

DISSERTAÇÃO

SOBRE

A PRENHEZ UTERINA SIMPLES.

THESE

Que foi apresentada a' Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e sustentada em
13 de Dezembro de 1842,

PERANTE

S. M. O IMPERADOR O SENHOR D. PEDRO II,

POR

João Pedro de Amorim Carrão,

(FILHO LEGÍTIMO DE MARIANNO ANTONIO DE AMÓRIM CARRÃO),

NATURAL DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO,

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

Jam nova progenies eulo demittitur alto.

Vinc., Ecl. iv, v, 7.



RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE LAEMMERT

Rua do Lavradio, N.º 53.

1842.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR.

Sr. DR. JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. DOUTORES:

1.º ANNO.

F. F. ALLEMÃO.	}	Botânica Medica, e principios elementares de Zoologia.
F. DE P. CANDIDO.		Physica Medica.

2.º ANNO.

J. V. TORRES HOMEM, <i>Examinador.</i> . . .	}	Chymica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
J. M. NUNES GARCIA, <i>Examinador.</i> . . .		Anatomia geral e descriptiva.

3.º ANNO.

.	Physiologia.
J. M. NUNES GARCIA.	Anatomia geral e descriptiva.

4.º ANNO.

J. J. DE CARVALHO.	}	Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutica e Arte de formular.
J. J. DA SILVA, <i>Supplente.</i>		Pathologia interna.
L. F. FERREIRA, <i>Examinador.</i>		Pathologia externa.

5.º ANNO.

C. B. MONTEIRO.	}	Operações, Anatomia topographica e Aparelhos.
F. J. XAVIER, <i>Presidente.</i>		Partos, Molestias de mulheres pejadas e paridas, e de meninos recém-nascidos.

6.º ANNO.

J. M. DA C. JOBIM.	Medicina Legal.
T. G. DOS SANTOS.	Hygiene e Historia de Medicina.

M. DE V. PIMENTEL.	Clinica interna e Anat. Pathologica respectiva.
M. F. P. DE CARVALHO.	Clinica externa e Anat. Pathologica respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

A. T. D'AQUINO.	}	Secção das Sciencias accessorias.
A. F. MARTINS		
J. B. DA ROSA, <i>Examinador.</i>	}	Secção Medica.
L. DE A. P. DA CUNHA, <i>Supplente.</i>		
D. M. DE A. AMERICANO.	}	Secção Cirurgica.
L. DA C. FEIJO.		

SECRETARIO.

DR. LUIZ CARLOS DA FONSECA.

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

AOS MANES

DE MEUS SAUDOSOS PAES.

Meu pae, eis o termo de minha carreira escolar, que tanto anhelaveis, e ao qual a Morte vos não deixou assistir; eis o fructo dos zelos e cuidados com que promovestes a minha educação. Dignai-vos pois de acceitar da Mansão dos Justos, onde habitais, este meu primeiro trabalho, como um monumento de minha gratidão erigido á Vossa Memória; e as lagrimas que hoje derramo, como o mais sincero testemunho da minha verdadeira e eterna saudade!...

Á MEMORIA DE MEU PREZADISSIMO IRMÃO

FRANCISCO MARIANNO DE AMORIM CARRÃO.

Recordação saudosa de sua amizade.

A MEUS QUERIDOS IRMÃOS E IRMÃ,

E EM PARTICULAR

A MEU IRMÃO E MELHOR AMIGO

O SR. ANTONIO MARIANNO DE AMORIM CARRÃO.

Tributo de amor fraternal.

A MEUS INTIMOS E VERDADEIROS AMIGOS,

COM ESPECIALIDADE

A MEU AMIGO E COMPANHEIRO DE ESTUDOS

O ILL.^{mo} SR. DR. JOÃO ANTONIO DE VELASCO MOLINA.

Pequena prova da mais sincera amizade.

J. P. de A. Carrão.

D. MARIA BENEDICTA DE VELASCO MOLINA CARRÃO.

A MEMORIA DE MEU PRIMAVERO IRMAO

FRANCO MARIANO DE ALMEIDA CARRÃO

1884

A MEUS QUERIDOS IRMAOS E IRMA

Homenagem do mais profundo respeito, e eterna gratidão.

O SR. FRANCISCO MARIANO DE ALMEIDA CARRÃO

1884

A MEUS INTIMOS E VERDADEIROS AMIGOS

FRANCO MARIANO DE ALMEIDA CARRÃO

A MEU AMIGO E CONJUGADO SR. ESTANISLAU

O SR. DR. JOÃO ANTÔNIO DE VELASCO MOLINA

1884

J. P. de A. Carrão

J. P. de A. Carrão.

DISSERTAÇÃO

SOBRE

A PREENHEZ UTERINA SIMPLES.

Os vocabulos *preñez*, *gravidez*, *gestação*, do latim *pragnatio*, *graviditas*, *gestatio*, são empregados para designar o acto da reprodução, que consiste no desenvolvimento do producto da concepção dentro do ventre materno. Este acto é limitado pela fecundação, que o começa, e pelo parto, ou pelo aborto, que o termina.

É ordinariamente dentro da cavidade do utero que o embryão se desenvolve; factos ha porém, que provão indubitavelmente, que elle pôde occupar outra qualquer parte, que não está cavidade. Assim todas as vezes que o producto da concepção chega sem obstaculo á cavidade uterina, e ahi se desenvolve, a preñez é chamada boa, natural, uterina; mas quando o ovulo, em lugar de vir fixar-se na superficie interna do utero, adhere a outro qualquer ponto, a preñez tem recebido as denominações de má, preter-natural, extra-uterina.

Muitos auctores tem ainda dividido a preñez em verdadeira, quando existe producto da concepção ou ovulo fecundado; e em falsa, quando não existindo embryão dentro ou fóra do utero, a **mulher** soffre incommodos, que dão certos signaes analogos aos da preñez. Julgamos má esta ultima divisão, por quanto teria o grave inconveniente, como mui bem diz Moreau, de reunir em um só quadro commum affecções inteiramente differentes por sua origem, marcha e terminação, o que não deve existir em uma boa e methodica classificação. Não admittimos por tanto preñez falsa, sem todavia negarmos que molestias ha que podem simular a preñez, dando lugar a muitos ou a quazi todos os seus phenomenos equivoços, ou communs.

Cada uma das deas primeiras divisões pôde ser subdividida com relação aos seus productos, segundo Moreau, em preñez fetal e afetal. A preñez

é fetal, quando existe um feto cujo desenvolvimento tem sido regular e physiologico; e afetal quando existe um falso germe, molas, ou hidatides.

A prenhez uterina fetal se subdivide em prenhez simples, quando o utero contem um só feto; composta, quando contem mais de um; mixta ou sarco-fetal, quando alem do feto existe uma mola, ou um falso germe; e complicada, quando é acompanhada de molestias do utero, dos seus annexos, ou de uma prenhez extra-uterina.

A prenhez extra-uterina se divide, relativamente ao lugar em que se desenvolve o producto da conceição, nas seguintes especies: ovaria, abdominal, tubaria, utero-tubaria e intersticial.

É da prenhez uterina fetal simples, que nos pretendemos occupar: de todas é ella a mais natural, a mais frequente, e por isso a tomamos para objecto de nossas reflexões.

Com quanto a prenhez seja um estado physiologico, e em algumas mulheres não produza graves alterações funcçionaes, com tudo na maior parte dellas, este estado é acompanhado de perturbações nas diversas funcções; de phenomenos locaes e geraes, que se manifestão nos differentes aparelhos organicos. O estudo da prenhez por tanto comprehende todos os phenomenos anatomicos e physiologicos, que se notão no utero, e em todos os outros órgãos da economia. Estes phenomenos, e aquelles que nos são fornecidos pelo feto, constituem os signaes, pelos quaes se póde reconhecer a prenhez. Tendo de nos occupar della, trataremos em primeiro lugar das mudanças anatomicas que se operão no utero e em seus annexos, e depois passaremos a analysar os signaes da prenhez, e o valor que se deve dar a cada um delles.

MUDANÇAS ANATICOMICAS.

Utero.

As modificações pelas quaes passa este órgão, durante a gravidez, são relativas ao seu volume, forma, posição, direcção, espessura, structura e propriedades.

VOLUME. No momento do cóito, o utero partilha a erecção de todos os órgãos genitais. Se o cóito é fecundante, esta erecção persiste, e a fluxão, que é a consequencia, produz o augmento de volume do utero, a principio pela espessura, que adquirem suas paredes, depois pelo desenvolvimento

dellas e pela dilatação de sua cavidade. Mas o augmento de volume do útero não segue uma marcha regular e uniforme, é mais lento nos primeiros, e mais rapido nos ultimos mezes da gravidez. Nesta época, quando o utero tem chegado ao mais alto gráo de distensão, sua circumferencia tem vinte seis polegadas ao nivel das trompas, e treze ao nivel da porção uterina do collo; seu diametro longitudinal tem doze polegadas, o transverso nove, e o antero-posterior oito e meia.

Seu corpo e fundo são as partes que mais concorrem para o augmento deste orgão. O fundo, que no estado natural, fórma um bordo apenas saliente acima da insersão das trompas, constitue depois o terço da altura total, por quanto a insersão destes canaes, no fim da prenhez, se acha na reunião do terço superior com os dous terços inferiores do orgão.

O collo apresenta tambem algumas modificações: nos primeiros mezes torna-se mais espesso e volumoso, sobre tudo na parte superior; do quinto mez por diante se dilata em sua parte superior, a qual se confunde com o corpo do utero, e diminue de comprimento; á medida que se aproxima o termo da prenhez, a dilatação da parte superior continua, assim como a diminuição do comprimento total do collo, de sorte que, no nono mez, tem elle desaparecido e só existe o borlete formado pelos labios do focinho de tenca. Segundo Desormeaux, o collo perde um terço de seu comprimento total desde o quinto mez, a metade no sexto, os dous terços, ou os tres quartos no setimo, os tres quartos, ou os quatro quintos no oitavo, e o resto no decurso do nono.

FÓRMA. O utero, que, no estado natural, é achatado sobre suas duas faces torna-se no principio da prenhez arredondado, e pouco depois completamente periforme; do quinto para o sexto mez, continuando a desenvolver-se, toma a fórma de um esferóide, na parte inferior do qual o collo dilatado em cima, e cilíndrico em baixo, fórma um pequeno appendice; no nono mez elle representa um ovoide, cuja grossa extremidade corresponde ao fundo do orgão. Sua parede anterior é mais convexa que a posterior, a qual se acha depremida pela eminencia sacro-vertebral.

Os labios do focinho de tenca nas primiparas são ordinariamente lisos, delgados e regulares, seu orificio é circular e fechado até a época do parto; nas mulheres porém que tem tido filhos, elles são quasi sempre espessos e molles, apresentam regos e desigualdades, resultado das lacerações occasionadas pelos partos precedentes; o orificio é aberto, e o collo apertado em cima de sorte que sua cavidade representa um dedo de luva mais ou menos alongado. Em algumas mulheres, o orificio interno fica de tal fórma dilatado, que se podem tocar as membranas, e reconhecer a posição do feto muitos mezes antes do parto.

Posição. Durante os dous primeiros mezes da gravidez, o utero se conserva na excavação da bacia; mas como augmenta de volume em todos os sentidos, o fundo se eleva, entretanto que a parte inferior se abaixa; este abaixamento depende não só do augmento de volume e de pezo, que adquire o orgão, como da pressão que sobre elle exerce a massa intestinal; no terceiro mez o utero, não podendo continuar a desenvolver-se na excavação, começa a se elevar, e no fim delle já se acha um pouco acima do estreito superior; no quarto mez o fundo do utero está dous dedos acima dos pubis; no quinto se aproxima do umbigo; no sexto se acha ao nivel da depressão umbilical, ou pouco mais acima; no setimo e oitavo sobe ainda, e chega á região epigastrica; no nono mez porém o fundo do utero se abate, e os diametros transverso e antero-posterior se augmentão. Este facto é notavel, e, para o explicar, se tem dito que, no ultimo periodo da prenhez, o utero opprimido pelo pezo do feto se achata sobre si mesmo. Porém M. Caseau dá uma explicação que nos parece mais geral. Esta especie de abaixamento, diz este auctor, depende da cabeça do feto, que obedecendo a seu proprio pezo, leva diante de si a parede inferior do utero, e se insinua na excavação da bacia, obrigando dest'arte o fundo do utero a seguir o abaixamento de sua parte inferior.

O collo, que deve necessariamente acompanhar todos os movimentos do utero, nos dous primeiros mezes se abaixa; este abaixamento, que é mais consideravel nas mulheres, que tem a fibra molle e laxa, encontra-se muitas vezes em mulheres moças, robustas, e mesmo nas primiparas; do terceiro mez por diante o collo começa a subir, e algumas vezes chega ao promontório sacro: um phenomeno indicado por Aristoteles, e que muitos parteiros depois tem observado, é, que o collo do utero, no terceiro mez, occupa o mesmo lugar que occupava antes da gravidez.

Direcção. O utero, subindo para a cavidade abdominal, segue a direcção do eixo do estreito superior; encontrando porém na parte posterior uma saliencia liza e arredondada, como é a columna vertebral, e na parte anterior a parede abdominal, que nenhum apoio lhe offerece, não pôde conservar-se sobre a linha mediana, e se inclina para um dos lados do abdomen, maior numero de vezes para o direito. Este movimento de inclinação lateral é acompanhado de uma rotação tal, que um dos bordos do utero se inclina para diante, e a parede anterior para um dos lados do abdomen. Para explicar esta preferencia de inclinação, tem os auctores apresentado as seguintes hypotheses: Levret dizia que o utero se inclina para o lado que corresponde á inserção da placenta, por ser este o ponto do utero o mais espesso, o mais vascular e tambem o mais pezado; mas a experiencia tem mostrado

que nem sempre a inclinação do utero é para o lado em que se acha implantada a placenta, e que estando muitas vezes do lado esquerdo a inclinação é para o direito, &c. Segundo Desormeaux, a porção iliaca do colon ordinariamente cheio de materias estercoraes, e os intestinos delgados, que empurrados pelo utero se collocão no lado esquerdo, para onde os leva a direcção do mesenterio, obrigão o utero a se inclinar para o lado direito. Mas, como nota M. Velpeau, a influencia que poderia ter o colon á esquerda é compensada pela presença do cego á direita, e o mesenterio se dirige da esquerda á direita, e não da direita á esquerda, como diz Desormeaux. M.^{me} Boivin o attribue ao excesso de força do ligamento redondo direito, que, segundo ella, é mais curto e mais forte que o esquerdo. Entretanto M. Velpeau contesta esta opinião, e diz que se assim fosse, o angulo direito do utero não deveria apartar-se tanto, como o esquerdo do canal inguinal, e é o contrario que se observa. Em fim M. Velpeau julga que o habito de servir-se do membro thoraxico direito e de deitar-se deste lado, é a causa da obliquidade lateral direita. Porém a observação não tem verificado a opinião deste illustre pratico.

O collo ordinariamente segue uma direcção opposta á do corpo do utero. Do quarto mez por diante elle se inclina para a parte posterior, e fica ao nivel da symphysis sacro-iliaca esquerda ou direita, segundo a direcção do utero; algumas vezes porém se inclina muito para traz, e fica paralelo á face anterior do sacro. O collo pôde tambem, posto que raras vezes, voltar-se para a direita, ainda que o utero se ache deste lado, e *vice versâ*.

ESPESSURA. A espessura das paredes do utero durante a gravidez é um dos objectos que maiores contestações tem suscitado entre os parteiros. Galeno, Paulo d'Egina, Mauriceau e outros antigos sustentárão que as paredes do utero tornavão-se mais delgadas. Bartholin, Deventer, Mery, La Motte e muitos outros affirmárão que o utero se tornava mais espesso. Tanta divergencia, sobre um factõ tão facil de verificar-se, parece bastante singular; mas os differentes estados em que se pôde achar o utero, que tem de ser observado, é sem duvida o que tem dado lugar á estas dissidencias. Os que observárão uteros de mulheres, que tinham succumbido de hemorrhagia, durante a gravidez, certamente os deverião ter encontrado com paredes mais delgadas; aquelles porém que examinarão mulheres que tinham perecido pouco depois do parto, quando o utero já se achava contrahido, deverião pelo contrario notar maior espessura em suas paredes. Mas numerosas disseccções feitas nestes ultimos tempos por habeis anatomistas tem evidentemente demonstrado (e hoje todos os parteiros concordão), que no começo da prenhez as paredes uterinas adquirem maior espessura; do terceiro ou quarto

mez por diante, ellas apresentam a mesma, que tinhão no estado natural; e no fim da prenhez, o utero é mais espesso no lugar onde se insere a placenta, e mais delgado para o collo.

STRUCTURA. Entre as mudanças, que experimenta o utero, são das mais interessantes aquellas que dizem respeito á sua textura. Examinemol-as successivamente em cada um dos elementos, que constituem este orgão.

Tunica serosa. O peritoneo, que fórma a membrana externa do utero, se distende em todos os sentidos; as pregas por elle formadas, como os ligamentos largos, os ligamentos anteriores e posteriores se desdobrão; as porções vizinhas do peritoneo são puchadas, e dest'arte concorrem para o augmento da membrana externa. Alguns anatomistas tem julgado que estas pregas e as porções immediatas do peritoneo são sufficientes para revestir toda a circumferencia do utero distendido, porque elles considerão a membrana externa não susceptivel de extensão. Mas basta examinar-se a porção do peritoneo, que cobre o fundo do utero, e se acha comprehendida entre a inserção das trompas, para conhecer-se que ella não póde ser fornecida pelas porções visinhas, porque a inserção da trompa e a do ligamento do ovario formão de cada lado um obstaculo, que impede a passagem da membrana adjacente. É portanto evidente que a membrana serosa soffre uma distensão consideravel; e é necessario que uma nutrição mais activa previna seu adelgaçamento, pois que a membrana serosa, que cobre o utero durante a gravidez, é tão espessa como a que o reveste no estado de vacuidade.

Tunica media. O tecido proprio, cuja natureza, no estado normal, é tão difficil de distinguir-se, torna-se durante a gestação mais rubro e desenvolvido; suas fibras, que antes erão pallidas e quasi imperceptiveis, se alongão e tomão todos os caracteres do tecido muscular. É neste estado que os anatomistas tem procurado determinar, e reconhecer a disposição e direcção das fibras desta membrana, mas apezar das numerosas tentativas dos primeiros anatomistas, e dos minuciosos cuidados dos modernos, especialmente de M.^{me} Boivin, ainda não se acha de todo decidido este importante ponto, sobre que ha tanta divergencia.

Vesalo e Malpighi disserão que as fibras do utero se achão de tal sorte entresachadas que é impossivel seguir a sua direcção. Ruysck avançou que as fibras reunidas no fundo do utero constituíão um musculo orbicular, cujo fim era expellir a placenta. Levret julgou que as fibras do utero formavão linhas curvas, que tinhão por centro a abertura das trompas. Sue e Hunter admittem que as fibras formão um certo numero de camadas, que se cruzão em diferentes sentidos. A. Leroy affirmou que ellas constituíão dous planos ou musculos, um interno e outro externo. Baudelocque e a maior parte dos

parteiros francezes, convencidos de que não podião dar ás fibras uma direcção determinada, contentarão-se com dizer que ellas são todas dispostas em azas parallelas ao eixo do utero, e em circulos collocados horisontalmente; que o corpo e o fundo do utero são principalmente formados pelas primeiras, e o collo pelas segundas. Emfim M.^{mo} Boivin, que fez numerosas investigações com o fim de reconhecer a direcção das fibras musculares, achou um feixe de fibras, que occupa a linha mediana do orgão de diante para traz, e que se estende do fundo até o collo; em cada face do utero, e aos lados do feixe vertical, achou tres planos de fibras transversaes, que dirigindo-se para fóra, vão-se perder nas trompas, nos ligamentos do ovario, nos ligamentos redondos e posteriores; encontrou um outro plano circular e collocado profundamente nos angulos superiores do orgão, correspondendo seus centros ás origens das trompas; emfim perto da mucoza uterina ella vio outro plano mais fino que o precedente.

Tunica mucoza. A membrana mucoza, cuja existencia é negada por alguns anatomistas, torna-se muito apparente. As pregas, que ella forma, desapparecem; e é mister que, como o peritoneo, goze de uma nutrição mais activa. Os folliculos mucozos se desenvolvem, e sua secreção augmenta, sobretudo na parte inferior do collo.

Systema vascular. Os vazos que se distribuem no utero apresentam modificações muito importantes.

As arterias se dilatão sensivelmente á medida que se aproximão do utero. Seus ramos tornão-se menos tortuosos, e augmentão de calibre; o sangue chega com mais abundancia e rapidez, e por isso o utero goza de uma nutrição mais activa.

As veias sobretudo adquirem um desenvolvimento espantoso. Na espessura das paredes uterinas, o systema venoso apresenta grossos canaes, os quaes se anastomosão, e percorrem a camada muscular em todos os sentidos. Estes canaes são muito mais grossos na porção correspondente á inserção da placenta, e alguns existem tão dilatados que podem receber a extremidade de uma penna de escrever, e mesmo a do dedo minimo.

Os vazos lymphaticos do utero adquirem tambem um calibre extraordinario. Durante a gravidez, diz Cruikshank, os troncos dos absorventes hypogasticos são tão volumozos como uma penna de ganço, e os vazos são tão numerosos que, sendo injectados, o utero parece ser composto só de vasos absorventes.

Os nervos, segundo Hunter, são mais grossos e desenvolvidos do que no estado natural.

O tecido cellular é mais laxo e apparente, e as malhas de que é composto muito mais largas,

PROPRIEDADES. As propriedades vitæes do utero, que antes nenhum signal davão de sua existencia, se augmentão sensivelmente durante a gravidez.

Dilatabilidade. Logo que a fecundação tem lugar, o utero começa a se dilatar, ainda que o ovulo não occupe sua cavidade. A causa, que produz esta dilatação, occupou por muito tempo a attenção dos physiologistas. Galeno, Mauriceau e outros attribuirão esta dilatação á presença do ovulo, e á accumulção da agoa do amnios, que, obrando mecanicamente sobre as paredes uterinas, as distendião e dest'arte produzião a dilatação de sua cavidade. Puzos quiz fortificar esta theoria chamando em soccorro della as leis, que regem a força impulsiva dos liquidos; mas Puzos não a pôde sustentar, porque, no caso em questão, a força distensiva augmenta em razão inversa da resistencia, pois é no principio da prenhez, quando as paredes uterinas offercem maior resistencia, que menor quantidade de liquido se encontra dentro de sua cavidade. Malpighi deo como causa da dilatação do utero a fermentação produzida pela mistura das duas sementes. Van-Helmont admittio que, como o coração e os tecidos erecteis, o utero se augmentava pela força de suas propriedades vitæes. Blumenbach julgou necessario admittir uma acção vital particular. Levret, tendo observado que, na prenhez extra-uterina, o utero se dilatava, ainda que o ovulo se desenvolvesse fóra de sua cavidade, reconheceo que o utero era a principio activo, e que só se tornava em parte passivo, quando o producto da conceição adquiria um volume igual ao de sua cavidade. Este mesmo factó foi depois observado por Brandi, Santorini, Meckel, Chaussier e Velpeau. Derão por tanto os modernos outra razão para explicar a dilatação do utero: — o erectismo produzido pela fecundação e entretido pelo ovulo é, segundo elles, a causa desta dilatação. A congestão, que tem lugar no utero, determina um excesso de nutrição; as novas moleculas, que se desenvolvem, alongão necessariamente as suas fibras; e não se podendo fazer esse alongamento sem augmentar a extensão das curvas que ellas representão, segue-se que a dilatação da cavidade do utero é uma consequencia inevitavel da nutrição augmentada de suas paredes.

Contractibilidade. É de todas as propriedades do utero a mais notavel. É ella que determina as contracções uterinas, e consequentemente a expulsão do feto e a dos differentes corpos, que podem accidentalmente desenvolver-se na cavidade do utero. A contractibilidade é mais ou menos forte, porem sua energia não está sempre em relação com a do systema muscular exterior; mulheres ha, cujo systema muscular é muito desenvolvido, e que, durante o parto, tem contracções nimiamente fracas; o contrario tambem tem-se observado muitas vezes. O exercicio desta propriedade é, na maioria dos casos, inteiramente independente da vontade. Segundo as observações de Riolan, Leroux e

Baudelocque, esta propriedade pôde continuar por algum tempo depois da morte.

Sensibilidade. Esta propriedade, que no estado normal é muito obscura, de maneira que se pôde tocar, ferir e mesmo cauterizar o utero sem provocar dores, torna-se, durante a gravidez, muito exaltada, sobre tudo no collo. Neste estado, as mulheres sentem não só os toques, que se exercem sobre o utero, como os movimentos, que o feto executa dentro de sua cavidade. Esta propriedade é muito mais notavel nos ultimos tempos da prenhez, e durante o trabalho do parto, onde as contracções uterinas são acompanhadas das mais fortes dores.

Annexos.

Quando o utero sobe para a cavidade abdominal, a vagina alonga-se e estreita-se; mas para o fim da prenhez, a parte superior se alarga á medida que o collo se dilata e se confunde com o ovoide uterino. Nos ultimos tempos da prenhez, as mucosidades da vagina correm em maior abundancia, e suas paredes apresentam manchas lividas, o que é devido ao extasis do sangue, e ao excesso de vitalidade de que goza este órgão.

As trompas uterinas e os ovarios tornão-se mais rubros e volumozos, e seus vazos mais dilatados.

Os ligamentos redondos tornão-se espessos e volumozos, suas fibras se desenvolvem a tal ponto que, no fim da prenhez, representam feixes musculares bem distinctos. Em algumas mulheres, na epoca do parto, estas fibras são contracteis como as do utero. M. Velpeau teve occasião de observar contracções dos ligamentos redondos, em tres mulheres diferentes, em quanto o utero se contrahia para expellir as secundinas.

Abdomen e Visceras.

A bexiga é ordinariamente impellida para cima do estreito superior, algumas vezes porem, sendo mais comprimida em cima do que em baixo de seu fundo, faz saliencia na parte superior da vagina. A uretra é muito mais curva do que no estado natural. O meato urinario alongado e puchado para cima, occupa a parte posterior da symphysis dos pubis.

O intestino recto comprimido pelo utero, não podendo receber o impulso do diaphragma, accumula-se de materias fecaes, e fórma na parte lateral e posterior da vagina um tumor mais ou menos volumoso.

Os intestinos delgados empurrados pelo fundo do utero collocão-se, parte na região lateral do abdomen, maior numero de vezes á esquerda, parte fica sobre o fundo do utero. Algumas vezes porém, a porção mais movel póde ficar comprimida na parte anterior ou posterior do utero, e dar lugar a graves accidentes.

O diaphragma empurrado pelo estomago e intestinos delgados diminue consideravelmente a cavidade do thorax, e é esta a razão, porque as mulheres gravidas sentem grande difficuldade na respiração.

Os musculos rectos se afastão um do outro, e o espaço aponevrotico, que os separa, apresenta uma superficie elliptica, cuja parte mais larga tem pelo menos quatro polegadas de diametro.

As fibras, que formão o anel umbilical, se relaxão, a abertura se dilata, e o umbigo começa a sobresair desde o terceiro ou quarto mez da gestação.

A pelle do ventre se distende consideravelmente, e em algumas mulheres cobre-se de strias azuladas, curvas e parallelas com as convexidades voltadas para baixo. Estas strias são mais abundantes na parte inferior do ventre, e se estendem ás coxas e nádegas nas mulheres de baixa estatura, e naquellas, cujo ventre adquire um volume consideravel.

Bacia.

A mobilidade das articulações da bacia era um phenomeno muito conhecido pela maior parte dos antigos, pois que elles davão a rigeza das symphysis, como uma das causas dos partos difficeis. Entretanto esta opinião foi fortemente combatida no tempo de Paréo, com quanto este habil cirurgião e muitos outros tivessem occasião de notar o afastamento das symphysis. Porém as observações referidas por Smelie, Levret, Baudelocque, M.^{me} Boivin e muitos modernos provão que, durante a gravidez, os ligamentos se amollecem, a secreção synovial se augmenta, e as articulações tornão-se mais afastadas e moveis; por tanto, debaixo deste ponto de vista, a questão se acha hoje inteiramente decidida. Mas tanto entre os antigos, como entre os modernos, uns considerão a mobilidade das articulações como uma precaução da natureza com o fim de facilitar o parto, outros como um accidente grave. Tanto uns

como outros podem ser exactos, segundo o grão de afastamento das articulações. Quando é pouco consideravel, as mulheres não soffrem o menor incommodo; então o devemos considerar como vantajoso ao parto, principalmente nos cazos de incapacidade da bacia. Mas quando elle é extraordinario, de maneira que os ossos possam roçar um com outro, é um accidente terrivel; o andar torna-se fatigante e doloroso, sobrevem muitas vezes a inflamação, e mesmo a supuração das symphysis, de que são victimas tantas mulheres, depois de terem passado por longos soffrimentos.

Alguns praticos, reconhecendo as vantagens, que resultão da mobilidade das symphysis, proposerão o emprego dos banhos emollientes e cataplasmas da mesma natureza, algum tempo antes do parto, com o fim de produzir o relaxamento das articulações da bacia. A pratica porém tem mostrado que estes meios são quasi sempre improficuos, e hoje são completamente regeitados, e de tal fôrma, que nenhum auctor os aconselha em suas obras.

Tendo tratado das mudanças anatomicas, que soffre o utero, durante o estado de gravidez, passaremos agora a descrever os signaes pelos quaes ella pôde ser reconhecida.

SIGNAES DA PRENHEZ.

Os signaes da prenhez se dividem em racionaes e sensiveis. Os signaes racionaes, que tambem se tem chamado communs ou equivocos, porque deixão de existir em muitas prenhez, e diversas molestias os podem apresentar, são juizos que faz o medico dos diversos phenomenos locaes, sympathicos ou geraes, que experimentão as mulheres desde o começo da gravidez: elles são numerosos, porém incertos e insufficientes para estabelecer o diagnostico de uma maneira positiva. Com tudo não os devemos desprezar, porque, em muitos cazos, dão probabilidades que se aproximão mais ou menos da certeza.

Os signaes sensiveis são aquelles que se obtem por meio dos sentidos. Entre elles ha uns que são fornecidos pela mulher, e outros pelo feto; os primeiros, posto que tenham grande valor, são ainda equivocos e incertos; os segundos, pelo contrario, sendo proprios e exclusivos da prenhez, não podem nos induzir a erro, e são por conseguinte os signaes pathognomonicos deste estado.

Examinemos cada um destes signaes em particular.

Signaes equivocos.

Nós os dividiremos em *signaes de conceição*, e *signaes de prenhez*.

Signaes de conceição. Segundo Hyppocrates, as mulheres, depois de um côito fecundante, experimentão uma sensação de voluptuosidade, um prazer mais vivo acompanhado de um abalo, de uma commoção geral, ao que succede um estado de abatimento do corpo e do espirito, que ellas mesmas não podem definir. *Mulier ubi concepit*, diz Hyppocrates, *statim inhorescit et incalescit, ac dentibus stridet, et articulum reliquum corpus convulsio prendit*. Seus olhos perdem o brilho e a vivacidade, ficão encovados e languidos; as palpebras são rodeadas de um circulo livido; o nariz se alonga e afila; o rosto muda de côr, torna-se pallido, e apresenta às vezes manchas mais ou menos extensas, e de cores variadas. Segundo Democrito o pescoço se engrossa, e os antigos davão tanta importancia a este signal, que medião com um fio o pescoço da nova esposa, e se na manhã seguinte ao casamento o achavão mais grosso, julgavão certa a conceição. Catullo fez allusão a este costume em seu poema sobre as nupcias de Thetis e de Peleo, nos versos seguintes:

Non, illam nutrix, oriente luce, revisens,
Hesterno collum poterit circumdare filo.

Algumas mulheres sentem um certo movimento vermicular, o qual parece partir do utero e terminar-se nos flancos. A região hypogastrica é muitas vezes a sêde de ligeiras collicas. Um sentimento de pezo no utero, alguma sensibilidade no ventre, borborigmos, bocejos, soluços e horripilações podem algumas vezes ajuntar-se ao grupo dos symptomas que annuncião a fe-cundação.

Signaes de prenhez. Nós os dividiremos com Moreau em *signaes locaes*, *sympathicos* e *geraes*.

Signaes locaes. O desaparecimento da evacuação menstrual, durante a gravidez, é um phenomeno muito constante, mas nem sempre um signal certo e infallivel. Grande numero de causas morbidas, inteiramente independentes da prenhez, podem produzir o mesmo resultado, que, em muitos casos, é acompanhado de symptomas analogos aos que se observão no começo da prenhez. Além disto muitas mulheres continuão a ser regradas durante a gravidez, principalmente nos primeiros mezes; algumas podem conceber antes que se tenha manifestado a primeira evacuação menstrual; outras em fim depois que esta

evacuação tem cessado ou pela idade, ou por um accidente qualquer. Mas a irregularidade da época, em que apparece o sangue, a maior ou menor quantidade deste, sua qualidade mesmo permittem distinguil-o do verdadeiro corrimento menstrual. Finalmente o desaparecimento das regras, quando tem lugar em uma mulher sadia, bem regulada, e não é seguido de graves alterações na saude, é sem duvida dos signaes equivocos o que merece mais confiança.

Signaes sympathicos. É principalmente sobre o aparelho digestivo que os phenomenos sympathicos se manifestão. Nos primeiros mezes as mulheres soffrem anorexias, nauzeas, vomitos e perda do appetite; o gosto torna-se muitas vezes depravado; ellas appetecem substancias acres, irritantes, insipidas, e mesmo refractarias á acção dos órgãos digestivos, alimentos alterados, animaes nojentos, &c.: muitas desprezão o regimen animal, e procurão as hervas, os fructos e legumes, as bebidas acidas e espirituosas. Passados os primeiros mezes, o appetite se desenvolve, as mulheres ingerem grande quantidade de alimentos e bebidas de qualquer qualidade que sejam, sem que as digestões se perturbem. Nos ultimos mezes porém, as nauzeas e vomitos apparecem, e as funcções digestivas se pervertem de novo.

Todos estes phenomenos gastricos não dependem das mesmas causas; nos primeiros mezes parecem ser devidos ás sympathias, que tem o utero com os órgãos gastricos; por quanto augmentando elle a cada instante de volume, durante a gravidez, seu crescimento se torna difficil pela resistencia que a bacia lhe oppõe; e assim comprimido reage sobre os órgãos abdominaes em virtude das numerosas ramificações nervozas, que recebe do grande sympathico por meio do plexo hypogastrico. Mas á proporção que vai subindo para a cavidade abdominal, sua compressão cessa, porque elle se acha em contacto com paredes musculares e extensiveis; então as reacções sympathicas diminuem, e os phenomenos gastricos desaparecem: é nesta época que as mulheres recuperão o appetite, que suas digestões se tornão mais faccis, e sua nutrição mais activa. Quanto aos vomitos, que apparecem no oitavo mez, são devidos á compressão mecânica, que sobre o estomago exerce o utero.

Signaes geraes. Durante a gravidez a circulação é mais activa. As mulheres são sujeitas a epistaxis, hemoptisis e outras hemorragias; o pulso é cheio, duro e frequente; o sangue apresenta os mesmos caracteres que costuma a ter nas molestias inflammatorias; a temperatura do corpo augmenta, o que se manifesta pelo calor, que continuamente sentem as mulheres, pela aversão que ellas tem a tudo quanto pôde favorecer seu desenvolvimento, e pela facilidade com que suportão o frio. As secreções são mais abundantes; a transpiração cutanea augmenta e exhala, segundo alguns auctores, um cheiro *sui generis*; as urinas são mais frequentes, o que depende antes da com-

pressão que soffre a bexiga, do que do augmento do liquido; a salivação é mais abundante, e em algumas mulheres ha um verdadeiro ptyalismo por espaço de muitos mezes.

O systema nervoso apresenta tambem modificações bem sensiveis. As mulheres são ordinariamente muito susceptiveis e caprixozas; a menor contrariedade as irrita. De docéis, alegres, e agradaveis que erão, tornão-se melancolicas, teimozas e insoportaveis: em muitas as paixões tomão uma violencia extrema; tornão-se ciumentas, ferozes, e capazes de commetter crimes ainda os mais horrendos. Algumas adquirem tanta actividade e penetração, sua imaginação se exalta a tal ponto, que seus trabalhos intellectuaes se fazem com a maior perfeição; outras, pelo contrario, ficão estupidas e imbeceis.

Muitas molestias nervosas podem apparecer durante este estado, e mulheres ha que são atormentadas por odontalgias intensas, sem que se note nos dentes a menor alteração, por convulsões, hysteria, epilepsia, &c. Outras vezes molestias chronicas, que tem zombado de toda a sorte de medicamentos, ficão estacionarias, e podem mesmo retrogradar; mas infelizmente, depois do parto, estas molestias marchão com uma rapidez espantosa para o termo fatal, como frequentemente se observa nas tuberculosas.

São estes os signaes da prenhez recente, os quaes são todos incertos e equivocos, porque muitas vezes faltão, e, quando existem, podem depender de circumstancias muito estranhas á conceição. Por tanto podemos concluir que não ha signaes certos de prenhez recente; todavia quando uma mulher, que já tem tido filhos, experimenta depois de um côito phenomenos semelhantes a aquelles que se manifestárão nas conceições antecedentes, ha razão para crer que ella concebeo. Mas estes signaes são inteiramente individuaes, e não podem ser applicados á generalidade das mulheres.

Signaes sensiveis.

Nós os dividiremos em tres series: 1.^a signaes que se obtem *pela vista*; 2.^a *pelo tacto*; 3.^a *pelo ouvido*.

SIGNAES QUE SE OBTEM PELA VISTA.

Volume dos seios. Desde o começo da prenhez os seios se desenvolvem, ficão entumescidos e dolorosos; os mamelões tornão-se mais erecteis e salientes;

as areolas, que os cercão, alargão-se, e tomão uma côr escura; a glandula mamaria segrega um liquido seroso de côr esbranquiçada, muito semelhante ao leite; e a pelle que reveste os seios, quando estes adquirem grande desenvolvimento, apresenta strias, como as que se notão no ventre.

Estes signaes, posto que se encontrem em muitas prenhez, não são constantes e exclusivos; não podem por consequencia servir para caracterisar este estado. A supressão do fluxo catamenial, a presença de tumores no utero, ou outro qualquer estado morbido deste orgão, podem ser acompanhados destes mesmos signaes. Outro tanto podemos dizer da secreção do leite; poisque mulheres apresentam esta secreção fóra do estado de prenhez, como provão os numerosos factos referidos pelos auctores.

Volume do ventre. Nos dous primeiros mezes depois da conceição, a parede anterior do abdomen soffre uma especie de retracção, e parece se aproximar da columna vertebral, disposição que tem dado lugar ao antigo proverbio francez: *En ventre plat enfant il y a.* Do terceiro mez por diante o ventre vae-se desenvolvendo, mas de uma maneira lenta e gradual da parte inferior para a superior, e sobre a linha mediana, ficando as regiões lateraes deprimidas.

O desenvolvimento do ventre em uma mulher, que se acha em estado de conceber, é ordinariamente sufficiente para o vulgo presumir que ella está grávida; mas são tantas as molestias que podem produzir o augmento de volume do ventre, que, para o medico, este signal não merece muita confiança, principalmente quando existe só. Com tudo a ausencia de molestias, a existencia de outros symptomas de prenhez, o modo de desenvolvimento, e a fôrma que adquire o ventre, podem tornar este signal de muito valor.

Côr da pelle. Em algumas mulheres a pelle, principalmente a da face e pescoço, apresenta uma côr amarellada, azulada e ás vezes escura; esta côr se manifesta por manchas irregulares, mais ou menos extensas, que cobrem diversos pontos da face, uma parte do pescoço e do peito, e algumas vezes a metade da face, donde lhe vem o nome de *mascara*.

Esta alteração na côr da pelle, que ordinariamente desaparece depois do parto, não é um signal exclusivo de prenhez; observão-se muitas vezes alterações analogas em mulheres não grávidas, de tez fina e delicada, que se expoem aos raios do sol e ás intemperies das estações, nas mulheres que padecem molestias do figado, &c.

Tambem tem-se dado como signal de prenhez a côr livida ou escura, da vulva, mas como esta mudança de côr depende do extasis do sangue, pela compressão que o utero exerce sobre os vasos, todas as vezes que existir na cavidade pelviana um obstaculo á circulação venosa, esta mudança de côr deve apparecer; por isso os medicos lhe dão pouca importancia.

SIGNAES QUE SE OBTÉM PELO TACTO.

Os signaes fornecidos pelo tacto são numerosos e muito importantes, não só na pratica dos partos, como em cirurgia e medicina. Antes porém de tratarmos delles, nos occuparemos da operação por meio da qual os podemos perceber.

O tocar é uma operação que consiste ou na applicação de ambas as mãos ao ventre, ou de uma só mão depois de se ter previamente introduzido um dedo da outra pela vagina ou pelo recto. É pelo tocar que se reconhecem as alterações de todos os órgãos contidos na cavidade pelviana, a boa ou má conformação da bacia, as modificações que soffre o collo do utero, durante a gravidez e o trabalho do parto, a existencia e posição do feto, &c. O parteiro portanto tem necessidade, a cada momento, de empregar este meio de exploração, que é um dos mais poderosos recursos da sciencia tocologica.

Regras geraes. Para praticar convenientemente o tocar, o operador deve ser ambidextro; circumstancias podem existir da parte da mulher, ou do operador, que o obriguem a empregar antes uma que a outra mão. O operador não deve uzar de aneis, nem de unhas crescidas, pelo contrario as deve ter aparadas de sorte que não excedão as polpas dos dedos, para melhor poder apreciar as modificações dos órgãos que pretende explorar, e não occasionar dores ou lesões nas partes sexuaes da mulher. O dedo, que ordinariamente se introduz, é o indicador, porque sendo isolado do polegar pôde penetrar mais profundamente: Stein aconselha que se ajunte ao indicador o dedo medio; esta pratica é ordinariamente inutil, por quanto ainda que se possa penetrar mais profundamente com os dous dedos, a sensação não é tão clara e distincta, como quando se introduz o indicador sómente. Antes de proceder á operação, o parteiro deve untar o dedo com uma substancia mucilaginosa ou gordurosa, não só para tornar a sua introdução mais facil e menos dolorosa, como para preservar-se das molestias contagiosas de que a mulher possa por ventura estar affectada.

Para se tocar, a mulher deve estar de pé, assentada ou deitada, segundo o seu estado de saude e o fim para que se pratica a operação; porém no caso de encontrarem-se difficuldades ou duvidas, deve-se tocar tanto n'uma como n'outra posição. Quando se quer explorar na posição vertical, a mulher encostada a um movel qualquer, com os membros inferiores afastados um do outro, deve inclinar para diante a parte superior do tronco, e apoiar as mãos sobre duas cadeiras collocadas a seu lado; quando se tem de ex-

plorar a mulher assentada, ella deve estar recostada a uma cadeira de sorte que o sacro sustente o pezo do corpo, e a vulva livre não toque o bordo da cadeira; na posição horisontal, deve ter as pernas dobradas sobre as coxas, e estas sobre a bacia, a cabeça e o peito levantados á custa de travesseiros, afim de que os musculos abdominaes se relaxem, e com mais facilidade se possam apreciar as mudanças do utero.

A posição do operador é determinada pela posição da mulher. Se ella está de pé ou assentada, o operador deve estar assentado ou de joelhos. Tanto n'um, como n'outro caso deve collocar entre os membros inferiores da mulher, como melhor lhe convier, o joelho correspondente ou o opposto á mão que tem de ser empregada, segundo o habito que tiver adquirido; se a mulher está deitada, o operador deve estar de pé ou assentado, e collocado do lado direito se tem de empregar a mão direita, e *vice-versa*.

Dispostas assim as cousas, para introduzir o dedo pela vagina, o operador procederá da maneira seguinte. Estando a mulher decentemente coberta, quer ella esteja de pé, assentada ou deitada, o operador dirigirá a mão estendida pela parte interna da coxa correspondente, até que o bordo radial do indicador toque a vulva; então apartará o pollegar dos outros dedos, e o collocará adiante dos pubis; depois elevando a extremidade do indicador, e abaixando o punho penetrará facilmente a vagina na direcção do eixo do estreito inferior; a posição dos outros dedos deve variar segundo os casos. Quando se quer explorar as partes, que se achão na porção posterior da excavação, é melhor ter os dedos estendidos por baixo do perineo, o qual se deve levantar com o bordo radial do medio. Quando pelo contrario se quer observar as partes que occupão o plano anterior, ou praticar o *ballotement*, é mais commódo dobrar tanto o pollegar como os outros dedos sobre a face palmar da mão.

Quando se penetra a vagina, devem-se examinar os grandes labios, a superficie mucosa da vagina, a uretra, a bexiga, o recto, em summa todos os órgãos contidos na bacia; tambem se deve attender á conformação dos estreitos e da excavação; finalmente deve-se observar o focinho de tenca, o collo e o corpo do utero, os quaes, durante a gravidez, apresentam numerosas modificações, como já fizemos ver no principio desta Thése.

Quanto á exploração pelo anus, ella é tão desagradavel para a maior parte das mulheres, inspira-lhes uma repugnancia tão natural, fornece além disto signaes tão obscuros e incertos, que em geral este meio de exploração é mui pouco usado em partos. Todavia nos casos de obliteração parcial ou completa da vagina, é o unico recurso. Elle é tambem empregado quando se quer explorar o septo recto-vaginal; neste caso convem introduzir ao

mesmo tempo o dedo polegar pela vagina, então o septo fica comprehendido entre este dedo e o indicador, e pode-se melhor observar qualquer alteração que nelle exista.

Os signaes, que se obtêm pelo tocar, são uns fornecidos pelo utero, outros pelo feto. Os primeiros se referem ás modificações do utero, os segundos aos movimentos do feto.

SIGNAES FORNECIDOS PELO UTERO. Estes signaes são todas as mudanças anatomicas que o utero apresenta em sua fôrma, volume, posição e direcção, segundo as diferentes épocas da gravidez.

Não entraremos aqui em novo desenvolvimento sobre este artigo por termos sufficientemente tratado delle no principio desta Thèse; por tanto passaremos aos movimentos do feto.

SIGNAES FORNECIDOS PELO FETO. Os movimentos, que o feto pôde executar dentro do utero, são activos ou passivos; os primeiros são produzidos pela acção dos órgãos do feto; os segundos são estranhos a esta acção, e determinados pelo impulso que recebe o feto, o qual, obedecendo ás leis da gravidade, se desloca como um corpo inerte.

Movimentos activos. É quando o systema muscular do feto tem adquirido certo desenvolvimento, que se podem perceber os movimentos activos: ordinariamente sentem-se estes movimentos do quarto mez por diante; algumas vezes porém se manifestão antes, ou muito depois desta época, e podem mesmo não apparecer em todo o tempo da gravidez; em geral são mais energicos á medida que se aproxima a época do parto. As mulheres nervosas e irritaveis os sentem muito antes do que as que se achão em circumstancias oppostas. Todas as vezes que os movimentos activos, depois de terem-se manifestado por algum tempo, cessarem completamente, devemos receiar muito pela vida do feto; nestas circumstancias é raro que as mulheres dem a luz um feto vivo. Quando os movimentos do feto são mui fortes e frequentes, não se confundem com os movimentos que provem de outras causas; mas sendo fracos, é muito possivel que o medico os não possa distinguir.

Para obterem-se os movimentos activos, faz-se deitar a mulher, colloca-se uma mão sobre um dos lados do abdomen, e applica-se a outra, depois de se ter introduzido em um liquido bastante frio, ao lado opposto; a modificação rapida do calor do ventre reage sobre o feto, e o obriga a mover-se. Se por este meio o feto não se move, colloca-se uma mão sobre um lado do abdomen, e com a outra dá-se uma pequena pancada sobre o outro lado, como se faz quando se quer reconhecer uma ascite, então é raro que o feto deixe de agitar-se. Este ultimo methodo é uma especie de *ballotement*, com a vantagem porém de não ser preciso introduzir-se o dedo pelas partes sexuaes da mulher.

Os movimentos activos do feto, sendo claros e distinctos, constituem um signal certo da prenhez, e da vida do feto; todavia sua ausencia nada prova em contrario.

Movimentos passivos, ou de ballottement, segundo os Francezes. Estes movimentos, effeito de leis physicas, são inteiramente independentes da acção muscular e da vida do feto. Para que elles se manifestem é necessario que o feto tenha adquirido certo pezo e volume; que a cavidade do utero esteja sufficientemente dilatada, para que o feto se possa mover-se dentro della; e que suas paredes, e as do abdomen, não sejam muito espessas; por tanto os movimentos passivos podem ser distinctamente percebidos desde o quarto até o sexto mez, época em que o utero se acha nestas condições.

Para obterem-se os movimentos passivos, a mulher pôde estar de pé ou deitada; todavia a posição vertical nos parece preferivel, porque nesta posição o feto occupa a parte inferior do utero, donde pôde com mais facilidade ser deslocado. O operador tendo applicado a face palmar de uma mão ao fundo do utero, através das paredes abdominaes, e introduzido o dedo indicador da outra pela vagina até a parte anterior ou posterior do collo, segundo a direcção do utero, com a extremidade do dedo imprimirá um movimento forte e rapido de elevação, tendo o cuidado de conservar o dedo sobre o mesmo lugar. O feto movido por este impulso vae tocar a parte superior do utero; a mão que está applicada ao abdomen recebe o choque, e comprime de cima para baixo, a fim de accelerar a quèda do feto, e augmentar a intensidade do choque, que deve ser percebido pelo dedo. Se com a primeira tentativa não se obtem resultado, deve-se renovar a operação tantas vezes quantas forem precisas, tendo porém a cautela de não incommodar a mulher.

Quando os movimentos passivos, são distinctamente percebidos por um pratico habil e exercitado, constituem um signal certo e infallivel da prenhez, porquanto nenhuma alteração do utero os pôde apresentar. Este signal, que só se pôde encontrar na verdadeira prenhez, existe ainda quando o feto se acha privado de vida, o que é de grande vantagem para o diagnostico da prenhez.

SIGNAES QUE SE OBTÉM PELO OUVIDO.

M. Mayor foi o primeiro que, por meio da escutação, sentio os batimentos do coração do feto. Esta descoberta feita em 1818, cahio depois em completo esquecimento; porém em 1822 M. Lejumeaud de Kergaradec affirmou

que, observando-se com cuidado o ventre de uma mulher gravida, sentião-se dous ruidos bem distinctos: um isochrono com as pulsações da mulher, semelhante á bulha respiratoria, ou ao estremecimento de um aneurisma varicoso, a que elle deo o nome de *ruido placentario*, e depois de *ruido de sopro*; o outro é um ruido duplo, evidentemente produzido pelas contracções do coração do feto, semelhante aos batimentos de um relógio, a que se tem chamado *ruido cardiaco*.

Ruido de sopro. Esse ruido isochrono com as pulsações da mulher, tem sido comparado ao ruido que produzem certas molestias do coração, ao dos grossos troncos arteriaes comprimidos, ao dos aneurismas varicosos, e de certos tumores erecteis. Elle pôde ser percebido desde que o utero, passando o estreito superior, torna-se accessivel ao stetoscópio; isto é do quarto mez por diante; todavia alguns praticos affirmão que o tem observado no terceiro, e mesmo no segundo mez; estes factos porém devem ser considerados como excepcionaes.

O ruido de sopro, que pôde occupar um espaço mui limitado, ou uma grande superficie, não existe em todas as mulheres. Algumas vezes acontece que, depois de se ter percebido, elle desaparece, e vem apparecer de novo em uma epoca mais ou menos proxima do parto; outras vezes depois de ter occupado um lugar, o abandona, e vae occupar outro mui distante. Ordinariamente se percebe em um só ponto, auctores ha porém que affirmão tel-o observado em dous pontos oppostos, e com a mesma intensidade. Estas mudanças são talvez a causa da divergencia que existe entre os auctores ácerca da sua verdadeira séde. M. Lejumeaud de Kergaradec o attribuiu á circulação placentaria, mas basta saber-se que a sua séde é mui variavel, e que ainda depois do delivramento pôde ser percebido, para se não admittir semelhante opinião. Muitos outros julgão, e entre elles M. Dubois, que este ruido depende do estado de dilatação dos vasos, de suas frequentes anastomoses, e do modo de circulação que se estabelece nas paredes do utero; porém tem-se muitas vezes observado o ruido do sopro em mulheres não gravidas, cujos uteros se achão occupados por polypos ou outros tumores; alem disto basta a mulher tomar certa posição para se o não ouvir mais, o que prova que sua séde não existe sempre nos vazos uterinos. Ultimamente se tem dito que elle depende da compressão da aorta e de suas principaes divisões: esta explicação é certamente a que mais se confôrma com os factos; todavia ainda alguns praticos não se satisfazem com ella, e a julgão insufficiente em certos cazos.

O meio de conciliar estas differentes opiniões seria admittir a séde deste ruido tanto no utero, como nos grossos vazos que o cercão; é seguramente o que deve produzir a opinião de M. de la Harpe. Este celebre physiologista,

fundado em que um liquido não pôde circular em um tubo sem produzir um ruido pelo atrito de suas moleculas contra as paredes do mesmo vaso, ruido, que não sendo perceptível quando o tubo é isolado, se torna mui sensível, quando em um só ponto reune-se um grande numero delles, dá como causa a multidão dos vazos que existem no utero, sem com tudo negar que a aorta e suas principaes divisões tambem o possam produzir. Por tanto, segundo M. de la Harpe, existem dous ruidos de sôpro: um limitado em sua duração, e por isso separado do que se segue por um intervallo maior ou menor, chama-se *ruido intermittente*; o outro continuo em sua duração, e só intermittente em sua intensidade, tem o nome de *ruido remittente*. O primeiro, que se ouve principalmente nas regiões inferiores e lateraes do abdomen, e que desaparece quando a mulher se colloca sobre os joelhos e cotovellos, é produzido pelos vazos extra-uterinos; o segundo, que se percebe nas partes anteriores ou lateraes da região superior do abdomen, e persiste seja qual fôr a posição da mulher, é produzido pelos vazos uterinos. Com tudo accrescentaremos que é mister observar com muita attenção e cuidado para se poder distinguir todas estas modificações.

O ruido de sôpro não é de grande importancia pratica; é um signal, cuja existencia torna a prenhez provavel, mas que nada esclarece sobre a importante questão da vida ou da morte do feto.

Ruido cardiaco. É ordinariamente do quarto mez por diante, que se percebem as pulsações do coração do feto. Ellas são em numero de 120 a 140 por minuto; sua frequencia e intensidade varião sem que possamos conhecer a causa destas alterações; são umas vezes mui claras e distinctas, outras obscuras e quasi imperceptiveis. No ponto correspondente ao dorso do feto podem-se com mais facilidade perceber os movimentos duplos, por ser a parte posterior a mais propria para os transmitir; sua séde portanto é muito variavel antes do setimo mez, pela facilidade com que o feto muda de lugar. Estes movimentos são tanto mais facilmente percebidos, quanto mais aproximado se acha o coração do feto da orelha do observador; assim a posição lombo-anterior do feto, a pequena quantidade de liquido amniotico, a pouca espessura das paredes do utero e do abdomen, os tornão mais distinctos; entretanto que as condições oppostas os podem tornar muito obscuros, e talvez imperceptiveis.

O ruido cardiaco é um signal precioso, por quanto nos dá certeza da prenhez, e da vida do feto, e apresenta adem disto outras utilidades praticas, que passamos a examinar.

A existencia deste ruido em dous pontos oppostos com falta de isochronismo, indica uma prenhez dupla, mas como tem-se observado o mesmo phenomeno

na prenhez simples, é necessario, para que este signal tenha algum valor, seguir com o stetoscopia toda a extensão da linha intermediaria a estes pontos; se as pulsações são devidas á presença de dous fetos, ellas se enfraquecem e desaparecem mesmo quando o instrumento se acha sobre o meio da linha; se existe porém um só feto, são tão fortes na parte media, como nas extremidades.

O desaparecimento completo deste ruido, depois do sexto mez, não é, como muitos pensão, um signal infallivel da morte do feto, porque em alguns casos, posto que raros, tem-se observado o contrario; todavia é uma circumstancia que nos deve fazer receiar pela sua vida.

Alguns medicos procurarão, pela applicação deste meio, determinar a posição do feto. Nada ha porém de positivo sobre este ponto, como tem mostrado a experiencia.

O Dr. Bodson, em uma Memoria apresentada á Academia de Medicina de Paris, sustentou, que, podendo-se pela escutação reconhecer, durante o trabalho do parto, todas as alterações da circulação do feto, era um meio de decidir os casos em que se devia abandonar o parto ás forças naturaes, ou terminal-o artificialmente. Porém M. Dubois em seu relatorio fez ver que a regularidade e integridade da circulação nada prova a favor da vida extra-uterina, pois que o feto pôde apresentar pulsações regulares e sonoras, durante o trabalho do parto, e entretanto a respiração se não possa estabelecer; é necessario por tanto que outras considerações venhão tambem influir sobre a determinação do parteiro; com tudo é este um meio de diagnostico que se não deve desprezar.

Ultimamente M. Nægele descreveo um ruido de sopro, que attribue ao cordão umbilical; este ruido consiste, segundo elle, em pulsações simples, não isochronas com o ruido de sopro de que já fallámos, e é devido á compressão do cordão umbilical, quando se acha enroscado no pescoço do feto, ou collocado entre o dorso deste e a parede uterina. M. Stolz falla tambem de um ruido, que só se observa depois da morte do feto, e que elle attribue á decomposição do liquido amniotico; estes factos porém carecem de novas observações.

Para escutarem-se os diferentes ruidos, deve a mulher estar deitada, todavia poderá ficar de pé se a prenhez estiver muito adiantada. Pode-se applicar o ouvido immediatamente ás paredes do ventre, o stetoscopia porém é preferivel, porque com elle se circunscrevem melhor os ruidos, deprimem-se as paredes do ventre, e com mais facilidade percorrem-se todos os pontos da circumferencia da bacia, entretanto que applicando o ouvido só, o attrito, que ordinariamente produzem os vestidos da mulher contra o ouvido do observador, no acto da respiração, torna as sensações muito mais obscuras.

O instrumento proposto por M. Nauche, e conhecido com o nome de metroscopio, cuja extremidade introduzida pela vagina deve ser applicada á parte inferior do utero, é hoje geralmente regeitado, e por isso não nos occuparemos em descrevel-o.

Aqui terminamos o nosso trabalho; muitas serão as idéas que nos devem ter escapado; bastante consciencia temos da mesquinhez dos nossos conhecimentos, para que julguemos haver bem desempenhado o objecto de que nos occupámos: cumprimos sómente uma obrigação imposta pela lei, e por isso esperamos merecer a benevolencia dos nossos sabios Juizes.

Aproveitaremos esta occasião para agradecer ao Ill.^{mo} Sr. Dr. Francisco Julio Xavier, a bondade que para com nosco teve acceitando a presidencia da nossa Thése; e já que nos faltão outros meios, sirva este para significar a nossa gratidão.



HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. (Sect. 5.^a Aph. 33.^o)

II.

Si mulieri purgationes non prodeant, neque horrore, neque febre superveniente, cibi autem fastidia ipsi accidant, hanc in utero gerere putato. (Sect. 5.^a Aph. 61.^o)

III.

Quæ in utero gerunt, harum os uteri clausum est. (Sect. 5.^a Aph. 51.^o)

IV.

Quibus os uteri durum est, his necesse est os uteri clausum esse. (Sect. 5.^a Aph. 54.^o)

V.

Si mulieri in utero gerenti purgationes prodeant, fœtum sanum esse impossibile. (Sect. 5.^a Aph. 60.^o)

VI.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripì, lethale. (Sect. 5.^a Aph. 30.^o)

I.

Stabat, manibus delectabilibus, & unguibus saepe
lucens. (Soc. 5. Apl. 58.)

II.

Si mulier purgationes non probaverit, neque horrores, neque
fides superveniant, tibi autem fatidica ipse accidant, hanc in
utero gerens putata. (Soc. 5. Apl. 61.)

III.

Esta These está conforme aos Estatutos. Rio de Janeiro, 5 de
Novembro de 1842.

Dr. FRANCISCO JULIO XAVIER.

IV.

Quibus os uteri daturus est, his necesse est os uteri claudere
esse. (Soc. 5. Apl. 64.)

V.

Si mulier in utero gerenti purgationes probaverit, lectum statim
esse impossibile. (Soc. 5. Apl. 66.)

VI.

Mulierem in utero gerentem ab scuto alipno modo certipgi
latale. (Soc. 5. Apl. 68.)