pathologica.
Vicente Candido Figueira de Saboia. (3ª »). Pathologia geral.
Vicente Candido Figueira de Saboia. (4ª »). Clinica externa.

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França (1ª cadeira). Pathologia externa.
João Damasceno Peçanha da Silva (2ª »). Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Junior. (3ª »). Par os, molestias de mulheres peçadas, e paridas e de recém-nascidos.
Vicente Candido Figueira de Saboia. (4ª »). Clinica externa.

QUINTO ANNO

João Damasceno Peçanha da Silva (1ª cadeira). Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence. (2ª »). Anatomia topographica, medicina operatoria e appparelhos.
Albino Rodrigues de Alvarenga (3ª »). Materia medica e therapeutica.
João Vicente Torres-Homem. (4ª »). Clinica interna.

SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa. (1ª cadeira). Hygiene e historia da Medicina.
Agostinho José de Souza Lima (2ª »). Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos (3ª »). Pharmacia.
João Vicente Torres-Homem. (4ª »). Clinica interna.

LENTES SUBSTITUTOS

Benjamin Franklin Ramiz Galvão. }
João Joaquim Pizarro. }
João Martins Teixeira } Secção de Sciencias Accessorias.
Augusto Ferreira dos Santos }

Claudio Velho da Motta Maia. }
José Pereira Guimarães. }
Pedro Affonso de Carvalho Franco. }
Antonio Caetano de Almeida } Secção de Sciencias Cirurgicas.

João José da Silva }
João Baptista Kossuth Vinelli. }
Nuno Ferreira de Andrade. } Secção de Sciencias Medicas.

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

DISSERTAÇÃO

SECÇÃO CIEURGICA

CADEIRA DE PARTOS

Hemorrhagias puerperaes

La gestation est une mer orageuse et parsemée d'écueils sur laquelle la mère et l'enfant vont voguer pendant neuf mois entiers.

MAURICEAU. — *T. des maladies des femmes enceintes.*)

DEFINIÇÃO

Dá-se o nome de hemorrhagia puerperal a toda effusão de uma quantidade notavel de sangue, que tem lugar durante a gravidez, o parto ou após este, por influencia deste estado.

Definida assim a hemorrhagia puerperal, nos cumpriria tratar não sómente das que têm por séde o utero, como das que se originão em qualquer outro ponto do organismo; tal, porém, não é o nosso intento, visto como estas requerem as mesmas indicações que em qualquer outra época da vida; unicamente nos occuparemos, neste trabalho, das extravasações sanguineas, que têm por ponto de partida o utero, o feto ou seus anexos. Apenas faremos aqui notar que, quando se manifestarem em outros órgãos, e assumirem uma certa gravidade, de modo a fazerem perigar a vida da mulher, deve-se apressar o parto praticando-se a versão ou applicando-se o forceps, conforme as circumstancias.

DIVISÃO

A exemplo de Velpeau, dividiremos as hemorragias em externas e internas, ou apparentes e latentes, segundo o corrimento do sangue transpõe as partes genitales externas da mulher, ou se faz para a cavidade uterina, sem apresentar-se ao exterior.

Conforme seu gráo da intensidade, são ainda denominadas : ligeiras ou graves. Mas estes qualificativos não devem ser acceitos em rigorosa accepção, porém sim em relação aos effeitos da hemorragia, que differem de uma mulher a outra, segundo o seu estado geral e segundo a perda persiste por mais ou menos tempo.

Debaixo do ponto de vista da época em que têm lugar, as hemorragias são também divididas em as que sobrevêm antes do trabalho, as que se manifestão durante elle, as que, finalmente, se produzem depois do parto.

Esta ultima divisão é de maxima importancia para o tratamento, que varia em cada uma destas tres épocas. Nella deve basear-se principalmente o medico quando tiver de proceder á escolha dos meios a empregar para combater a hemorragia.

Etiologia

De tres ordens são as causas das hemorragias : predisponentes, accidentaes ou determinantes e especiaes.

CAUSAS PREDISPONENTES

Entre estas causas figura em primeiro lugar a mesma gravidez. Com effeito este estado, ainda que physiologico, imprime ao organismo da mulher modificações notaveis, já sobre a circulação geral, já

sobre a estrutura do utero ; modificações que se traduzem para o lado da circulação, pela sua maior actividade ; para o utero, pelo consideravel augmento do calibre de seus vasos, e pelo extraordinario desenvolvimento de novos, sobretudo no ponto correspondente á inserção da placenta. Accresce a isto que as veias uterinas são desprovidas de valvulas, que suas paredes são constituídas por uma só tunica adherente á propria substancia do utero, que emfim o tecido inter-utero-placentario atravessado pelos innumerados vasos arteriaes e venosos que, da superficie interna do utero, se dirigem para a placenta e vice-versa, é de fraca consistencia e extremamente fragil. Estas differentes circumstancias reunidas á irritação provocada pela presença do producto da concepção, tendem todas a transformar o orgão gestador em um verdadeiro centro fluxionario, a facilitar as rupturas vasculares, e a favorecer assim grandemente a produção de hemorragias.

Entre as modificações por que passa o utero, deve ainda ser tomada em linha de conta o desenvolvimento dos planos de sua camada muscular, que sob a influencia de una excitação externa ou interna, segundo Gendain, póde tornar-se a séde de contracções parciaes e peristalticas, cujo effeito immediato seja o refluxo do sangue para outros pontos do utero ; de onde o estado hyperemico da parte correspondente, condição favoravel ás perdas uterinas.

Assignalão ainda os autores, como predispondo á hemorragia : a constituição plethorica, o temperamento lymphatico, o excesso de sensibilidade, as menstruações abundantes, a existencia de uma alteração organica ou de uma inflammação aguda no utero ou nos orgãos vizinhos, etc. Finalmente todas as circumstancias que podem entreter uma congestão uterina, devem ser consideradas causas predisponentes de hemorragia.

O hydroamnios e a prenhez multipla podem tambem concorrer para o mesmo accidente.

CAUSAS DETERMINANTES

Sob a influencia das causas predisponentes, a mais ligeira circumstancia póde, durante a puerperalidade, tornar-se para a mulher uma causa determinante de hemorrhagia; é por isso que o seu quadro é tão numeroso e variado, que, traça-lo de um modo completo, seria quasi impossivel, e além disso superior ás proporções que deve ter este deficiente trabalho. Procuraremos, pois, tanto quanto possivel, occuparmo-nos dellas de uma maneira geral, especificando tão sómente uma ou outra como exemplos comprobativos; quanto ás que escaparem a estes enunciados geraes, unicamente acharão aqui lugar e serão mencionadas, as que por sua frequencia e importancia devão merecer alguma attenção.

As commoções moraes ou physicas são frequentemente causas de perdas uterinas; as primeiras pela perturbação que determinão sobre o systema circulatorio, perturbação que, repercutindo sobre o utero, dá em resultado um affluxo consideravel de sangue para este orgão, cujos vasos assim em extremo distendidos se rompem. Tal é o mecanismo das hemorrhagias causadas pelos pezares, accesso de colera, sorpresas, terror, etc.

As que o são por influencias physicas como : abalos violentos, exercicios immoderados, fadigas, quedas e contusões sobre o ventre ou nadegas, etc., têm sido explicadas por fôrma diversa, e recebido interpretações differentes. Segundo alguns são devidas ao descollamento prévio da placenta e dilaceração vascular consecutiva; nós, porém, ainda que não contestemos em absoluto a possibilidade deste facto, fundados nas sensatas razões adduzidas pelo professor Cazeaux, nos inclinamos com este illustre autor a admittir como effeito primordial a ruptura dos vasos utero-placentarios, e só posteriormente o descollamento da placenta, pelos esforços que o sangue extravasado

emprega para vencer o dique que este órgão oppõe ao seu derramamento na cavidade uterina.

A estas causas deve-se accrescen ar : os excessos de qualquer natureza, assim as relações sexuaes frequentemente renovadas, a ingestão de substancias irritantes, taes como os purgativos drasticos, e o abuso de bebidas espirituosas ; os revulivos sobre os membros inferiores ou nas proximidades da bacia, v. g. os vesicatorios nestas regiões, os pediluvios, os banhos muito quentes, as sanguesugas repetidas vezes applicadas á vulva ou sobre o collo uterino, as molestias febris, o uso de espartilhos muito justos, as excitações physicas ; finalmente o aborto que, se bem que as mais das vezes consequencia, póde ser entretanto uma causa productora do corrimento sanguineo.

São estas as causas principaes, e as que mais communmente determinão os accidentes hemorrhagicos ; todavia cumpre declarar, que nem sempre produzem estes funestos resultados, o que se explica pela falta do concurso das causas predisponentes, e isto afinal não é para estranhar, quando se reflecte nas admiraveis medidas e precauções de que a natureza, sempre sabia e prudente, procura rodear-se, quando se trata de assegurar a reproducção da especie e garantir assim a perpetuidade da raça.

CAUSAS ESPECIAES

Além das causas que acabamos de enumerar, outras existem que podem determinar as mesmas deploraveis consequencias. Estas causas denominadas, com toda razão, especiaes, são principalmente : a inserção anomala da placenta, a ruptura do cordão umbilical, a inercia e a retracção brusca do utero.

Inserção da placenta sobre o seguimento inferior do utero

Impressionados pela coincidência da hemorragia com a inserção viciosa da placenta, os parteiros a consideravam, até ainda uma época bem proxima da nossa, uma causa inevitavel deste accidente ; mas observações ultteriores têm vindo demonstrar que póde ter lugar, sem que a perda se manifeste ; entretanto estes factos são raros, e por isso esta anomalia continúa a ser reputada a mais poderosa, e aquella cuja acção é mais segura, de todas as causas capazes de produzir as perdas uterinas.

Segundo Rigby, sobre 106 casos de hemorragias, em 46 a inserção da placenta era viciosa. Por outro lado Churchill observou em 261 casos desta complicação, 71 fataes ; e Simpson, 654 dos quaes 180 se terminarão pela morte.

Estes factos por si só fallão bem alto, e devem fazer calar no espirito do medico a convicção, de que a conducta a observar em circumstancias taes, é de todo o ponto especial, já quanto á presteza e energia de acção, já em relação aos meios a empregar para conjurar o perigo iminente que paira sobre a mãe e o filho, pondo em risco os dias de dous entes igualmente caros.

Os antigos representados por Puzos, Guillemeau, Mauriceau, De-venter, Puch e outros, não desconheciam a inserção da placenta sobre o collo uterino, davão porém a esta disposição uma interpretação grosseira. Acreditavão que a placenta, descollada do fundo do utero, cahia por seu proprio peso sobre o collo do orgão, e ahi adheria por intermedio de sangue coagulado. Portal foi o primeiro que protestou contra este erro, então dominante na sciencia, procurando demonstrar que nestes casos a placenta se implantava realmente sobre aquella porção do orgão gestador. Giffart e Levret vierão mais tarde em apoio desta opinião.

Elucidada essa questão, uma outra offereceu-se naturalmente. Qual a razão da inserção-ectopica da placenta? Differentes hypotheses têm sido figuradas. Assim imaginou-se que o seu desenvolvimento devia fazer-se no ponto mais vascular do utero, donde a implantação daquelle orgão no segmento inferior deste, todas as vezes que esta parte fôr mais rica em vasos. Godron, baseando-se nas idéas de Stoltz, procurou estabelecer uma relação entre a inserção da placenta e a direcção do plano anterior do feto. Finalmente Moreau e Velpeau em uma época em que não era ainda conhecida a nova theoria da formação da caduca, acreditavão que o ovulo, devendo insinuar-se entre esta membrana e o utero, naturalmente dirigir-se-hia para o ponto em que as adherencias fossem mais fracas e o descolamento facil. Estas opiniões fundadas em principios falsos não encontrarão por muito tempo echo na sciencia.

A theoria hoje geralmente admittida é a seguinte: o ovulo, chegado ao utero e encontrando a mucosa menos tumefacta e enrugada que de ordinario, em virtude de circumstancias fortuitas, resvala, arrastado por um pouco de muco, ou sómente pelo seu proprio pezo, em um dos sulcos dessa membrana, e vem por esta fórma fixar-se nos pontos mais declives, isto é, no collo ou suas vizinhanças. Esta explicação que encontrámos nos tratados obstericos de Cazeaux e Joulin, e que estes autores propõem como provavel não está ao abrigo de sérias objecções; todavia a acceitamos por ser a unica plausivel, e a mais conducente com a razão.

A hemorrhagia, dissemos ao encetar este artigo, é um accidente que sobrevem quasi invariavelmente quando a placenta, aberrando-se do typo normal, vem implantar-se no segmento inferior do utero: cumpre-nos portanto investigar as causas que a determinão.

Depois de Levret julgou-se fóra de toda contestação que a effusão sanguinea tinha lugar em consequencia da dilatação que experimenta o collo, a qual não podendo ser correspondida pela placenta fixa e immovel, dá em resultado a distensão dos laços de connexão que

ella tem com o utero, o despedaçamento destes laços e a hemorrhagia como consequencia obrigada dessa ruptura.

Esta doutrina, porém, basea-se em um erro anatomico e physiologico ; a dilatação do collo não se opera com effeito, senão quando a gravidez tem quasi que chegado a seu termo, e segundo Stoltz o orificio interno não começa mesmo a entreabrir-se, antes da quinzena que precede immediatamente o parto. Assim, pois, se é exacto que ella nos dá uma explicação perfeitamente satisfactoria das hemorrhagias das ultimas semanas da gestação, e sobretudo das que têm lugar durante o trabalho, não é menos verdade que as que se produzem antes dessa época reconhecem outras causas e devem ser por outra fórma interpretadas.

Como, pois, explicar-se as perdas que se manifestão nos ultimos mezes da gravidez? Demais, como comprehender-se as que se produzem nos casos de placenta marginal (*) em que a dilatação do collo não póde ter acção sobre ella? A Jacquemier, já por tantos outros titulos recommendavel, coube ainda a gloria de resolver, de uma maneira completa e cabal, estas importantes questões. A theoria por elle creada, foi universalmente acceita e recebeu a sancção de todos os praticos modernos.

Segundo ella o utero desenvolve-se nos seis primeiros mezes, particularmente á custa das fibras da parte superior de seu corpo, e nos tres ultimos, ao contrario, principalmente á custa das do segmento inferior, que rapidamente se amplia. De modo que a placenta, cujo accrescimo é simultaneo com o da primeira porção desse orgão, não podendo acompanhar o desenvolvimento de seu terço inferior, quando ahi se insere, destacar-se-ha a *fortiori* prematuramente, acarretando as consequencias deste facto. Mas nem sempre as cousas se passam assim ; a hemorrhagia, como ficou dito acima, póde deixar de manifestar-se,

(*) Diz-se que a placenta é marginal, parcial ou incompleta e central ou completa, conforme ella se insere junto, sobre uma parte ou na totalidade do orificio interno do collo.

apezar de existir o vicio de inserção. Estes factos são raros, é verdade, mas a sua authenticidade não póde ser posta em duvida.

Nestes casos diz Cazeaux : « Moreau faz notar que os fétos estavam mortos, e sem duvida desde muitos dias. Ora, accrescenta elle, quando o feto succumbe no utero, sobrevem na circulação deste orgão mudanças necessitadas pela cessação da circulação fetal ; o sangue, parado nas veias , ahí se coagula ; estas estreitão-se e muitas dentre ellas devem mesmo obliterar-se ; não chega mais ao utero senão o sangue necessario á sua nutrição ; o estímulo que solicitava uma maior quantidade não existe mais, e é por isso que a dilatação do orificio póde fazer-se sem hemorrhagia consideravel, posto que os vasos que unem os bordos á placenta sejão dilacerados. » Continuando, exprime-se mais abaixo nestes termos, referindo-se ás perdas que, depois de se terem manifestado durante a gravidez, deixão de reproduzir-se por occasião do parto : « Em outros casos, póde-se dizer, com Jacquemier, que se o parto tem-se podido fazer sem accidente, é que a placenta tinha sido completamente descollada, ou ao menos que o tinha sido de um só lado até além do orificio uterino, de maneira que a dilatação tem podido operar-se sem estender mais o descollamento, os vasos dilacerados anteriormente tendo sido fechados por sangue coagulado. Emfim, se a ruptura das membranas se operasse desde o começo do trabalho, concebe-se que a retracção do utero que seguiria o corrimento do liquido, que a compressão que a cabeça exerceria sobre a porção descollada da placenta, possão obliterar completamente os vasos dilacerados, e pôr assim fim á hemorrhagia, bem que o feto esteja vivo. »

O que fica dito justifica o juizo que emittimos ao encetar este artigo, sobre a inserção viciosa da placenta como causa de hemorrhagia ; isto é, que este accidente é uma consequencia quasi inevitavel daquella anomalia, e que ao mesmo tempo assume um caracter de maior gravidade, quando sobrevem sob a influencia

de sua acção. Felizmente esta disposição é, relativamente, assaz rara, pois segundo as estatísticas colleccionadas na these de Batut, ella figura na proporção de 1 para 700 a 800 partos; mas nem por isso deve deixar de merecer toda attenção, e diremos mesmo um estudo especial. Por esta razão julgamos dever entrar em mais largas considerações sobre esta causa, e dar a esta parte de nosso trabalho maior desenvolvimento.

Inercia do utero

A inercia ou ausencia de contracções, ou antes de retracção uterina, quando sobrevem durante ou após o descollamento da placenta, é uma causa quasi constante de hemorrhagia; a isto accresce que as perdas que determina são as mais das vezes extremamente graves. É pois um accidente que deve occupar lugar importante entre as causas de hemorrhagia.

O corrimento de sangue que se produz sob a influencia desta complicação, é devido á falta de retracção do utero, em virtude do que o orgão não póde voltar sobre si mesmo depois de esvasiado, de modo a determinar o achatamento e obliteração das arterias e veias que atravessão as suas paredes; donde resulta que elles continuão a receber a mesma quantidade de sangue, que não sendo obstado em seu curso, vem derramar-se na cavidade uterina pelos vasos utero-placentarios despedaçados, dando assim lugar a uma hemorrhagia, ás vezes tão consideravel, que póde tornar-se fulminante.

Retracção brusca do utero

A retracção uterina, encerrada em seus justos limites, é, segundo acabamos de vêr, um phenomeno physiologico da mais alta importancia, quer como meio preventivo da hemorrhagia depois do

descollamento da placenta, quer como condição do parto natural; entretanto, póde ser tambem uma causa daquelle accidente, todas as vezes que por sua rapidez e violencia occasiona o destacamento prematuro do órgão de connexão do feto com o utero.

Este facto se observa principalmente nas prenhez multiphas, ou quando a gravidez se complica de hydroamnios, em que a expulsão de um dos fetos no primeiro caso, de grande quantidade de liquido amniotico no segundo, solicitação da parte do utero uma retracção energica, que póde ser seguida de laceração muito prompta do tecido cellulo-vascular, que põe este órgão em relação com a placenta. Mas, observa Joulin, a retracção brusca que descolla a placenta, determina ao mesmo tempo a obliteração dos vasos uterinos. Demais, deve fazer com que as paredes do utero venhão applicar-se sobre o feto adaptando-se ás suas fórmhas, donde um novo obstaculo á hemorrhagia; pois desta disposição resulta muito naturalmente, que os orificios provenientes da ruptura vascular, por onde o sangue deverá escoar-se, achão-se necessariamente comprimidos e fechados.

Estas objecções dão lugar a que se pergunte: qual a razão da extravasação sanguinea? Os differentes autorès que temos consultado, sem duvida julgando-a obvia e intuitiva, nada dizem a este respeito; interrogados, porém, sobre sua natureza, acreditamos que a explicação pela resolução em que cahe o utero, após a brusca retracção.

Com effeito se se considera que as suas contracções mesmo fracas são sempre intermittentes, e que estas intermittencias não são mais do que a expressão do repouso que o utero, fatigado, procura na relaxação de suas fibras, é-se levado a admittir, com mais forte razão, que a retracção brusca, ou a contracção energica e violenta do órgão, deve-se acompanhar de uma fadiga e esgotamento tal, que o colloquem nas mesmas condições que acima figurámos, isto é, de inercia, e a hemorrhagia produzir-se-ha então pelo mesmo mecanismo.

Ruptura do cordão umbilical

As hemorragias dependentes desta causa são raras, é verdade, mas a sua existencia é incontestavel. Attestão-na Levret, Baudelocque, Naegele, Cazeaux e outros eminentes parteiros; todavia não se póde comprehender a possibilidade da ruptura, sem o auxilio de certas circumstancias espec'aes; assim uma molestia do cordão ou de um de seus elementos componentes. Nestas condições concebe-se que a haste omphalo-placentaria possa romper-se sob a influencia da mais ligeira causa, dando lugar a uma perda que poderá determinar a morte do feto.

Uma outra circumstancia, que póde concorrer para o mesmo resultado, é a ramificação anomala dos vasos umbilicaes. No caso observado por Benckiser e referido pelo professor Cazeaux, em seu excellente tratado de partos, estes vasos, a partir do ponto de inserção do cordão sobre as membranas, não erão reunidos como de ordinario, mas afastavão-se e ramificavão-se, vindo finalmente mergulhar-se em differentes pontos da placenta, sobretudo em sua circumferencia, depois de um trajecto mais ou menos longo. Com esta disposição coincidio a ruptura das membranas em um ponto de sua zona correspondente á placenta, o que deu lugar, conforme demonstrou a autopsia, a que o primeiro ramo resultante da divisão da veia umbilical, fosse compromettido e o sangue se derramasse entre o chorion e a face fetal daquelle orgão.

No facto communicado ao mesmo professor por Panis, em que a hemorragia se produzio pela mesma fórma, havia ainda esta anomalia: o cordão inseria-se nas membranas a 8 centimetros do disco placentario, e seus vasos separados não podião penetrar nelle, antes de percorrer esta extensão.

São estas as circumstancias que podem contribuir para a ruptura

do cordão; quanto á sua brevidade, quer primitiva, quer dependente de circulares em torno do feto, parece-nos não dever ser considerada como tal, senão quando se acompanha de enfraquecimento em um ou mais pontos de sua continuidade, ou de adherencia anomala da placenta; pois do contrario afigura-se-nos mais provavel o descollamento deste ultimo orgão, que se une ao utero por um tecido menos resistente, salvo os casos de anomalia.

Symptomatologia

Antes que o sangue derrame-se na cavidade uterina, e venha constituir a metrorrhagia, certos symptomas fazem-se sentir e prenuncião a eminencia morbida. Entretanto devemos exceptuar as dos primeiros dias da prenhez, que raramente são precedidos de prodromos; podendo sobrevir mesmo tão subitamente, que passem despercebidas, e o proprio aborto opere-se sem conhecimento ou suspeita da parte da mulher, que attribue estes phenomenos ao reaparecimento do fluxo catamenial.

Em épocas mais adiantadas da gestação, faltão tambem, muitas vezes, os symptomas precursores, quando a hemorrhagia reconhece por causa efficiente—violencias externas, pois o effeito é quasi sempre immediato. Se, porém, é lenta e demorada, como sóe acontecer sob a influencia de um estado de molestia da mulher ou do feto, excepcionalmente deixão de manifestar-se.

Assiste-se então a um periodo prodromico de intensidade variavel, ora analogo ao que presagia a explosão dos menstruos, em geral, porém, muito mais pronunciado. Consiste, ordinariamente, em uma viva excitação nervosa, engendrando um sentimento indefinivel de máo estar, agitação, palpitações, etc.; tumefacção dolorosa dos seios, sensação insolita de peso e tensão para os orgãos pelvianos, colicas uterinas com irradiação das dôres ás regiões lombar, renal e ás côxas.

desejos frequentes, mas fictícios, de urinar, e algumas vezes, dejecções diarrheicas mucosas, tintas de sangue com tenesmos anal e vesical.

SYMPTOMAS GERAES.—Idênticos aos das perdas hemáticas em geral, estes symptomas são tanto mais sensíveis, quanto mais abundante é a quantidade de sangue expellido, em um tempo dado. Assim se a perda é ligeira, limitão-se á pallidez de face, calafrios, acceleração e pequenez de pulso, fraqueza, syncope; mas se torna-se grave, ao lado destes symptomas, que de mais em mais accentuão-se, observa-se zunido nos ouvidos, surdez, obnubilações da vista e mesmo a cegueira; a doente experimenta angustia e anxiedade extrema, e, agitada, procura erguer-se do leito; tem hallucinações, delirio, ou então ha abolição mais ou menos completa das faculdades sensoriaes e intellectuaes.

Neste interim já o pulso tem-se tornado filiforme, os vomitos se têm declarado, e a pallidez generalisado. Surgem, então, soluços; a respiração é oppressa e offegante; as extremidades resfrião-se e cobrem-se de suores viscosos; o coração pulsa tão debil e rapidamente, que impossivel é contar-lhe os batimentos. Neste estado uma syncope sobrevem, e a mulher exhausta cahe em somno lethargico, para não mais despertar; ou então accessos hystericiformes ou eclampticos declarão-se, e vêm pôr termo á sua existencia.

Mas nem sempre a morte tem por apanagio tão lugubre e tetrico quadro; ella fere, em muitos casos, sem prévia manifestação de alguns destes symptomas; quasi silenciosa, envolta em mysterio ás vezes. Nem sempre tambem é o fatal desfecho, a victima depois de ter-se achado a braços com os mais atterradores symptomas, de uma lucta mais ou menos prolongada, consegue arrancar-se ás suas garras, triumphando do mal, restabelece-se frequentemente.

SYMPTOMAS LOCAES.—O fluido sanguineo, não sendo obstado em seu curso, tende naturalmente, em virtude da sua mobilidade, a ganhar os pontos declives, uma vez extravasado; por isso nas metrorrhagias *post partum* ordinariamente transpõe os órgãos genitales e vem apresentar-se

ao exterior. No periodo gestativo é frequente tambem observar-se esta modalidade do accidente; porquanto, por um lado a *vis a tergo* continuando a actuar sobre o liquido derramado, por outro as contracções uterinas, excitadas e entretidas por sua presença, encontrando nelle um ponto de apoio, determinão o descollamento das membranas, a dilatação do collo, e offerece-lhe assim uma livre saída.

Estas hemorragias são denominadas externas.

As cousas não se passam porém sempre deste modo. O sangue fica muitas vezes retido na cavidade uterina, ou porque o destacamento da placenta opera-se unicamente sobre sua parte central, ficando o derrame circumscripto por seus bordos, ou porque accumula-se em focos no proprio tecido da placenta, constituindo a apoplexia placentaria, ou, finalmente, porque a fusão produz-se entre as membranas, ou mesmo no interior do amnios, em consequencia de rupturas parcial ou total do cordão umbelical, segundo observações incontestaveis.

Esta variedade de perdas mostra-se tambem depois da expulsão do feto; é então devida, ora á obliteração do canal utero-vaginal por coagulos, pela placenta, por um tampão, indevidamente applicado, ora á uma obliquidade mui pronunciada do collo, em certo sentido, outras vezes á posição elevada que, nestas emergencias, tem-se por habito dar á bacia.

Em todos estes casos diz-se que a hemorragia é interna.

Depois de ter corrido para fóra, por algum tempo, o sangue póde ser subitamente detido pela formação de um coagulo, que tolha-lhe a passagem, transmutando assim a perda externa em interna; o inverso disso dá-se quando, pelo contrario, os coagulos são expulsos, ou, de uma maneira mais generica, após a remoção do obstaculo que interceptava-lhe o curso; a hemorragia converte-se aqui de interna em externa. Por vezes esta transformação é occasionada pela cabeça do feto que, reproduzindo as alternativas de contracção e relaxação do utero, vai revesadamente ora applicar-se ao orificio interno do collo, ora abandona-lo; o accidente accusa-se

então por um signal muito caracteristico—a intermittencia. Emfim succede que embaraços accidentaes ou organicos oppõem-se á saída de uma parte do sangue, de modo a não poder haver proporcionalidade entre o escoamento e o derrame; haverá consequentemente accumulo de uma certa quantidade de liquido no concavo uterino, em quanto maior ou menor porção externa-se.

Chamão-se mixtas estas hemorragias.

PERDA EXTERNA.—O corrimento de sangue para o exterior é o symptoma capital destas perdas, e constitue um signal sufficiente para caracteriza-las, mas mui variavel em relação á sua quantidade e marcha; o que prende-se em grande parte á causa que o tem originado e á época em que tem-se manifestado. Ás vezes tão pouco abundante que não attrahe mesmo a attenção, precipita-se em outras occasiões em verdadeiras catadupas, infundindo terror aos circumstantes. E tal é em certos casos a massa de sangue vasado, que, depois de inundado o leito da mulher, e atravessado as differentes peças que o compoem, cahe ainda profusamente pelo chão; tal é a rapidez de seu curso, que em poucos momentos póde occasionar a morte.

PERDA INTERNA.—Insidiosas ou latentes em sua expressão symptomatica, as perdas internas ligeiras ficão communmente ignoradas durante a gravidez. Graves revelão-se em épocas pouco avançadas deste estado, apenas pelos symptomas, em outro logar já enunciados, que acompanhão as regras algum tanto difficeis; mas, com os progressos da prenhez, de mais em mais assignalão-se e na razão directa da exuberancia do derrame. Além dos symptomas geraes, nota-se, em semelhantes conjuncturas, um augmento consideravel de volume do utero, que, deformado em sua feição, affecta uma configuração bilobada algumas vezes, offerecendo a porção occupada pelo feto dureza e resistencia, ao passo que a constituida pelo sangue é comparativamente molle e depressivel. Ao mesmo tempo os movimentos activos do feto, a principio tumultuosos, cessão de produzir-se.

Depois do parto, os symptomas locais das hemorragias internas são ainda mais sensíveis. A apalpação em vez de revelar um corpo retrahido, duro, de dimensões mui reduzidas, transmite-nos ao contrario a sensação de uma massa flacida e como que pastosa, podendo attingir enormes proporções, a ponto de elevar-se ou mesmo ultrapassar o nivel primitivo da viscera. Em taes casos affirmão alguns parteiros ter podido obter a fluctuação.

Emfim, reconhece-se pelo tocar o collo fortemente desviado, obturado por um coagulo ou pela apresentação da placenta, e se se leva o exame mais longe, encontra-se o utero cheio de sangue liquido e coalhado.

Diagnostic

O diagnostico não visa tão sómente a distincção e classificação da molestia, está tambem na sua attribuição elucidar todas as questões que possam interessar ao tratamento; é, pois, em relação a este—meio, elle o fim, e como tal subordinado a suas exigencias. Teremos conseguintemente, neste capitulo, de proceder a indagações complexas, que podem resumir-se nos seguintes problemas: Ha de facto metrorrhagia? É esta interna ou externa? Ligeira ou grave? Quaes suas causas?

A segunda e terceira questão nada temos a additar, sob pena de nos tornarmos prolixos e cahirmos em enfadonha repetição; a confrontação dos caracteres que lhes temos assignalado esclarece-as sufficientemente. Ficamos, portanto, reduzidos a verificar a existencia do accidente, e prescrutar as causas que lhe derão origem. Ora a primeira parte do problema não é sempre de facil solução; com effeito, quando deficientes ou aleivosas em sua symptomatologia, as perdas, já o temos dito, ficão em geral ignoradas, ou são tardia-mente reconhecidas; moderadas confundem-se muitas vezes com os menstruos. A isto devemos acrescentar, que o corrimento de sangue,

ocasionado por uma lesão da vulva, da urethra ou vagina, podem impôr-se por uma metrorrhagia, e symptomas de phenomenos completamente estranhos induzirem ao mesmo erro. Mas se a duvida é permittida no primeiro caso, o engano será facilmente evitado nos outros, se aos signaes de gravidez consorcião-se os caracteres proprios do fluxo; pois se é certo que as hemorrhagias funcionaes podem permanecer durante a gestação, não o é menos que a marcha e qualidades do sangue nos pathologicos, e o exame directo do utero nos demais accidentes, fornecem, ordinariamente, elementos bastantes para o diagnostico differencial.

As regras têm logar em periodos fixos e invariaveis, com uma duração e intensidade sensivelmente iguaes, e, se são difficultosas, as dôres cessão ou, pelo menos, mitigão-se logo que o sangue começa a ser expellido. Se o derrame não é physiologico, ao contrario disso, haverá irregularidade na quantidade e marcha do sangue, que é vasado em fórmula de coagulos, não contendo muco como o menstrual, e apparecendo em épocas indeterminadas, muitas vezes depois de excessos ou violencias. Se se explora o collo nota-se, de mais, o orificio entreaberto, e a intromissão do dedo nos permite reconhecer frequentemente, na prenhez recente, um corpo arredondado, tenso, desenvolvido durante a contracção uterina, molle e reduzido de volume quando o órgão entra em repouso; corpo este constituido pelo ovo, e que não se poderá tomar por um coagulo que, sobre ser menos compressivel e mais consistente, terminar-se-hia em ponta, e transmittiria ao utero os movimentos a elle communicados.

Na ultima phase gestativa não é mais o ovo, mas sim a placenta inserida anormalmente que se apresenta commummente ao dedo explorador, tornando quasi impossivel um juizo erroneo sobre a natureza do accidente.

Emfim, qualquer que seja a época em que a metrorrhagia manifeste-se, desde que ostente-se grave, o diagnostico não offerecerá difficuldades, attendendo-se aos symptomas geraes e locais; não

obstante, faz-se necessario detido e minucioso exame, afim de que os corrimentos sanguineos, que têm por pontos de partida a urethra, vagina ou vulva, assim como accidentes de natureza diversa, não possam passar a nossos olhos por verdadeiras metrorrhagias. Uma apreciação conveniente por meio da vista e do tocar vaginal, nos levaria ao conhecimento de um polypo muito vascular do canal da urethra, de um cancer primitivo da vagina ou da vulva, de um esthiomens vulvar de rupturas de varices, de ulcerações, emfim, de toda a natureza e accidentes traumaticos diversos, de que estas partes podem ser a séde. A percussão e apalpação virião dissipar qualquer duvida que uma tympanite, produzindo rapida e consideravel ampliação do ventre após a expulsão do feto, póde suscitar. O catheterismo, em conclusão, estabeleceria distincção fundamental entre uma bexiga cheia de urina, e um utero distendido pelo sangue. E para que as syncopes e os outros accidentes que, depois do trabalho, são susceptiveis de manifestar-se, devão significar uma metrorrhagia, será preciso que se acompanhem dos symptomas geraes e locaes.

Estabelecidas as bases para o conhecimento da existencia e natureza da hemorrhagia, completemos o diagnostico investigando suas causas. Esta noção repousa, nos primeiros tempos da prenhez, principalmente sobre os dados anamnesticos e estado geral da mulher. A apreciação exacta do habito externo verificará a coexistencia da plethora ou da chloro-anemia, do lymphatismo, etc.; um interrogatorio convenientemente dirigido nos fará sciente das circumstancias que precedêrão a perda, das condições em que manifestou-se, e por intermedio d'elle chegar-se-ha a averiguar, que um aborto, uma quéda, um susto, etc., tivera logar. Em alguns casos é necessario intervir a acção do tocar, para que a causa se torne patente; mas é sobretudo nas hemorrhagias do ultimo periodo da gestação, que este processo explorador é indispensavel. Sabemos, com effeito, que a inserção anomala da placenta é então a causa pathogenica mais commum, e vêr-se-ha que pela sua exclusão ou confirmação

deve aferir-se o tratamento, ora, sómente aquelle meio poderá guiar-nos a um juizo seguro sobre a ou não realidade da anomalia. Verdade é que uma hemorragia externa, que sobrevem sem influxo apparente, reincide frequentemente, e, ao contrario dos outros casos, augmenta com as contracções, junta ao facto da frequencia da inserção viciosa naquella época, deverá induzir-nos a presuppôr a placenta prévia; porém unicamente os signaes sensiveis poderão firmar solidamente o diagnostico.

O dedo explorador encontrará, em tal hypothese, e em virtude do affluxo consideravel de sangue que a placenta ahi implantada provoca, o collo molle, esponjoso, espesso; se o tenta transpôr irá chocar uma massa mamellonada, anfractuosa, offerecendo, em summa, os caracteres physicos do órgão placentario; e se pretende insinuar-se entre ella e a superficie uterina correspondente, determinará um deslocamento que fará avultar o corrimento sanguineo. Nestes casos que são os de inserção central ou parcial, não se formará o bolso das aguas durante o trabalho, nem se poderá obter o *ballotement*, observações estas de grande alcance para o diagnostico. Quando marginal, estes signaes faltão e o annel cervical é com facilidade franqueado; mas se o dedo procura contorna-lo, será detido em seu percurso por uma saliencia semi-circular, representada pelo bordo da placenta, que será assim sempre reconhecida.

Se o exame directo do utero provêr-nos sómente de signaes negativos, devemos concluir pela não existencia da anomalia, e ainda que a verdadeira causa escape aos meios ordinarios de investigação, nem por isso teremos alcançado resultado menos fertil em deducções chirurgicas ou therapeuticas, visto como o tratamento que nestes casos nada offerece de especifico, ficará convenientemente indicado pelo unico facto da exclusão daquella causa.

Depois do parto, a causa mais commum da metrorrhagia é a inercia uterina, que reconhecer-se-ha pelo estado de amplidão, molleza, achatamento e insensibilidade do órgão, cujas paredes flacidas

deixão-se deprimir facilmente, sendo mesmo em muitos casos impossível distinguil-as das paredes abdominaes.

Mais tarde é, ordinariamente, a retensão de uma parte da placenta, das membranas ou um coagulo a razão do accidente hemorrhagico; o exame do utero pelo *especulum* e tocar vaginal, aplainará todas as difficuldades, patenteando-nos a legitima causa.

Prognostico

Posto que não sejam sempre mortaes, as hemorrhagias devem comtudo ser reputadas accidentes serios; porque se esta não é sua terminação ordinaria e o aborto ou o parto prematuro, com suas funestas consequencias, são em muitos casos conjurados, o feto póde entretanto succumbir ou definhar, e o organismo não fica isento de alterações mais ou menos notaveis, que, predispondo-o a reincidencias, cooperão ao mesmo tempo para o desenvolvimento de varias molestias.

Em geral são tanto mais graves, quanto mais copioso é o extravasato sanguineo, ou antes quanto mais salientes mostrão-se os seus effeitos; visto como varião de individuo para individuo, segundo o estado geral, constituição, temperamento, etc.; assim, por exemplo, uma perda relativamente pouco inquietadora ou mesmo salutar para uma mulher plethorica, se-lo-ha em alto gráo para aquella outra profundamente depauperada ou anemica; mas para o prognostico ser formulado com criterio e alguma precisão, é imprescindivel, além das disposições individuaes, tomar-se em consideração a época em que teve logar o accidente, a causa sob cuja acção declarou-se e a circumstancia, muito importante, de ser a perda externa ou interna, porque aquella, revelando-se desde seu

começo, podendo portanto ser tratada mais cedo e consequentemente com mais proveito, deverá ser considerada menos perigosa.

Em relação á época, póde-se dizer, que a gravidade do prognostico augmenta com a progressão da prenhez, decresce, ao contrario, á medida que a hemorrhagia afasta-se da parturição; sabe-se com effeito que á proporção que o utero desenvolve-se, os vasos arteriaes e venosos multiplicão-se, e adquirem maior capacidade no ponto adherente á placenta, por onde, de ordinario, tem logar o fluxo, ao passo que depois de depletado, sua vascularisação tende a atrophiar-se; é, pois, muito natural esperar-se que as perdas dos ultimos tempos da gravidez sejam mais graves que as dos primeiros mezes, assim como as do delivramento muito mais que as consecutivas.

Em relação ás causas, as metrorrhagias de maior gravidade são as que sobrevêm em consequencia da inserção anormal da placenta e da inercia uterina; se, entretanto, fôrem apenas parciaes, o prognostico não será tão desfavoravel. Nos primeiros mezes da gestação o accidente, commummente de pouca importancia, deverá não obstante inspirar cuidados, se tiver por causa—violencias externas, e, principalmente, se seguir-se aos meios que costuma-se empregar para provocar o aborto.

O que fica dito refere-se á mãe, quanto ao fêto as hemorrhagias do primeiro periodo da gravidez offerecem mais gravidade do que as que approximão-se de seu termo; porquanto ainda que em ambos os casos possam determinar-lhe a expulsão do utero, o aborto é comtudo mais frequente do que o parto prematuro, e além disso o fêto, que no primeiro caso não é viavel, está, as mais das vezes, no segundo em condições de escapar; porém mesmo assim, deve-se julga-lo em perigo de vida, se a perda manifestar-se sob a acção da placenta prévia, *maxime* sendo a inserção central, porque a asphyxia ameaça-o então muito de perto.

Emfim, qualquer que seja a época, a causa do accidente e as

condições em que se declare, o prognostico deverá ser reputado gravissimo, se entre os symptomas que apresentar a mulher, notar-se calafrios intensos, dyspnéa consideravel, cegueira, dilatação das pupillas, syncopes prolongadas e convulsões, porque em taes casos a morte estará imminente.

Tratamento

Anceps remedium melius quam nullum.

CELSO.

O tratamento das hemorragias puerperaes é prophylatico ou curativo.

O primeiro, que preenche o duplo fim de prevenir a hemorragia e o aborto, deve sobretudo ser observado, quando o accidente já se tiver manifestado em gravidezes anteriores. Consiste em remover, ou pelo menos attenuar, a acção das causas predisponentes, de que nos occupámos na etiologia, pelo emprego de meios hygienicos e therapeuticos apropriados.

Na escolha destes meios, que são tão variados como aquellas causas, o medico deve guiar-se e cingir-se tão sómente ás indicações, do contrario não só deixará de tirar proveito dellas, como ainda poderá em certos casos provocar mesmo a perda. Assim a phlebotomia reclamada pela plethora manifesta, não deverá de fórma alguma ser praticada nas mulheres lymphaticas e chloroticas, como os tonicos e ferruginosos não serão aconselhados no primeiro caso. Do mesmo modo os opiaceos não deverão ser prescriptos senão em circumstancias especiaes.

Cumpra-lhe pois haver-se com todo o criterio e prudencia, e nem assim conseguirá sempre o seu *desideratum* e verá coroados os seus esforços; a prophylaxia é muitas vezes improficua ou impotente para debellar as predisposições.

Resta-lhe então o tratamento curativo, ao qual recorrerá logo que o corrimento se declare. Este tem por fim faze-la cessar, mas sem prejuizo para o producto da concepção (o embryão ou o feto) e para a saude da mulher, sempre que possivel fôr.

Ora estas vantagens nem sempre se concilião; de facto, os meios energicos reclamados pelas hemorrhagias graves não as sustão as mais das vezes senão á custa do sacrificio daquelle, e em certos casos com detrimento da saude desta. Por outro lado, alguns mesmo dos que não apresentam estes inconvenientes têm as suas indicações particulares, e não devem ser inconsideradamente applicados.

Decorre dahi que dentre os meios que abrange o tratamento curativo, se destaca um grupo que póde ser empregado indistinctamente em todos os casos, ao passo que os outros só o devem ser em certas e determinadas circumstancias. Donde a natural divisão dos meios propostos para combater as metrorrhagias, em duas classes distinctas, que estudaremos debaixo das denominações de meios geraes, e meios especiaes.

MEIOS GERAES

A simplicidade destes meios parece não dever inspirar confiança quando se trata de accidente tão formidavel, qual a hemorrhagia uterina; não obstante, tem-se observado que por si só são bastantes

por vezes para pôr-lhe um paradeiro, e se é verdade que em muitas occasiões não consegue trazer-lhe fim, é certo tambem que na maioria dellas modificação-na favoravelmente de uma maneira muito sensível, e que nunca deixão de contribuir para que os outros meios obrem com mais segurança e efficacia. Não devem portanto ser desprezados em caso algum, mesmo porque o seu emprego não exclue o dos meios especiaes, com os quaes longe de serem incompativeis, perfeitamente se harmonizão.

Em face de uma metrorrhagia, o primeiro cuidado deve ser collocar a paciente no decubito dorsal, em um leito um pouco duro e fresco, tendo-se a cautela de manter a bacia algum tanto mais elevada do que o resto do tronco, com o auxilio de uma almofada ou coxim, e de conserva-la ligeiramente coberta.

Convem que o seu quarto seja vasto e bem arejado, e que ali se entretenha uma meia claridade e uma temperatura moderada. As pessoas que a rodeião e que sobre ella velão devem mover-se com precaução e evitar trocar entre si palavras inuteis em voz alta, afim de que nenhum rumor venha perturbar o silencio que deve reinar em torno della.

Além disso o medico procurará acalmar toda a agitação, e esforçar-se-ha por afastar de seu espirito o pezar, a contrariedade, o terror, o desespero ou qualquer outro sentimento moral que possa comprometter seu estado, usando para isso de palavras tranquillisadoras e cheias de conforto, tendentes a restituir-lhe o socego e a calma tão necessaria sobretudo quando a perda tem sido produzida por paixões deprimentes. Emfim, meio algum deve ser olvidado, para que a mulher se conserve em absoluto repouso de corpo e de espirito.

Demais, com o intuito de prevenir o menor esforço de sua parte, ser-lhe-hão ministrados alguns clysteres ou laxantes brandos, e o catheterismo praticado todas as vezes que houver difficuldade na emissão das ourinas. Cumpre, finalmente, prescrever-lhe bebidas frias e aciduladas.

MEIOS ESPECIAES.

O medico, junto ao leito do doente, póde ser comparado ao soldado no campo de batalha, tem como elle, diante de si um inimigo, ao qual cumpre combater e vencer, e se em um e outro caso as armas não são as mesmas, nem por isso devem merecer menos a attenção de ambos; a sua precisão e fina tempera são com effeito, para este, circumstancias favoraveis ao bom exito da peleja; a sua actividade e efficacia, para aquelle, condições necessarias á feliz terminação da molestia. Mas, que merecimento terão as suas qualidades, se quem as maneja não sabe aproveita-las? De que utilidade serão para aquelle que as desconhece?

Nas mãos inhabeis de quem ignora seu modo de funcionar, as machinas de guerra mais aperfeiçoadas e poderosas não passam de instrumentos inuteis; os meios de reconhecida e incontestavel superioridade na medicina, de nenhum valor são, quando não prejudiciaes.

É, portanto, preciso bem conhece-los para sabermos retirar delles todas as vantagens que nos possão dar, e nos habilitarmos a evitar a sua applicação intempestiva e inconveniente. E este conhecimento se faz sobretudo sentir quando se trata de um accidente de tanta gravidade como uma metrorrhagia abundante. Aqui não ha appellar para os palliativas e dilações, as resoluções devem ser rapidas, a acção prompta, pois a vida esvae-se com o sangue e a morte approxima-se a largos passos.

Começaremos a descrever esta classe de meios, pelo exame de seu modo de agir, e, unicamente de uma maneira geral, trataremos de seu emprego. Para este fim serão grupados ou considerados isoladamente, e assim estudados em paragraphos successivos. Só depois deste estudo occupar-nos-hemos de sua applicação em cada caso particular.

Adstringentes. — Por esta fórma são designados os medicamentos que têm a propriedade de produzir a astricção fibrillar, o restringimento dos tecidos e consequentemente a desaparição ou pelo menos a diminuição da capacidade dos interstícios e lacunas organicas.

Segundo Trousseau, elles tornão ainda a fibrina mais plastica, e ingeridos têm uma acção sedativa sobre a circulação.

Estas propriedades fazem destes agentes meios preciosos da therapeutica das hemorrhagias. Na verdade, o enfraquecimento que determinão na circulação, limita a quantidade de sangue que chega aos vasos por onde tem lugar o fluxo; o strictum oblitera-os ou torna menor o seu calibre; a plasticidade emfim facilita ahi a coagulação do liquido vivificante.

Nas metrorrhagias os adstringentes são administrados ao interior e topicamente. Para uso interno têm sido alternativamente preconizados: o acetato de chumbo, o alumen, o extracto de ratanhia, a agua de Rabel, o acido galico, a limonada sulphurica, o perchlorureto de ferro, etc. Este ultimo parece-me preferivel a qualquer dos outros. Hervieux prescreve-o na dóse de 1 gramma em uma poção, e affirma ter colhido d'elle magnificos resultados.

Como topicos têm sido empregados: o vinagre, o succo do limão, o alumen, etc.; mas ainda aqui, e principalmente então, o perchlorureto de ferro leva vantagem e goza de uma merecida reputação. É certo que apresenta o inconveniente de transformar o sangue, na expressão de Joulin, em uma especie de argamassa, que póde embaraçar o parto; mas tambem não deve ser levado á cavidade uterina, a não ser combinado com o tampão, senão no estado de vacuidade do órgão.

Barnes professa esta opinião, e emprega-o na proporção de 1 para 3 partes d'agua. Com essa solução aconselha que se faça embrocações nas paredes internas do utero, por intermedio de uma esponja fixa á extremidade de uma barbatana; se, porém, o collo é a séde de uma

contracção spasmodica, recommenda que se recorra ás injeccões feitas lentamente atravez de um tubo do calibre de uma sonda ordinaria.

Refrigerantes. — Os effeitos physiologicos dos refrigerantes têm sido tambem postos em contribuição, e utilizados em proveito do tratamento das metrorrhagias. Como os adstringentes, são empregados intus et extra, e, do mesmo modo que elles, têm uma acção sedativa sobre a circulação e retractiva sobre os tecidos com que são postos em contacto; mas, além disso e quando applicados localmente, congelão o sangue e provocão as contracções uterinas.

Estas propriedades assegurão-lhes um lugar importante entre os hemostaticos, e os tornão de um uso commum e habitual como meios a oppôrem-se ás perdas uterinas. Faremos, porém, notar que se não deve lançar mão delles, ou se já se tem servido, que é necessario suspender o seu emprego, sempre que a perda, tendo sido prolongada e abundante, lança a mulher em extrema fraqueza; pois, em semelhantes condições, a sua influencia póde facilmente fazer degenerar este estado em prostração tal, que seja promptamente seguida de morte. Mas, convém estar-se avisado que, nestes casos mesmos, não devem ser bruscamente supprimidos, afim de que uma reacção muito viva não se estabeleça.

Emquanto não se tiver de receiar aquelle estado, os refrigerantes devem ser empregados, quer pela ingestão de pedaços de géllo ou simplesmente pela associação do frio ás tisanas, poções ou qualquer outro liquido ou solido, que tenha de ser administrado, quer por affusões d'agua fresca sobre o hypogastro, os lombos, a vulva e as côxas, ou melhor pela applicação de compressas embebidas em vinagre, oxycrato, soluções salinas ou unicamente de agua fria ou gelada, ás mesmas partes. Em lugar das compressas sobre o abdomen, servem ainda, com mais vantagem, bexigas cheias de gelo em fragmentos.

Revulsivos. — Prestão tambem estes meios verdadeiros serviços

em muitos casos de metrorrhagias. A derivação que, como é sabido, determinão para os pontos onde são applicados, tem levado muitos praticos notaveis, desde Hippocrates, a emprega-los nas partes superiores do tronco e nas extremidades thoracicas quando este accidente apparece, afim de descongestionar o utero e desviar delle o affluxo de sangue, que produz o corrimento.

A excellencia desta pratica não tem sido desmentida no decurso de tantos seculos, e ainda hoje é seguida com os applausos da sciencia, sem que aquelles que têm tido occasião de experimenta-la hajão jamais de arrepender-se de se terem conduzido por tal fórma.

O illustre Velpeau assevera ter tirado da applicação de um vesicatorio entre as espaldas esplendidos resultados. Hoffmann e Baudelocque insistem sobre a immersão das mãos n'agua quente. Hippocrates aconselha o emprego de ventosas ás mammas, mas Cazeaux, apoiando-se no parecer de outros parteiros, entende que os revulsivos não devem ser empregados nestes órgãos, porque a sympathia que existe entre elles e o utero, póde dar lugar a que o estimulo ahi produzido, seja participado por este e determine um effeito contrario ao que se pretende obter.

Tem-se feito uso tambem de maniluvios simples ou sinapisados de fricções seccas ao longo do rachis, de vesicatorios ao epigastro, etc.

No numero dos revulsivos con'a-se ainda a sangria, mas este meio, outr'ora de emprego tão commum, só encontra presentemente raras applicações. É unicamente quando a perda é ligeira e evidentemente ligada a um estado de plethora, que os autores se accordão em recommenda-la; porém, neste proprio caso, pensa Joulin que deve ser proscripto, porque ninguem póde prever que uma metrorrhagia, a principio insignificante, não se torne excessivamente grave; e, se assim é, o seu emprego muitas vezes será prejudicial, visto como não servirá então senão para abrir uma nova fonte de esgoto ao sangue, que deste modo perder-se-ha em maior porção.

Tonicos estimulantes.—As métrorrhagias de longa duração ou rebeldes, que se acompanham de adynamia e cachexia, são vantajosamente atacadas pelo ferro, genciana, quina, etc. Os tonicos são ainda indicados sempre que a quantidade de sangue perdida, em um curto espaço de tempo, é muito consideravel; nestes casos os estimulantes são também uteis: os vinhos generosos, a aguardente, os alcoolatos, o acetato de ammonia e os estimulantes os mais energicos serão prescriptos (*).

É preciso, além disso, sustentar-se as forças e reparar-se as perdas do organismo, pela administração de caldos ou outros alimentos, que serão tomados em pequenas porções, mas amiudadamente repetidos.

Opiaceos.—A acção sedativa do opio e seus preparados, sobre o systema nervoso, tem induzido muitos parteiros a fazerem uso de alguns destes medicamentos, como meios de combater as metrorrhagias ligeiras.

Entre os Inglezes goza de muito conceito o extracto de opio, na dóse de 10 a 20 centigrammas, nas perdas que se compõem de phenomenos nervosos, tendencias syncopal, jactitação, vomitos, etc. Velpeau e Fabre aconselham o acetato de morphina. Emfim, Cazeaux recommenda ainda os opiaceos, afim de acalmar a irritação ou superexcitação uterina, quando a perda é pouco abundante e póde-se esperar prevenir o aborto. Prefere então o laudano na dóse de 20 gottas administrado em um clyster, que reitera duas ou tres vezes, se os accidentes não cedem aos primeiros.

Fica entendido que deve abster-se destes meios nas hemorrhagias que sobrevêm durante e após o parto, ou nas que tendo lugar no decurso da gestação, assumem character grave, pois nestes casos as

(*) Desormeaux, diz Hervieux, cita uma observação, em que o sangue não cessou de correr, senão depois de ministrada á paciente uma poção composta de 640 grammas de aguardente, 160 gottas de laudano e uma forte dóse de ammoniaco.

contrações uterinas são necessárias para pôrem termo á effusão do sangue, e seu emprego viria paralyza-las.

Prescriptos em doses elevadas ou mesmo relativamente pequenas, estes modificadores therapeuticos determinão algumas vezes certos phenomenos de narcotismo, que não devem inspirar receios: a somnolencia, o peso de cabeça, etc., que nestas circumstancias se manifestão, dissipão-se facilmente com alguns copos de limonada sulphurica.

Esporão de centeio.—O esporão de centeio, ou como vulgarmente se diz, o centeio espigado, é indubitavelmente o meio mais seguro, de quantos têm sido propostos para combater as metrorrhagias, e, debaixo deste ponto de vista, nenhum outro póde certamente soffrer com elle um paralelo ou confronto, e disputar-lhe a primazia; o proprio tampão, como se verá daqui a pouco, é incapaz de deter certas perdas que elle com facilidade supprime.

Trousseau se exprime assim a seu respeito: « Dans aucun cas, l'hémorrhagie ne s'est montrée rebelle à l'action de l'ergot de seigle, quel qu'ait été du reste l'état de l'uterus. »

É ás suas propriedades eminentemente contracteis que este agente deve, sem duvida alguma, seu poder hemostatico; as colicas que se seguem á sua absorpção, e que se fazem sentir para o utero, quando este orgão acha-se mais distendido que normalmente, patenteão á evidencia a verdade desta asserção. Entretanto, um extremado partidario deste medicamento, P. Dubois (*), baseando-se em experiencias insufficientes, e pretendendo dar-lhe uma applicação mais lata e justificar o seu emprego em certos casos, avançou que não lhe pertence a faculdade de provocar e desenvolver contrações ainda não existentes, mas sim e unicamente de activa-las quando se enfraquecem,

(*) Cazeaux nota que mais tarde Dubois modificou esta opinião, porque ouviu-lhe dizer, que algumas vezes o centeio espigado podia desenvolver contrações, e ser capaz de determinar o aborto.

ou de despertal-as si se extinguem. Outros, ao contrario, intentarão bani-lo da pratica, declarando-o sem acção alguma sobre as fibras musculares do utero.

As experiencias, porém, de Trousseau e de diversos therapeutistas, não permitem que continuem de pé estas doutrinas; ellas demonstrão claramente que o desenvolvimento de contracções uterinas é um attributo inherente ao centeio, porque provão, que as dôres se manifestão quasi que invariavelmente depois de havê-lo administrado, que as metrorrhagias puerperaes ou não puerperaes, de longa data, cedem de ordinario promptamente ao seu emprego, que, finalmente, e ainda no utero virgem ou desde muito vazio, simples congestões dissipão-se sob sua acção. De modo que não se póde invocar em abono daquellas opiniões, nem explicar-se as contracções uterinas, por uma mera coincidencia; contra essa maneira de vêr protesta o facto de raramente faltarem ao appello do medicamento, mesmo quando o utero, na ausencia de toda e qualquer irritação, é apenas a séde de uma congestão passiva.

É verdade que o centeio espigado deixa muitas vezes de produzir o aborto, mas d'ahi a inferir-se que não incita o utero a se contrahir ha grande differença, pois concebe-se que as contracções possão ser bastante fortes para fazerem cessar o corrimento, sem comtudo adquirirem o gráo de intensidade preciso para a interrupção da gravidez. Tem-se mesmo observado, que são por vezes assaz energicas para acarretarem a morte do fêto, e não obstante a expulsão deste só realizar-se muito tempo depois.

Devemos portanto concluir que, se aquelles que professão a opinião de P. Dubois alimentão um erro incontestavel e inadmissivel, os que recusão ao esporão de centeio as suas propriedades contracteis, proferem e procurão fomentar um perfeito absurdo, que, na phrase do professor Trousseau, equivale á negação do effeito evidente do sulphato de quinina.

Dissemos que as contracções promovidas pelo centeio espigado

são em muitos casos fracas e inoffensivas á gestação, mas esta não é a sua face característica; ordinariamente ostentão-se violentas e o aborto quasi sempre as acompanha de perto.

Ellas não se distinguem unicamente pela vehemencia; o característico é-lhes também peculiar, e coopera para que se revistão de cunho proprio. É mesmo em razão destas qualidades, que algumas vezes determinão a morte do feto; porquanto os vasos maternos permanentemente comprimidos, e o cordão umbilical em constante achatamento, não permitem o livre accesso do sangue á placenta, e o exercicio regular da hematose. Felizmente estes factos são raros, e não têm lugar de ordinario senão quando o esporão de centeio é empregado em altas doses, ou quando um obstaculo oppõe-se a que o utero se deplete.

O centeio espigado assignala-se também pela rapidez da acção. A promptidão com que obra é verdadeiramente pasmosa: 10 a 15 minutos bastão para que seus effeitos se tornem patentes. As contracções, que são a sua consequencia immediata, tem uma duração que oscilla entre meia hora a hora e meia; no fim deste tempo começa a declinar, mas se o medicamento é de novo administrado, reapparecem com outro vigor e readquirem maior energia.

Emprega-se o esporão de centeio sob diversas fórmas: em pó, em infusão, em decocção, etc. O modo mais usual de administra-lo é em pó, na dose de 50 a 60 centigrammas, que se dissolve em 60 grammas d'agua pura ou assucarada, ou ainda em uma infusão ligeiramente aromatizada; dez minutos depois repete-se a dose, e se as contracções não se manifestão, recorre-se de novo a uma terceira, depois de igual intervallo.

Temos já bastante nos estendido sobre a acção e emprego do centeio espigado; todavia, não faremos ponto sem emittirmos algumas proposições referentes ás condições em que deve ou não ser administrado nas metrorrhagias puerperaes. Ellas dimanão da propria

exposição que acabamos de fazer, e constituem as suas indicações e contra-indicações.

São as que se seguem :

1.^a O esporão do centeio é um meio innocente e de uma efficacia provada, para combater as perdas uterinas que se produzem depois do parto.

2.^a O seu e prego é também util nas que acompanha o trabalho, mas perigoso quando ellas coincidem com uma conformação viciosa da bacia ou do feto, quando este apresenta-se em uma posição desfavoravel, quando, em summa, existe um obstaculo insuperavel, de encontro ao qual vá quebrar-se inutilmente os esforços do utero.

3.^a Nas metrorrhagias que se manifestão em uma época anterior ao parto, só deve-se recorrer a este agente, se fôrem graves e resistirem aos meios mais brandos.

4.^a Nunca lançar-se-ha mão d'elle, nos corrimentos sanguineos ligados á inserção viciosa da placenta, salvo si se pretende pôr-lhe termo, desembaraçando o utero do feto.

Tampão.—Dá-se esta denominação ao corpo ou ao conjunto de corpos de que nos servimos para obstar materialmente os derrames sanguineos.

Nas metrorrhagias o tampão não tem uma acção directa sobre os vasos, a principio limita-se a impedir que o sangue se mostre ao exterior ; mas de modo algum oppõe-se a que elle continue a correr e a accumular-se na cavidade uterina. O seu effeito proximo é, pois, converter as perdas externas em internas ; mais tarde, porém, o utero tendo-se enchido e tornado repleto, não permite que novas quantidades se extravasem. É então que o corrimento cessa, que coagulos obturadores se formão no interior dos vasos e fechão hermeticamente as suas aberturas, que enfim, a hemorrhagia é definitivamente suprimida.

Resulta disso que o tampão jámais deverá ser empregado quando

o utero, totalmente ou em grande parte vazio, puder prestar-se a uma notavel distensão, porque o vacuo, que nestas circumstancias se faz, exigirá, para ser preenchido, uma massa consideravel de sangue, que o organismo não póde perder, sem que a morte tenha lugar, ou, pelo menos, que graves incommodos de saude sejam a sua consequencia. É por esta razão que os parteiros, na sua quasi generalidade, estão de accôrdo em proscrever o emprego do tampão nas metrorrhagias *post-partum*; em considerar, ao contrario, como bôa pratica, a sua applicação nas que sobrevêm durante a gravidez, antes da ruptura das membranas.

Nestes casos, elle é um meio verdadeiramente heroico; entretanto, ha quem admitta que ainda aqui lhe é impossivel deter as perdas, allegando que o sangue, á medida que invade o utero, dilata-o e augmenta sua capacidade. Factos dessa ordem têm sido testemunhados, é certo, mas excepcionalmente e não com o gráo de frequencia que se lhes tem procurado dar, pois difficilmente se comprehende a possibilidade da ampliação do órgão em perfeito estado physiologico; quando, porém, as suas paredes, flacidas e atonicas, cedem á menor pressão, concebe-se que o accrescimo do volume possa ter lugar, e que a hemorragia continue a produzir-se.

O tampão em taes condições deveria ser incontinentemente retirado, senão nos restasse o recurso da compressão abdominal por meio de uma circular passada em volta do corpo; deste modo evita-se o desenvolvimento do utero, e obvia-se o inconveniente do agente hemostatico.

Além da acção puramente mechanica, de que nos temos exclusivamente occupado, este meio póde apresentar outra. O seu contacto com o collo e a presença dos coagulos sanguineos, que elle retém na cavidade uterina, obrando como corpos estranhos, irritão o órgão e sollicitão as suas contracções.

Esta ultima acção, que vem como que corroborar e garantir o effeito da primeira, parece á primeira vista de toda vantagem e proveito

para o meio em questão ; todavia quando se considera, que outorga-lhe propriedades abortivas, reconhece-se que constitue para elle o lado máo, e que não existe senão em prejuizo seu, pois tira-lhe a sua inocuidade e restringe assim grandemente as suas applicações.

Não queremos dizer que seu emprego seja sempre seguido de contracções, e que o aborto ou o parto prematuro deva infallivelmente ter lugar; estamos até convencidos de que abundão os casos, em que não tem exercido influencia funesta sobre a prenhez e o producto da concepção ; comtudo pensamos com a maioria dos autores, que basta admittir tal hypothese, para *ipso facto* nos acharmos na obrigação de reputarmos um meio perigoso, de que só nos devemos servir em circumstancias extremas, isto é, quando não se puder esperar que a gestação continue em seu curso, ou quando a hemorrhagia, impondo-se por sua gravidade, deva fazer calar considerações de qualquer outra cathegoria, que não seja a salvação da mulher.

A origem do tampão perde-se na obscuridade dos tempos ; as mais antigas obras de medicina, que têm chegado até nós, dão noticia delle ; comtudo, só em 1776 foi erigido em methodo de tratamento das hemorrhagias uterinas por Leroux (de Dijon). Dahi para cá o seu uso começou a generalisar-se, e conquistando todos os dias novos proselytos, attingio rapidamente um dos mais proeminentes lugares da escala hemostatica.

Não o acompanharemos em suas differentes phases, e nas modificações e metamorphoses sem conta, que tem soffrido durante este periodo, nem tão pouco abriremos espaço á descripção das numerosas especies, ainda hoje em voga. Sobre este ponto, unicamente nos deteremos no modo de applicar o tampão ordinario ou commum ; entretanto não deixaremos de mencionar o de Gariel e de Braun (Colpeurynter), que reúnem muitas vantagens. São pequenos instrumentos portateis, de um manejo simples e de um emprego facil e expedito.

Isto posto, passamos a expôr a maneira por que se executa

geralmente a applicação do tampão. Começa-se por ajuntar-se fios ou, na falta delles, estopa ou mesmo algodão em quantidade sufficiente, e por dispô-los em pequenas mechas ligadas, em seu meio, á extremidade de um fio assaz consistente para permittir a sua extracção, quando se julga conveniente retirar o tampão. Desde que os primeiros sejam promptos, poder-se-ha dar principio á operação, incumbindo-se a outras pessoas de seu fabrico.

Algumas precauções preliminares são necessarias: a mulher é collocada transversalmente sobre o leito, com as pernas afastadas e mantidas por dous ajudantes, tal qual como na versão ou na applicação do forceps; a bexiga deve estar vasia, e a vagina será desobstruida dos coagulos que possa encerrar, por meio de injeccões ou de alguns cópos de agua fria, que se faz chegar ao collo atravez de um especulum. Terminados estes preparativos, as méchas serão introduzidas umas após outras na vagina, de modo que não fique espaço algum desoccupado; para isso deverão ser levadas aos fundos do sacco e ao proprio collo, e ahi fixadas com uma mão, enquanto que com a outra se prosegue a obra. Alguns chumaços ou pastas de fios applicadas á vulva, e sustentadas por compressas e uma atadura em T, completão o tampão.

A introducção das méchas se pratica por intermedio de um especulum, que se retira á proporção que são depositadas no interior da vagina ou, como aconselha Cazeaux, sem o auxilio deste instrumento, guiando-as e fazendo-as escorregar sobre dous dedos mergulhados no canal.

Em lugar das méchas seccas é preferivel emprega-las untadas de cerôto, que os torna menos permeaveis e facilita a sua introducção; si mesmo assim o sangue continuar a filtrar-se, poderão, com proveito, ser embebidas em uma solução de perchlorureto de ferro.

O tampão é em geral supportado sem grandes soffrimentos, algumas mulheres o tolerão mesmo por muitos dias; entretanto, cumpre-nos ponderar que a sua applicação póde ser seguida de dôres

atrozes e insoffríveis ou, o que ainda é peor, porém afortunadamente raro, de accidentes eclampticos, em certos organismos nervosos e irritaveis ou susceptiveis.

Um outro inconveniente que tem este meio, é produzir a retenção de urina, pela compressão mechanica que soffre a urethia; mas este facilmente se remove quando se tem o cuidado de, duas ou tres vezes ao dia, praticar o catheterismo. Para que a operação seja praticavel, é indispensavel que algumas méchas sejam retiradas, porém deve-se ter toda a cautela em não tocar nas que encham o fundo da vagina. Concluida a operação, reapplica-se tudo no mesmo lugar. Sómente depois de decorridas 24 horas convém levantar-se todo o tampão, afim de, após nova lavagem da vagina, observar-se o seu effeito e o estado do collo. Se o trabalho tem-se declarado, supprime-se definitivamente; se não está começado ainda, substitue-se por outro que d'ante mão se faz preparar.

Compressão do utero.—Tem por fim este meio conchegar as paredes uterinas e estorvar, pela sua juxtaposição, o derramamento do sangue no interior do orgão. A operação é só applicavel depois do parto, e consiste na apposição de uma compressa graduada sobre os flancos e hypogastro, mantida e recalcada por uma atadura ou cinto.

Proposta por Deneux, a compressão do utero, tem sido promiscuamente approvada e rejeitada.

Cazeaux, entre outros a aconselha; mas, máo grado o apreço em que temos a opinião deste distincto parteiro, somos propensos a optar pelo parecer de M.^{me} Boivin e de Joulin, que não admittem que o contacto dessas paredes possa ser bastante intimo para oppôr-se effectivamente á estabilidade da perda.

Demais, assentindo-se mesmo ao facto, dever-se-hia suppôr a pressão exercida sobre o utero tão forte que o inhabilitaria a retrahir-se, tornando-o por essa fórma refractario á acção dos meios

em casos taes aconselhados, que todos convergem para este effeito, alvo unico de nossos esforços e esperanças.

Excitação do utero por processos manuaes.—As manipulações que se praticão neste intuito comprehendem as fricções sêccas sobre o baixo ventre, a malaxação do utero, e a titillação do collo e corpo desta viscera. Ellas são recommendadas por todos os praticos e constituem, de facto, um dos melhores meios de estimular o utero a contrahir-se. Geralmente combinão-se e são executadas simultaneamente; ao mesmo tempo que uma das mãos, exteriormente, attrita, comprime e amassa-o vigorosamente, se tanto é preciso, as extremidades dos dedos da outra pruem e titillão directamente os labios do collo, ou, o que é preferível, as proprias paredes internas do orgão.

Esta ultima manobra e a malaxação faz-se sómente depois que o utero tem-se esvasiado, as outras são applicaveis a toda metrorrhagia puerperal, em que as contracções uterinas são necessarias para pôr fim á sua terminação.

Perfuração das membranas. Descollamento da placenta. Dilatação artificial do collo.—São meios estes muitas vezes indispensaveis para a cessação da metrorrhagia, mas que todavia não é licito explorar-se quando a gravidez está proxima de seu termo, ou a doente é ameaçada em seus dias, pois uma vez empregados dão, impreterivelmente, lugar ao parto. O primeiro não deve além disso ser posto em pratica se o ovo, ainda pouco desenvolvido, póde ser expellido inteiro, sob pena de complicar-se e dificultar-se o delivramento.

O fim que se propõe, com a ruptura das membranas, é despertar a contractibilidade uterina pela evacuação do liquido amniotico. Deixando de existir a causa que o mantinha distendido, o utero volta sobre si mesmo, e a perda suspende-se pelo mechanismo que já temos explicado, isto é: os vasos são obliterados em parte

pela construcção do tecido do órgão, em parte pela applicação do fêto contra as soluções de continuidade.

Puzos, inventor deste methodo, estabeleceu o preceito de operar-se a dilatação progressiva do collo antes de tudo, e só perfurar-se as membranas quando ellas fazem saliencia, porém tem-se reconhecido que esta operação supplementar, e a formação do bolso das aguas não são de absoluta necessidade para o seu bom exito; por isso apenas considera-se, actualmente, condição *sine qua non* o estado de molleza e de adelgaçamento do collo ou, em outros termos, de dilatabilidade deste complemento do utero.

Serve-se ordinariamente, para perfurar-se as membranas, da unha do index ou de uma penna de ave talhada em bisel, tendo-se o cuidado, em quanto ellas se esvasião, de elevar-se com o mesmo dedo qualquer parte da criança, que por acaso venha fechar o orificio. Si a placenta se insere centro por centro, tornando deste modo inaccessible os involucros fetaes, e que apezar disso julga-se necessario rompe-los, póde-se recorrer ao processo de Gendrin, que consiste em dar sahida ás aguas por meio de uma punção feita com uma sonda de mulher, atravez daquelle órgão. Se depois da operação o trabalho não progride e a hemorrhagia persiste, zombando deste e dos demais meios empregados, resta-nos, como ultimo recurso, a versão, que será precedida da dilatação artificial do collo nos casos em que este fôr infranqueavel; a mão é em seguida introduzida no utero, e a operação praticada segundo as regras. Havendo ainda aqui apresentação da placenta, não é conveniente abrir-se caminho por entre ella, como tem-se aconselhado; deve-se antes evita-la, procedendo-se o destacamento de um dos pontos de seu contorno, quando a inserção é central, a fim de prevenir-se a dilaceração de um grande numero de ramificações dos vasos umbilicaes, e uma abertura insufficiente para a livre passagem do fêto, o que necessariamente aconteceria sendo o primeiro processo preferido.

Depletado o utero, a hemorragia cessa de ordinario, mas se não obstante reapparece, sem que o delivramento se tenha ainda operado, e se algumas tracções exercidas sobre a haste umbilical não bastão para que elle se effectue, convem levar-se desde logo de novo a mão, guiada pelo cordão, ao seu interior e passar-se a descollar e extrahir a placenta. Eis como se procede : insinua-se os dedos entre a face externa do orgão e a superficie uterina correspondente, e imprimindo-lhes movimentos ondulatorios, fazem-se avançar e interpôr-se a todos os pontos adherentes ; destruidas as suas relações de connexão, a placenta é apprehendida e trazida para fóra. Durante este tempo, a mão em disponibilidade, sustenta o fundo do utero por uma suave pressão ; esta concordancia de acção facilita singularmente as manobras internas, evitando a mobilidade da viscera. Sendo as adherencias muito extensas e resistentes pôde-se tentar o descollamento por meio de injeções de agua fria, feitas na veia umbilical ; o liquido deve ser impellido com força para que chegue ás suas ultimas ramificações, e retido ali alguns minutos. A placenta submettida a esta forte pressão excêntrica, e augmentada assim de volume e peso, deixa muitas vezes separar-se com facilidade.

A evulsão e extracção da placenta são tambem formalmente indicadas, sempre que a hemorragia consecutiva á parturição esta ligada á retenção de uma parte ou da totalidade deste orgão. Manifestando-se o accidente em uma época em que o collo já se tem retrahido, a operação é levada a effeito com o auxilio de longas pinças, mas no caso de insuccesso ter-se-ha procedimento identico ao precedente, praticando-se em primeiro lugar a dilatação. Se tem havido aborto e o desenvolvimento incompleto do utero não permite a passagem da mão, faz-se somente penetrar em seu bojo dous dedos, ou as mesmas pinças tornando-se preciso ; a placenta ou os restos della são por intervenção destes agentes agarrados e, depois de arrancados, conduzidos para o exterior.

4.8/459,
Simpson tendo observado a terminação das hemorragias occasionadas pela inserção viciosa da placenta, apoz a sua separação e expulsão espontanea, conclue que o mesmo resultado será obtido se pela arte se suppre a natureza, e em consequencia disso aconselha que o descollamento e a extracção devem ser ainda tentados neste caso, antes de recorrer-se ao meio extremo — versão. A impugnação energica de que foi objecto esta operação, as graves accusações a que está sujeita, têm levado alguns parteiros a condemnar-la *á priori*. Barnes, entre outros, attendendo a que ha uma distincção fundamental entre os dous casos, porquanto no primeiro o descollamento é determinado pelas contracções uterinas, ao passo que no segundo falta este elemento, que naquelle finalisa a perda, é de parecer que o destacamento artificial não goza de virtude alguma hemostatica. Entretanto si se põem de lado os argumentos theoricos, e sem commentarios se passa para o dominio dos factos, não se póde deixar de reconhecer que a operação é muitas vezes coroada de successos; mas, considerando que é inequível quando o collo está pouco dilatado, porque se a mão não o póde então atravessar para praticar a versão, a simples introdução dos dedos não é bastante para praticar o descollamento completo da placenta, visto como o raio de sua circumferencia mede uma extensão superior ao comprimento delles; considerando mais que o destacamento desta não exclue a versão, e que assim em vez de uma operação teriamos duas; considerando, por ultimo, que este modo de intervenção produz sempre a morte do feto, se a sua expulsão não se faz logo, pensamos, com Cazeaux, que o processo de Simpson só tem applicação racional em duas circumstancias unicas: quando a criança tem cessado de existir ou quando não é viavel, quer a inviabilidade dependa de vicio de conformação proprio, quer de defeito da mãe.

A dilatação artificial do collo dará, ainda neste caso, começo ás manobras, se houver necessidade de alarga-lo.

Esta operação a que por vezes nos temos referido, é executada communmente pela introdução no orificio, a principio de um dedo, depois dous, tres e assim successivamente, até que a mão possa ser admittida toda inteira. A introdução deve se fazer lenta e gradualmente, á medida que o annel cervical cede, e não forçadamente, como se tem praticado, afim de evitar-se as lesões do collo, a que expõe este modo de proceder, as quaes são quasi sempre mortaes. Se alguns esforços são baldados e o collo conserva a mesma rigidez, deve-se renunciar a novas tentativas de dilatação por este processo, e recorrer-se a um dos engenhososapparelhos inventados para este fim. O dilatador hydrostatico de Barnes é um dos melhores e de mais commum emprego; o de Farnier e a esponja preparada são tambem muito usados e de vantagens reaes.

Compressão da aorta. — A despeito dos numerosos successos que conta este meio, tem-se-lhe irrogado injustamente consequencias nocivas, e formulado contra elle objecções infundadas e improcedentes, ou de um alcance e valor puramente theoricos, mas de modo algum comprovados pela pratica; porisso o fervor com que foi acolhido no principio do seculo actual, desde que Baudelocque e Trehanprehendêrão faze-lo reviver não se tem diminuido e antes os seus creditos achão-se solidamente firmados. De sorte que, de uma maneira geral, póde-se dizer hoje com muitos autores, que não ha metrorrhagia que resista a uma compressão bem executada e feita a tempo, e que nos casos em que se tem mostrado inefficaz, ou a espessura dos tecidos superpostos á arteria a tornárão inaccessible, ou a operação fôra praticada in extremis.

O seguinte trecho, que extractámos da arte de partos de Chailly Honoré, revela o alto gráo de confiança que lhe merece este methodo, e prova ao mesmo tempo que os bellos resultados obtidos immediatamente depois de seu emprego não podem ser attribuidos aos meios que concurrentemente se costuma applicar:

« L'effet produit par cette compression est si manifeste, qu'on voit immédiatement l'écoulement du sang s'arrêter, et si, par un mouvement de la malade, l'aorte échappe à la compression, ou si les mains fatiguées cessent de comprimer l'artère, le sang commence instantanément à s'écouler. C'est un fait que j'ai constaté plusieurs fois, je l'ai signalé dans quelques observations qui suivent. »

Releva entretanto dizer que a compressão da aorta não é propriamente uma operação curativa, é apenas um meio transitorio e temporario de que se lança mão para deter ou moderar as hemorragias, em que o sangue se escapa em borbotões e torrencialmente jorra na cavidade uterina, enquanto se espera que outros mais efficazes e de acção permanente venhão secunda-la e em definitiva terminar o fluxo, ou, na bella e feliz comparacção de Hondré, é a mão salvadora que retém um homem á borda de um precipicio, até que soccorros mais prestantes lhe sejam levados.

Cabe-nos ainda o dever de accrescentar que a operação não é sempre praticavel, porém unicamente possivel depois do parto, quando o ventre nimiamente depressivel torna facil a percepção do trajecto da arteria e permite as manobras necessarias. Neste estado e naquelles casos, a compressão da aorta tem uma utilidade em verdade inconcussa e irrefragavel, pois, sem ella, a mulher accommettida de uma dessas perdas a que nos referimos, que em poucos momentos se decidem, estaria condemnada a uma morte certa e irremediavel, e o parteiro teria muitas vezes de presenciar scenas bem lamentaveis e desoladoras como simples ou inutil espectador, por quanto os meios de que se poderia servir ou chegarião demasiadamente tarde para refreiar o sangue em sua precipitada e impetuosa corrente, ou não terião tempo de produzir os promptos effeitos, que tal situação tão imperiosa e positivamente reclama.

Ditas estas palavras sobre o emprego, passemos a expôr o *modus faciendi* desta fórma de tratamento. A paciente deverá ter os membros inferiores em flexão e as espaldas um pouco elevadas, a fim de

que as paredes abdominaes fiquem em completa relaxação, e o operador, collocado á sua direita dispõe então os quatro ultimos dedos da mão homonyma reunidos, parallelamente á direcção da aorta, logo ácima do fundo do utero, e, reconhecidas as pulsações do vaso, comprime-o fortemente sobre o corpo de uma vertebra lombar, auxiliando-se da mão esquerda apoiada sobre os dedos. A compressão da arteria póde ser prolongada por muitas horas, sem o menor inconveniente para a doente, mas a pessoa que a exerce sente-se, no fim de certo tempo, possuida de uma excessiva fadiga muscular, que lhe inlibe de continua-la; por este motivo é preciso que um ajudante esteja prestes a substitui-la, se a operação tiver de ser demorada.

Sulphato de quinina.—A observação de alguns casos de hemorragias uterinas, combatidas efficazmente pelo sulphato de quinina, tem determinado alguns praticos, tanto estrangeiros como nacionaes, a entregar-se, nestes ultimos tempos, a investigações sobre a sua maneira de actuar. Das pesquisas experimentaes a que procederão, resulta a confirmação da opinião dos medicos americanos Cocherau Canada Rich, Warn, etc, que reconhecem neste sal um poderoso excitador das fibras lisas; e desde então a sua aquisição para a hemostase passou a ser um facto; mas, por isso mesmo que faz parar a metrorrhagia provocando contracções, deve ser tido na conta de um meio abortivo, e consequentemente empregado com toda prudencia no periodo da gravidez. Administrado em dóses fraccionadas é raro haver de lamentar-se este accidente.

A observação clinica tem demonstrado que o sulphato de quinina torna-se sobretudo de um valor inestimavel nas perdas que se declaram sob a influencia do impaludismo, o qual, como é sabido, comprehende no seu cortejo de symptomas intensas congestões visceraes; ora, aquella causa sendo tão frequente em muitos pontos do nosso paiz, segue-se que devemos experimentar o sal quinino por menos suspeito que o mal se mostre.

Abona esta maneira de vêr este topico do tratado theorico e pratico dos partos do distincto professor Saboia: « Entre nós observa-se muitas vezes uma hemorrhagia secundaria sob a influencia da infecção paludosa ou de uma causa miasmatica qualquer; reconhece-se logo o accidente pela manifestação intermittente do corrimento sanguineo. A mudança de habitação e de ar e o uso do sulphato de quinina são meios sufficientes para triumphar deste accidente.»

Nestes casos o medicamento é duplamente vantajoso em relação á perda, porque ao mesmo tempo que a supprime por sua acção sobre os nervos vaso-motores, sobre os ganglios do plexo sympathico, que presidem á contractibilidade do utero, e pelo enfraquecimento que exerce sobre os movimentos cardiacos, previne as reincidencias, combatendo a intoxicação palustre.

Temos passado em revista os differentes meios therapeuticos e chirurgicos empregados contra as hemorrhagias puerperaes, e julgamos deve-lo fazer com alguma minudencia, pelas razões de que o fizemos preceder; resta-nos para completarmos o tratamento, e concluirmos o nosso ponto de dissertação, fazer a sua applicação as condições diversas em que o accidente póde se apresentar, conforme o plano que temos traçado. Para mais clareza e methodo de exposição e de accôrdo com a divisão que, em lugar competente ficou estabelecida, consideraremos a hemorrhagia nos tres estados distinctos da puerperalidade: durante a gravidez, o trabalho e depois do parto.

Esta divisão, que tem sido adoptada por quasi todos os autores, não é arbitraria; funda-se em que os meios especiaes não podem impunemente ou com proveito, ser utilizados indifferentemente em cada um daquelles estados. No decurso da gestação, a linha de conducta que devemos seguir diversifica tambem sobremaneira, segundo a perda se desenvolve nos primeiros tempos, quando o producto da concepção atravessa ainda o periodo embryonario, ou

não é viavel, ou nos ultimos em que já tem adquirido aptidão para uma vida independente da da mãe. Do mesmo modo, o nosso procedimento deve variar nos que affectão a mulher em uma época proxima ou remota do acto da parturição. Em consequencia disso entendemos igualmente de conveniencia a subdivisão das hemorragias que precedem o parto, em hemorragias dos seis primeiros e dos tres ultimos mezes da gravidez; e das subsequentes, em hemorragias do delivramento e consecutivas. Em conclusão, dividiremos o tratamento das hemorragias puerperaes em cinco partes, que estudaremos separada e successivamente com as seguintes denominações: hemorragias dos seis primeiros mezes da gravidez, dos tres ultimos mezes da gravidez, durante o parto, do delivramento e consecutivas.

Hemorragias dos seis primeiros mezes da gravidez

Emquanto a perda não fôr de natureza a comprometter a existencia da paciente, e podermos esperar a conservação do producto, devemo-nos cingir aos meios geraes, refrigerantes, adstringentes, revulsivos, emfim, aos meios que actuão sem pôr em jogo as contracções uterinas; mas é principalmente com os opiaceos que convém contar-se para se sobre-estar os phenomenos: quanto ás emissões sanguineas, sobretudo geraes, só serão praticadas havendo indicação formal.

Aqui, mais do que em qualquer outra circumstancia, cumpre insistir-se em um tratamento brando, e evitar-se toda intervenção que possa acarretar o aborto, pois, além de que o fêto não é viavel, mesmo no fim deste periodo da gestação, o accidente tem muitas vezes consequencias extremamente funestas; e não se deverá ter por prova sufficiente, para se considerar inevitavel, o simples

facto de um começo de trabalho; tem-se visto depois de dôres violentas, de dilatação consideravel do collo e de pronunciada a saliencia do bolso das aguas, tudo entrar em ordem e a gravidez continuar o seu curso. Entretanto, se já está operada a ruptura das membranas, ou se o ovo tem-se desligado de suas prisões, não é mais permittido esperar-se este resultado e passaremos desde logo a proceder com energia, servindo-nos dos mesmos meios, que nos casos em que a hemorrhagia, por sua gravidade, nos impuzer o dever de unicamente attentar para o estado presente da mulher. O centeio espigado será então administrado, de concumitancia com tampão; porém, no que diz respeito á perfuração das membranas, se ainda permanecem intactas, somos de opinião de que não deve ser praticada senão em circumstancias especiaes, e nunca antes do terceiro mez, em que é conveniente que o ovo saia inteiro, para que as secundinas não sejam difficultadas em sua expulsão, dando assim lugar á reproducção do corrimento sanguineo e a outras complicações não menos graves.

Hemorrhagia dos tres ultimos mezes de gravidez

Nesta época, já o fêto acha-se em condições provaveis de vida extra-uterina, por isso o parto não deve inspirar tanto receio; mas, tendo em vista o principio de que, quanto mais elle prolonga sua estada no seio materno, tanto mais dispõe-se para a sua autonomia vital, comportar-nos-hemos tambem aqui com moderação, fazendo uso dos mesmos meios que precedentemente, que aliás, são em muitos casos, bastantes para deter o corrimento sanguineo.

Se apezar, porém, disso o accidente persiste ou incrementa-se, um tratamento mais activo torna-se necessario; todavia, convém principiar-se pelos meios que nos deixão conceber ainda a esperanza de

espaçar a gravidez. O centeio espigado deve ser o primeiro empregado, em seguida vem o tampão, que é, sobretudo, util e pelo qual compete-nos mesmo começar, se a hemorragia tem por causa a inserção viciosa da placenta; mas, se em um e em outro caso elle se mostra inefficaz, cumpre substitui-lo pela perfuração das membranas. Esta ultima operação deve mesmo ser-lhe preferivel, quando a perda é interna, ou o trabalho está francamente declarado. Rótas as membranas, convém por todos os modos accelerar as contracções: se o centeio não é sufficiente, as fricções sobre o ventre e as titillações do collo virão em seu auxilio. Se todos estes meios ficão sem effeito, offerece-nos ainda um recurso a versão ou a applicação do forceps, segundo as circumstancias.

Hemorragia durante o trabalho

Quando a gravidez tem chegado a termo, nenhum outro cuidado tendo de preoccupar-nos senão a saude da mulher, o primeiro meio que devemos pôr em pratica é a evacuação do utero, se a perda sobrevém, estando o collo já em condições satisfactorias de dilatação, e desde o principio é grave ou mostra tendencia para este estado: se, pelo contrario, é ligeira ou o anel cervical permanece fechado, guardaremos a mesma conducta que nas hemorragias dos ultimos mezes. O tratamento diverge então unicamente do deste periodo em que se deve abster dos opiaceos, que terião aqui a desvantagem de paralyzar o esforço uterino, e em não ser preciso esperar, para operar-se a ruptura das membranas, que o collo esteja largamente aberto; basta que permitta a introdução de um dedo, e que seu estado de amollecimento faça presagiar pouca resistencia, para a operação ser justificada e podermos immediatamente pôr mãos á obra.

Hemorrhagias do delivramento.

As condições diferentes em que entra o utero desde que o parto tem-se effectuado, a gravidade que apresentam ou podem assumir estas perdas, são outras tantas razões para que, neste periodo, deva-se empregar a mais activa e energica intervenção. Assim, independentemente dos meios geraes e das compressas frias ou geladas sobre o ventre, etc., que aqui como em todos os casos tem applicação, o centeio espigado será incontinenti administrado e excitações directas sobre o collo e o corpo do utero serão praticadas. Se estes meios são insufficientes para diminuir o corrimento, passar-se-ha a retirar os coagulos que possam existir na cavidade uterina e a extrahir a placenta, se ella ainda ahi estiver retida; far-se-ha, emfim, no interior deste orgão, algumas injeccões, quer de agua fria quer adstringentes, ou melhor embrocações com perchlorureto de ferro. Se depois de tudo isto a hemorrhagia não cede, exercer-se-ha a compressão da aorta, ao mesmo tempo que se continúa a excitar as contracções.

Hemorrhagias consecutivas

As perdas que sobrevêm algum tempo depois do delivramento são frequentemente determinadas pela presença de um pedaço de placenta, das membranas ou de um coagulo sanguineo na cavidade uterina; por isso é sempre conveniente examinar se dependem desta causa, e desde que se reconheça a sua existencia, deve-se proceder logo á extracção do corpo estranho. Se a hemorrhagia não fôr devida a esta causa, será combatida pelas applicações frias sobre o ventre, pelos stypticos, revulsivos, etc. O centeio espigado é em todos os casos indicado.

SECÇÃO ACCESSORIA

Aborto Criminoso

PROPOSIÇÕES

I.

Em linguagem medico-legal, aborto criminoso é a provocação do parto antes do termo, com fins illicitos.

II.

O codigo de todos os paizes civilisados consagra penas para punir o autor ou autores de tal attentado.

III.

Perante os tribunaes é crime, não só a realisação do aborto, como a tentativa para effectua-lo; o tribunal da consciencia, porém, é mais rigoroso e basta a simples intenção para condemnar o individuo.

IV.

Ao medico é permittido provocar o aborto, sempre que elle julgue implicar isso a salvação da mulher.

V.

Nos dous primeiros mezes, o reconhecimento de um aborto offerece extrema difficuldade; do terceiro mez em diante, porém, este diagnostico se torna mais facil.

VI.

O signal mais importante para termos certeza do aborto, é, sem duvida, a presença do producto da concepção.

VII.

Dado o caso de uma suspeita de aborto, devemos attender grandemente á idade da mulher; se ella tiver já ultrapassado a época critica, nem por isso deveremos de uma maneira absoluta excluir a possibilidade de uma concepção, e consequentemente a de um aborto.

VIII.

A criminalidade de um aborto deve ser baseada no interrogatorio minucioso da mulher e das pessoas que com ella vivem; no exame de seu corpo, sobretudo do apparelho da geração, e igualmente no exame do producto da concepção.

IX.

Se a mulher tiver succumbido, o exame directo do utero e dos outros órgãos internos facilitará notavelmente o diagnostico.

X.

A provocação do aborto, seja qual fôr o meio de que se lança mão, traz de ordinario graves accidentes.

XI

A metro-peritonite e a hemorragia puerperal são os mais frequentes.

XII

Muitas vezes estes accidentes se manifestão com tal violencia, que a morte, punição immediata do crime, sobrevem.

SECÇÃO CIRURGICA

Operações reclamadas pelos aneurismas da arteria poplitêia

PROPOSIÇÕES

I

As operações praticadas nos aneurismas poplitêos, ou têm por fim destruir o sacco aneurismal ou determinar nelle a coagulação do sangue.

II

Os meios de determinar a coagulação do sangue no vaso aneurismatico são directos ou indirectos, conforme actuação sobre o tumor ou sobre a arteria.

III

Os meios directos são incertos em seus effeitos e acarretão muitas vezes más consequencias.

IV

Os meios indirectos são aquelles que dão melhores resultados na pratica, e que devem ser preferidos na operação do aneurisma poplitêo.

V

A ligadura da femural, no ponto de eleição ou feita pelo processo de Hunter, deixando entre si e o sacco ramos collateraes, foi sempre, por justos motivos, a preferida no tratamento dos aneurismas da arteria poplitêia.

VI

A ligadura, interrompendo a circulação da arteria no ponto operado, não é outra cousa mais do que uma compressão indirecta continua, porém circular.

VII

A compressão indirecta, ou feita sobre a arteria, é uma das mais bellas conquistas da cirurgia moderna.

VIII

A compressão indirecta, mechanica ou digital, é o meio mais racional para a determinação da cura dos tumores aneurismaticos poplitéos.

IX

A compressão indirecta total e intermittente é o processo o mais seguido, e o que está mais de accôrdo com a theoria da evolução do coagulo.

X

Do estudo comparativo da ligadura e da compressão indirecta, tem-se chegado, por dados positivos, a estabelecer a superioridade deste methodo sobre aquelle.

XI

A inflammation do sacco, a gangrena do membro, as reincidencias, e sobretudo as hemorragias, quer no ponto ligado, quer no sacco aneurismal, são os accidentes os mais aterroradores do methodo da ligadura.

XII

As escoriações, os engurgitamentos do membro e a dôr intoleravel, são as complicações mais communs da compressão indirecta.

XIII

A genuflexão, de alguns resultados vantajosos, não é senão uma modalidade do methodo da compressão.

XIV

A compressão digital, restringindo a area comprimida, e actuando por conseguinte directamente sobre a arteria, é meio muito mais efficaz e innocente que a compressão mechanica.

XV

No tratamento dos aneurismas popliteos, o primeiro meio a empregar-se deve ser a compressão digital; a genuflexão e a ligadura seguem-se-lhe por ordem. a abertura do sacco e a amputação da côxa, são os recursos extremos.

SECÇÃO MEDICA

Nevralgias

PROPOSIÇÕES

I

As nevralgias, no estado actual da sciencia devem ser consideradas como entidades morbidas meramente funcçionaes.

II

A anatomia pathologica das nevralgias, apesar das investigações as mais afanosas dos praticos, é mysteriosa e cheia de sombra.

III

Uma boa classificação etiologica destas especies morbidas é impossivel, enquanto a physiologia pathologica das nevralgias permanecer envolta em trevas.

IV

A herança, segundo as bellas observações de Austie, representa uma causa importante da nevrose algesica.

V

As nevralgias são mais frequentes nos individuos debilitados do que nos robustos, embora Valleix, o grande pathologista francez, pense de modo contrario.

VI

Apezar das duvidas que ainda pairão na sciencia sobre a influencia dos diversos temperamentos, parece provavel que o lymphatico e nervoso são os mais predispostos.

VII

A dôr é o symptoma mais importante das nevralgias.

VIII

A atrophia da região affectada de nevralgia é uma consequencia mais frequente do que parece, segundo demonstrão as observações de Bonnefin, distincto discipulo de Brown Sequard.

IX

Póde haver atrophia sem diminuição apparente do volume do orgão affectado de nevralgia.

X

Essa perturbação de nutrição póde ser explicada por acção reflexa.

XI

A electricidade é um agente therapeutico de primeira ordem no tratamento das nevralgias.

XII

A intensidade da corrente deve ser proporcional e mesmo superior á da dôr morbida.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Si vero hyems austrina et admodum pluvea fuerit, ver autem seccum et aquilonum, mulieris ex quacumque causa abortunt. — (Sect. III. Aph. 12.)

II

Mulieri uterum gerenti, si alvus multum fluat, periculum est, ne aborteat. — (Sect. V. Aph. 34.)

III

Si pregnantī purgatione menstruæ cursum suum teneant, bene valere factum impossibile est. — (Sect. V. Aph. 60.)

IV

A copioso sanguinis fluxum, convulsio aut singultus, malum. — (Sect. V. Aph. 3.)

V

Ad extremos morbos, extrema remedia, exquisite optima. — (Sect. I. Aph. 6.)

VI

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentum fallax, iudicium difficile. — (Sect. I. Aph. 1.)
