

V.6/152

Dissertação

PRIMEIRO PONTO—SECÇÃO CIRURGICA

DIAGNOSTICO DAS PREENHEZES, CAUSAS DE ERRO

PROPOSIÇÕES

SEGUNDO PONTO — SECÇÃO ACCESSORIA — INFANTICIDIO

TERCEIRO PONTO — SECÇÃO CIRURGICA — TRACHÉOTOMIA

QUARTO PONTO — SECÇÃO MEDICA — RACHITISMO



APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 16 DE SETEMBRO DE 1876

E PERANTE ELLA SUSTENTADA EM 15 DE DEZEMBRO DO MESMO ANNO

POR

Emilio Luiz Rodrigues Horta

Natural de Minas-Geraes (Caethé)

Filho legitimo do Major Antonio Caetano Rodrigues Horta

E de D. Flavia Barbara Rodrigues Horta

Rio de Janeiro

TYPOGRAPHIA CENTRAL DE BROWN & EVARISTO

53 Rua da Quitanda 53

1876

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

## DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. VISCONDE DE SANTA IZABEL

## VICE-DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. BARÃO DE THERESOPOLIS

## SECRETARIO

DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES

## LENTES CATHEDRATICOS

### PRIMEIRO ANNO

F. J. do C. e Mello Castro Mascarenhas.....	Physica em geral e particularmente em suas applicações á medicina.
Manoel Maria de Moraes e Valle.....	Chimica e mineralogia.
Luiz Pientznauer.....	Anatomia descriptiva.

### SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá.....(Pres.)	Botanica e zoologia.
Domingos José Freire Junior.....	Chimica organica.
Francisco Pinheiro Guimarães.....	Physiologia.
Luiz Pientznauer.....	Anatomia descriptiva.

### TERCEIRO ANNO

Francisco Pinheiro Guimarães.....	Physiologia.
C. <sup>o</sup> Antonio Teixeira da Rocha.....	Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz.....	Pathologia geral.
Vicente C. Figueira de Saboia.....	Clinica externa.

### QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França.....	Pathologia externa.
João Damasceno Peçanha da Silva.....	Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	Partos, molestia de mulheres pejadase partidas e das crianças recém-nascidas.
Vicente C. Figueira de Saboia.....	Clinica externa.

### QUINTO ANNO

João Damasceno Peçanha da Silva.....	Pathologia interna.
Francisco P. de Andrade Pertence.....	Anatomia topographica, medicina operatoria e apparatus.
Albino Rodrigues de Alvarenga.....	Materia Medica e therapeutica.
João Vicente Torres Homem.....	Clinica interna.

### SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa.....	Hygiene e historia da medicina.
Conselheiro Barão de Theresopolis.....	Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos.....	Pharmacia.
João Vicente Torres Homem.....	Clinica interna.

## SUBSTITUTOS

Agostinho José de Souza Lima.....(Exam.)	} Secção de sciencias accessorias.
Benjamim Franklin Ramiz Galvão.....	
João Joaquim Pizarro.....	
João Martins Teixeira.....	
Augusto Ferreira dos Santos.....	} Secção de sciencias chirurgicas.
Claudio Velho da Motta Maia.....	
José Pereira Guimarães.....(Exam.)	
Pedro Affonso de Carvalho Franco.....	
Antonio Caetano de Almeida.....	} Secção de sciencias medicas.
.....	
José Joaquim da Silva.....	
João José da Silva.....	
João Baptista Kossuth Vinelli.....	
.....	
.....	

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

V.6/153

À meu Pai e a minha Mãe

Amor filial.

---

A MEUS IRMÃOS

Amisade.

---

A MINHA IRMÃ

D. Maria José Gorta da Fonseca

E A MEU CUNHADO

*Francisco Ferreira de Assis Fonseca*

Verdadeira amisade e gratidão eterna.

---

À MEU TIO

O Sr. Dr. Luiz de Mello Brandão

Homenagem ao saber.

---

Aos parentes que me estimão

---

V. 6/153v.

# A MEUS AMIGOS

---

Á MINHA ESPOSA

LUÍZA ADELAIDE DE MIRANDA HORTA

Eis chegado o fim almejado, para o que grandemente concorreste.

---

Á MEUS FILHOS

Amor paternal.

---

A MINHA SOGRA

D. MARIA JOSÉ DE CORTONA MIRANDA

Respeito e amizade.

---

AOS DOUTORANDOS DE 1877

Felicidades.

---

A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

---

## Introdução

Adoptando por ponto de nossa these inaugural o diagnostico das prenhez e causas de erro, não tivemos pretenciosa intenção de elucidar questões obscuras relativas a este assumpto e nem de trazer qualquer innovação, quer no methodo de exposição, quer no modo de apreciar os factos.

Nosso fim é mais modesto; encaramos o cumprimento d'esse dever escolastico como mais uma opportunidade de estudo, e se adoptamos uma questão difficil, foi justamente com o desejo de melhor lição termos sobre um dos mais melindrosos assumptos clinicos, agora que já sem guia dos nossos sabios mestres vamos tomar a ardua tarefa do exercicio da medicina

Sabemos que o nosso trabalho terá grandes lacunas, escripto com a timidez de quem pela vez primeira empunha a penna scientifica; mas é força cumprir um dever que preceitúa a escola, de que nos honramos em ser filho, e vamos cumpril-o ao menos com obediencia e boa vontade, esperando que estas sejam uma attenuante para nossas faltas.

Dividimos em tres partes o nosso trabalho, procurando na primeira estudar a prenhez, não tanto de uma maneira geral, porém, mais especialmente n'aquelles pontos que nos pareciam trazer esclarecimentos e concorrer para a questão clinica do diagnostico.

Tratamos na segunda parte do diagnostico propriamente dito, fazendo das causas de erro a terceira parte da nossa dissertação.

---

# DISSERTAÇÃO

---

PRIMEIRO PONTO

SECÇÃO CIRURGICA

DIAGNOSTICO DAS PREENHEZES, CAUSAS DE ERRO

---

## PRIMEIRA PARTE

### Da prenhez

A prenhez póde ser definida o estado especial em que se colloca a mulher desde o momento da concepção até a expulsão do seu producto.

Para que esta se dê é necessario o concurso de diversas circumstancias; em primeiro lugar o ajuntamento dos dous sexos; em segundo a aptidão de ambos para o phenomeno da concepção; em terceiro certas disposições especiaes que não nos é dado conhecer.

Na mulher assim como em quasi todos os mamiferos é necessario que os espermatozoarios se ponham em contacto com o ovulo, quer na cavidade uterina, quer finalmente nas trompas ou no proprio ovario.

O ovulo uma vez fecundado estaciona e se desenvolve no orgão gestador durante todo o periodo da prenhez; em fim em uma época variavel o novo ser é expulso para o exterior, e é este phenomeno que denominamos o parto.

Quando as cousas se passam normalmente e o ovulo é fecundado na cavidade uterina e que nenhuma circumstancia extraordinaria vem perturbar sua marcha, ella é denominada boa, natural, uterina; porém, se accidentalmente o ovulo é fecundado fóra da cavidade uterina e se desenvolve, quer no ovario, quer na trompa, quer na cavidade abdominal, quer nas paredes do utero, ella é chamada prenhez extra-uterina.

A prenhez é, tambem dita, verdadeira, quando existe um producto da concepção, seja qual fôr o ponto em que se desenvolva; falsa quando estados pathologicos extranhos ou não á concepção podem simulal-a.

A prenhez póde ainda ser simples, multipla ou complicada, se o producto da concepção é unico ou mutiplo ou se conjuntamente com ella existem productos pathologicos.

Estabelecidas estas breves divisões da prenhez que são as que consideramos essenciaes para o assumpto de que tratamos, vamos encetar o seu estudo, que necessariamente será incompleto, pela deficiencia de nossos conhecimentos.

A prenhez, diz o sabio professsor Cazeaux, modifica profundamente o organismo da mulher; estas modificações dão-se não só para o lado do orgão da gestação, e para aquelles que com elle têm correlações; como para o lado de orgãos e funcções completamente extranhos ao apparelho da geração.

Destas modificações vamos estudar aquellas que nos parecem mais importantes ao nosso assumpto e que nos podem fornecer dados symptomatologicos, elementos para o diagnostico da prenhez.

O utero, orgão em que se passam todos os phenomenos da gravidez normal, é naturalmente aquelle cujas modificações mais importancia têm para o nosso estudo.

Estas modificações são relativas ao seu volume, á sua fórma, á sua direcção, consistencia de suas paredes, bem como ás suas funcções normaes.

**Volume.**— D'esde que o ovulo chega ao utero é fecundado e ahi se fixa, tende sempre a desenvolver-se progressivamente

acompanhando-o o utero n'este augmento de volume; de sorte que tendo no estado de vacuidade de diametro longitudinal 0,07 mais ou menos de volume, attinge de 0,35 a 0,38 no termo da gravidez, tendo percorrido toda a escalla intermediaria durante o periodo da gestação.

Este desenvolvimento segue uma proporção regular, sendo, porém, mais lenta nos primeiros mezes, mais rapida nos subsequentes. É assim que segundo o professor Dépaul (que só dá ao utero no estado de vacuidade nas primiparas 0,055 reduzidos a 0,030 considerando só o volume do corpo) este diametro attinge 0,11 aos tres mezes; 0,22 aos seis mezes; 0,37 aos nove mezes; abstracção feita do collo.

Os outros diametros do utero crescem nas mesmas proporções, devendo observar que estas dimensões nada têm de fixo, sendo apenas as mais aproximadas da média e se referindo a uma gravidez simples e normal; e se procurarmos as relações que estas dimensões estabelecem com as differentes regiões das paredes do ventre, acharemos que a tres mezes o utero bastante desenvolvido, já para encher quasi inteiramente a excavação pelvianna, não excede ainda pelo seu fundo o nivel do estreito superior; que no fim do sexto mez elle se eleva na cavidade abdominal a um dedo mais ou menos acima da cicatriz umbelical (salvo as variantes de posição d'esta cicatriz) que no oitavo mez eleva-se á região epigastica, attingindo no nono mez até o rebordo das falsas costellas para se abaixar no fim desta época um pouco em consequencia da insinuação das partes fêtaes na excavação da bacia.

**Fórma.**— No estado de vacuidade o utero é aproximadamente periforme, conservando mesmo estas disposições graphicas nos primeiros mezes da prenhez; porém, como vae o fundo progressivamente se arredondando elle torna-se mais tarde globuloso pelo desenvolvimento progressivo do segmento superior, enquanto o inferior se conserva estacionario e só se desenvolve nos ultimos mezes.

Em fim, nos ultimos mezes e quando o segmento inferior

prestou o seu contingente para o desenvolvimento do órgão gestador, este toma a fôrma ovoide.

**Direcção.** — Elevando-se o utero para a cavidade abdominal é para notar que elle não conserve a sua direcção primitiva segundo o eixo vertebral, pois que o vemos desviar-se para um dos lados e em geral para a direita; ao mesmo tempo que um pouco para adiante; de sôrte que o collo deste órgão acompanhando-o no seu movimento ascencional segue-o tambem na inclinação que acabamos de indicar, isto é, desvia-se no sentido inverso para a esquerda e para a traz, tornando-se assim mais difficil attingil-o quando buscamos examinal-o pelo tocar digital.

Não procuraremos estudar as causas d'esses desvios, apenas consignamos o facto.

**Espessura e consistencia das paredes uterinas.**

— Segundo o professor Dépaul a espessura das paredes do utero não se modifica e na maioria de casos conserva-se identica d'esde os primeiros até os ultimos mezes.

Não se dá, porém, o mesmo em relação á sua consistencia, que soffre profundas modificações, e em vez de conservar a sua dureza primitiva de corpo fibroso torna-se molle e depressivel, sem perder entretanto a elasticidade necessaria para que deprimindo-se para deixar perceber as differentes partes fétaes, volte logo depois á sua posição primitiva, o mesmo se dando em relação ás deformidades d'essa parede provocadas pelos movimentos fétaes, pois que vêm-se desapparecer as elevações que produzem esses movimentos logo que o órgão fetal deixa de impelil-a para fóra.

Esta elasticidade das paredes do órgão da gestação, é, segundo o professor já citado, um excellente meio de distinguir o órgão das outras partes molles da bacia nos casos de embaraço de diagnostico, como a leve contracção dellas debaixo da influencia da apalpação, tornando o órgão mais duro e sua fôrma mais regular, não é auxiliar menos importante n'esses casos.

**Do collo uterino.**—Chegamos ao estudo de uma das partes do utero em que a prenhez imprime modificações mais importantes e que deve attrahir tanto mais a nossa attenção, sendo esta parte do orgão accessivel á uma exploração directa.

Estudemol-o em primeiro lugar no estado de vacuidade do utero.

Na mulher, que nunca concebeu, o collo apresenta-se na parte superior da vagina, cuja mucosa se insere em sua baze como um pequeno tubérculo duro de consistencia cartilaginosa, lizo, conico, rosado, de 0,01 á 0,015 de comprimento na sua parte anterior e de 0,02 á 0,025 na sua parte posterior.

Na parte inferior ou cume do collo, que se chama ainda focinho de tenca, acha-se uma depressão transversal em que está a abertura externa do orgão. A parte anterior e posterior desta depressão constituem os labios anterior e posterior do collo, cujo toque dá ao dedo, segundo o professor A. Dubois, sensação igual a que se experimenta tocando a cartilagem da ponta do nariz.

Esta parte do collo tem uma fôrma elyptica tendo o pequeno diametro antero posterior; isto é, apresenta-se com fôrma achatada nesse sentido. Além do orificio externo ou vaginal, tem o collo um orificio interno ou isthmo uterino, e entre estes o canal que os põe em communicação. Este canal é constituído por uma cavidade de paredes contiguas, mais estreita em suas extremidades do que no centro, cuja superficie contem uma serie de pregas e depressões dirigidas, ora no sentido transverso, ora no sentido longitudinal, a que Haller chamou arvore da vida.

Na mulher, que já teve filhos, não encontramos mais o collo com os caracteres que acabamos de descrever e quanto mais numerosos tiverem sido os partos, maiores serão as modificações que terá experimentado, tanto na sua fôrma como na sua consistencia. Encontramol-o mais curto com o orificio externo mais ou menos aberto e com os seus labios mais ou menos irregulares, sendo que sua consistencia não conserva mais a rigeza primitiva que é substituida por dureza menos intensa, isto é, unida a alguma flexibilidade.

O collo é nellas mais achatado no seu diametro antero posterior e mais largo no diametro transversal; algumas vezes os labios se pronunciam de tal sorte que o collo parece dividido em sua totalidade pela depressão transversal em duas metades independentes, outras vezes um dos labios parece ter sido dividido sobre sua linha média o que lhe dá uma fôrma trilobada, outras vezes parece ter desaparecido um ou ambos os labios e ser constituído o collo por um simples orificio circumdado de um burlete.

Como se vê, essas modificações são variadas; e as que temos indicado bastam para estabelecer a distincção entre o collo virgem e o multiparo no estado de vacuidade do orgão, e bem entendido, apenas em suas modificações physiologicas.

Além da mudança de posição que experimenta o collo do utero nos differentes periodos da prenhez e de que já fallamos, este passa por duas ordens de modificações relativas á sua consistencia e ao seu comprimento,

**Consistencia.**—O amollecimento do collo na prenhez é uma das modificações mais constantes que se deve assignalar. Segundo Stoltz, este amollecimento começava da baze para o cume; mas acompanhando nisto o professor Dépaul acreditamos antes que essa modificação começa pelo focinho de tenca e desde as primeiras semanas da gestação.

Este amollecimento, segundo o mesmo illustre professor, começa pela parte convexa dos labios, isto é, pela sua parte mais inferior e progride segundo uma lei quasi invariavel até invadir todo o orgão.

No quarto mez, por exemplo, toda a espessura dos labios do focinho de tenca está amollecida n'uma extensão de 0,003 pouco mais ou menos.

Ao sexto mez é toda a metade da porção vaginal do collo que está amollecida; ao oitavo mez o amollecimento invadio o em totalidade e o anel do orificio interno é o unico que apresenta ainda um pouco de resistencia; mas essa mesmo diminuirá na primeira quinzena do nono mez; isto em relação ás mulheres

primiparas; porque na mulher multipara não só o amollecimento progride mais rapidamente como temos de attender nella ás modificações physiologicas que já notamos,

O amollecimento de alguns millimetros em um collo multiparo já encurtado normalmente, póde parecer o amollecimento de toda a sua metade e isto nos poderia levar a erro de diagnostico da idade da prenhez, se nos cingissemos unicamente ás modificações do collo. Uma outra consideração que não podemos deixar de attender, porque ella póde alterar a regra geral; é a presença de alterações pathologicas, como o cancro, os polypos, as ulcerações simplices, o œdema, etc., etc., e que tambem segun<sup>do</sup> o professor Dépaul em algumas mulheres dá-se amollecimento notavel dos labios do focinho de tenca durante o periodo menstrual ou nos dous ou tres dias que o precedem ou o succedem.

**Comprimento.**—Até quasi o ultimo periodo da prenhez não se nota diminuição sensivel no seu comprimento; porém, em virtude da approximação dos dous orificios interno e externo, com o alargamento fusiforme que se nota em seu canal, esse orgão diminue no seu diametro vertical a ponto de desaparecer quasi na ultima quinzena da gestação; facto este assim interpretado pelo professor Stoltz de Strasbourg e aceito pela maioria dos parteiros modernos, pelo menos o é pelo professor da clinica de partos de Pariz e pelo distincto professor de clinica externa da nossa faculdade no seu importante *Tratado de partos*, a apparencia de alongamento do collo nos primeiros periodos da gestação não devendo ser interpretada senão como um pronunciamento delle na vagina em virtude do abaixamento da totalidade do utero sob a influencia do pezo do ovulo e dos orgãos splanchnicos, que repousam sobre o seu fundo. Com a diminuição do diametro vertical do collo uterino pela approximação dos seus dous orificios coincide o augmento do seu diametro transversal; estes factos estão tão ligados ás modificações de seus orificios, que não podemos deixar de fallar nellas ao terminarmos o que temos de dizer sobre as modificações do collo uterino debaixo da influencia da prenhez.

Como já fizemos sentir, nas primiparas o orificio externo e interno conservam-se fechados até o ultimo periodo da gravidez e a dilatação delles começando pelo orificio interno e isto na ultima quinzena da prenhez, não se operando a do orificio externo senão no começo do trabalho.

Nas multiparas, as cousas se passam diversamente, pois que o orificio externo já no estado normal, mais ou menos dilatado, a ponto de permittir muitas vezes a introdução na sua cavidade da pôlpa do dedo que o toca, mantém-se nas mesmas disposições até o fim da prenhez, de sorte que quando se vêm a dilatar o orificio interno na ultima quinzena, póde o dedo do observador attingir directamente as membranas do ovulo.

Depois de termos estudado rapidamente as modificações organicas sobre a influencia da gestação, mas só estudado áquellas que influem sobre a symptomatologia e que no nosso entender tem importancia clinica para o diagnostico, vamos encarar as modificações funcionaes uterinas que podem esclarecer o mesmo assumpto. Queremos fallar das funcções catameniaes.

Como regra geral e que poucas excepções apresenta, sob a influencia da gestação desaparece o fluxo menstrual.

Entretanto devemos ponderar que não é raro reaparecer a menstruação na primeira época posterior á concepção ou mesmo algumas vezes persistirem ellas durante os primeiros mezes e em alguns casos raros até época muito adiantada da prenhez. Factos ha, mesmo sorprendentes, de só serem menstruadas as mulheres que nunca o foram, depois da concepção e só durante a prenhez. (\*)

Devemos, entretanto, observar com o professor Dubois, que se persiste a menstruação durante a gravidez, ella não parece ter os caracteres do fluxo normal, nem pela quantidade, nem pela qualidade do sangue; sendo em geral mais diminuta e de côr mais pallida, ou mesmo mais vermelha, assim como apresentando irregularidades em sua marcha, suspendendo-se por exemplo durante

---

(\*) Depaul. *Leçons de clinique obstetricale.*

a noute para reaparecer de manhã ou vice-versa e se prolongando mesmo de uma maneira insolita.

Abstemo-nos de citar factos apresentados pelos auctores em apoio dessas asserções; elles são bastante conhecidos e a sua transcripção alongaria por demais o nosso trabalho. Não podemos nos furtar entretanto ao dever de encarar essas anomalias pelo lado das origens do corrimento.

É elle sempre de origem uterina? Constitue o verdadeiro menstruo devido, segundo as idéas mais geralmente aceitas, á ruptura das vesiculas de Graaf na ovulação? Constitue ou é constituído por simples transudação vaginal ou vulvar, como queria o professor Velpeau, vendo nelle uma hemorragia suplementar da ordem das que se fazem pelo pulmão, pela mucosa nasal, pela uretra, etc., etc.?

É elle fornecido pela porção inferior da cavidade uterina antes que o ovulo tenha adquirido o volume necessario para encher a cavidade uterina, como o queria Desormeaux e outros? Confessamo-nos incompetentes para resolver questões tão transcendentas e nem mesmo nos arriscaremos na discussão dellas, limitando-nos a cingirmo-nos á opinião do professor Dépaul, que não admittindo a maturidade do ovulo durante o periodo da prenhez, não considera o corrimento sanguineo durante o periodo da gestação como o verdadeiro menstruo, e aceitando como regra geral a lei expressa no seu *Tratado de partos* pelos Srs. Dubois e Pajot, diremos que a menstruação desaparece quando a mulher está pejada; considerando como muito raras e ainda segredos da natureza para nós, a persistencia de verdadeiras regras iguaes em quantidade e qualidade de sangue, ao das épocas regulares durante a gestação e no diagnostico nos previniremos sempre contra as informações da mulher que se desconfia grávida; mas que conserva a sua menstruação.

Não terminaremos o que tinhamos a dizer sobre as modificações physiologicas que a gravidez imprime ao utero, sem fallarmos da bulha de sôpro uterino que póde ser um auxiliar para o diagnostico da prenhez; e como não estudamos as modificações por que passam as paredes do utero em seus elementos contitu-

tivos, a proposito das quaes veria apello fallar dessa bulha aqui, a encartamos, antes para assignalar como um facto, do que para discutirmos as differentes theorias propostas para a sua explicação.

Do que acabamos de dizer depreheende-se que consideramos essa bulha com os auctores mais modernos, como residente nos tecidos uterinos. Esta bulha de sôpro, que não precisamos definir, é isochrona com as pulsações cardiacas maternas e tem caracteres proprios que a distinguem de bulhas da mesma natureza que se podem passar, quer nos grandes vasos arteriaes maternos, quer no proprio centro circulatorio da mulher pejada, e sua confusão com elles torna-se difficil; assim como não a podemos confundir com as bulhas de sôpro, ditas fêtaes, e que são isochronas com as pulsações do coração do fêto.

Prescindimos de estudar o ovulo em seu desenvolvimento, porque não nos fornece elementos importantes para o diagnostico da prenhez, embora na sua ultima transformação, o fêto, seja aquelle de que tiramos o verdadeiro symptoma pathognomonic da gravidez.

Referimo-nos ás bulhas do coração fetal e aos seus movimentos activos e em relação á aquelles apenas diremos que essas pulsações não podem ser confundidas com as do coração materno, de que se distinguem pela rapidez de sua successão.

Vamos agora estudar as modificações que a prenhez imprime a um orgão que tantas correlações tem com o apparelho da gestação, referimo-nos ao orgão da lactação.

**Modificações que soffrem as mamas sob a influencia da prenhez.**—São as mamas, orgãos por assim dizer dos mais caros á mulher e que procura esconder ás vistas profanas concentrando nellas a maxima parte do seu pudôr.

E este orgão é merecedor do seu carinho e desvellos, pois que á elle estão ligados os mais delicados deveres e prerogativas da maternidade e delle depende a vida e o desenvolvimento de seu filho.

São tambem elles dotados de uma sensibilidade especial,

mormente o mamelão; e todos conhecem a correlação íntima que existe entre elle e os órgãos sexuaes da mulher, sendo a excitação de uns ou de outros reciprocamente compartilhada e não é para extranhar que as modificações profundas porque passa o apparelho da gestação se repercutam sobre órgãos, tão sensíveis, como os seios á aquelles tão sympathicamente ligados.

Esses phenomenos, que chamamos sympathicos, manifestam-se desde a época da puberdade; e todos sabem, que em não pequeno numero de mulheres os seios se engorgitam e tornam-se séde de sensações particulares durante as épocas menstruaes, sendo que esses phenomenos são os primeiros que se revelam para o lado das mamas desde as primeiras épocas da concepção.

Essa tumefacção dolorosa vae algumas vezes ao ponto de terminar por abcessos do órgão e são tão constantes, que segundo Montgomery desde, que existam unidos á comichão particular do mamelão as mulheres não exitam em reputarem-se pejadas.

O engorgitamento da mama que é muitas vezes nodoso estende-se tambem frequentemente aos ganglios axillares. Á estes phenomenos vêm-se juntar outras manifestações para o lado do tegumento externo da mama.

O mamelão que tambem participa do engorgitamento da mama tornando-se erectil e mais sensível, toma uma coloração mais carregada que se estende pela pelle que o circumda, de maneira a constituir-lhe uma verdadeira areola, um circulo, cuja côr, varia do amarello terroso até o castanho escuro e mesmo denegrido, tem immensas variedades individuaes.

É esta coloração devida a um deposito pigmentario que se encontra tambem sob a influencia da gravidez na linha média do ventre de algumas mulheres e talvez não tenham outra causa as manchas que se notam na face de algumas mulheres pejadas, constituindo o que se designa pelo nome de mascara da prenhez.

Esta colloração da pelle mamaria tem, para alguns parteiros, importante significação symptomatologica para o diagnostico da prenhez, e Dubois assim encara as cousas, quando se trata das

mulheres primiparas; porém, como ella póde persistir depois do primeiro parto sua importancia diminue nas mulheres multiparas.

Não é a areola constituida só pela mudança de coloração da pelle; mas tambem por seu engorgitamento, mais ou menos oedematoso, menos constante, é verdade, mas que nem por isso deixa de ter seu valor symptomatologico. Além destes dous elementos constitutivos da areola existe um terceiro que é o desenvolvimento sobre ella de tuberculos papilares confundidos por alguns auctores com as glandulas sebaceas, mas que o Dr. Duval que fez sobre o assumpto estudos minuciosos, assim como Meckel e Huschke consideram de estructura identica a da glandula mamaria, secretando liquido identico ao leite, tendo mesmo o primeiro destes auctores encontrado algumas que se communicavam com um dos canaes galactophoros; sendo que o professor Dubois diz ter visto um caso notavel em que o liquido jorrava de um desses tuberculos com a mesma força que do mamelão, no momento em que a criança acabava de deixar o seio.

A estas modificações que experimentam as mamas sob a influencia da prenhez devemos juntar a secreção do leite, ou pelo menos de um liquido seroso coincidindo com o engorgitamento mamario.

Trataremos agora da influencia da prenhez sobre as funcções de outros orgãos que nenhuma relação têm com o aparelho da reproducção.

**Orgãos digestivos.**— É muito frequente notar-se desde o começo da concepção ou em periodo mais ou menos adiantado da gestação, desenvolver-se na mulher uma salivação mais ou menos abundante, augmento, diminuição ou perversão do appetite e da nutricção, perversão da digestão, nauseas e vomitos.

N'algumas mulheres pejadas as funcções digestivas tomam mais actividade, seu appetite se desenvolve e sua nutricção activando-se e sendo mais completa ellas engordam sensivelmente; em outras embora conservando seu appetite normal ou mesmo augmentado encontra-se a perversão da digestão, sendo um dos factos mais communs o apparecimento do pyrosis; n'algumas

outras ha diminuição de appetite com suas consequencias ou sua perversão levada ao maior auge.

Os auctores que têm tratado da materia consignam numerosos factos verdadeiramente extraordinarios desses phenomenos.

Desde o desgosto dos alimentos de sua predilecção e do appetite daquelles porque tinham aversão, até o desejo de comerem terra, materias excrementicias e até carne humana e o que mais é do proprio marido. Em outras mulheres, e cremos poder avançar, n'um maior numero dellas, apparece a nausea acompanhada muitas vezes de vomitos desde as primeiras épocas da prenhez e estes têm ás vezes tal persistencia e a nutricao deperece tanto que levam a mulher pejada até o ultimo gráo do marasmo, necessitando mesmo em certos casos a intervenção do medico até ao recurso extremo da provocação do aborto.

Não deixaremos de consignar tambem a constipação de ventre ou a diarrhéa, quer seja esta consequencia da primeira, quer exista primitivamente.

**Modificações da circulação.** — Acompanharemos o illustre professor de clinica desta faculdade no estudo das modificações da circulação, dividindo em dous grupos os phenomenos porque se revelam.

Em primeiro lugar o torpôr e pezo das extremidades inferiores acompanhados de œdema ou de dilatação de suas veias. Estes phenomenos manifestam-se desde as primeiras semanas da prenhez para desaparecerem no quarto ou quinto mez e voltarem no fim do periodo da gestação, e parecem ser ligados a uma causa mecanica, isto é, á compressão que exerce o utero gravido sobre os vasos da bacia.

Em segundo lugar, as modificações das propriedades physicas do sangue assim como dos seus elementos constitutivos.

Algum tempo depois de extrahido das veias de uma mulher, em época adiantada da prenhez, acha-se o sangue sob a fórmula de pequeno coalho muito denso, compacto, coberto de expessa crosta e nadando em abundante serosidade incolor.

Como se vê, apresenta-se com caracteres distinctos dos do

v.6/161v

mesmo fluido em condições ordinarias, e a presença desta crôsta que só se suppunha existir nos estados inflammatorios, foi motivo de preocupação dos pathologistas, pois que se dá justamente quando o sangue apresenta-se com os caracteres antes da chloroanemia, do que do estado inflammatorio.

De facto, os trabalhos hematologicos de Andral e Gavarret demonstram uma diminuição consideravel dos globulos do sangue, diminuição tanto mais notavel quanto maior é a idade da gravidez ; diminuição sensivel da albumina, diminuição no começo e depois augmento notavel da fibrina, emfim augmento do elemento aquoso. Transcrevemos aqui uma taboa extrahida da excellente these de M. Regnault indicando-nos a composição do sangue extrahido das veias de 25 mulheres em épocas diversas da gestação, e que resume o que poderíamos dizer sobre o assumpto, não o encerrando entretanto, sem notar que a circulação se activa em geral nas mulheres pejudadas, não sendo raro encontrar algumas que durante o periodo da gestação apresentam acceleração notavel do pulso.

	ÉPOCAS DA PRENHEZ	Idades	Fibrina	Albumina	Globulos	Principios fixos do serum menos albumina	Agua e principios volateis
1	2.º mez.....	20	2,60	70,50	125,35	11,75	789,80
2	Fim do 2.º mez.....	21	2,80	70,18	126,40	9,30	791,32
3	3.º mez.....	32	2,70	67,36	122,60	10,20	797,20
4	3.º mez.....	27	1,98	70,25	126,22	8,65	792,60
5	3.º mez e meio.....	18	2,90	68,09	116,91	11,40	800,70
6	4.º mez.....	39	2,40	69,35	127,18	10,50	790,57
7	5.º mez.....	31	2,43	69,40	123,90	8,75	795,52
8	6.º mez e meio.....	29	2,80	68,85	99,76	10,50	818,09
9	7.º mez.....	27	3,25	69,20	120,40	7,90	799,25
10	7.º mez.....	35	2,78	68,30	107,92	9,55	811,24
11	7.º mez.....	22	3,20	68,66	118,40	10,90	799,54
12	7.º mez e meio.....	23	4,16	69,18	99,41	8,43	818,82
13	Fim do 7.º mez.....	19	3,30	69,07	112,50	9,75	805,48
14	Fim do 7.º mez.....	25	2,78	65,43	100,77	10,20	820,82
15	Começo do 8.º mez.....	29	3,31	66,18	115,44	9,43	805,62
16	Começo do 8.º mez.....	38	3,74	64,92	99,36	11,20	820,78
17	Começo do 8.º mez.....	20	4,16	67,20	103,40	9,50	815,74
18	8.º mez e meio.....	22	4,47	66,82	95,60	10,95	822,16
19	9.º mez.....	25	3,70	68,25	108,90	9,85	809,30
20	9.º mez.....	24	4,89	65,47	91,40	10,75	827,49
21	9.º mez.....	23	4,42	66,38	115,25	9,24	804,71
22	9.º mez.....	27	3,69	64,45	90,20	10,40	831,26
23	9.º mez.....	25	4,39	65,80	94,90	11,65	823,36
24	9.º mez.....	28	3,86	68,92	102,80	9,96	814,46
25	9.º mez.....	26	4,23	66,27	99,75	9,80	819,90

**Modificações da respiração.**—Esta funcção é tambem modificada durante o periodo da gestação; o que se comprehende

facilmente considerando as modificações dos elementos do sangue e as que este estado deve imprimir á hematose.

Esta, como o faz observar o professor Saboia, se faz com intensidade; mas com certa difficuldade, phenomeno de que unida a maior actividade da circulação, faz depender as vertigens frequentes nas mulheres pejudadas e mesmo as congestões cerebraes e pulmonares.

Uma outra ordem de modificações experimenta a funcção respiratoria e que tem uma causa toda mecanica, queremos fallar da comprêssão do diaphragma e dos pulmões exercida pelo utero e outros orgãos abdominaes nos ultimos periodos da gravidez; o que torna a respiração curta e ás vezes tão embaraçada que vae até a dyspnéa.

**Modificações das funcções nervosas.**—Estas modificações manifestam-se, quer por excitação da sensibilidade geral ou de certas partes do corpo, quer por desordens da innervação, por nevroses.

Entre os factos, que se ligam á sensibilidade, devemos notar em primeiro lugar e como um dos mais frequentes a odontalgia, cuja significação tem mais valor quando se dá em ausencia de carie dentaria.

Não são tambem raras as gastralgias, ligadas ás outras perturbações da digestão.

As mulheres pejudadas são prêza muitas vezes de uma excitação nervosa geral, com mudança de character, frenesi, aversão insolita, muitas vezes pelas pessoas que lhe são mais caras, pela musica que amavam dantes e outras variadas bizzarrias.

O somno é muitas vezes fatigante, invencivel; n'outras nota-se a insomnia acompanhada muitas vezes de hallucinações.

A mania, a monomania, a eclampsia, a choréa são nevroses que acompanham algumas vezes o estado de gestação, sendo a eclampsia e a mania as que, segundo o professor Dr. Saboia, se mostram com mais frequencia relativa.

**Modificações das secreções.**—A proposito das funcções

digestivas, já fallámos no ptyalismo que affecta muitas mulheres, como, á proposito da areola das mamas indicámos a secreção accidental de materia pigmentaria, que se dá para o lado do tegumento externo das mulheres pejudas, faltando-nos apenas tocar nas modificações que experimenta a secreção urinaria, sob a influencia da gestação.

De uma maneira geral, pôde-se dizer que a secreção urinaria activa-se sob a influencia da prenhez. No ultimo periodo desta, vê-se a mulher grávida atormentada pela necessidade frequente de urinar; mas isso não tem provavelmente outra causa senão a compressão do utero repleto sobre a bexiga.

Segundo Nauché e Kane, as urinas da mulher pejudada apresentam uma reacção acida pronunciada, um cheiro especial e uma côr esbranquiçada; nellas sobrenadam pequenos corpusculos esbranquiçados que se depositam depois no fundo do vaso de vidro em que se as deve ter colhido. Tornam-se depois perfeitamente transparentes, sem offerecerem phenomeno algum notavel até o segundo, terceiro, quarto e mesmo oitavo dia.

No fim desta época, porém, novos phenomenos se revelam, á que esses auctores ligam tanta importancia semeiologica, que os dão como indicio certo da prenhez. Turvam-se então as urinas, tomam côr mais carregada e cheiro mais pronunciado do que na época da excreção, vendo-se no fim de 24 ou 36 horas apparecerem em suspensão no liquido certos corpusculos granulados, brilhantes e crystallinos a que Nauché deu o nome de *kyesteina* e que reunindo-se entre si, sobrenadam formando na superficie uma pellicula transparente que por fim se torna mais espessa e visivel pela addição de novos elementos, deixando a urina com sua transparencia, mas que se fragmentam de novo para irem ao fundo do vaso e nova pellicula se formar e assim uma terceira.

As urinas que a contêm não dão as mesmas reacções das albuminosas, não se coagulam nem pelo acido azotico nem pelo calor e nem pelo alcool em ebulição, se bem que deixem depôr pelo resfriamento, nestes dous ultimos casos, no fundo do vaso, um pó branco e abundante.

Com a timidez que nos acompanha neste trabalho deixaremos

de discutir as theorias com que se tem procurado explicar a formação desse producto, consignando apenas o facto de sua existencia que póde ser um auxiliar para o diagnostico.

Términando aqui o estudo das modificações que a prenhez simples e normal imprime ao organismo, vamos entrar na parte essencial do nosso ponto : o diagnostico da prenhez, que acharemos mais simplificado com os elementos de que já dispomos ; deixando de fallar agora da prenhez multipla e da prenhez anormal, cuja acção sobre o organismo não differe essencialmente da da prenhez simples, reservando-nos para estudal-as á proposito do diagnostico. Pelo mesmo modo, deixamos para essa parte de nosso estudo as complicações da prenhez e os productos pathologicos que a podem simular.

---

## SEGUNDA PARTE

---

### Do diagnostico das prenhez

O diagnostico da prenhez que na generalidade dos casos é facil e feito pela propria mulher ou pelas pessoas que a cercam, offerece muitas vezes sérias dificuldades, mormente quando se trata dos primeiros mezes da gestação, em que apenas se póde chegar a uma grande somma de probabilidades, mas não á certeza ; donde se deduz duas cathogorias semeiologicas da gravidez :

*Primo*, signaes presumptivos e de probabilidade ; *secundo*, signaes pathognomonicos ou de certeza.

Vamos enumeral-os rapidamente, voltando depois ao estudo detalhado de seus valores relativos.

Os signaes presumptivos e de probabilidade são constituídos pela serie de modificações funcçionaes, que já estudámos, como dependentes da gravidez, taes são aquelles que notámos para o lado das funcções catameniaes, digestivas, da circulação, respiração, da secreção e innervação ; bem como as modificações organicas tambem já estudadas, taes como as que experimenta o orgão da gestação e as mamas.

Os signaes pathognomonicos ou de certeza são aquelles que se ligam directamente ao fêto, como seu deslocamento provocado no interior do ovulo ou repercussão fetal, seus movimentos activos e as bulhas do coração fetal.

**Funções catameniaes.** — Em uma mulher gozando de boa saúde habitual, regularmente menstruada e em que causa alguma apparente tenha actúado para a suppressão das regras, tem estas uma significação importante para o diagnostico da prenhez; porém, n'uma mulher dysmemorrhéica ou quando qualquer outra causa apparente possa explicar o facto, esta suppressão não póde ter a mesma importancia: além disso como vimos, mulheres ha que continuam a ser menstruadas durante os primeiros mezes ou mesmo em todo o curso da prenhez e outras que só o são sob a influencia da gestação; devendo ponderar tambem que, a informação da mulher póde ser interessada ou dolosa.

Deve o medico pois abster-se de se pronunciar em favor da gravidez ou de sua ausencia, só porque supprimiram-se os menstruos ou continuaram a correr, embora existam outros signaes da concepção; e a menstruação não póde ter para o diagnostico, senão um valor relativo, embora de alguma importancia.

**Funções digestivas.** — A hypersecreção salivar, sobretudo as nauseas e o vomito com alguma persistencia e que não estejam ligadas a uma affecção do estomago ou outras, assim como as perversões do apetite, são signaes a que se deve ligar importancia no diagnostico da prenhez, tanto mais que na ordem chronologica é um dos primeiros a revelar-se.

**Circulação.** — As revelações para o lado da circulação datam muitas vezes das primeiras semanas da gestação; é assim que vimos o torpor, pezo, infiltrações e dilatação de veias dos membros inferiores, manifestarem-se nessa época para desaparecerem depois e voltarem no fim da prenhez. Ponderaremos entretanto que, sendo estes phenomenos produzidos pela acção mecanica e compressão que os vasos soffrem pelo utero gravido, elles podem se dar tambem sob a influencia no desenvolvimento de tumores ou abcessos de qualquer natureza na cavidade pelvianna, e que possam actuar do mesmo modo que o orgão da

gestação. Este signal pois, só terá para nós uma significação de valor relativo; tanto mais que não é elle constante.

Quanto as alterações das propriedades physicas do sangue e de sua composição, não nos sendo dado abrir a veia de uma mulher só no interesse do diagnostico da prenhez, ellas não podem offerecer para nós interesse clinico, senão em condicções excepçionaes.

**Respiração.**—No mesmo caso se acham as modificações da respiração, e que só se dão sensiveis para o fim do periodo da gestação e quando o desenvolvimento uterino actúa mecanicamente sobre o aparelho da hematose; sendo que affecções pathologicas podem actuar sobre ellas pelo mesmo modo.

**Secreções.**—Mais importancia semeiologica tem incontestavelmente as modificações das secreções no diagnostico da prenhez e entre ellas sendo a secreção pigmentaria uma das que mais cedo se revellam na constituição da areola mamaria desde os primeiros mezes da gravidez e subsequentemente na da linha média abdominal e na mascara da face. Deve este signal ser tomado muito em consideração para o nosso *desideratum*; assim como a presença da kysteina nas urinas, embora se possa dar em certos estados pathologicos, não deve ser desprezada e merece consideração, quando unida a outros signaes de presumpção.

**Innervação.**—A comichão que se manifesta no mamelão e a odontalgia são revellações das mais precoces do estado de gestação e que adquire maior significação quando se dá em ausencia de carie dentaria; as alterações de character e outras desordens da mesma natureza que estudamos devem ser attendidas no esclarecimento das presumpções da prenhez; assim como as nevroses subsequentes podem ser mais um elemento de diagnostico para os casos em que os signaes de certeza não podem ser facilmente percebidos.

**Modificações organicas.**—O engorgitamento da mama e ganglios axillares embora se possam dar nos periodos menstruaes, tem muito valor semeiologico reunidas ao engorgitamento œdematoso da areola mamaria, ao desenvolvimento sobre ella de tuberculos papillares e a coloração especifica daquella; como uma das primeiras manifestações do estado de gestação, mórmente dando-se em mulher que nunca concebeu; este valor diminuindo nas multiparas, como já fizemos observar, pela persistencia frequente desta ultima, depois do primeiro parto; devendo ser consideradas essas manifestações entre os signaes de probabilidade.

**Collo uterino.**— Entre os signaes de probabilidade, nenhum talvez deva merecer mais consideração, do que os que fornece o collo uterino em seus modos de ser sob a influencia da prenhez; não só para a determinação de sua existencia, como para o diagnostico de sua idade.

De facto, vimos as modificações porque elle passa, relativas á sua consistencia, ao seu volume e tamanho, á sua fórma, aos seus orificios, á sua posição e direcção. Notámos que desde as primeiras épocas da fecundação e stase do ovulo na cavidade uterina, a mucosa que reveste os seus labios começava á amollecere-se e que esse amollecimento, invadia progressivamente todos os tecidos do orgão e toda a sua extensão até sua baze, segundo a idade da prenhez; phenomenos estes mais sensiveis na primeira concepção, mórmente na ausencia de estados pathologicos que possam explicar seu pronunciamento; vimol-o mais proeminente no canal vaginal, nas primeiras épocas da prenhez sob a influencia do pezo do ovulo e em virtude da descida em massa do orgão da gestação; o que fez dizer a alguns parteiros que o collo do utero se alongava nos primeiros mezes da prenhez; vimol-o subir acompanhando o corpo uterino quando o desenvolvimento deste já se fazia fóra da cavidade pelvianna; vimol-o desviar-se e para traz e para a esquerda em posição inversa da que habitualmente toma o corpo do utero das idades adiantadas da gravidez; vimol-o diminuir sensivelmente de com-

primento chegando ao termo da prenhez a ser representado apenas por um burlete ou parecer mesmo não existir; vimos o seu orificio externo alargar-se sensivelmente arredondando-se na mulher multipara, segundo a idade da gestação; de sorte que, permittindo apenas nos primeiros mezes a introduccão da pólpa do dedo, deixava na ultima quinzena do nono mez penetrar toda a primeira phalange e tocar mesmo o ovulo quando o orificio interno acompanhava-o nessa dilataçãõ e nas primiparas embora se conservando fechado na sua face interna, permittia na sua parte mais externa a introduccão da pólpa do dedo nas proximidades do termo da prenhez; assignalámos a constancia destas modificações e a regularidade de sua progressão nas diferentes phases da gestação.

Não podemos pois deixar de considerar os signaes que nos fornecem essas modificações como de grande pezo para o diagnostico da prenhez e de sua idade, mórmente se á elles vierem se juntar os signaes presumptivos de que já fallámos e os de que vamos agora tratar.

**Corpo uterino.**—Os signaes que nos offerece esta parte do orgão não começam a ser sensiveis senão em uma idade mais adiantada da gravidez e quando o orgão começa a ser attingivel á exploração atravez das paredes abdominaes, e então a moleza e flexibilidade de suas peredes, a regularidade de seu desenvolvimento em relação a idade do ovulo fecundado, sua fórmula, sua direcção e a bulha de sôpro que parece ligada ao seu systema sanguineo, são outros tantos elementos para o diagnostico de probabilidade, não só da existencia da prenhez, como de sua idade approximativa.

Detenhamo-nos um momento, antes de passarmos aos signaes de certeza e grupemos os signaes já estudados na ordem chronologica de suas manifestações e de sua significação clinica, tirando dessa coordenação as deducções racionaes que nos fornece para o diagnostico presumptivo da prenhez e de sua idade anatomica.

Se uma mulher que nunca concebeu, gosando de boa saúde

se nos apresentar accusando falha de sua menstruação, tumescencia dos seios e comichão do mamelão, com odontalgia, mormente se forem dentes sem carie, com nauseas e ptyalismo, estado de langôr e tendencias para as vertigens, devemos formular a presumpção de que ella se ache gravida no seu primeiro mez.

Se ás nauseas vierem se juntar vomitos, mórmente pela manhã, repugnancia por alimentos preferidos e apetencia de outros de que não gostava, mudança no character e maior facilidade de tocar o collo uterino que se ache mais baixo e um leve amollecimento da mucosa dos labios de tenca, teremos motivo para presumir uma gravidez no decurso do seu segundo mez

Se á estes symptomas vierem se juntar o amollecimento mais pronunciado do focinho de tenca que se conserve ainda rijo na sua parte mais central, de sorte que dê ao dedo a sensação de um corpo duro, coberto por estôfo macio, augmento de espessura do mesmo collo que, na mulher primipara tenha perdido a fôrma despontada para se tornar quasi cylindrica e que na multipara se alargue conservando a fôrma cylindrica, se o orificio externo deste orgão estiver um pouco dilatado de modo a permittir a entrada da polpa do dedo na multipara deixando de ser apenas uma fenda linear para tomar a fôrma oval, embora se conserve ainda fechado na primipara, e se ainda pelo toque encontrarmos o utero enchendo a escavação da bacia mas com pouca mobilidade e se além disto, encontrarmos um pouco acima do pubis o fundo do utero mais volumoso; teremos razões para estabelecer a probabilidade de uma gravidez no terceiro mez de sua idade.

Se observarmos a presença da areola mamaria na plenitude de seu desenvolvimento; a existencia da kysteina nas urinas; elevação do corpo do utero acima do estreito superior; bulhas de sôpro nas partes lateraes do utero; difficuldade de attingir o collo uterino mais elevado e desviado para traz e para a esquerda; amollecimento mais pronunciado do focinho de tenca, de sorte que produza para quem o toca a sensação de uma mucosa œdemaciada com arredondamento completo do orificio externo nas primiparas, embora fechado ainda, e alargamento maior nas multiparas de sorte a permittir facil introdução á polpa do dedo;

poderemos estabelecer a probabilidade de uma prenhez no quarto mez de sua existencia.

Era nosso desejo, talvez nosso dever, lançar um golpe de vista sobre os casos pathologicos que poderiam dificultar o diagnostico de probabilidade da prenhez nos seus quatro primeiros mezes; mas como esse estudo daria ao nosso trabalho uma extensão que não comporta o tempo de que infelizmente dispomos, além de nos arrastar a discussões para que nos não sentimos preparados, furtamo-nos a tarefa e a dificuldade; esperando que seremos desculpados pelos nossos juizes e vamos desde já entrar no estudo e na apreciação dos signaes pathognomonicos ou de certeza da prenhez.

### Signaes pathognomonicos ou de certeza

São primeiro: movimentos passivos ou repercussão fetal; segundo: movimentos activos; terceiro: bulhas do coração do feto.

**Movimentos passivos ou repercussão fetal.**—Se o parteiro applicando a polpa do index no fundo de sacco anterior da vagina em época em que o liquido amniotico fôr em abundancia sufficiente para que o feto nelle se mova com facilidade, e se empellir o segmento inferior uterino atravez dessa parte da parede vaginal por um movimento brusco executado com o dedo; o feto se dêslocará para cima sob essa influencia, vindo logo depois em virtude do seu pezo especifico recahir na sua posição primitiva, é a sensação deste deslocamento do feto para cima, segundo o professor Dépaul e ao choque das partes fétaes sobre o dedo, segundo um grande numero de parteiros, nas condicções que acabamos de descrever, que se designou com o nome de repercussão fetal (*ballotement*).

Como se vê, duas condicções são necessarias para a produção desse phenomeno; uma cavidade cheia de liquido e de paredes flexiveis e elasticas; e no interior dessa cavidade um corpo

movel e mais pezado que o liquido; ora, é justamente o que se dá no ovulo em certo periodo da gravidez em que o volume fetal é ainda pequeno em relação a quantidade do liquido amniotico, de sorte que se póde facilmente deslocar, e como só em casos muito raros esse phenomeno possa ser reproduzido por um producto que não seja o da concepção, adquire o signal da repercussão fetal um valor semeiologico muito positivo para o diagnostico da prenhez, mórmente dando-se concomittantemente com os signaes presumptivos e de probabilidade; porque então elle não póde ser confundido com os polypos enkistados ou com as molas carnudas nadando no liquido amniotico.

Mas, infelizmente não é sempre facil verificar-se a repercussão fetal; ou porque a ascensão do utero na cavidade abdominal arrastando comsigo o fundo da vagina não permitta que seja attingido facilmente pelo dedo para produzir em condições regulares o phenomeno que se deseja; ou porque o pequeno volume do feto torne quasi insensivel o seu deslocamento e choque sobre o dedo; ou porque emfim, procurando em época adiantada da gravidez, encontre-se já o feto bastante desenvolvido em relação a quantidade do liquido amniotico para que sua deslocação não seja facil.

Como se vê, se a repercussão fetal, quando encontrada, tem grande valor clinico para o diagnostico da prenhez; sua ausencia não é motivo para afastarmos de uma maneira absoluta a possibilidade da existencia da prenhez,

**Movimentos activos.**—São os movimentos activos aquelles que o feto exerce espontaneamente ou sob a influencia de qualquer provocação no interior do ovulo. Esses movimentos são as vezes tão pronunciados quando exercidos pelos membros, que deformam a cavidade uterina elevando as paredes abdominaes á ponto de se poder distinguir aproximadamente a parte do orgão que se desloca e trazendo grande encommodo para a mulher pejada.

Nada mais facil do que distinguil-os nestes casos de qualquer outro phenomeno de deslocamentos splanchnicos ou musculares que possam produzir deformidades passageiras das paredes

abdominaes; porém, casos ha em que ou por debilidade fetal, ou por espessura das paredes abdominaes, como nas mulheres nimiamente gordas; esses movimentos são mais difficilmente perceptíveis e podem se confundir com o deslocamento da columna de ar nos intestinos, ou com as contracções musculares das paredes do ventre.

Casos ha tambem em que o feto, por causas desconhecidas, mostra-se preguiçoso e raramente se move; sendo que algumas mulheres já no termo da gravidez asseveram nunca terem percebido os movimentos do seu filho, sendo esse um dos argumentos que apresentam muitas vezes para duvidarem do diagnostico feito pelo medico de seu estado de gestação.

Em todo o caso, nas condições mais communs, é facil provocar-se os movimentos activos fetaes; ou pela applicação das mãos resfriadas sobre o ventre da mulher, ou pela percussão imprimida as paredes abdominaes com uma das mãos, tendo-se a outra applicada em ponto diametralmente opposto.

Este signal é incontestavelmente de mais valor do que o precedente e só se póde dar a eventualidade de sua ausencia absoluta durante a gravidez adiantada nos casos de morte do feto.

**Bulhas do coração fetal.**—A época assignalada pelos autores para o apparecimento das bulhas do coração fetal, isto é, para que se tornem perceptíveis pelo observador, é da segunda metade do quarto mez do estado de gestação; querem alguns que se possa marcar época mais prematura, segunda metade do terceiro mez, o que talvez dependa da maior habilidade do observador; e outros que não se deva assignalar senão o quinto mez como sendo aquelle em que essas bulhas se revellam.

Qualquer que seja, porém, a época de sua manifestação, essas bulhas têm caracteres proprios que as distinguem de qualquer outra e são percebidas com intensidade maior ou menor segundo a época, crescendo na razão directa da idade da gestação.

A rapidez dessas bulhas tem, segundo o professor Dépaül,

uma média de 140 pulsações ; tendo elle encontrado em 220 observações o minimo de 120 e o maximo de 160 pulsações. Essa rapidez nos movimentos das pulsações do coração fetal constitue um de seus caracteres distinctivos das bulhas do coração materno, que só em casos muito excepcionaes de febre ou de precipitação dos movimentos por emoções passageiras, póde attingir esse alargamento ou por soffrimento do feto diminuir o da sua; porém, nesses casos temos ainda meios de as distinguir, desviando o stethoscopio para o lado da região precordial da mãe ou para o lado do pubis, e observando se a intensidade augmenta em um sentido ou em outro e tendo o cuidado de explorar ao mesmo tempo a arteria radial materna, cujas pulsações serão isochronas com as que percebemos no ventre, se ellas pertencerem a mãe, como se forem devidas as pulsações das arterias illiacas ou uterinas.

A séde das bulhas do coração fetal, isto é, a séde do seu maximo de intensidade devem necessariamente variar com a posição do feto que goza até certa idade da vida intra-uterina, de grande mobilidade no interior do ovulo e mesmo depois que sua posição torna-se fixa, essa séde não póde ser a mesma nas apresentações cephalicas, pelvianas ou do tronco. Para o fim da gravidez, porém, e como as apresentações cephalicas são as mais numerosas, esse maximo de intensidade a que nos referimos é em geral encontrado no trajecto de uma linha que partindo da espinha illiaca anterior e superior, vá ter a cicatriz umbelical materna. A intensidade dessas bulhas, que, como já dissemos, augmenta na proporção da idade da gravidez, póde variar sob diversas influencias como sejam a maior somma de liquido amniotico, a espessura das paredes abdominaes das mulheres gordas, a repleção da bexiga, etc., etc.

Pódem as pulsações cardiacas do feto ser percebidas, quer pela escuta immediata quer pela mediata ; porém, recorreremos sempre de preferencia ao uso do stethoscopio, não só porque assim ferimos menos o pudor da mulher, como porque melhor podemos limitar a séde da bulha que estudamos e distinguil-a d'aquellas que com ella se possam confundir. Estas bulhas além de constituirem o mais importante signal, o verdadeiramente pathogno-

monico e de certeza da gravidez, têm também importancia para o diagnostico do estado de saúde do feto; importancia que cresce de ponto fornecendo indicações preciosas ao parteiro durante o trabalho do parto.

Não olvidaremos também a importancia dessas bulhas no diagnostico da prenhez dupla, constituindo ainda neste caso um signal de probabilidade senão de certeza; e assim nos exprimimos, porque segundo o professor Pajot, só podemos ter certeza de uma prenhez dupla quando depois da expulsão de um feto verificamos a existencia de um outro na cavidade uterina. Não sabemos até que ponto seja verdadeira essa asserção, mas não podemos deixar de consignal-a vindo de mestre tão competente, embora acreditemos que na generalidade dos casos esse diagnostico possa ser estabelecido *ante factum*.

Estudados esses differentes signaes, grupemol-os conjunctamente com os outros signaes de probabilidade e de presumpção para tirarmos delles os esclarecimentos clinicos de que são a fonte no diagnostico da prenhez e de suas idades, procedendo syntheticamente como já o fizemos a proposito dos outros signaes.

Aos symptomas com que procuramos caracterisar a prenhez no seu quarto mez de idade, devemos juntar talvez para a sua ultima quinzena, segundo alguns gynochologistas, o apparecimento das bulhas do coração do feto: mais seguro é, porém, que grupemos os symptomas de certeza como revelações do quinto mez de idade da gestação e talvez mesmo da segunda metade desse mez.

Assim, se aos symptomas já descriptos e manifestando-se apenas mais evidentes, encontrarmos a repercussão fetal, os movimentos activos do feto, as bulhas caracteristicas dos movimentos de seu coração e se o fundo do utero tiver subido a 2 centimetros mais ou menos abaixo da cicatriz umbelical, podemos asseverar de um modo absoluto a existencia da gravidez em seu quinto mez de idade.

No sexto mez á todos esses symptomas vêm juntar-se o augmento da kysteina, a cessação das perturbações digestivas, o

apparecimento da mascara da prenhez e da linha escura do ventre, o amollecimento do terço inferior, do collo uterino, de modo a permittir a introdução de toda a primeira phalange do index no seu orificio externo nas multiparas, e mesmo algumas vezes da sua polpa nas primiparas, conservando-se fechado, no entretanto no geral, a ascensão do fundo do utero a 1 centimetro mais ou menos ácima da cicatriz umbellical.

No setimo mez, notamos a persistencia dos mesmos signaes, extensão da areola mamaria que apresenta então salpicos mais escuros, elevação do fundo uterino a 5 centímetros mais ou menos acima da cicatriz umbellical, seu desvio mais sensivel para a direita, dificuldade de attingir o collo que se acha desviado para traz e para a esquerda e seu amollecimento nos dous terços inferiores. Na multipara seu orificio externo é mais aberto, permittindo a introdução de toda phalangeta e nas primiparas a introdução da polpa do index.

No oitavo mez, os mesmos signaes; mas o desenvolvimento do fêto em relação a quantidade de liquido amniotico, não permittindo mais que este se desloque facilmente, desaparece a repercussão fetal como desaparece tambem a hyesteina nas urinas. O fundo do utero attinge então a 9 centímetros mais ou menos acima do umbigo, o collo está nas suas tres quartas partes amollecido, seu orificio externo está nas multiparas bastante dilatado para que o dedo atinja o orificio interno, já um pouco dilatado nas multiparas; sendo que nas primiparas acha-se aquelle bastante dilatado para que o dedo atinja á este ainda inteiramente fechado.

No nono mez emfim, o mesmo cortejo de signaes do oitavo, elevando-se apenas o fundo do utero até o epigastro e o collo inteiramente amollecido, de sôrte a confundir-se com as paredes vaginaes e bastante dilatado, quer na multipara, quer na primipara; porém, conservando mais ou menos o seu comprimento, que só nos ultimos dias da gestação começa a desaparecer ao mesmo tempo que o fundo do utero baixa sensivelmente da posição que occupava nos dous primeiros terços do nono mez, em virtude da insinuação das partes fêtaes no estreito superior. É então que a

mulher pejada sente-se com a respiração mais facil, porém, com os movimentos dos membros pelviannos mais difficeis, com desejos frequentes de urinar em virtude da compressão da bexiga pelo fêto.

Não terminaremos o que tinhamos a dizer sobre a prenhez normal simples, sem fallar na sua duração que póde ser tambem um elemento de diagnostico.

Toma-se em geral por baze para calcular a data da concepção, o periodo intermediario entre a ultima menstruação e a primeira falha. Nestas condições, diz o illustre professor o Sr. Dr. Saboia, Merriman em uma collecção de 500 casos achou que a duração da prenhez variava entre 37 e 43 semanas, sendo mais commummente de 40 semanas.

Segundo o mesmo professor, o Dr. James Reid procurou conhecer a duração da prenhez nos casos em que a mulher concebeu em uma unica approximação sexual, e em 43 casos deparou com os resultados seguintes: 1, de 260 dias; 1, de 263; 2, de 264; 1, de 265; 2, de 266; 1, de 270; 2, de 271; 3, de 272; 1, de 273; 7, 274; 2, de 275; 5, de 276; 1, de 278; 3, de 280; 3, de 283; 1, de 284; 1, de 286; 1, de 287; 1 de 291; 2, de 293; 1, de 296; 1, de 300 dias; donde se conclue que a prenhez tem duração variavel e póde chegar á seu termo no fim de um tempo mais ou menos certo.

Entretanto diz ainda o illustre professor o Sr. Dr. Saboia, dos estudos feitos resulta que a duração média da gestação é de 280 dias ou 9 mezes solares, mas, que este periodo póde ser prolongado ou encurtado.

O professor Dépaül reduz este periodo a 270 dias.

Este illustre professor diz mesmo nunca ter visto os 270 dias excedidos, senão quando existia obstaculo material, oppondo-se a realização dos votos da natureza; mas que nesses casos ella não deixava de firmar seus direitos, pondo em jogo a contractilidade uterina na época propria.

Assim pois, todo o desenvolvimento uterino que exceder de muito este periodo e em que os signaes da prenhez não sejam evidentes, não deve ser encarado como gravidez, e é assim que

entendemos ser a duração da prenhez um elemento para o seu diagnostico.

Julgamos ter dito bastante, resumindo o que ha de mais positivo em relação ao diagnostico da prenhez normal simples, e vamos rapidamente tratar dos caracteres mais salientes que a podem distinguir da prenhez dupla; não fallando nos casos em que o utero póde conter maior numero de fétos, por serem elles excessivamente raros.

A prenhez dupla é rara; sua proporção para com a prenhez simples, sendo de 1:80.

Os signaes que a distinguem da prenhez simples são :

PRIMEIRO.— O volume e a fórma do ventre.

De facto, elle é mais proeminente e mais largo como que dividido por uma depressão longitudinal, embora não seja raro encontrar mulheres com prenhez dupla conservando a fórma regular do ventre na prenhez simples.

SEGUNDO.—Pela apalpação, mais facil se torna distinguir a presença dos dous fétos uma vez que se encontre as paredes abdominaes flexiveis e que a idade da gestação esteja adiantada; verificando-se nestes casos que a cabeça de um dos fetos occupa a parte superior e a do outro a parte inferior. A immobilidade insolita do feto verificada pelo toque vaginal em periodo adiantado da prenhez, sendo segundo o professor Penard um motivo para desconfiar da prenhez dupla.

TERCEIRO.— O signal, porém, de mais importancia para esse diagnostico é a existencia de dous maximos de intensidade das bulhas do coração fetal em dous pontos diversos separados por um intervallo em que nada ou pouco se ouça; com a condição, porém, de não haver isochronismo perfeito entre essas bulhas, porque se o existir, a hesitação deve vir ao espirito do parteiro, visto como factos ha de encontrarem-se maximos de intensidade das bulhas cardiacas em pontos diametralmente oppostas do utero pertencentes ao mesmo feto.

No geral, esses maximos de intensidade acham-se, um na parte superior e outro na parte inferior do utero; um á direita e outro á esquerda, podendo um marcar 140 e outro 150 pulsações mais ou menos.

### **Prenhez anormal ou extra-uterina**

Continuamos a tratar da prenhez verdadeira, estudando agora a prenhez extra-uterina que, como vimos, se subdivide com denominações relativas ao ponto em que o ovulo fecundado se fixa e se desenvolve.

De uma maneira geral póde-se dividir a prenhez extra-uterina, em ovarica, quando é no proprio ovario que é fecundado e se desenvolve o ovulo; peritoneal, quando ha queda do ovulo fecundado na cavidade peritoneal; tubária, quando é na trompa que se desenvolve; tubária-intersticial, quando pára e se desenvolve o ovulo na porção da trompa que atravessa as paredes uterinas.

Qualquer que seja a especie destas prenhez, difficilimo, senão impossivel é, segundo os auctores, diagnostical-as nos primeiros mezes de sua idade anatomica.

Seus symptomas são pouco mais ou menos os mesmos porque se revela a prenhez normal; suppressão de menstruos, comichões dos mamelões, intumescencia e dôr das mamas, vomitos, tudo concorre para fazer suspeitar a existencia de uma gravidez uterina; e se o utero em alguns casos conserva o seu volume normal até uma idade adiantada da prenhez extra-uterina, em outros segundo alguns autores, elle se desenvolve sensivelmente sobre tudo se o ovulo se fixou no ponto em que a trompa penetra no tecido uterino.

Nada ha, porém, de fixo e de particular em relação ao utero nos primeiros mezes da gravidez extra-uterina, notando-se apenas em algumas circumstancias, desviado de sua posição natural, de sorte que seu collo se acha atirado para adiante e muito subido por detraz do pubis. Mas este desvio, como bem nota o illustre professor o Sr. Dr. Saboia, póde ser produzido por um tumor ou

pelo kysto fetal que se desenvolvesse na parte posterior da pequena bacia; não póde constituir entretanto um signal da existencia da gravidez extra-uterina.

O collo do utero póde ser ou deixar de ser modificado na sua fórma e consistencia sob a influencia da prenhez anormal.

O ventre póde algumas vezes se desenvolver irregularmente e outras como se se tratasse de uma gravidez uterina.

Tudo emfim se apresenta de modo a trazer a perplexidade ao espirito do observador nos quatro primeiros mezes da gravidez extra-uterina. E mesmo quando os symptomas de certeza commecam a apparecer, ha motivos para a duvida.

A repercussão fetal, por exemplo, diz o professor Velpeau, quando é percebida nada offerece de particular e que distinga a gravidez anormal da prenhez boa.

Os movimentos activos e os batimentos do coração são, segundo Gardien, mais sensiveis na gravidez extra-uterina do que na prenhez normal; mas segundo a generalidade dos autores, não ha razão para estabelecer essa distincção.

A séde e fórma do tumor devido ao desenvolvimento do ovulo fecundado fóra do utero, póde ser um guia mais seguro para o diagnostico desta especie de prenhez; porque se podemos confundir esse tumor com outros de natureza pathologica, os commemorativos e os signaes de que já fallamos esclarecer-nos-hão até certo ponto sobre sua natureza e se a prenhez já se acha mais adiantada e os signaes de certeza se revellarem, mais facilmente distinguiremos o kysto fetal de outras producções pathologicas.

A duvida torna-se menor tambem para distinguir a prenhez extra-uterina da prenhez normal, uma vez que seus signaes de certeza se revellaram; se reconhecermos que o utero mais ou menos desenvolvido não guarde relações com o tumor encontrado ou proporções em seu desenvolvimento com a idade da prenhez e mormente, senão obstante a existencia da prenhez extra-uterina, houver uma nova fecundação natural e o desenvolvimento do ovulo na cavidade uterina.

A prenhez extra-uterina raramente excede ao quinto mez de

existencia, rompendo-se o kysto fetal pelos progressos de seu desenvolvimento; outras vezes, porém, as paredes do kysto resistem e se o feto não succumbe por falta de alimento ou por molestia accidental, chega ao termo de seu desenvolvimento excedendo-o mesmo.

Nestes casos vê-se manifestarem-se dores uterinas proprias do parto que duram dous, trez e mais dias para desaparecerem depois e voltarem com intervallos variados e segundo alguns autores de nove em nove mezes; quando succumbindo o feto conserva-se o kysto intacto por maior numero de annos.

Reconhecemos que a nossa exposição ressentese de falta de clareza e talvez de methodo, mas confessando a nossa ignorancia no assumpto devemos acrescentar que a colheita de dados que conseguimos fazer dos autores não nos habilitou a melhor frisarmos os caracteres distinctivos da prenhez extra-uterina. Entretanto, vamos tentar resumir em poucas palavras o que nos pareceu encontrar de mais positivo á respeito.

Difficuldade de distinguir a prenhez extra-uterina, da prenhez boa, nos seus quatro primeiros mezes de existencia, pela commumidade de symptomas presumptivos e de probabilidade: maior facilidade de distinguil-a das produções pathologicas que poderiam simulal-a pelos commemorativos e pelos signaes de gravidez não communs ás produções pathologicas.

Difficuldade ainda de distinguir a prenhez extra-uterina da gestação normal depois das revelações dos signaes de certeza pela sua commumidade, notando apenas em relação a este ultimo grupo de signaes que, a repercussão fetal quando se encontra na gravidez extra-uterina, parece poder distinguir-se da normal por ser possível reconhecer-se que não se passa no interior do utero. Porque os movimentos activos parecem se produzir mais superficialmente distinguindo-se melhor pela apalpação os órgãos fétaes do que na prenhez uterina. Porque emfim as bulhas do coração fetal parecem tambem darem-se mais superficialmente. Emfim, porque ha algumas vezes facilidade de distinguir-se o kysto fetal por sua forma e por sua séde do corpo do utero incompletamente desenvolvido.

## Falsa prenhez

Vamos agora tratar desse estado a que os gynochologistas denominam falsa prenhez, embora esse estado tenha começado sempre por prenhez verdadeira, isto é pela fecundação e primeiras manifestações embriológicas, ás vezes mesmo certo desenvolvimento do fêto.

Queremos fallar das hypertrophias das villosidades do chorion que segundo o professor Robin constituem as molas hydatiformes ou carnudas.

Não as estudaremos em seu desenvolvimento anatomico, restringindo-nos mais especialmente ás suas revelações symptomaticas e ao diagnostico de sua existencia.

Como na gravidez verdadeira nota-se na falsa gravidez a suppressão das regras, o augmento progressivo do ventre, o engorgitamento sympathico dos seios, etc., etc., de sorte que difficil é distinguil-a da verdadeira prenhez antes que tenha attingido ao quinto mez de sua existencia; porque então como sabemos, os signaes de certeza procurados com persistencia não apparecendo, podemos firmar o nosso juizo a respeito da natureza do producto contido na cavidade uterina. Esta distincção, porém, só poderá ter precisão quanto á ausencia da gravidez normal, ficando de pé a necessidade de distinguir ainda as alterações que constituem as molas de outras producções pathologicas taes como a retenção menstrual por imperfuração do collo, vagina ou membrana hymen, a hydropsia uterina (*hydrometre*) e a tympanite uterina.

Devemos observar entretanto que, segundo o professor Dépaul, o crescimento insolito e rapido do volume do utero nos tres ou quatro primeiros mezes da falsa gravidez em desharmonia com a marcha regular, do seu desenvolvimento na gravidez normal simples, assim como as pequenas e frequentes hemorragias que o acompanham, podem ser considerados caracteres distinctivos das alterações placentarias ou molas, embora

aquelle desenvolvimento nem sempre se dê e embora essas hemorragias possam tambem significar um vicio de inserção do placenta na gravidez normal, porque essas em geral não se dão nos primeiros mezes da gestação.

Quanto a confusão possivel com as retenções menstruaes no utero, deve-se attender para distinguil-as, que o crescimento uterino se faz por distensões periodicas mensaes.

Da hydropisia uterina, mais difficil é distinguir as molas hydatiformes; entretanto a fluctuação da camada liquida parece ser mais franca na hydropisia a que nos referimos.

Quanto a tympanite ella dá á percussão, o som que lhe é caracteristico.

Terminamos aqui o que nos é dado dizer sobre a segunda parte do nosso fraco trabalho e vamos passar a sua terceira parte, isto é, as causas de erro no diagnostico das prenhezes.

---

## TERCEIRA PARTE

---

### Das causas de erro

Achamo-nos embaraçados para uma boa classificação das causas de erro no diagnostico da prenhez.

Ou por falta de conhecimentos bibliographicos ou porque realmente nada exista escripto especialmente sobre o assumpto, não encontramos um guia para dirigir nossos passos nesta materia. Vamos pois com timidez tentar uma classificação que melhor methodise nosso estudo.

As causas de erro podem provir; *primo* do medico, quer por negligencia de exame, quer por má apreciação dos factos; *secundo*, da mulher pejada, quer por dolosas ou interessadas informações, quer por erro de interpretação dos phenomenos, quer por ignorancia.

Accreditamos que n'estas duas cathogorias podemos comprehender todas as causas de erro no diagnostico da prenhez; porque se a natureza tem algumas vezes nas suas manifestações aberrações taes que um estado pathologico possa impôr por um estado physiologico, ao medico caberá sempre a responsabilidade de um erro de apreciação.

A negligencia de exame por parte do medico é sempre condemnavel; mas infelizmente muito commum no assumpto de que tratamos, tanto mais que os exames necessarios para chegar a uma apreciação rigorosa das cousas são n'este caso melindrosas.

e vão ferir susceptibilidades, abrir luta com o pudor da mulher e d'ahi muitas vezes o acanhamento do medico que se contentará com um exame superficial.

Nos annaes da sciencia como na memoria dos medicos abundam os factos de erros de diagnostico que não têm outra origem.

Moças que por sua posição social, sua educação, deveriam exclu'r a idéa de uma gravidez, podem ter a infelicidade de uma falta, acharem-se gravidas e o medico desprevenido pôde encarar as cousas de modo diverso. Desta natureza é um facto citado em sua clinica pelo nosso illustrado professor o Sr. Dr. Torres Homem.

Mulheres que por sua idade pareciam afastar as aptidões para a concepção, podem achar-se gravidas e o medico ser desviado por essa circumstancia da idéa de uma gravidez e medical-as como se se tratasse de uma affecção pathologica.

D'esta natureza é um facto que me foi communicado por meu tio o Sr. Dr. Mello Brandão, o qual chamado por um fazendeiro para vêr uma escrava sua, já com cabellos brancos, que soffria intensas dôres de um tumor que trazia no ventre e era á muito tempo tratada por um outro collega; impressionou-se pelo volume e fórma do ventre como pela intermittencia das dôres e applicando a escuta reconheceu as pulsações do coração fetal, o toque indicando dilatação já sensivel do collo da pobre mulher, que estava em trabalho de parto e com o ventre coberto por largo vesicatorio.

Muitos outros factos poderiamos citar em apoio d'esta cathetoria de causas de erro, ponderando apenas que, se n'estes dous casos a natureza preencheu os seus votos e as prenhez chegaram a termo, muitas outras de que temos infelizmente conhecimento, a vida do feto foi sacrificada sobre a influencia de medicações perturbadoras e extemporaneas.

Não é só no juizo prévio com que o medico examina a mulher, influenciado pela sua posição social ou pela sua idade que devemos buscar essa fonte de erro á que alludimos. O interrogatorio incompleto e negligentemente feito sem attender

ou a boa fé ou a ignorancia da mulher, são outras tantas causas dos desvios do seu juizo.

A falta de exame detido e circumspecto dos estados e das modificações organicas e funcionaes e dos antecedentes physiologicos ou pathologicos da mulher, não o habilitando para distinguir as anomalias ou perturbações physiologicas do organismo das modificações que lhe imprime a prenhez; a falta, de attenção ás influencias que estas anomalias, perturbações ou mesmo estados pathologicos podem ter sobre a feição com que se apresentam as manifestações do estado de gestação: a precipitação com que se pronuncia o facultativo não tendo a prudencia de esperar o tempo necessario ao pronunciamento mais claro de um estado pathologico, ou a época das manifestações dos signaes de certeza para emittir o seu juizo, são causas importantes de erro na apreciação dos factos, no comprimento dos melindrosos deveres clinicos do medico.

Outras vezes tambem por mais cuidadoso e circumspecto que seja o pratico, as cousas se apresentam com tal concurso de circumstancias que elle chega com as apparencias as mais logicas e racionaes á conclusões erroneas, diagnosticando a prenhez que não existe ou illiminando a idéa de sua existencia em presença de uma gravidez real.

É assim que a amenorrhéa ou mesmo a dysmenorrhéa, bem como a retenção dos menstros no utero com o desenvolvimento d'este e muitas outras suppressões por causas variadas podem impôr por aquella que é devida a concepção; que as collecções liquidas ou gozosas no interior do orgão da gestação, bem como o desenvolvimento de productos pathologicos na sua cavidade, acompanhadas muitas vezes de algumas das manifestações presumptivas da gravidez, podem simulal-a; que as degenerescencias do orgão da gestação ou de seus annexos; que os tumores pelviannos ou mesmo dos rins (como em um facto observado pelo Dr. Patras e citado por Orfila) podem ser tomados por um estado de gestação.

Em relação a mulher sabemos que ella póde ter interesse em desviar a attenção e os exames do medico, ou para ganhar

tempo occultando o mais possivel o fructo de um erro, ou com intenção dolosa de crear uma garantia de futuro e que suas asseverações têm muitas vezes tanta energia e apparencias de sincera verdade que póde illudir aos homens de boa fé e desprevenidos.

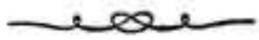
Não é raro tambem que a mulher, mesmo já tendo concebido em épocas anteriores; interprete mal os phenomenos que se apresentem com apparencias de gravidez e influam pela sua exposição no espirito do facultativo a quem consultam, assim como, ou porque nunca concebessem e não tenham idéas das manifestações proprias do estado de gestação, ou por uma intelligencia rudimentar não saibam comprehender ou expôr o que sentem, torna-se essa sua ignorancia um elemento de desvio e de perplexidade para o espirito do observador, constituindo ainda uma causa possivel de erro no diagnostico da prenhez.

Emfim, o desejo immoderado de ter filhos nas mulheres nervosas ou mesmo a monomania podem como sabemos, influir de tal sorte no organismo, que manifestações se dêem capazes de impôr por uma gravidez, não só a propria mulher, como ao medico que as examina.

Encerramos aqui o nosso trabalho sendo o primeiro a reconhecermos sua deficiencia, filha da fraqueza de nossos recursos e de nossa lição scientifica; esperando que á despeito dos predicados que deveriam ornar a dissertação de quem teve guias tão illustrados no decurso de seus trabalhos escolasticos, os nossos juizes attendam a nossa boa vontade e acolham com benevolencia o nosso primeiro e modesto tentamen scientifico.



# PROPOSIÇÕES



## SEGUNDO PONTO

### SECÇÃO ACCESSORIA

#### CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

### Infanticidio



#### I

Dá-se o nome de infanticidio ao crime de morte de um recém-nascido.

#### II

O infanticidio póde-se dar por omissão ou commissão.

#### III

A causa mais frequente do infanticidio é a asphyxia.

#### IV

Não ha symptoma pathognomonicos de infanticidio.

#### V

O exame do pulmão tem grande importancia para se chegar ao conhecimento do infanticidio.

#### VI

A ligadura do cordão não exclue a hemorrhagia como causa do infanticidio.

VII

Só a ausencia de ligadura do cordão não deve levar o medico legista a concluir que a morte foi determinada pela hemorragia do cordão.

VIII

A pallidez do tegumento externo dos musculos e das visceras, e o estado de vacuidade dos vasos sanguineos do cadaver do recém-nascido, coincidindo com a falta da ligadura do cordão indicam que o infanticidio fôra determinado pela hemorragia umbelical.

IX

A falta de cuidados maternos para com o recém-nascido, póde ser causa do infanticidio.

X

A morte de um recém-nascido póde ser determinada pela propria mãe, sem que por isso ella incorra em crime.

XI

É indicio de grande valor para conhecimento do infanticidio, o facto de dizer a mãe que o recém-nascido não viveu quando a docimasia pulmonar demonstrar que o pulmão respirou.

XII

O occultamento da deshonra é o motor principal que leva a mãe a commetter o infanticidio.



## TERCEIRO PONTO

### SECÇÃO CIRURGICA

#### CADEIRA DE MEDICINA OPERATORIA

## Trachéotomia

---

### I

Esta operação começa quasi sempre no bordo inferior do larynge e termina-se no thorax.

### II

O processo melhor e o mais empregado é o de Chassaignac.

### III

Nesta operação não devemos deixar de empregar os dilatadores.

### IV

Em muitos casos de tetanos devemos empregar esta operação.

### V

Desde que o croup ameça a vida do doente por suffocação, ella é justificada.

### VI

É empregada e com vantagem quando existe um corpo extranho na trachéa, ainda que o paciente goze de perfeita ealma, porque o deslocamento do corpo estranho póde trazer a asphyxia.

VII

Recorreremos á esta operação e com proveito em certas tumefacções da lingua.

VIII

Foi ella empregada e com proveito nas fracturas do larynge.

IX

No estrangulamento ella é por demais empregada.

X

Podemos sem receio retirar a canula no fim de seis dias.

XI

De maneira alguma devemos empregar os anesthesicos nesta operação.

XII

Devemos ter o maior cuidado para que o sangue não perturbe a operação.



## QUARTO PONTO

### SECÇÃO MEDICA

#### CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

## Rachitismo

---

### I

Só encontra-se esta molestia na infancia.

### II

O rachitismo é principalmente caracterizado por alteração de nutrição e lesões subsequentes.

### III

As principaes causas desta molestia são; a herança e a desmamação prematura.

### IV

Tem influencia no seu desenvolvimento a falta de luz.

### V

Quasi sempre começa por perturbações nas funcções digestivas.

### VI

Alguns mezes depois do seu apparecimento, é que apresentam-se as deformações e principalmente os desvios da columna.

v.6/177v

VII

Os ossos tornam-se tão flexiveis que se lhes póde dar a  
fórma que se quizer.

VIII

Os doentes accusam grandes dôres nos membros.

IX

A sua marcha é sempre lenta.

X

O seu diagnostico é facil.

XI

O prognostico é quasi sempre fatal.

XII

O tratamento mais conveniente é o emprego dos tonicos.

---

# HIPPOCRATIS APHORISMI

## I

Si nosse velis num mulier conceperit, ei dormeturæ aquam mulsam propinato, et si ventris tormina eam corripuerint, concepit, sin minus, non concepit.

(SECT. 5.<sup>o</sup> APH. 41).

## II

Mulieri utero gerente, si alvus multum profluat, abortionis periculum est.

(SECT. 6.<sup>a</sup> APH. 34).<sup>\*</sup>

## III

Mulier praegnans, si marem gestat, coloratior est, si fæminam, minus colorata.

(SECT. 5.<sup>a</sup> APH. 42).

## IV

Quæ utero gerunt, ùs uteri os conivet.

(SECT. 5.<sup>a</sup> APH. 51).

## V

Si mulier quæ neque gravida est neque peperit, lac habet, ei menstrua defecerunt.

(SECT. 5.<sup>a</sup> APH. 39).

## VI

Mulieri utero gerente, si lac copiosum e mammis effluat, fœtum imbecillum indicat. Quod si solidæ mammæ fuerint, valentiozem fœtum significant.

(SECT. 5.<sup>a</sup> APH. 52).



v.6/578 v v

Esta these está cónforme os estatutos.

Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 1876.

DR. JOSÉ PEREIRA GUIMARÃES.

DR. SOUZA LIMA.

DR. FERREIRA DOS SANTOS.