

DISSERTAÇÃO

SOBRE

Nos 23

A PRENHEZ UTERINA SIMPLES.

THESE

APRESENTADA À FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,
E SUSTENTADA EM 9 DE DEZEMBRO DE 1847,

POR

JOSÉ GONÇALVES DA SILVA.

FILHO LEGÍTIMO DE FRANCISCO DA SILVA, NATURAL DA CIDADE DO RECIFE (PROVINCIA DE
PERNAMBUCO),

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

*L'époque la plus intéressante de la vie de la fem-
me est celle des ses souffrances et de ses dangers;
gloire à l'art qui lui offre les moyens de calmer
les unes et de prévoir les autres.*

MOREAU DE LA SARTHE.



RIO DE JANEIRO,

NA TYPOGRAPHIA DO ARCHIVO MEDICO BRASILEIRO,

RUA DOS ARCOS N. 46.

—
1847.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR.

O SR. DR. JOSE MARTINS DA CRUZ JUBIM.

(Serve interinamente o Sr. Dr. Joaquim José da Silva.)

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. Drs.

I -- ANNO.

F. F. Allemão, <i>Examinador</i>	} Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.
F. de P. Candido.	

II -- ANNO.

J. V. Torres Homem.	} Chimica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
J. M. Nunes Garcia	

III -- ANNO.

J. M. Nunes Garcia	Anatomia geral e descriptiva.
L. de A. P. da Cunha	Physiologia.

IV -- ANNO.

J. J. de Carvalho, <i>Examinador</i>	} Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutica, e Arte de formular.	
J. J. da Silva		} Pathologia geral e interna.
L. F. Ferreira		} Pathologia geral e externa.

V -- ANNO.

C. B. Monteiro	} Operações, Anatomia Topographica e Apparelhos.
F. J. Xavier, <i>Presidente</i>	

VI. -- ANNO.

J. M. da C. Jubim	Medicina Legal.
T. G. dos Santos	Hygiene e Historia de Medicina.

M. de V. Pimentel.	} Clinica interna e Anatomia Pathologica respectiva.
M. F. P. de Carvalho	

LENTES SUBSTITUTOS.

F. G. da R. Freire.	} Secção de Sciencias Accessorias.
A. M. de M. Castro, <i>Examinador</i>	
J. B. da Roza	} Secção Medica.
A. F. Martins, <i>Examinador</i>	
D. M. de A. Americano	} Secção Cirurgica.
L. da C. Feijó	

SECRETARIO.

Dr. Luiz Carlos da Fonseca.

AOS MANES DE MEUS SAUDOSOS PAIS.

Expressão da mais viva dôr, e eterna lembrança.

AOS MANES DE UM MANO MEU.

Saudosa recordação de amizade e amor fraternal.

AOS MEUS MANOS, MANAS, E CUNHADOS.

Pequena prova de gratidão e amizade.

AO ILLUSTRISSIMO SENHOR DOUTOR FRANCISCO JULIO XAVIER.

Prova de minha eterna gratidão e respeito.

A TODOS OS MEUS COLLEGAS DE ESTUDOS,

E EM PARTICULAR

Os Illustrissimos Senhores Doutores

Carlos Frederico dos Santos Xavier de Azevedo.

Francisco Gonçalves de Moraes.

José Augusto de Oliveira.

Caetano Thomaz Pinheiro.

Simão da Cunha Pereira.

Francisco Antonio de Souza.

Acceptai, Senhores, esta diminuta prova da mais sincera amizade.

A TODOS OS MEUS AMIGOS EM GERAL,

E EM PARTICULAR

Os Illustrissimos Senhores

Firmiano Antonio de Araujo.

Dr. Cosme de Sá Pereira.

Antonio Marcolino Fragozo.

Caetano Xavier Pereira de Brito.

Manuel Joaquim Fernandes Eiras.

Francisco de Assis da Silva Ferreira.

João Nepomuceno Dias Fernandes.

Testemunho de reconhecimento e amizade.

J. G. da Silva.

DISSERTAÇÃO

SOBRE

A PRENHEZ UTERINA SIMPLES.

Prenhez é o acto da reprodução, em que o feto soffre sua incubação dentro do systema gerador, e não é lançado fóra, se não quando o desenvolvimento de seus apparelhos lhe permite viver e crescer no mundo exterior.

Todas as vezes que o ovulo fecundado chega sem obstaculo á cavidade uterina, eahi se mantêm, a prenhez é considerada como uterina, boa, natural; se porèm elle se desenvolve em outra qualquer parte, a prenhez então recebe o nome de má, contra-natureza, extra-uterina.

Considerada em relação ao producto da concepção, a prenhez se divide em verdadeira, e em falsa ou apparente. Na prenhez verdadeira existe sempre um ou mais productos da concepção no ventre materno qualquer que seja o lugar d'elle, em o qual este producto se desenvolve, e na prenhez falsa o ventre materno não contém se não agua, gazes, sangue, hydatides, &c.

Esta ultima divisão é má, porque, como diz Moreau, apresenta o inconveniente de reunir em um só quadro affecções inteiramente differentes por sua origem, marcha, terminação, o que não deve existir em uma classificação methodica. Não admitiremos por tanto prenhez falsa, e todavia não negaremos que molestias ha, que pôdem simular a gravidez, por quanto notamos nellas muitos dos seus signaes equivocos ou communs.

Dividiremos a prenhez, segundo sua séde, em uterina e em extra-uterina, segundo o producto da concepção se desenvolve dentro ou fóra da cavidade uterina. A 1.^a se subdivide em prenhez simples, quando não ha se não um feto; composta, quando existe um maior numero, e complicada, quando além do feto, o utero contém agua, hydatides, um polypo, uma móla. A 2.^a se divide em ovaria, abdominal, tubaria, utero-tubaria, e mixta ou intersticial, segundo o lugar, em que se desenvolve o producto da concepção.

Um dos pontos mais importantes, e talvez mais difíceis na pratica, é de bem conhecer a prenhez, quando ella existe, e distingui-la das differentes affecções pathologicas que pôdem simula-la. Porém que habito, que prudencia, e muitas vezes mesmo que habilidade o parteiro não deve ter então para evitar o engano, e talvez ainda os laços que se lhe armam! Aqui é uma mulher, que não requer a opinião do medico se não para dissipar algumas duvidas ou alguns receios, ou simplesmente para satisfazer uma vã curiosidade; ali é uma ama, que se suppõe estar pejada, porque o menino que ella amamenta, em vez de crescer, vai definhando: acolá uma mulher libertina e de má fê, querendo livrar-se de um peso que a incommoda, e que ella não pôde attribuir se não a um amor illicito, procura ás escondidas obter remedios para uma fingida hydropesia, ou para alguns desarranjos da menstruação. Uma mulher, naturalmente vingativa, sendo maltratada com pancadas, declara-se pejada, para se lhe conceder uma maior indemnidade; uma outra, de maior astucia ainda, finge uma prenhez para apressar seu casamento com um amante, de que ella teme a inconstancia ou a infidelidade. Umavez a justiça requer os conhecimentos medicos, antes de pronunciar sobre a reclamação de uma joven viuva sem filhos, que não simula estar pejada se não para reter ou para usurpar os bens de seu esposo, e delles privar avidos collateraes; outras vezes é uma mulher malvada e sobrecarregada de crimes, que, com o fim de suspender a pena da lei, pede perdão pelo producto que ella traz em seu seio, esperando por isso subtrahir-se ao supplicio que ella tem merecido. Em todas estas circumstancias o medico deve-se acautelar contra o erro, e tomar as maiores precauções para não comprometter a sua reputação, o interesse da sociedade, a salvação da mulher que o consulta, ou a do filho que tem já recebido o ser, sem ter ainda visto a luz do dia.

É da prenhez uterina simples que tencionamos nos occupar: ella é a mais frequente, a mais natural, o typo das prenhezes, e por isso a escolhemos para as nossas reflexões.

Com quanto a prenhez seja para a mulher um estado physiologico; com quanto em muitas mulheres este estado não seja acompanhado de nem-uma alteração na economia animal; com tudo na maior parte dellas, a prenhez dá lugar a alguns desarranjos nas differentes funcções; ha phenomenos geraes e locaes, que apparecem nos differentes aparelhos organicos. A prenhez comprehende por tanto o estudo de todos os phenomenos anatomicos e physiologicos, que se observam no utero, e em outros orgãos da economia. Todos estes phenomenos, e aquelles que são fornecidos pelo feto, constituem os signaes, pelos quaes nós podemos reconhecer uma prenhez. Tendo de nos occupar della, fallaremos em primeiro lugar das alterações anatomicas, que se operam no utero e em seus annexos, e analysaremos depois os differentes signaes da prenhez, e a importancia que devemos dar a cada um delles.

ALTERAÇÕES ANATOMICAS.

UTERO.

As modificações, que soffre o utero durante a prenhez, são relativas á sua fórma, situação, volume, direcção, estructura, e propriedades.

FÓRMA. — No estado normal o utero apresenta uma fórma achatada sobre suas duas faces, porém no começo da gravidez apresenta uma fórma arredondada, e algum tempo depois torna-se inteiramente pyriforme; do 5.º para o 6.º mez, sua fórma é semelhante á de uma botelha, ou de uma cabaça, depois do 6.º mez por diante sua fórma aproxima-se da de um ovoide, cuja extremidade mais grossa corresponde ao fundo do orgão. Sua parede anterior apresenta uma convexidade maior, do que a posterior, a qual é deprimida para se accommodar á fórma do promontorio, ou da porção lombar do rachis. No fim da prenhez, o collo se reduz a um simples rebordo, formado pelos labios do focinho de tenca, cuja espessura não é sempre a mesma em todas as mulheres: nas primiparas este rebordo é apenas sensivel; um circulo cada vez mais delgado o substitue ordinariamente; nas mulheres que tem parido elle conserva frequentemente uma espessura de duas, tres, e quatro linhas até o parto.

Seu orificio, habitualmente fechado nas mulheres que ainda não tem tido filhos, tem seus bordos lisos, regulares, e delgados até o fim da gravidez; nas outras elle abre-se cedo. Muitas vezes Velpeau pôde introduzir a extremidade do dedo nas mulheres pejadas de cinco mezes e meio ou seis mezes. Mais dilatado e mais molle em baixo, elle parece mais duro e mais estreito em cima; sua cavidade assemelha-se a um dedo de luva mais ou menos allongado, de sorte que pôde-se tocar a nú as membranas, e reconhecer a posição do menino muitos mezes antes do termo do trabalho.

VOLUME. — O utero que no estado normal não occupava quasi senão um ponto na bacia; no estado de gravidez, pelo contrario, elle começa a se elevar, e a se engrandecer.

Nos dous primeiros mezes da concepção, o utero não sai ainda da cavidade da pequena bacia, parece, pelo contrario, que se profunda mais, aproximando-se da vulva e do perinéo; neste caso, alguns parteiros pouco praticos, julgando que elle se achava em estado de relaxação ou de queda incompleta, aconselharam, e mesmo applicaram pessarios para alliviam as mulheres de um incommodo que não tinham. Porém no fim do 3.º mez, o fundo do utero está ao nivel do estreito superior, que elle excede muitos dedos travessos no fim do 4.º No 5.º mez percebe-se a dous dedos abaixo do umbigo; elle responde ao anel quinze dias depois, e eleva-se dous dedos acima no fim do 6.º mez. No 7.º, chega á região epigastrica, e no fim do 8.º, acha-

se no cavado do estomago. Durante o nono mez, o fundo do utero fica estacionado, e parece algumas vezes mesmo perder sua altura, porque o ventre se abate quasi constantemente nesta época. Notamos que este crescimento não se effeitua uniformemente, e, segundo Desormeaux, elle é mais lento nos primeiros mezes, e mais rapido nos ultimos. No termo da prenhez, elle offerece as proporções seguintes, segundo Moreau:

- 1.º segundo seu eixo vertical, dez a doze pollegadas.
- 2.º de diante para traz, 7 a 8 pollegadas.
- 3.º transversalmente ao nivel da inserção das trompas, 9 pollegadas.
- 4.º circumferencia no mesmo ponto, 26 pollegadas.
- 5.º circumferencia em sua parte inferior, ou no meio da altura do collo, 13 a 15 pollegadas.

SITUAÇÃO.—E' evidente que o utero não póde assim mudar de volume e de fórma, sem que sua situação mude ao mesmo tempo. Durante os tres primeiros mezes da gravidez, o utero se conserva na excavação da bacia; porém, como seu volume augmenta em todos os sentidos, o fundo do orgão se eleva para o estreito superior, e a parte inferior e o collo se abaixam para o soalho da bacia. Este abaixamento depende não só do augmento de volume e de peso que adquire o orgão, como da pressão que a massa intestinal exerce sobre elle. Por tanto o augmento de volume, seu peso, e a pressão exercida pela massa intestinal, são as causas desta primeira mudança em sua posição.

Ao mesmo tempo, o utero achando mais espaço na concavidade sacra, ahi se aloja facilmente; seu fundo se vira um pouco para traz, e força o collo a se dirigir um pouco para diante; o mais das vezes tambem a presença do recto á esquerda obriga o orgão a se desviar para a direita, e o collo um pouco para o lado esquerdo; de sorte que nos tres primeiros mezes sua direcção é para baixo, para diante, e um pouco á esquerda.

No fim do terceiro mez, e no decurso do quarto, o utero, não achando mais bastante espaço na excavação para continuar a se desenvolver, se eleva acima do estreito superior, depois ao nivel do umbigo, e no fim da prenhez alcança a região epigastrica. Sua situação por tanto vai mudando á proporção que o orgão vai augmentando de volume, de sorte que aos quatro mezes, elle se eleva quasi dous ou tres dedos acima do pubis; aos cinco mezes, como já vimos, elle está um dedo abaixo do umbigo; do quinto ao sexto mez, elle ganha e excede a depressão umbilical, de sorte que aos seis mezes, elle está a uma meia pollegada acima deste anel; aos septe mezes, a tres dedos, aos oito mezes, a quatro ou cinco; elle continúa ainda a se elevar no começo do nono; porém nos ultimos quinze dias da prenhez, o utero parece abaixar-se. Este ultimo facto é assaz notavel. Tem-se dito, para explica-lo, que neste ultimo periodo o utero, como que sobre-carregado debaixo do peso do ovo, se abate de alguma sorte

sobre si mesmo, o que o obriga a engrandecer-se mais transversalmente, e no sentido antero-posterior. Isto pôde ser verdade para algumas mulheres, que já tiveram filhos, porque muitas tem dito que neste momento tudo se dirige para os lados; porém, segundo Caseaux, podemos dar uma explicação mais geral. Tocando-se as mulheres no fim da prenhez, percebe-se facilmente, na maior parte dos casos, que a excavação é occupada por um tumor volumoso, cuberto pela parte inferior, e sobre tudo anterior do corpo do utero: é a cabeça do feto, que obedecendo ao seu proprio peso, deprime, lança diante de si a parede uterina, e se insinua na excavação, e algumas vezes mesmo desce até o soalho da bacia.

O collo nos dous primeiros mezes abaixa-se, e aproxima-se da vulva; este abaixamento, que é mais notavel em algumas mulheres, que tem a bacia larga, a fibra molle, ou naturalmente laxa, encontra-se muitas vezes em mulheres moças e robustas, e no tempo da primeira prenhez; do terceiro mez em diante o collo começa a subir, e algumas vezes chega até a altura do angulo sacro-vertebral: um phenomeno já notado por Aristoteles, e que ao depois muitos parteiros observaram, é que o collo uterino no terceiro mez occupa quasi o mesmo lugar, que antes da prenhez.

DIRECÇÃO. O utero, subindo para a cavidade abdominal, é obrigado a seguir a direcção do eixo do estreito superior. Demais, repellido pela columna lombar, e achando muito menos resistencia na parede abdominal anterior, dirige-se para diante; porém por causa da saliencia lombar, é-lhe impossivel ficar sobre a linha mediana, de sorte que elle se dirige para um dos lados do abdomen, maior numero de vezes para o direito.

A maior parte dos auctores, depois de Levret, procuraram explicar esta grande frequencia da obliquidade lateral direita.

Levret dizia que o utero inclina-se sempre para o lado onde está inserido o placenta. Este ponto, dizia elle, sendo o mais espesso, o mais vascular do órgão, é tambem o mais pesado. Este peso, augmentado com o do placenta, deve necessariamente puxar o órgão para este lado. A experiencia tem demonstrado que o placenta nem sempre se insere sobre o lado, para o qual o utero está inclinado. A porção iliaca do colon, ordinariamente cheia de materias fecaes, segundo Desormeaux, impede o utero de se dirigir á esquerda, quando elle começa a se elevar, e o lança na fossa iliaca direita. A massa dos intestinos delgados é empurrada, pela ascensão do utero, para o lado esquerdo, onde a direcção do mesenterio a leva naturalmente, e elle contribue a manter e a augmentar a tendencia que dirige o utero á direita. Porém, como faz notar Paulo Dubois, a influencia que poderia ter o colon, collocado á esquerda, é compensada pela presença do intestino cego á direita, e segundo Velpeau, o mesenterio é dirigido da esquerda para a direita, e não da direita para a esquerda, como quer Desormeaux.

O habito de se servir do braço direito, ou de se deitar sobre este lado, tem sido invocado para explicar esta obliquidade lateral direita. A observação não tem ainda verificado esta asserção.

Madame Boivin attribue ao excesso de força do ligamento redondo do lado direito, que, segundo ella, é mais curto e mais forte do que o do lado esquerdo. Cruveilhier pensa que esta brevidade do ligamento redondo direito é o effeito e não a causa da obliquidade uterina. Caseaux diz ter tido muitas vezes occasião de ver que esta brevidade, que tem lugar à esquerda na obliquidade lateral esquerda, se acompanhava constantemente de um augmento notavel de volume. Velpeau julga refutar esta opinião, dizendo que então o angulo direito do utero não deveria se afastar tanto, como o esquerdo, do canal inguinal, e é o contrario que se observa. Velpeau commette aqui um erro. Com effeito, por causa do desenvolvimento do utero, os ligamentos acima mencionados não vem mais terminar sobre o ponto correspondente aos bordos lateraes do utero vasio, porèm muito mais para diante, de sorte que elles são inseridos sobre a região anterior e um pouco lateral do orgão; de modo que, se, como quer M. Boivin, é ao puxamento do ligamento redondo direito que é devida a inclinação direita, o utero, inclinando-se deste lado, deve naturalmente experimentar sobre seu eixo um movimento de rotação que dirige um pouco à direita seu plano anterior, e um pouco à esquerda sua parede posterior. E' realmente o que tem lugar.

O collo segue quasi sempre uma direcção opposta á do corpo do utero; do quarto mez em diante elle se inclina para a parte posterior, e fica ao nivel da symphyse sacroiliaca esquerda ou direita, segundo a direcção do utero; algumas vezes porèm elle se inclina muito para traz, e fica paralelo á face anterior dosacro.

O collo pôde tambem, posto que raras vezes, voltar-se para a direita, ainda que o utero se ache deste lado, e vice-versa.

ESPESSURA. — A espessura das paredes do utero durante a prenhez, tem sido um dos objectos mais debatidos entre os parteiros. Uns, julgando da espessura do corpo por aquella que apresenta o collo durante o trabalho, concluíram que o utero não pôde se distender, se não á custa da diminuição da espessura de suas paredes. Outros, tendo tido occasião de examinar o utero de mulheres mortas pouco tempo depois do parto, notaram a espessura consideravel que apresentam então as paredes uterinas, e admitiram a opinião que estas tornavam-se muito espessas durante a prenhez.

Ha erro dos dous lados. Depois muitas autopsias feitas em mulheres mortas em estado de gravidez permittiram provar a verdade das proposições seguintes: 1.º Nos tres primeiros mezes, a espessura das paredes uterinas augmenta um pouco, sem duvida por causa do desenvolvimento dos apparatus vascular e muscular; 2.º no quinto mez, ella é a mesma que no estado normal; 3.º a termo, as paredes uterinas são mais espessas que no estado normal no ponto que corresponde á inserção do placenta, mais

delgadas no collo, e, no resto de sua extensão, ellas apresentam mui pouca differença.

ESTRUCTURA.— Entre as modificações, que experimenta o utero durante a gravidez, as mais importantes são as que dizem respeito á sua estructura. Examinemo-las successivamente nos differentes elementos que o constituem.

Tunica Serosa.— O peritoneo que forma a membrana externa do utero se distende em todos os sentidos. As pregas que elle fórma na visinhança do utero, especies de mesenterios, segundo Dubois, taes como os ligamentos largos, os ligamentos anteriores e posteriores, se desdobram. Segundo alguns anatomicos, este desdobraimento bastaria para permittir a ampliação do utero. Porém, para refutar esta opinião, basta examinar a porção do peritoneo que cobre o fundo do órgão, e está comprehendida entre a inserção das duas trompas.

Então nos convenceremos que a ampliação do utero não póde ser devida á ascensão das partes visinhas do peritoneo; porque, como diz Desormeaux, a inserção da trompa e do ligamento do ovario forma de cada lado um obstaculo que impede a passagem da membrana adjacente. O tecido do peritoneo soffre pois uma distensão consideravel, e é preciso que uma nutrição mais activa previna seu adelgaçamento, pois que aquelle que cobre o utero, durante a prenhez, é tão espesso como a membrana serosa no estado de vacuidade.

Tunica Mucosa.— A existencia desta membrana, negada por alguns anatomicos no estado de vacuidade, torna-se muito apparente durante a prenhez. Ella torna-se mais vermelha, mais villosa; as pregas, que forma, desaparecem; e assim como o peritoneo, precisa de uma nutrição mais activa para poder distendendo-se forrar a superficie do utero nos diversos periodos da gravidez. Os folliculos mucosos tornam-se muito apparentes, e sua secreção augmenta-se, sobre tudo na parte inferior do collo.

Tunica Media.— O tecido proprio, cuja natureza no estado de vacuidade é tão difficil de distinguir-se, durante a gestação torna-se mais rubro e desenvolvido; suas fibras, que antes eram pallidas e quasi imperceptiveis, se allongam, se desdobram, e tomam todos os caracteres do tecido muscular. E' neste estado que os anatomicos determinaram sua natureza, e procuraram conhecer o arranjo de suas fibras para explicar seu modo de acção. Porém a diversidade dos resultados, aos quaes elles chegaram, prova que ainda resta muito a fazer para desembaraçar este cahos.

Vesalo, que viu fibras transversaes no exterior em grande numero, diz que ha poucas no interior, e que são rectas; e que as que estão collocadas entre estes dous planos são obliquas.

Ruysch disse que existiam no fundo do utero fibras circulares delgadas, concentricas, as quaes constituiam um musculo orbicular, cujo fim era expellir o placenta.

Outros reconheceram no utero dous planos de fibras, um longitudinal, e outro

transversal. Burton disse que haviam fibras radiadas collocadas entre as trompas. Levret julgou que as fibras do utero formavam linhas curvas, que tinham por centro a abertura das trompas.

Madame Boivin, que fez numerosas investigações sobre a estrutura do utero, diz que depois de uma maceração d'alguns dias, quando se tem despojado o utero de suas membranas, notam-se sobre cada uma de suas faces seis feixes fibrosos, tres á direita, e tres á esquerda de cada parede, e um outro vertical que forma a linha mediana.

O plano vertical ou mediano se estende do contorno do fundo até abaixo do corpo do utero; suas fibras são longitudinaes. Cada um dos outros planos fibrosos parece tomar nascimento da linha mediana. 1.º sobre o meio do fundo do utero, dous feixes de fibras, um de cada lado, estendendo-se transversalmente sobre o contorno do fundo até os angulos superiores, onde elles concorrem a formar as trompas uterinas. 2.º abaixo deste primeiro plano, acham-se dous outros mais largos, que occupando a metade superior do corpo do utero, vão da linha mediana se perder horizontalmente adiante do angulo tubario. 3.º no terço inferior da linha mediana, dous outros planos de fibras se dirigem obliquamente debaixo para cima separando-se sobre os lados do utero; uma porção destes feixes vai-se reunir ás fibras dos cordões supra-pubianos, a outra vai-se confundir e se enlaçar com as fibras transversaes das regiões posteriores do orgão.

Sobre a face posterior, a disposição dos planos fibrosos é quasi a mesma; sómente o plano mediano é mais saliente que o da face anterior, os dous planos que concorrem a formar as trompas se prolongam até aos ligamentos dos ovarios. Na extremidade inferior da linha mediana, dous feixes compostos de fibras do collo, se isolam, se separam de algumas linhas, vão-se inserir sobre os bordos lateraes da região media do sacro, e formam os ligamentos posteriores do utero.

Madame Boivin faz notar que, durante a prenhez, existem ainda outros planos musculares, que não são apreciaveis se não neste estado; de mais, que a direcção dos diversos planos, que ella tem descripto, muda no utero distendido pelo producto da concepção, que depois do parto elles apresentam ainda differenças muito notaveis em suas disposições.

Systema Vascolar. — O tecido proprio do utero não é o unico que toma crescimento, todos os outros elementos, que entram na composição do orgão experimentam mudanças analogas.

As arterias, pequenas, flexuosas, muito apertadas no estado de vacuidade, se endireitam, descrevem curvas mais regulares, mais extensas, tendem a se aproximar da linha recta; menos comprimidas pelas fibras uterinas, amollecidas e desdobradas; ellas se dilatam, seu calibre augmenta, o sangue chega com mais abundancia e rapidez; e por isso o utero goza de uma nutrição mais activa.

As veias satellites das arterias experimentam mudanças proporcionadas á actividade da circulação arterial; nos ultimos tempos da prenhez, seu calibre iguala o do tubo de uma penna de ganso; em alguns casos elle offerece dimensoes quasi sufficientes para admittir a extremidade do pequeno dedo. A circulação venosa sendo desprovida, em sua origem, de um órgão de impulsão, o curso do sangue é pouco rapido.

Os vasos lymphaticos adquirem um desenvolvimento consideravel. Durante a prenhez, diz Cruikhanck, os troncos dos absorventes hypogastricos são tão volumosos como uma penna de ganso, e os vasos são tão numerosos, que sendo injectados, o utero parece ser composto de um montão de vasos absorventes.

Os nervos parecem tambem participar deste crescimento; segundo Hunter, elles são mais grossos, mais desenvolvidos do que no estado de vacuidade.

O tecido cellular torna-se mais apparente, mais laxo, as malhas que o compõem, são mais largas, elle se deixa penetrar mais facilmente pela serosidade, sobre tudo o tecido cellular sub-peritoneal, que avisinha o collo, as trompas, e os ovarios.

PROPRIEDADES. — As propriedades vitaes do utero, que antes nem—um signal davam de sua existencia, se augmentam sensivelmente durante a prenhez.

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 os physiologistas. Galleno, Mauriceau, e outros attribuiram esta dilatação á presença do ovulo, e á acumulação d'agua do amnios, que, obrando mecanicamente sobre as paredes uterinas, as distendiam, e dest'arte produziam a dilatação de sua cavidade.

Puzos quiz fortificar esta theoria chamando em soccorro della as leis, que regem a força impulsiva dos liquidos; porém elle 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 offerecem maior resistencia, que menor quantidade de liquido se encontra dentro de sua cavidade.

Malpighi deu como causa da dilatação do utero a fermentação produzida pela mistura das duas sementes.

Van-Helmont admittiu que, como o coração e os tecidos erecteis, o utero se augmentava pela força de suas propriedades vitaes. Blumenbach julgou necessario admitir 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, reconheceu, que o utero era a principio activo, e que só se tornava em parte passivo, quando o producto da concepção adquiria um volume igual ao de sua cavidade.

Este mesmo factó foi depois observado por Bertrandi, Santorini, Meckel, Chaussier, e Velpeau. Deram 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, allongam necessariamente as suas fibras, e não se podendo fazer esse allongamento sem augmentar a extensão das curvas que ellas representam, segue-se que a dilatação da cavidade do utero é uma consequencia inevitavel da nutrição de suas paredes.

Contractibilidade. — É de todas as propriedades do utero a mais notavel. É ella que determina as contracções uterinas, e por conseguinte a expulsão do producto da concepção, e a dos differentes corpos que pôdem accidentalmente se desenvolver na cavidade uterina. Esta propriedade é tão pronunciada, tão energica em alguns casos, que ella basta para entorpecer a mão do homem o mais forte, para paralyzar seus movimentos, como tem experimentado a maior parte das pessoas, que tiveram occasião de terminar partos pela versão algumas horas depois do corrimento das aguas do amnios. Algumas vezes esta propriedade persiste longo tempo ainda depois da morte, segundo as observações de Riolan, Leroux, e Baudelocque.

Sensibilidade. — Esta propriedade não é inteiramente nulla no estado de vacuidade, porque se se pratica então o tocar, a mulher percebe a impressão, que resulta do contacto do dedo sobre o utero; porém ali limita-se a sensação. Pôde-se comprimir o órgão, o collo em particular, ferir, cauterizar mesmo sem provocar dôr, a menos que não exista um estado morbido. Quando o utero se acha no estado pathologico, ou distendido pelo producto da concepção, esta propriedade se revela, se desenvolve, cresce; a mulher tem consciencia, não sómente dos toques, que se exercem sobre o utero, porém ella percebe os movimentos que o feto executa em sua cavidade.

Esta propriedade se pronuncia cada vez mais, nos ultimos tempos da prenhez; o tocar torna-se penoso, doloroso mesmo em algumas mulheres; durante o trabalho do parto, as contracções uterinas determinam dôres extremamente vivas. O que prova que estas dôres são inherentes ao utero, é, que se se introduz a mão neste órgão, seja para effectuar uma versão, seja para operar um delivramento artificial, as dôres são as mesmas. Nos casos de adherencias contra a natureza do placenta, o isolamento artificial deste corpo é tão doloroso, que a maior parte das mulheres julgam, e dizem que se lhes arrancam as entranhas.

ANNEXOS.

Quando o utero sobe para a cavidade abdominal, a vagina se allonga, e se estreita; porém para o fim da prenhez, a parte superior se alarga, á medida que o collo se dilata, e se confunde com o ovoide uterino. As mucosidades da vagina correm em maior abundancia nos ultimos tempos da prenhez, 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 se engrossam, tornam-se mais vermelhas, mais volumosas, e como esponjosas na superfície interna de seu pavilhão. Os ovários, abaixados da mesma maneira, augmentam tambem de volume; seus vasos se dilatam, tornam-se algumas vezes varicosos a ponto de se romperem, e de produzirem uma hemorragia mortal. As fibras dos ligamentos redondos se desenvolvem, tornam-se vermelhas, de tal sorte que na época do parto ellas formam dous verdadeiros feixes musculares, cuja contracção é tão evidente em certos casos, que Velpeau teve occasião de observá-la em tres mulheres, em quanto o utero se contrahia para expellir as secundinas.

ABDOMEN E VISCERAS.

A bexiga remonta acima do estreito superior, algumas vezes porém, sendo mais fortemente comprimida em cima do que em baixo de seu fundo, faz saliencia na parte superior da vagina.

O meato urinario allongado e puxado para cima occupa a parte posterior da symphysis dos pubis. A uretra é muito mais curva, do que no estado natural.

O intestino recto comprimido pelo utero, não recebendo mais a impulsão do diaphragma, se distende pelas materias estercoraes, e forma na parte posterior e lateral da excavação um tumor volumoso. Os intestinos delgados, empurrados pelo fundo do utero, a cima e aos lados do qual elles se collocam ordinariamente, algumas vezes porém se collocam em parte e adiante delle, pôdem ser comprimidos de maneira a determinar cólicas mais ou menos vivas. Outras vezes sua porção a mais movel se insinua na excavação recto-vaginal, onde pôde-se estrangular, e fazer nascer accidentes graves; porém o mais das vezes elles se lançam para as regiões lombares, ou remontam directamente reagindo contra o colon transverso, o estomago, e o figado. A cavidade do diaphragma é augmentada pela pressão que debaixo para cima exerce o utero e os intestinos, e ás vezes é tão consideravel a curvatura thoracica, que produz embaraços na respiração. A pelle do ventre é muito distendida; apresenta sobre tudo em sua parte inferior strias de uma còr escura ou azulada, que formam linhas curvas parallelas, cuja convexidade olha para as verilhas e o penil. Estas strias, muito abundantes em certas mulheres, existem apenas em outras; tornam-se pallidas, porém não desaparecem depois do parto; propagam-se algumas vezes até á parte superior e interna das coxas. Os musculos e as aponevroses das paredes do abdomen se adelgaçam; os musculos rectos são afastados um do outro, e o espaço aponevrotico, que os separa, apresenta então, uma superficie que ao nivel do umbigo, tem pelo menos onze centimetros de largura. A depressão umbilical desaparece pouco a pouco; o anel se deixa tambem distender, e o mais das vezes em seu nivel, a pelle apresenta uma saliencia em lugar de uma depressão. Esta saliencia é sobre tudo nótavel, quando a

mulher faz algum esforço; o que depende da insinuação de uma pequena porção de epiploon que faz hernia.

Muitas vezes, depois do parto, fica sobre a linha mediana, e por causa da separação tão consideravel das fibras aponevroticas, um tumor oblongo, uma especie de eventração, sobre tudo notavel quando a mulher faz algum esforço, e que a obriga a trazer uma cinta ou faixa.

BACIA.

A mobilidade das articulações da bacia era muito conhecida pela maior parte dos antigos, pois que elles davam a rigeza das symphyses, como uma das causas dos partos difficéis. Esta opinião foi com tudo combatida no tempo de Paréo, com quanto este habil cirurgião, e muitos outros tivessem occasião de notar o afastamento das symphyses. Porém as observações referidas por Smeliè, Levret, Baudelocque, M.^{me} Boivin, e muitos outros provam que, durante a prenhez, os ligamentos se amollecem, a secreção synovial se augmenta, e as articulações tornam-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 consideram a mobilidade das articulações como uma sabia precaução da natureza com o fim de facilitar o parto, outros como um accidente grave. Tanto uns como outros podem ser exactos, segundo o gráo 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 casos de incapacidade da bacia. Mas quando elle é extraordinario, de maneira que os ossos podem roçar um com outro, é um accidente terrivel; o andar torna-se fatigante e doloroso, sobrevem muitas vezes a inflammação, e mesmo a supuração das symphyses, de que são victimas tantas mulheres, depois de terem passado por longos soffrimentos. Alguns praticos, reconhecendo as vantagens que resultam da mobilidade das symphyses, propuzeram o emprego dos banhos e cataplasmas emollientes algum tempo antes do parto, com o fim de produzir o relaxamento das articulações da bacia. A pratica porém tem mostrádo, que estes meios são quasi sempre improficuos, e hoje são completamente regeitados, e de tal fórma, que nem—um auctor os aconselha em suas obras.

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

SIGNAES DA PRENHEZ.

Os signaes, por meio dos quaes se reconhece a prenhez, se dividem em racionais e em sensiveis. Os racionais, que tambem tem recebido o nome de communs ou equivocos, porque se encontram muitas vezes em diversas affecções pathologicas, e faltam em algumas prenhez; são juizos que faz o medico dos differentes phenomenos locais, sympathicos ou geraes, que experimentam as mulheres desde o começo da prenhez: elles são em grande numero, porém incertos e insufficientes para estabelecer o diagnostico de uma maneira positiva. Todavia não devemos despreza-los, porque, em muitos casos, dão probabilidades, que se aproximam mais ou menos da certeza.

Os sensiveis são aquelles que nós podemos obter por meio de algum dos nossos sentidos. Entre elles, ha uns que são fornecidos pela mãe, e outros pelo feto; os primeiros, posto que tendo um grande valor, são ainda incertos e equivocos; os segundos, pelo contrario, sendo proprios e exclusivos da prenhez, não pôdem nos induzir a erro, e são por conseguinte os signaes pathognomonicos deste estado.

Analysaremos cada um destés signaes em particular.

SIGNAES EQUIVOCOS.

Nós os dividiremos em signaes de concepção, e signaes de prenhez.

SIGNAES DE CONCEPÇÃO. — Segundo Hippocrates, as mulheres durante um cóito fecundante, experimentam uma sensação de voluptuosidade, um prazer mais vivo que no cóito ordinario, e sentido no mesmo momento pelos dous conjunctos, acompanhado de um abalo, de uma commoção geral, ao que succede um estado de abatimento do corpo e do espirito, que ellas mesmas não pôdem definir. Os olhos perdem seu brilho, sua vivacidade, ficam encovados e languidos, as palpebras são rodeadas de um circulo livido, o nariz se afila, e se allonga; a bocca se engrandece pela separação de suas commissuras; o rosto muda de cor, torna-se pallido, e apresenta ás vezes manchas mais ou menos extensas e de cores variadas. Segundo Democrito o pescoço se engrossa, e os antigos consideravam este signal de tanta monta, que mediam com um cordão o pescoço da nova esposa, e se no dia seguinte ao casamento o achavam mais grosso julgavam certa a concepção.

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 séde de ligeiras colicas. Um sentimento de peso no utero, alguma sensibilidade no ventre, borborygmos, bocejos, soluços e horripilações pôdem algumas vezes ajuntar-se á reunião dos symptomas, que annunciam a fecundação.

SIGNAES DE PREENHEZ. — Dividiremos, como Moreau, em *signaes locaes*, *signaes sympathicos*, e em *signaes geraes*.

Signaes locaes. — De todos os *signaes communs* indicados como proprios á caracterizar o estado de prenhez, o que merece mais attenção, é sem duvida a cessação do fluxo menstrual.

Com effeito, todas as vezes, que uma mulher bem constituida, e habitualmente bem regulada, experimenta, sem nem—uma outra causa conhecida, uma suppressão de regras, que não é seguida de nem—uma alteração notavel na saúde, ha, se não certeza, ao menos uma grande probabilidade em favor do estado da prenhez. Com tudo esta suppressão, podendo ser occasionada por uma multidão de causas, o medico consultado sobre o valor deste signal, deverá informar—se com euidado de todas as circumstancias passadas ou presentes, que poderiam produzir este resultado.

Muitas mulheres continuam a ser regradas durante a prenhez, principalmente nos primeiros mezes, algumas pôdem 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. Porém a irregularidade da época, em que apparece o sangue, a maior ou menor quantidade deste, sua qualidade mesmo permitem distingui—lo do verdadeiro corrimento menstrual. Finalmente, repetimos, quando o desaparecimento das regras tem lugar em uma mulber sadia, bem regulada, e não é seguido de graves alterações na saúde, é sem duvida dos *signaes equivocos*, o que merece mais confiança.

Signaes sympathicos. — É principalmente sobre o aparelho digestivo, que os phenomenos *sympathicos* se manifestam. Certas mulheres perdem o appetite, tem o gosto pervertido, depravado, o que as conduz a desejar, a mastigar substancias acidas, acres, irritantes, algumas vezes infectas e repugnantes, muitas vezes refractarias á acção dos orgãos digestivos, taes como o carvão, o giz, &c.; outras tem um gosto desenvolvido para as bebidas espirituosas; algumas experimentam um *ptyalismo* contínuo, abundante, a ponto de expectorar no espaço de 24 horas uma quantidade de muco e de saliva igual á capacidade de um a dous litros. Tem—se visto mulheres, que apesar de uma exspuição tão abundante, conservarem sua boa disposição e sua frescura; outras, pelo contrario, cairem em um estado de magreza extrema.

Algumas mulheres experimentam dôres dentarias muito vivas, com quanto os dentes estejam em apparencia perfeitamente sãos.

O maior numero experimentam anorexias, nauseas, vomitos de diferente natureza segundo a época do dia, em que elles se manifestam, sobre tudo segundo o estado de plenitude ou de vacuidade do estomago. Em geral, os vomitos que tem lugar pela manhã se compoem de materias liquidas, viscosas, analogas ás claras d'ovos, incoloras, ou apresentando uma còr amarella mais ou menos carregada, segundo a quantidade de bile que ellas contêm; estas materias são insipidas, acidas, ou amargas.

Os vomitos que sobrem depois das comidas determinam a expulsão dos alimentos.

Ao estado de anorexia, de incommodo, que acompanha ordinariamente os dous ou tres primeiros mezes da prenhez, succede um appetite mais pronunciado, e algumas vezes tão imperioso, que o somno é interrompido: tem-se visto mulheres levantarem-se de noite para tomar alimentos. As digestoes são então faceis, promptas, muitas vezes acompanhadas de constipação, de hemorrhoides, e sympathicamente ainda de cephalalgia mais ou menos intensa. Nos dous ou tres ultimos mezes da prenhez não é raro ver os vomitos reaparecer.

Todos estes phenomenos gastricos não dependem das mesmas causas. Os vomitos dos primeiros mezes parecem depender de uma acção sympathica, ou melhor ainda de uma especie de irradiação nervosa, que se estende do utero aos órgãos visinhos, acção que podemos conceber e explicar da maneira seguinte: o utero sendo um centro de fluxão durante a prenhez, e mudando de volume a cada instante, acha-se, durante os tres primeiros mezes, embaraçado em seu desenvolvimento pela resistencia que lhe oppoem os ossos inflexiveis da bacia; encarcerado de alguma sorte na cavidade pelviana, elle reage fortemente sobre todas as visceras abdominaes, por meio das ramificações numerosas do grande sympathico, do qual elle tira seus nervos principaes por meio do plexo hypogastrico. Esta irradiação nervosa, consequencia da compressão e da exaltação da sensibilidade dos nervos uterinos, estende-se ao plexo solar, ganha o centro epigastrico, determina as contracções anti-peristalticas do estomago, e traz os vomitos. Porém quando o utero tem deixado a cavidade pelviana, e passado para a abdominal, o que tem lugar do terceiro ao quarto mez, este órgão achando-se em contacto com as paredes musculosas, molles, e extensiveis do abdomen, está mais a commodo, menos comprimido, elle reage menos sobre os órgãos visinhos; os phenomenos nervosos ou sympathicos cessam. É então que as mulheres recuperam o appetite, que as digestões tornam-se mais faceis, a nutrição mais activa, a boa disposição mais consideravel.

Quanto aos vomitos que sobrem no oitavo mez, elles nos parecem ser o mais ordinariamente o effeito de uma causa mecanica; resultam da compressão que o fundo do utero exerce sobre o estomago, do obstaculo que esta compressão oppoe ao livre desenvolvimento da viscera. O que nos conduz a crer, que isto assim se passa é, que nos primeiros mezes da prenhez as nauseas, os vomitos se manifestam em todas as épocas do dia, e principalmente pela manhã, qualquer que seja o estado do estomago, em quanto nos ultimos tempos elles tem lugar ordinariamente, quando o estomago é distendido pelos alimentos: Moreau pôde muitas vezes prevenir ou fazer cessar esta ultima especie de vomitos fraccionando os alimentos, isto é, fazendo tomar ás mulheres em duas ou tres vezes a quantidade de alimentos, que ellas tomavam em uma só.

Signaes geraes.—Por causa da actividade maior da nutrição, concebe-se que o pulso

ganhe mais frequencia, força, plenitude, dureza; que, segundo nota Bordeu, seja, no fim da prenhez, contrahido, intermittente, de alguma sorte convulsivo; que a arteria seja mais tensa, mais resistente; que o sangue seja mais plastico, mais denso; que a respiração seja mais accelerada, a temperatura do corpo mais elevada, a transpiração e todas as secreções mais abundantes, e de um cheiro mais activo. Porém notaremos que na maior parte dos casos, e principalmente nos primeiros tempos da prenhez, estes signaes são tão pouco pronunciados, e se pôdem encontrar em circumstancias tão differentes, que, para nós, elles tem pouco valor.

De todas as modificações produzidas pelo estado de prenhez, a mais notavel, segundo Moreau, é a que sobrevem no systema nervoso. Esta modificação é tal, que exalta a sensibilidade, torna as mulheres mais susceptiveis, mais impressionaveis á acção dos agentes physicos e moraes; de sorte que muitas vezes muda o seu caracter: de doces, alegres e agradaveis que eram, algumas vezes tornam-se colericas, ciumentas, teimosas, taciturnas; outras apresentam maior actividade nas faculdades intellectuaes, e daqui resulta esta disposição que na maior parte dellas notamos para o apparecimento de affecções nervosas, é ella que imprime um cunho particular ás molestias das mulheres pejadas ou em parto, e que faz com que marchem mais rapidamente as desordens numerosas, e profundas, e tanto mais graves quanto se tem menos tempo para preveni-las, julga-las, e combate-las; é ella que constitue este estado particular, que se designa debaixo do nome de puerperal; estado que a concepção produz, que a prenhez desenvolve, e que as dôres do parto augmentam, que subsiste durante os partos, que se prolonga e se enfraquece durante o alleitamento, e não cessa inteiramente, senão quando a mulher se acha nas condições habituaes da vida.

Este estado puerperal dá conta da facilidade, com a qual as mulheres pejadas ou paridas são impressionadas pelas molestias reinantes, as epidemias; da rapidez, da violencia com as quaes ellas são accommettidas.

Modificações offerecidas pelas urinas. — Nós vamos fazer conhecer os principaes resultados ultimamente obtidos.

Se depois de ter recebido, a urina de uma mulher pejada em um cópo de champañhe, deixarmos este em repouso em um lugar bem claro e arejado, notaremos então as particularidades seguintes. No momento de sua excreção a urina é acida, um pouco turva, esbranquiçada, de um cheiro insipido; o mais das vezes pequenos corpusculos brancos que se distinguem muito bem com o microscopio, são tidos em suspensão: depois de alguns instantes de repouso, elles depositam-se debaixo da fórmula de frócos nublados, seja no fundo, seja sobre as paredes do vaso, e a urina toma então uma limpidez e uma transparencia maior. Segundo M. Kant, este primeiro deposito não tem sempre lugar, e quando se observa, elle não é certamente proprio ás mulheres pejadas; porque é impossivel distingui-lo dos depositos de muco que se observam tantas vezes nas urinas ordinarias.

Durante este tempo, a superficie do liquido não offerece nem-uma mudança, porém em muitos casos, percebe-se na superficie, depois de dezoito ou vinte e quatro horas, uma multidão de pequenos grãos brilhantes, crystallinos, irregularmente isolados; em alguns casos estas granulações se reúnem, e constituem uma camada transparente, delgada, visível sómente em certas posições.

A urina fica neste estado durante alguns dias, porém logo começam a se manifestar os signaes proprios á prenhez. Desde o segundo ou durante o terceiro dia, segundo M. Eguisier, algumas vezes mais cedo, raramente mais tarde, ella começa a perder sua transparencia; o aspecto turvo que tinha primitivamente, torna-se mais pronunciado; seu cheiro é mais forte, distingue-se em sua superficie alguns vestigios de uma pellicula, que semelhante a um deposito nebuloso, adquire logó dimensões mais consideraveis.

Do 3.º ao 4.º dia, cada um destes caracteres adquire mais intensidade, pequenos restos que tendem a ganhar o fundo do vaso se destacam da pellicula.

Do 4.º ao 5.º dia a pellicula é quasi inteiramente destruida; os restos se precipitam sobre o sedimento, onde elles formam uma crosta branca, porém ella é successivamente substituida por uma nova pellicula menos branca, e semeada de pequenos pontos brilhantes crystallinos. O aspecto leitoso começa a desvanecer-se sendo substituido por uma cõr esverdinhada.

Nos dias seguintes a urina se turva e se evapora cada vez mais, torna-se muito esverdinha, a putrefação começa, e a 2.ª pellicula se destróe a seu turno para dar lugar a uma terceira, que é mais ou menos analoga áquella que a putrefação produz sobre a urina ordinaria.

M. Kant, que seguiu passo a passo estas mudanças, dá a descripção seguinte: a época, em que se mostra a pellicula, é muito variavel: eu a vi apparecer no fim de 36 horas, algumas vezes sómente no oitavo dia. Logo ella é apenas perceptivel, depois vê-se no centro ou sobre as paredes do cópo uma ligeira nuvem leitosa ou de um branco azulado; algumas vezes ella é desde o principio uniformemente depositada na superficie, onde constitue uma camada transparente que torna-se cada vez mais distincta. Em alguns casos, ella é menos bem caracterizada, e não se percebe se não algumas linhas striadas, irregulares, circulares, parecendo por sua reunião a uma tea circular; estas strias se aproximam, condensam-se cada vez mais, e dão no 5.º dia nascimento a uma verdadeira pellicula. Então ella apresenta uma camada cremosa, opalina, de uma cõr ligeiramente amarellada, que torna-se cada vez mais espessa; sua superficie exterior é desigual e como aspera pela presença de pequenas granulações de um branco mais claro e como crystallinas. A pellicula assemelha-se então á camada de gordura que sobre-nada o caldo resfriado; ella conserva estes caracteres durante algum tempo.

Nos dias seguintes percebem-se sobre as paredes do côpo pequenas strias esbranquiçadas de 5 a 6 millímetros de comprimento, e que attestam a descida da pellicula durante os progressos da evaporação.

Segundo o Dr. Bird, esta pellicula, sobre tudo quando ella é espessa, exhala um cheiro de queijo muito pronunciado, e facilitaria assim o diagnostico. Porém M. Kant não notou este facto se não 7 vezes sobre 85 observações, e não achou, nem uma relação entre a espessura da pellicula e a intensidade do cheiro.

No fim de alguns dias, a pellicula parece se quebrar em sua parte central, e fendas se estendem um pouco mais tarde até a circumferencia. Pouco a pouco os restos se separam por parcellas, e cayem no fundo do vaso; a pellicula diminue assim de espessura, porém raramente ella desaparece completamente antes da putrefação do liquido. O deposito que existia desde os primeiros dias no fundo do vaso, se augmenta assim por causa de todas as porções da pellicula que se destacam.

A materia que concorre a formar esta pellicula, recebeu de M. Nauche o nome de kystéine, producto da prenhez. Os globulos tidos em suspensão, no momento em que a urina é expulsada, se reúnem pouco a pouco, sobem à superficie, e constituem a pellicula que temos descripto.

Esta pellicula falha raramente na urina das mulheres durante o parto; sobre 85 casos examinados por Kant, 68 deram a pellicula com todos seus caracteres; em onze ella não era bem caracterizada, e em seis sómente ella faltava: sobre as seis mulheres donde provinham estas urinas, uma tinha um abscesso na mamma, e era convalescente de uma febre typhoide: uma outra estava muito enfraquecida por muitas hemorrhagias anteriores, porém as outras quatro pôdem ser consideradas como verdadeiras excepções.

A urina das mulheres bem constituídas, porém que não estão pejudadas, não apresenta nada do similhante, e se algumas vezes ella fornece uma pellicula, esta não tem os caracteres distinctivos da kystéine.

Em certas condições pathologicas, a urina se cobre algumas vezes de uma pellicula que poderia impor em rigor, porém independentemente dos caracteres que temos indicado, a kystéine se distinguirá particularmente pela época de sua formação. Assim não é quasi se não fim de 5 a 6 dias, isto é, quasi no momento em que a putrefação começa, que sobrem as pelliculas que se mostram algumas vezes na urina dos phthisicos e dos doentes affectados de uma molestia articular, de catarrho vesical, ou de abscessos metastaticos; uma vez que começou, ella chega em algumas horas ao seu completo desenvolvimento, em quanto que a verdadeira kystéine se mostra desde o segundo dia, não se desenvolve se não lentamente, e parece inteiramente independente da putrefação. Em fim esta ultima tem, em geral, uma maior densidade, do que aquellas que são devidas a um estado pathologico.

A kysteïne tem caracteres chimicos que não permitem confundi-la com todas as materias mucosas ou albuminosas que pódem se achar na urina: segundo Mr. Eguisier, suas propriedades chimicas são quasi todas negativas. Ella é neutra, insolúvel na agua, no alcool, no ether, na ammonia; ella não é solúvel nas soluções alcalinas, como a albumina, nem em uma mistura de sabão e de ammonia como o muco, nem no ether e o alcool fervendo como a gordura. A urina que a contém, não se coagula pela ebullição, como as urinas albuminosas; porém ella deixa depositar um pó branco abundante pelo resfriamento; não se coagula não mais pelo acido acético. A kysteïne tem por tanto muitas das propriedades dos corpos que viemos de citar; como ella é evidentemente de natureza organica, ella é precipitada pelo deuto-chlorureto de mercurio, pela maior parte dos acidos fortes, e pelas soluções adstringentes. Em resumo, no estado actual dos conhecimentos, é preciso considera-la como um corpo novo, que M. M. Bonastre e Nauche consideram como gelatino-albuminoso.

Os auctores, quasi de accordo sobre as propriedades physicas e chimicas da kysteïne, não o estão tanto sobre os resultados obtidos pelo exame microscopico. Assim M. M. Eguisier, Golding-Bird, Kant, Donné differem de opinião sobre a fórma, volume, e numero dos globulos. Felizmente os signaes que nós temos dado bastam amplamente para mostrar na urina a presença ou a ausencia da kysteïne, e promettem esperar que os micrographos se ponham de accordo sobre o resultado de seu exame. Talvez esta aproximação se fará mais facilmente, se elles quizerem pôr de lado toda a ideia preconcebida sobre a causa da kysteïne.

A questão a mais difficil a determinar no objecto que nos occupa, é certamente esta: a que é devida a presença da kysteïne na urina das mulheres peçadas? Depois de ter procurado demonstrar que a kysteïne não póde ser o resultado 1.º de um trabalho particular do rim; 2.º das perturbações funcionaes do apparelho respiratorio; 3.º de uma modificação qualquer da acção digestiva; 4.º ou das funcções novas das glandulas mammarias, M. Eguisier concluiu que ella é devida á passagem da agua do amnios, ou de uma parte de seus elementos para a urina. Esta conclusão lhe parece sufficientemente provada pelas duas proposições seguintes, que elle desenvolve longamente em sua memoria.

Faz-se na face externa do amnios um trabalho continuo de exalação e de absorção, absorção cujos productos são lançados do organismo por via das urinas. A mistura de uma certa quantidade de liquido amniotico com a urina de uma pessoa bem constituida, porém não peçada, dá a esta muitas das propriedades das urinas kystéicas. A verdade de sua proposição admittida, elle explica facilmente, diz elle, porque 1.º a urina começa a marcar sómente a época, em que o liquido amniotico é assáz abundante, para que seja permittido suppor que sua passagem para a urina torna-se apreciavel; 2.º os caracteres kystéicos são menos pronunciados no fim da prenhez,

época em que a agua do amnios é menos abundante, ou menos sobrecarregada de materias animaes; 3.º elles desaparecem subitamente no tempo da evacuação das aguas do amnios, &c., &c.

Esta explicação, em apparencia assaz provavel, não é admittida por Kant, que julga a kystéine intimamente ligada á secreção leitosa, e parece attribui-la á mistura do leite com a urina. Com effeito, diz elle, em contradição com a proposição tão formal de M. Eguisier, eu tenho muitas vezes verificado na urina a presença da kystéine em diversas épocas do alleitamento.

Em 9¼ annos, 44 vezes a kystéine se mostrou com todos os caracteres que ella offerece durante a gestação. Pois era quasi sempre nestas circumstancias, em que o corrimento do leite é menor, ou se tem tornado difficil por uma circumstancia particular, em que por consequente os seios estão mais ou menos engorgitados, que a kystéine se mostrava nas urinas; ella existia muito mais raramente, quando a mãe nutria seu filho, e quando os seios estavam sufficientemente desengorgitados. Em uma palavra, diz Kant, a existencia da kystéine durante a prenhez, e mesmo depois do delivramento, até o momento em que o corrimento do leite é livremente estabelecido; sua raridade durante o alleitamento; sua reaparição quando este é suspenso ou impedido, no momento do desmamar, por exemplo, estabelecem uma relação intima entre as funcções das mammas e a urina kystéica. Golding-Brid professa uma opinião quasi semelhante.

Na linguagem dos auctores, a época em que se mostra a kystéine na urina das mulheres em parto é excessivamente variavel. É habitualmente, diz Eguisier, durante o segundo mez que os caracteres que nós temos descripto, começam a se mostrar, e é do 3.º ao 6.º mez que elles adquirem seu maior desenvolvimento; a partir do septimo elles parecem perder habitualmente sua intensidade até a terminação da prenhez, de sorte que durante o nono, e mesmo algumas vezes durante o oitavo, elles não são quasi mais sensiveis do que no segundo. M. Tanchou os observou em mulheres, cujas regras não tinham faltado senão uma vez. M. Kant os viu uma vez antes da quarta, uma outra vez antes da quinta semana, muitas vezes antes do fim do terceiro mez.

Em summa, é facil de ver que cada um dos signaes racionaes, cujo valor acabámos de apreciar, tomado isoladamente, é pouco concludente; porém quando todos ou muitos destes signaes se acham reunidos, elles fornecem uma somma de probabilidades que equivale quasi a uma certeza. A percepção dos signaes sensiveis dissipará então todas as duvidas que poderiam ficar no espirito.

HIPPOCRATIS APHORISMI.



I.

Si mulier quæ nec prægnans est, nec peperit, lac habeat, ei menstrua defecerunt. (Sectio 5.^a Aph. 39.)

II.

Mulieri in utero gerenti si mammæ ex improvise graciles fiant, abortit. (Sectio 5.^a Aph. 37.)

III.

Mulier in utero gerens sectâ venâ abortit: et magis, si major fuerit fœtus. (Sectio 5.^a Aph. 31.)

IV.

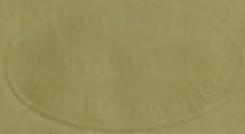
Mulieri in utero gerenti si multum lactis ex mammis fluxerit, infirmum fœtum significat. Si verò solidæ fuerint mammæ saniozem fœtum significat. (Sectio 5.^a Aph. 52.)

V.

Mulieri menstrua si velis cohibere, cucurbitam quam maximam ad mammas appone. (Sectio 5.^a Aph. 50.)

VI.

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



Esta these está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro 27 de Outubro de 1847.

Dr. Francisco Julio Xavier.