

DISSERTAÇÃO 15

SOBRE

DELIVRAMENTO.

THESE

QUE FOI APRESENTADA À FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,

E SUSTENTADA EM 13 DE DEZEMBRO DE 1841,

AFIM DE OBTER O GRÃO DE DOUTOR.

POR

João Antonio de Velasco Molina.

Natural da Villa de S. João de Itaborahy, (Provincia do Rio de Janeiro.)

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

Nascitur exiguus, sed opes acquirit eundo.
ex Ovidio sententia.



RIO DE JANEIRO.

TYPOGRAPHIA FRANCEZA, RUA DE S. JOSÉ N. 64.

1841.

2/99

BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENÁRIO DE CENSO DE SAÚDE

158

19.01.82

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR. O Sr. Doutor Manoel do Valladão Pimentel.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os SRS. DOUTORES.

Materias que leccionão

1.º Anno.	Physica Medica.	F. de Paula Candido. <i>Examinador.</i>
	Botanica Medica e principios elementares de Zoologia. . .	F. F. Allemão.
2.º Anno.	Chimica Medica e principios elementares de Mineralogia.	J. V. Torres Homem.
	Anatomia geral e descriptiva.	J. M. N. Garcia.
3.º Anno.	Physiologia.	O Cons.º D. R. dos G. Peixoto.
	Anatomia geral e descriptiva.	J. M. N. Garcia.
	Pathologia geral e externa. .	L. F. Ferreira. <i>Examinador.</i>
	Pathologia geral e interna. .	J. J. da Silva. <i>Examinador.</i>
4.º Anno.	Materia Medica, especialmente a Brazileira, Pharmacia, Therapeutica e arte de formular	J. J. de Carvalho.
	Operações, Anatomia Topographica e aparelhos. . . .	C. B. Monteiro.
5.º Anno.	Partos, Molestias de mulheres peçadas e paridas, e de meninos recém-nascidos .	F. J. Xavier. <i>Presidente.</i>
	Medicina Legal.	J. M. da C. Jubim.
	Hygiene e Historia de Medicina.	T. G. dos Santos.
6.º Anno.	Clinica Medica e Anatomia Pathologica respectiva. . .	M. do V. Pimentel.
	Clinica Cirurgica e Anatomia Pathologica respectiva. . .	M. F. P. de Carvalho.

LENTES SUBSTITUTOS.

Secção de Sciencias Accessorias.	{ A. T. d'Aquino.
	{ A. F. Martins. <i>Examinador.</i>
Secção Medica.	{ J. B. da Roza.
	{ L. de A. P. da Cunha. <i>Examinador.</i>
Secção Cirurgica.	{ D. M. de A. Americano.
	{ L. C. Feijó.
Secretario.	{ Dr. L. C. da Fonseca.

Em virtude de huma Resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emitidas nas Theses, as quaes devem ser consideradas proprias de seus authores

À MEU QUERIDO E RESPEITAVEL PAI,

O Snr. Joaquim Vicente de Velasco Molina,

À MINHA CARINHOSA E EXTREMOSA MÃI,

A Snra. D. Felicidade Perpetua Quintanilha.

Eu seria mui ingrato senão vos offerecesse este primeiro fructo de meus trabalhos. O beneficio da existencia, os desvêlos com que me tratasteis na infancia, e os sacrificios que fizesteis para minha educação litteraria, vos fazem credores da minha eterna gratidão. Dignai-vos acceitar, senhores, esta pequena, mas sincera offerta, em signal de respeito, reconhecimento, e amor filial que vos consagro.

À MEUS QUERIDOS IRMÃOS E IRMÃAS,

e em particular á minha irmã

A Snr. D. Maria Benedicta de Velasco Molina Carrão.

Signal de fraternal amizade, e de sincera gratidão.

À TODOS OS MEUS AMIGOS,

e especialmente

Aos Illms. Snrs. Antonio Marianno de Amorim Carrão,

e João Pedro de Amorim Carrão.

Pequena prova de sincera amizade que lhes consagra

J. A. DE VELASCO MOLINA.

DISSERTAÇÃO

SOBRE

DELIVRAMENTO.

O delivramento he hum acto secundario do parto, e como elle, se opera de baixo das mesmas leis: consiste na expulsão ou extracção das secundinas para fóra das partes sexuaes. He a placenta e as membranas que tem envolvido o feto durante todo o tempo da gravidez á que se tem chamado *secundinas* ou *pareas*.

Ordinariamente os esforços naturaes do organismo da mulher são sufficientes para terminar este ultimo acto do parto; casos ha, porem, em que a intervenção d'Arte se torna necessaria, ou para ajudar a natureza a vencer os obstaculos que se oppõe á sua acção, ou para suppril-a, quando ha perigo em se lhe confiar a execução d'este tão importante trabalho; e por isso se tem dado o nome de delivramento espontaneo, facil, natural, quando só bastão os esforços da natureza; e difficil, não natural, artificial, quando os soccorros d'Arte se tornão indispensaveis para que elle termine felizmente.

Tendo de tratar do delivramento, mostraremos em primeiro lugar, como elle se effectua nos casos ordinarios, e sómente pelos esforços naturaes, e depois passaremos a analysar os casos que o tornão difficil, e os soccorros que a Arte pode subministrar em taes circumstancias.

MECANISMO DO DELIVRAMENTO NATURAL.

Em quanto nenhuma causa determina a acção do utero, a placenta e as membranas ficão adherentes á sua superficie; mas logo que começão os esforços para a expulsão do feto, as adherencias da placenta com o utero se rompem, na maior parte dos casos, e as secundinas se apresentam ao collo logo depois da expulsão do feto.

Este mecanismo, que a natureza emprega para a separação da placenta, pa-

rece consistir nas contracções do utero, e na diminuição respectiva de sua capacidade. A placenta não se podendo contrahir por se achar embebida de líquidos, espessa, e composta de cellulas, que não se podem prestar á contracção, não partilha com o utero a redução que resulta de suas contracções reiteradas. A porção do utero correspondente á placenta se contrahe, esta não se podendo prestar á mesma contracção, como já fizemos vêr, sua superficie rola sobre a do uterò, as adherências são destruidas, e ella vem se apresentar ao collo. A sensação que ella ahí determina excita as contracções do utero, que se manifestão por dores similhantes ás do parto, e pela dureza e fórma globulosa d'este orgão. O collo do utero dilata-se de novo, a placenta desce para a vagina, e comprimindo o recto, produz hum sentimento de peso, pressão, e tenesmo, que obriga a mulher a contrahir o diaphragma e os musculos abdominaes, os quaes reagem sobre as visceras, como para a expulsão do feto, e a placenta franqueia o estreito inferior.

He esta a razão porque muitos praticos tem estabelecido duas épocas para a expulsão espontanea das secundinas; a primeira época he constituida tão sómente pelo descollamento da placenta, e he devida unicamente á contracção uterina, e começa com o trabalho do parto, a segunda, que consiste na expulsão para fóra dos orgãos sexuaes, começa desde o momento em que a placenta pesando sobre o collo do utero, o excita, e dá lugar ao peso e tenesmo que a mulher sente sobre o recto e bexiga, e que dão lugar á contracção do diaphragma e dos musculos abdominaes, que ajudando a contracção do utero expellem finalmente as secundinas.

As membranas pela sua espessura prestão-se com mais facilidade á redução que soffre o utero, e resistem por mais tempo sem se descollarem; por isso não he raro vêr-se a placenta livre sem que as membranas estejam. Depois da expulsão das secundinas corre ordinariamente algum sangue pelas partes genitales, humas vezes liquido, outras vezes coagulado.

No delivramento natural nota-se, quando se apalpa o abdomen, na região hypogastrica, hum tumor arredondado, sólido, formado pelo utero: esse tumor diminue e se endurece quando a mulher sente ligeiras dores, e introduzindo-se o dedo na vagina encontra-se a placenta no orificio uterino.

A promptidão e facilidade do delivramento está, em geral, na razão inversa da rapidez do trabalho do parto: isto he, tanto mais prompto tem sido esse trabalho, tanto mais lento he o delivramento, e vice-versa.

No primeiro caso o utero não tem tido o tempo de se contrahir sufficientemente para perder suas relações com a placenta, e he necessario que, depois da sahida do feto, novas contracções venhão destruir essas relações para então a placenta ser expellida.

No segundo caso porem, se o trabalho tem sido lento, se o utero se tem

contrahido por muito tempo, e goza de energia, se o corrimento das agoas tem precedido muito a sahida do feto, e mesmo se os soccorros da Arte tem sido empregados, então os annexos do feto terão perdido suas adherencias, e nada se oppõe á sua expulsão. Com effeito, a experiencia mostra todos os dias que, depois de partos artificiaes e laboriosos, a placenta he expellida logo depois da sahida do feto.

A placenta pôde apresentar-se ao orificio uterino de differentes maneiras, segundo o lugar de sua implantação, e o modo por que se faz o descollamento. Quando ella occupa o fundo do utero, he ordinariamente o centro que se separa primeiro, e o sangue retido em huma cavidade que ahi se forma, limitada pela circumferencia da placenta, concorre para completar o descollamento. Separada das paredes do utero, cahê sobre seu orificio, apresentando á este sua face fetal.

O orificio assim fechado impede a sahida do sangue, o qual se coagúla, e oppõe huma resistencia consideravel á acção do utero, e mesmo aos esforços do parteiro. Em outros casos, quando está implantada sobre as paredes do utero, o descollamento pôde ter lugar por hum de seus bordos, ou pelo centro; e então enrolando-se sobre si mesma pôde apresentar-se ás differentes passagens ou por sua face uterina, ou por seus bordos.

CUIDADOS QUE RECLAMA O DELIVRAMENTO NATURAL.

Com quanto no delivramento natural as forças do organismo sejam bastantes para expellirem as secundinas, quando ellas se achão na escavação, com tudo o parteiro por seus cuidados pôde abreviar os incommodos e inquietações que soffreria a mulher, se este trabalho fosse sómente confiado á natureza. Antes de tratarmos dos cuidados que se podem prestar no delivramento natural, vamos expor abreviadamente as duas doutrinas que tem reinado entre os parteiros á esse respeito.

Os Medicos antigos não empregavão medicamentos, nem recorrião á acção da mão para terminar o delivramento senão nos casos em que a natureza era insufficiente para completar esse acto. Tempo houve em que os praticos temerão que, não se procedendo logo á extracção da placenta, o collo do utero se contrahisse, e retivesse esse corpo por hum espaço de tempo mais ou menos longo, e que esta demóra se tornasse causa de accidentes graves.

Mauriceau fôo o primeiro que estabeleceu expressamente o preceito de se proceder á extracção da placenta logo depois da sahida do feto. De La Motte, Peu, Devanter, e outros, professavão a mesma opinião, e recommendavão de esperar-se sómente meia hora. Hippocrates pensava da mesma maneira,

pois que elle se servia do peso do feto para extrahir as secundinas. Celso aconselha que, em quanto hum ajudante sustente o feto, o parteiro tome o cordão com a mão esquerda, faça brandas tracções, e leve a direita até a placenta para extrahil-a pouco a pouco, e arrastal-a com todos os coagulos.

Kerkring, Burton, são d'huma opinião contrária, e Ruyschc affirma que em sua pratica nunca levou a mão ao utero para terminar o delivramento. Hamilton diz que terminar-se o delivramento pela acção da mão he extremamente perigoso, e que se não deve recorrer á esse meio senão em casos de urgente necessidade. Pelo contrario M. Kuestner pretende, como Mauriceau, que a placenta deve ser extrahida antes da secção do cordão umbilical: que elle tem seguido essa pratica 1800 vezes sem resultar nenhum inconveniente; entre tanto que pelo outro methodo tem perdido 69 mulheres sobre 429.

Não entraremos em hum exame minucioso de todas essas doutrinas, por ser muito extenso para o objecto d'huma these. Julgamos sómente que qualquer d'ellas seguida sem excepção em todos os casos pôde ser perigosa. Assim, a prompta extracção da placenta, antes que o utero se tenha contrahido, e endurecido, pôde produzir sua inversão, a inercia, e mesmo a hemorragia. A demóra prolongada d'este corpo na cavidade uterina pôde, como corpo extranho, irritar este órgão, dar lugar a hemorragia, e cahindo em putrefacção, exercer huma influencia nociva sobre todo o organismo da mulher; além dos incommodos e inquietações que ella soffre por todo o tempo que a placenta se demóra no interior do utero.

A maior parte dos praticos estão de accordo que, nos cuidados que se devem prestar no delivramento natural, deve-se ter em vista sómente facilitar a sahida da placenta, para poupar á mulher os incommodos e dores, á que ella está exposta em quanto não se termina esse trabalho. Assim, logo que o utero faz esforços para expellir a placenta, o que se conhece, como já dicemos, pela formação de hum tumor mais ou menos globuloso e duro, que se percebe na região hypogastrica, e pelas ligeiras dores que a mulher sente na região lombar, toma-se o cordão umbilical com a mão direita, enrolando-o sobre a raiz do medio e annular, para trazel-o entre o polegar e indicador: ou então segura-se n'elle, depois de o ter envolvido em hum panno, com toda a mão, de sorte que esta fechada, venha a ficar o cordão entre o polegar e indicador; introduzem-se ao mesmo tempo na vagina até a raiz placentaria do cordão tres dedos da mão esquerda, de maneira que seu dorso fique correspondendo ao pubis, e que formem pela sua face palmar huma gotteira em que fique alojado o cordão.

Seguro com todas estas precauções, devem começar as tracções, as quaes serão feitas moderadamente, e com todo o cuidado para que o cordão umbilical não se rompa e se sepáre, e mesmo para evitar a inversão do utero.

que tem sido muitas vezes o resultado de tracções intempestivas, e feitas precipitadamente; o que constitue hum dos phenomenos mais graves que se podem apresentar depois do parto.

Em quanto a mão direita faz tracções no sentido do eixo do estreito inferior, os dedos da outra mão apoiando sobre a raiz do cordão o dirigem para o sacro: depois por hum movimento gradual de elevação do punho elles arrastão a placenta de cima para baixo, e de diante para traz, no sentido do eixo do estreito superior.

Algumas vezes o utero acha-se tão inclinado para diante que, se os dedos não dirigem o cordão directamente para traz, a placenta fica immovel. Outras vezes he necessario dirigil-o para a direita ou para a esquerda, segundo que o collo he mais ou menos desviado para hum ou outro d'esses lados. Devemos ter o cuidado de não tomarmos huma porção das membranas com o cordão, para que o possamos conter com mais firmeza entre os dedos.

As tracções devem ser dirigidas de maneira que forcem a placenta e as membranas a sahir na direcção dos eixos da bacia. He este o meio, diz Velpeau, de se tirar toda a vantagem das tracções; do contrario a placenta ficaria retida pela face posterior da symphysis do pubis, e todo o esforço obraria então sobre a raiz do cordão, o qual não poderia resistir; ou sobre hum ponto do orificio uterino, que se acha n'este caso fazendo as vezes d'huma polé. Este tempo da operação he o mais delicado e difficil a executar: he por isso que hum delivramento, que he impossivel á hum parteiro, he muitas vezes mui simples á outro. Quando observarmos que a placenta não cedê depois que se tem feito algumas tracções, não as deveremos continuar para não darmos lugar aos perigos de que fallamos, isto he, a ruptura do cordão, e inversão do utero; devem logo ser suspendidas, e iremos examinar quaes são as causas da resistencia que existe. Algumas vezes isto depende da direcção do orificio do utero, que em lugar de estar no centro da bacia, se acha inclinado ou para diante ou para traz, ou para hum dos lados; ou por que se acha contrahido; no primeiro caso faremos as tracções em outro sentido, e no segundo deveremos esperar que esta contracção cesse. Quando a placenta tem chegado á vagina, forma-se com os dedos da mão esquerda, que já se achão ahi, hum plano inclinado; pela face inferior do qual deve percorrer a placenta; a mão-direita continúa a fazer as tracções sobre o cordão.

D'este modo pôde elevar-se a mão direita sem temor de que a placenta seja retida pela arcada do pubis; evitando-se assim o obstaculo que poderia offerecer a face inferior do perineo, quando se fazem as tracções mais na direcção do eixo que na da vulva. Depois que a placenta tem chegado á esse lugar, põe-se a mão esquerda transversalmente por baixo para sustentall-a, e com as extremidades dos dedos da mão direita toma-se a placenta, fazendo-se voltar

sobre si mesma quatro ou cinco vezes para reunir as membranas em hum só corpo, e acabar de separá-las do utero, facilitando-se assim a sua extracção sem o inconveniente de ficar alguma porção no interior dos órgãos genitales.

N'estas circumstancias o utero quasi sempre se contrahe, e a mulher mesma he obrigada a fazer alguns esforços, os quaes devem ser moderados; por que não concorrem senão indirectamente para a expulsão da placenta, entre tanto que pódem produzir immediatamente a quéda e inversão do utero pela subita evacuação que elle soffre. D'aqui se vê que não só he ridiculo, como tambem perigoso, o que alguns autores recommendão para obrigar a mulher a fazer esforços: como he a administração de pós sternutatorios, o soprar em huma garrafa como aconselha Mauriceau, etc. e outras praticas ainda mais ridiculas e prejudiciaes, que infelizmente são ainda hoje usadas entre nós pelo vulgo.

Depois de terminado o trabalho, applica-se huma mão ao exterior, e hum dedo da outra á vagina para reconhecermos o estado e situação do utero. Alguns autores recommendão o exame das secundinas depois da sua expulsão, para nos assegurarmos se tem ficado alguma porção no interior dos órgãos genitales. Não devemos desprezar esse exame, quando o delivramento tem sido difficil, e tem apresentado alguma cousa de especial; no caso contrario torna-se desnecessario, por isso mesmo que, se alguma porção da placenta ou das membranas tem ficado no interior do utero, nós não somos autorisados a levar a mão ao interior d'este orgão para procedermos á sua extracção; excepto nos casos em que tem ficado huma grande porção, a qual pelo seu volume possa comprometter a saude da mulher.

DELIVRAMENTO ARTIFICIAL.

Muitos obstaculos pódem entrar a marcha do delivramento, e impedir que este acto seja terminado só pelos esforços do organismo; assim como pódem sobrevir accidentes, que exijão a prompta terminação d'este trabalho, ou que se retarde seu termo para não compromettermos os dias da mulher obrando d'outra maneira.

Ainda que Delius, Morgagni, Kerkring, Ruysche, e outros, affirmem que as secundinas se pódem demorar por hum espaço de tempo mais ou menos longo sem inconveniente, com tudo devemos considerar os factos referidos por estes autores mais como casos excepcionaes; por que na maior parte d'elles a demora d'este corpo no interior dos órgãos genitales he seguida de accidentes mui graves. Assim Demnan, que vio a placenta se demorar por quinze dias sem inconveniente, diz tambem que em outros casos a morte tem

sido a consequencia. White, Barbaut, M. Burns, e outros muitos, referem factos da mesma natureza. M. E. Buk diz que, sobre cento e cincoenta casos de delivramento forçado, observou seis casos de morte; entretanto que sobre trinta e cinco, que forão abandonados á natureza, houverão trinta. M. Meissner diz ter perdido sómente 4 mulheres sobre 118.

He verdade que, algumas vezes, manobras violentas, e tentativas reiteradas, feitas para extrahir a placenta, pôdem desenvolver accidentes mui graves; mas tem-se visto muitas vezes tambem esses accidentes apparecerem, sem que se tenha praticado nenhuma violencia. Assim, todas as vezes que a natureza for impotente para operar a expulsão da placenta, devemos tentar sua extracção; mas essas tentativas devem ser feitas com muito cuidado e prudencia, para não expormos a mulher aos perigos que procuravamos evitar.

Os accidentes que retardão o delivramento, ou que impedem que elle se possa effectuar só pelas forças do organismo são: a adherencia morbida da placenta, seu excesso de volume, a contracção spasmodica do collo do utero, a inercia d'este orgão, o enkystamento da placenta, a ruptura do cordão umbilical.

Trataremos de cada hum d'estes accidentes, sómente como complicação do objecto que nos occupa; e exporemos succintamente a conducta que devemos seguir por occasião de cada hum d'elles.

ADHERENCIA MORBIDA DA PLACENTA.

Algumas vezes a placenta adhere ao utero de tal maneira, que resiste ás contracções d'este orgão, ás tracções exercidas sobre o cordão; e algumas vezes posto que raras, á acção immediata da mão.

Todos os autores que tem escrito sobre partos tem feito menção d'esta adherencia pathologica da placenta; e poucos se tem occupado em indagar a causa d'ella. Smellie, entre outros, attribue á huma disposição scirrosa da placenta e do utero. Algumas observações que ha á esse respeito provão que o tecido do utero e da placenta he facil de separar-se. Demais, nota-se mui pouca adherencia da placenta á aquelles pontos da parede do utero, que offerecem tuberculos escrofulosos, ou tumores fibrosos. Nos casos em que a placenta he affectada d'aquella degeneração, á que se dá o nome de placenta gorda, não parece adherir ás paredes do utero.

Alguns autores modernos tem attribuido á inflammação: esta opinião parece mais verosimil: e algumas observações, nas quaes se tem notado, depois d'huma pancada dada sobre o ventre, huma dor fixa, e que tem persistido por algum tempo n'aquelle ponto em que se acha a placenta adherente, parecem vir em apoio d'esta opinião.

A adherencia da placenta he mais ou menos extensa: algumas vezes occupa toda a sua superficie; outras vezes he parcial, e pôde n'estes casos occupar toda a circunferencia, ou alguns pontos sómente, entretanto que o centro he livre, e vice versa.

A resistencia pôde apresentar diferentes grãos. Em huns casos cede ás tracções convenientemente exercidas sobre o cordão umbilical, ou á acção da mão, que percorre por entre a superficie do utero e da placenta: em outros esta adherencia he tal, que he mais facil o despedaçamento dos tecidos d'essas duas superficies, que a sua desunião.

Quando existe esta disposição, observa-se que, apesar das contracções do utero, e de sua fôrma globulosa, a placenta não se apresenta á seu collo. A mulher accusa dores na região em que ella está fixada: quando se fazem tracções sobre o cordão, nota-se depressão da parede do utero; a placenta parece ceder em quanto se continuão essas tracções, mas o cordão sobe novamente logo que he abandonado.

Prestando-se attenção á todas essas circumstancias, será facil distinguir esta disposição, na verdade rara, d'aquelles casos muito mais numerosos, em que a extracção da placenta torna-se difficil, ou mesmo impossivel por outra causa.

A adherencia da placenta pôde existir só, ou acompanhada de outros accidentes. Quando he complicada de inercia do utero, antes de procedermos á sua extracção devemos restabelecer a energia d'este orgão, para não nos expormos a arrastar o fundo do utero juntamente com a placenta. Se ha hemorrhagia, ou convulsões, devemos fazer a prompta extracção das secundinas, por que quasi sempre esses accidentes são causados ou pelo descollamento parcial da placenta, ou pela demóra d'este corpo no interior do utero.

Quando nenhuma complicação existe, quando o utero goza de energia, e o cordão he resistente, praticaremos tracções moderadas sobre elle, como quando tratamos do delivramento natural. Se ella tem resistido ás tracções, ou se o cordão he mui fraco para supportal-as, então torna-se necessaria a introducção da mão no utero para tomarmos a placenta, guiando-nos pelo cordão: esta pratica he ainda mais necessaria, quando existe huma perda abundante, causada por hum descollamento incompleto da placenta. Quando o cordão não existe, reconhece-se a placenta pelas desigualdades, que se observão na sua face fetal; desigualdades estas que são devidas á distribuição dos vasos: a sensação provada pela mulher não he tão distincta, quando os dedos percorrem a superficie da placenta, como quando tocão o utero: a consistencia molle e esponjosa da placenta tambem a pôde fazer distinguir da face interna do utero.

Reconhecida a placenta, se algum dos seus bordos está descollado, toma-se por esse ponto, e volta-se sobre sua face membranosa; ou, como aconselha

Portal e Baudelocque, introduzem-se as extremidades dos dedos entre a placenta e o utero, percorre-se assim toda a extensão d'esta massa afim de destruir as adherencias. Se os bordos da placenta são adherentes, entretanto que o centro he livre, Leroux recommenda penetrar por este ponto. Feita a separação, lança-se a placenta para diante da mão, e extrahc-se com todos os coagulos.

Monjon emprega hum processo proprio para o descollamento da placenta sem o soccorro da mão, o qual consiste em injectar na veia umbilical agoa misturada com vinagre: este processo tem sido muitas vezes empregado por diversos autores com successo.

Por esses meios quasi sempre se vencem as adherencias; mas algumas vezes ellas são tão intimas, que não se poderia superar a resistencia que ellas offerecem sem lesar o utero.

N'estes casos, seguindo-se a pratica de Smellie e Levret, procuraremos separar a placenta n'aquelles pontos menos resistentes, tirar para fóra essas porções, e confiar o resto ás forças da natureza. Esta circumstancia he sempre temivel, e a mulher, n'estes casos felizmente raros, fica exposta á innumeraveis accidentes, que pôdem comprometter sua existencia, e por isso exige da parte do pratico todo o cuidado. Assim, o resto da placenta que fica adherente pôde descollar-se, fechar o orificio do utero, e dar lugar á huma hemorragia interna mortal, como Leroux tem observado: de mais, essa porção da placenta pôde cahir em putrefacção, os lochios adquirem hum cheiro extremamente fetido; o utero resente-se da sua influencia, e muitos outros órgãos pôdem participar d'esta desordem. Devemos ter o cuidado de tocar a mulher todos os dias, para vermos se o resto da placenta se tem destacado, e se acha no collo do utero ou na vagina. Faremos injeccões emollientes em principio, depois com cosimento de quina, para prevenir a absorção no caso de putrefacção, e para facilitar a sahida d'este corpo á medida que elle se for separando.

EXCESSO DE VOLUME DA PLACENTA.

O volume da placenta, assim como sua consistencia he algumas vezes tão consideravel, que pôde oppor huma certa resistencia á sua expansão. Na maior parte dos casos, este augmento de volume depende do sangue que fica retido por detraz das membranas, podendo d'esta arte fazer suspeitar a inversão do utero, ou a existencia d'hum segundo feto. Este volume apparente da placenta he muito mais commum que o real, entretanto não he raro enconral-a como hypertrophiada, e d'hum volume consideravel.

M. Carus cita hum factu d'huma que pesava duas libras e meia; Stein diz ter visto huma que pesava seis, e outra tres.

He este hum accidente pouco grave, e quasi sempre a placenta cede ás contracções do utero, ajudadas de tracções moderadas, e convenientemente praticadas sobre o cordão umbilical. Quando por este meio não se tem podido obter a extracção das secundinas, leva-se a mão ao utero, e se o volume he devido ao sangue coagulado ou liquido, que se acha retido por detraz das membranas, devemos perforar estas, e mesmo a placenta com os dedos; dá-se sahida ao sangue, e diminuindo-se assim a massa total facilita-se a sua expulsão ou extracção.

CONTRACÇÃO ESPASMODICA DO COLLO DO UTERO.

Este accidente he raro, e o que se tem tomado muitas vezes por contracções espasmodica do collo do utero, he a contracção natural que se opera n'esta parte depois da expulsão do feto; contracção esta algumas vezes precipitada.

Concebe-se com difficuldade, diz Velpeau, que o collo do utero á pouco tão dilatado para dar passagem ao feto, se possa contrahir espasmodicamente, á ponto de obstar a expulsão das secundinas. Alguns praticos não admittem esta contracção espasmodica, senão quando existe hum estado geral de espasmo e convulsões. A contracção da parte superior do collo he muito mais frequente que a da parte inferior, e n'este caso pôde se estender á duas ou tres polegadas a cima do orificio vaginal, como M.^{me} Boivin tem observado. Se nenhum accidente grave complica este estado, devemos esperar que as contracções do fundo do utero venção o espasmo de seu orificio; attendendo mesmo que não he proprio da natureza d'esta affecção persistir por muito tempo.

Os meios á que podemos recorrer para combater este accidente são: os calmantes, os antespasmodicos, as injeções emollientes e narcoticas, os banhos geraes: se a mulher he robusta podemos recorrer á sangria geral: tambem se emprega com successo a pommada de belladona; fricções sobre a região hypogastrica, etc.

Taes são os meios de que podemos lançar mão em semelhante casos, e só quando algum accidente grave sobrevém, e que põe em risco a vida da mulher, seremos obrigados á fazer a dilatação forçada do collo do utero. No caso contrario devemos ficar na expectativa, e confiarmos nos esforços da natureza, que quasi sempre ajudada dos meios de que á pouco fizemos menção basta para dissipar esse estado.

INERCIA DO UTERO.

Huma das circumstancias que retardão o delivramento he a inercia do utero. Este accidente he mais frequente nas mulheres d'huma constituição fraca, e quando o utero se acha fatigado por hum parto laborioso; tambem

pôde sobrevir á hum parto mui repentino. A mui forte distenção da madre tambem pôde occasionar este accidente, não permittindo ás fibres contrahirem-se senão com lentidão.

Pôde reconhecer-se este estado pela flaccidez e volume que conserva o utero; pela ausencia das dores, e d'hum tumor duro e contrahido que se forma a cima do pubis.

A inercia do utero pôde, além d'outros inconvenientes mais ou menos graves, retardar o delivramento; por isso que as contracções necessarias para o descollamento, e expulsão da placenta ou não existem, ou são tão fracas que não bastão para effectual-a. Em quanto dura este accidente, não devemos tentar nenhum esforço para a extracção da placenta; por que produziriamos infallivelmente a inversão do utero, ou huma hemorrhagia. He necessario que se combata a inercia, e que se restitua ao utero toda a sua energia, fazendo-se fricções sobre a região hypogastrica; comprimindo-se o utero atravez das paredes do ventre; administrando-se huma alimentação capaz de restabelecer as forças. Os brandos tonicos, as injecções com a dissolução de alumen, d'agoa com vinagre, etc. são meios á que podemos recorrer: hum recommendado por muitos autores como assás vantajoso he a administração do centeio espigado.

Se ella tem resistido ao emprego de todos estes medicamentos, De La Motte recommenda a introducção da mão no utero, e elle tem observado que a inercia cede quasi sempre a este recurso. Recobrando o utero a sua energia, procederemos a extracção das secundinas se estiverem adherentes, ou simplesmente ajudaremos a sua expulsão no caso contrario.

ENKYSTAMENTO DA PLACENTA.

Com quanto o modo de producção d'este accidente não tenha sido comprehendido, e tratado por todos os autores da mesma maneira, todavia nenhum tem duvidado da sua possibilidade.

Diversas tem sido as explicações, que elles tem dado na producção d'este phenomeno. Levret, e Deleurye explicão dizendo que o ponto do utero correspondente á placenta fica em inercia, entretanto que as outras partes se contrahem logo depois da expulsão do feto. Simson attribue á simples tendencia que tem o utero á tomar sua fórma primitiva, e que o orificio interno contrahindo-se produz hum estrangulamento, e a placenta fica retida no corpo d'este orgão. A ideia de Levret tem sido modificada por Plessman, o qual pensa que os pontos do utero que tocão directamente o feto devem ser mais irritaveis, e por isso se contrahem com mais promptidão que os outros; d'ahi he facil comprehender-se a producção d'este accidente. Leroux parece attribuir

á destruição de filetes nervosos, determinando afluxo para esses pontos, e por consequencia huma contracção espasmodica de algumas partes do utero.

Segundo Velpeau, o enkystamento da placenta he devido á contracção irregular do utero depois da expulsão do feto: e suppõe que as hypotheses dos diversos autores, de que á pouco fallamos, não pôdem explicar a producção d'este accidente, senão em casos particulares, e que nenhuma d'ellas pôde dar huma explicação geral e satisfactoria em todos os casos.

Qualquer que seja a causa, e as explicações que se tenham dado á esse respeito, quando existe esta disposição, levando-se a mão á região hypogastrica acha-se o utero contrahido, e offerecendo depressões que o fazem tomar fórmas mui variadas. Se se introduz a mão no utero não se encontra a placenta, mas sim huma pequena abertura, ordinariamente arredondada, através da qual passa o cordão.

Se este não existe, hum exame attento, junto á fórma que o utero affecta através das paredes do ventre, pôde fazer descobrir a abertura que communica com o kysto, e que contém a placenta.

Este corpo pôde ser enkystado em diferentes pontos da cavidade do utero: humas vezes no fundo, outras em alguma de suas paredes. De mais, pôde ser contido em huma só loja ou cellula, formada por essa contracção irregular do utero, ou essas lojas podem ser multiplas, e cada huma d'ellas conter huma porção da placenta; como Velpeau e outros autores citão alguns factos. Algumas vezes succede que a placenta he estrangulada pelo orificio do kysto, de sorte que huma porção fica livre, entretanto que a outra fica contida no seu interior: he á esta disposição que Guillemot propõe chamar enkystamento incompleto, por opposição ao outro caso em que a placenta he totalmente contida na cellula uterina, e que elle chama enkystamento completo.

Quando esta disposição existe, as indicações que temos a prehencher varião segundo os phenomenos que se apresentam. Assim, se nenhum existe, devemos abandonar este trabalho á natureza, favorecendo com tudo as contracções uterinas por fricções sobre a região hypogastrica: por que o utero contrahindo-se dilata o orificio accidental da cavidade que contém a placenta, e finda por confundil-a com o resto da cavidade uterina, e a placenta então pôde ser expellida, ou extrahida com facilidade. Quando porem hum accidente sobrevém, e que exige a acceleração do delivramento, não hesitaremos em levar a mão ao utero, para dilatar progressivamente o orificio accidental, por meio da introdução á principio dos dedos, e depois de toda a mão, e d'esta arte extrahirmos a placenta. Durante esta manobra, a outra mão he applicada sobre a região hypogastrica para fixar o utero. Levret tem observado que estes movimentos determinão huma contracção energica do utero, o qual toma bem depressa sua fórma natural.

RUPTURA DO CORDÃO UMBILICAL.

Quando o cordão tem se rompido por huma causa qualquer, o delivramento pôde apresentar mais difficuldade; por isso que não he possivel praticar-se as tracções do costume: demais, falta ao pratico esse guia seguro para chegar á placenta, quando sobrevém hum accidente que exige a prompta extracção d'este corpo. A ruptura do cordão pôde ser causada pela sahida precipitada do feto, ou por que sendo pouco resistente, se tenham praticado sobre elle tracções immoderadas. Este accidente em si he pouco grave, e se nenhuma outra circumstancia o vem aggravar, devemos nos limitar a favorecer as contracções uterinas, e confiarmos o mais ás forças do organismo.

Se porem hum accidente capaz de comprometter a existencia da mulher vem complicar a ruptura do cordão, e que exija a prompta extracção da placenta, levaremos a mão ao utero, comportando-nos da mesma maneira, como quando tratamos da extracção d'este corpo.

Acabamos de mencionar os accidentes que complicando o delivramento o retardão, e mesmo impedem que este trabalho se possa effectuar só pelas forças do organismo; agora passaremos a mostrar que ha circumstancias, que não impossibilitando o complemento d'este acto, exigem todavia que se apresse ou retarde o seu termo; por que a omissão no primeiro caso, e a promptidão no segundo pôde comprometter a existencia da mulher. A hemorragia, as convulsões, o delivramento nos casos de aborto, e de prenhez multipla, são d'esta ordem.

HEMORRHAGIA.

A hemorragia he hum dos mais graves accidentes que pôdem complicar o delivramento, e por isso exige do pratico os mais promptos e energicos soccorros.

A plectora, a inercia, o estado de irritação do utero, etc. pôdem ser causa d'este accidente. Se a presença da placenta, diz Velpeau, não he sempre causa, ella pôde entreter e aggravar este estado.

A hemorragia pôde ser occulta ou apparente: no primeiro caso hum coagulo de sangue, a contracção espasmodica do orificio interno, a placenta mesma, fechando este orificio, pôde dar lugar a retenção do sangue na cavidade uterina.

A hemorragia manifesta-se pelos symptomas seguintes: palidez da face, resfriamento da pelle, fraqueza do pulso, syncopes, anciedade, decomposição dos traços phisionicos, desenvolvimento rapido do abdomen, etc. Na hemorragia apparente ou externa, o corrimento de sangue pelos órgãos genitales he hum signal bem evidente, além d'alguns que já mencionamos.

Não devemos confundir com a hemorragia hum desengurgitamento *suito*, que se opera no utero, nas mulheres bem constituídas, e nimamente sanguineas; esta perda de sangue he antes salutar; e n'estes casos não nos devemos apressar em extrahir a placenta.

Os meios, aos quaes podemos recorrer para obstar á hemorragia, são numerosos. Huns são geraes, e podemos lançar mão d'elles em quasi todos os casos: taes são: a dieta, o repouso, as bebidas frias e aciduladas, adstringentes; a exposição da mulher á hum lugar arejado, a posição horisontal que White recommenda mesmo durante o trabalho do parto; os topicos refrigerantes, os sinapismos entre as espaduas, etc. Hum excellente meio de prevenir a hemorragia, segundo Velpeau, he a applicação d'huma faixa de ventre hum pouco apertada logo depois do parto. Estes meios bastão muitas vezes, quando são empregados desde o principio, e quando a hemorragia he pouco consideravel.

Mas se ella tem resistido á esses meios, e se he intensa, devemos recorrer á outros mais efficazes. Quando huma porção da placenta ou das membranas tem ficado no interior dos orgãos genitaeas, e que pôde ser causa ou entreter a hemorragia, devemos fazer a prompta extracção. Se he devida á hum descollamento incompleto da placenta, a indicação que temos a preencher he acabar esse descollamento, ou por meio de tracções sobre o cordão, ou levando-se a mão ao utero, e obrando da mesma maneira de que já fallamos, quando tratamos da adherencia da placenta. Leroux empregava com successo o tampão; mais nós julgamos que elle convém mais nas hemorragias depois do aborto, que nas hemorragias depois do parto. A compressão da aorta através das paredes abdominaes tem sido recommendada e he muito vantajoza, e d'ella sempre se deve lançar mão nos casos perigosos. A injeccão do cordão he tambem hum meio, á que tem recorrido muitos praticos, não só nos casos de adherencias, e de inercia, como tambem nos casos de perdas. N'este ultimo Velpeau aconselha a injeccão com hum liquido stiptico. O modo de praticar-se he mui simples. Introduce-se na abertura da veia o pipo d'huma seringa, contendo o liquido que deve ser injectado; lança-se com huma força moderada e capaz de penetrar toda a espessura da placenta; e, para que o liquido se demôre, applica-se huma ligadura na extremidade do vaso: deve a injeccão ser precedida de algumas pressões sobre a veia para evacuar algum sangue que possa conter. A injeccão obra augmentando o volume e espessura da placenta, tornando-a mais pesada; distendendo o utero, e produzindo huma impressão subita de frio, e a constricção das bocas vasculares. Este meio, diz Velpeau, reúne a maior parte das vantagens attribuidas ás injeccões feitas mesmo na cavidade do orgão, sem ter os mesmos inconvenientes.

A implantação da placenta sobre o collo do utero he tambem huma das causas da hemorragia na occasião do parto, hemorragia sempre perigosa

para o feto, e o mais das vezes tambem para a mãe; e como o delivramento n'estes casos offereça muitos riscos; força he que á este respeito digamos alguma cousa.

Reconhece-se que a placenta está implantada sobre o orificio do utero pelas perdas que soffre a mulher em diferentes épocas de sua gravidez, e estas tanto mais abundantes, quanto mais avançada he a prenhez: a hemorrhagia apparece no principio do trabalho pouco intensa, e vai augmentando progressivamente, sobre tudo quando a mulher sente dores: o orificio do utero he espesso, e desigual: a vagina he cheia de sangue coagulado; pela introdução do dedo encontra-se sobre o orificio uterino hum corpo molle, esponjoso, e desigual, em lugar d'hum tumor liso e polido formado pelas membranas.

He esta huma complicação bastante grave; entretanto tem-se observado algumas vezes que a placenta se tem separado do orificio uterino, e permittido as membranas apparecerem, e o parto se terminar sem grandes inconvenientes para a mulher. Mas ordinariamente succede que, se não se prestão soccorros, esta hemorrhagia termina sua existencia.

A indicação que temos a prehencher, quando existe esta complicação, he a terminação do parto. Alguns praticos aconselhão que, depois que os dedos tem chegado ao collo do utero, procure-se o ponto da circumferencia da placenta que está mais proximo, a fim de dirigir a mão para esse lado. Outros tem pensado que, em casos urgentes, deve-se perforar a placenta no ponto correspondente ao orificio. No primeiro caso o tempo que se emprega em fazer esta indagação minuciosa póde ser prejudicial; o segundo não he menos, pois que vai-se augmentar a hemorrhagia pela destruição dos vasos placentarios, e comprometter a vida do feto por pouco que se demóre a sua extracção. Nós julgamos preferivel o methodo seguido por Portal, o qual consiste em introduzir-se a mão até o collo do utero, dirigil-a á principio para diante, e depois para á direita da mulher, se se opera com a mão esquerda, e o inverso, se he com a mão direita, chega-se á parte membranosa do ovo, aqual se perfura, e procurando-se os pés do feto, faz-se a sua extracção. Isto feito, procede-se depois á extracção das secundinas, se ellas não tem seguido immediatamente o feto.

Antes de nos deliberarmos a terminar o parto, podemos recorrer á alguns meios. Assim, se a hemorrhagia he pouco consideravel, prescreve-se o repouso, a posição horisontal; se ha plectora podemos recorrer á sangria de braço, ás bebidas aciduladas, ás compressas embebidas em agoa com vinagre sobre o ventre e parte superior das coxas, &c. Quando a perda tem resistido á todos estes meios, recorreremos então á prompta terminação do parto.

CONVULSÕES.

As convulsões que sobrevêm depois da expulsão do feto, e que podem complicar o delivramento, dependem de causas mui variadas. Hum perda abundante deu lugar a convulsões em dous casos citados por Velpeau. Hum parto mui repentino tambem pôde ser causa de convulsões. Huma das mais frequentes he a retenção da placenta, e de seus annexos. Vê-se que as causas que podem occasionar este accidente obrão com muita facilidade, attendendo que a mulher se acha exposta á modificações mui importantes; já pela evacuação rapida que soffre o abdomen, e pela facilidade que o sangue tem em percorrer o systema aortico abdominal; já pela excitação do systema encephalo-rachidiano produzida pelo trabalho do parto. Sendo a retenção da placenta e de seus annexos huma das mais frequentes causas de convulsões, a primeira indicação que temos a prehencher he a prompta extracção d'estes corpos. Logo depois da expulsão do feto as partes prestão-se com muita facilidade á introdução da mão, o que não se poderia obter passado algum tempo; por isso não devemos esperar muito para prehencher esta indicação.

Quando este accidente he effeito d'huma hemorrhagia, de inercia, &c. devemos empregar os meios proprios a cada hum d'esses accidentes. Emfim todos os outros meios, dos quaes se pôde lançar mão nos casos de convulsões em geral, pôdem aqui ser applicados.

DELIVRAMENTO POR OCCASIAO DE ABORTO.

Quando o aborto tem lugar nos tres primeiros mezes da prenhez, succede, na maior parte dos casos, que o ovo he expellido inteiro. Porem, em huma época mais avançada, essa feliz circumstancia não tem lugar: e então os involucros do feto ficão retidos por hum espaço de tempo mais ou menos longo: e resistem ás contracções pouco energicas do utero.

Outras circumstancias ainda concorrem para a retenção da placenta. Assim, o collo do utero não tem soffrido ainda aquella longa distenção, que se observa nos ultimos mezes; e tendo apenas se dilatado para dar passagem á hum feto de pequeno volume, toma immediatamente seu estado primitivo, e oppõe grande resistencia aos esforços do utero: de mais, o cordão mui fraco ainda não se pôde prestar ás tracções necessarias sem se romper. Em geral, a demóra da placenta no interior do utero he tantô mais longa, quanto a prenhez he menos avançada; e ha menos inconvenientes de sua demóra, posto que a extracção seja mais difficil. Velpeau aconselha fazer-se a prompta extracção das secundinas, antes que o collo do utero se tenha contrahido, ou por meio de tracções sobre o cordão, ou mesmo por meio da introdução da mão. Raras

vezes isto será possível; por que o cordão offerece pouca resistencia, como já vimos; e o utero não tem capacidade para admittir a mão: demais, a promptidão com que o collo volta á seu estado primitivo não permitiria a introdução da mão; e n'estas circumstancias seria huma manobra extremamente dolorosa para a mulher, e que não deixaria de trazer inconvenientes.

Quando nenhum outro accidente complica o delivramento n'estes casos, devemos esperar que a natureza mesma opere a expulsão das secundinas, e não tentaremos a sua extracção, senão nos casos em que ellas venhão-se apresentar ao orificio do utero.

Se sobrevém huma hemorragia, além dos meios de que já temos fallado, quando tratamos d'este artigo, he ao tampão que devemos recorrer; pois que elle nos primeiros mezes da prenhez não tem os mesmos inconvenientes, que em outra época mais avançada.

Quando o aborto tem lugar em huma época mais avançada da prenhez, e que se aproxima do termo natural, o delivramento segue as mesmas condições, e apresenta as mesmas indicações, que o que se segue á expulsão d'hum feto, que nasce de tempo.

DELIVRAMENTO NOS CASOS DE PRENHEZ COMPOSTA.

O delivramento nos casos de prenhez composta he muito mais demorado; não só por que o utero tem menos tendencia a reduzir-se, como tambem pelo volume mais consideravel das secundinas. Devemos advertir que, na prenhez multipla, as placentas pôdem ter relações entre si; por isso he facil comprehender a importancia do preceito de não se proceder a sua extracção, senão depois da expulsão de todos os fetos; a menos que a placenta do feto já expulso não se venha apresentar ao orificio do utero. Ainda devemos notar que, quando as placentas se achão reunidas em huma só massa, não se pôde extrahir huma sem se descollar a outra; e d'ahi pôde resultar huma hemorragia mortal para o feto que ainda tem de nascer, e tanto mais grave para a mãe, quanto mais desenvolvido he o utero. Mas, se huma das placentas se apresentar ao orificio uterino, devemos proceder a sua extracção, depois de termos nos certificado que não existe nenhuma relação entre ellas.

Depois que o parto se tem terminado, e que existem signaes bem manifestos das contracções uterinas, devemos então favorecer a expulsão das secundinas.

Para este fim pega-se em hum dos cordões, ou em todos ao mesmo tempo, voltando-se hum sobre o outro, para que offereção maior resistencia, e procederemos como quando tratamos do delivramento por occasião de excesso de volume da placenta; tendo o cuidado de fazer fricções sobre o fundo do

utero, para favorecermos suas contracções, visto que elle n'estes casos he muito mais disposto á inercia; por que o excesso de distenção muitas vezes diminue sua energia; as contracções são fracas, e lentas, e algumas vezes he necessario estimular o utero, como nos casos de inercia.

M.^{mo} Boivin aconselha de praticar-se huma ligadura na extremidade placentaria, depois da secção do cordão do primeiro feto: e diz que he melhor tomar-se huma precaução inutil algumas vezes, do que comprometter a vida do outro feto por omissão de hum meio tão simples. Ora, como os vasos d'huma placenta pôdem communicar com os da outra, não devemos desprezar este conselho: sómente julgamos que, quando depois da secção do cordão umbilical não se manifesta hemorragia, a ligadura pôde ser dispensada.

Temos aqui terminado o nosso trabalho, sem pertençaõ de o havermos bem feito, e desempenhado, cumprimos unicamente hum dever imposto pela lei; e por isso esperamos de nossos sabios Juizes, e das pessoas illustradas que por ventura tiverem de lèr esta thesé, a necessaria indulgencia.

Antes de depôrmos a penna, seja-nos permittido dar ao Ill.^{mo} Sr. Dr. Francisco Julio Xavier hum publico testemunho da nossa gratidão, pela benevolencia com que se encarregou da presidencia da nossa thesé, e pelas maneiras affaveis com que sempre nos tratou; e já que nos fallecem outros meios de lhe sermos gratos, sirva ao menos este publico testemunho para mostrar o nosso sincero reconhecimento.

FIM.

I.

Mulieri, menstruis deficientibus, é naribus sanguinem fluere, bonum
[*Sect. 5. aph. 33.*]

II.

Mulieri in utero gerenti, si alvus multum fluxerit, periculum ne abortiat. [*Sect. 5. aph. 34.*]

III.

Si fluxui muliebri convultio, et animi deliquium superveniat, malum.
[*Sect. 5. aph. 56.*]

IV.

Lassitudines sponte abortæ, morbos denuntiant. [*Sect. 2. aph. 5.*]

V.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. [*Sect. 2. aph. 3.*]

VI.

Si mulier, quæ nec prægnans est, nec peperit, lac habeat, ei menstrua defecerunt. [*Sect. 7. aph. 39.*]

Esta These está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro, 1.º de Novembro de 1841.

Doutor Francisco Julio Xavier.

PRINCIPAES ERRATAS.



PAGINAS.	LINHAS.	ERROS.	EMENDAS.
5	2	de baixo	debaixo
7	5	à placenta	a placenta
8	36	ao pubis	aos pubis
9	18	do pubis	dos pubis
"	33	à placenta,	à placenta :
"	36	do pubis	dos pubis
10	11	etc.	etc. ,
"	39	Demnan	Denman
11	13	spasmodica	espasmodica
"	23	e algumas vezes	e algumas vezes ,
13	2	d'e sta	d'esta
"	32	d'esta arte	d'est'arte
14	10	contrações	contração
"	28	similhante	similhantes
15	2	fibres	fibras
"	6	do pubis	dos pubis
"	17	etc.	etc. ,
16	37	d'esta arte	d'est'arte
17	27	etc.	etc. ,
19	11	polido	polido
20	17	etc.	etc. ,