

V.2/029

# THESE INAUGURAL

PARA O DOUTORAMENTO

APRESENTADA

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Em 13 de Setembro de 1864

E PERANTE ELLA SUSTENTADA COM APPROVAÇÃO PLENA

Em 13 de Dezembro do mesmo anno

por

*Francisco Honorio Ferreira Brandão*

Filho legitimo do Tenente-Coronel Martiniano da Silva Reis Brandão e de D. Barbara Alexandrina  
Ferreira Brandão,  
Natural da cidade da Campanha da Princeza (provincia de Minas-Geraes),  
Doutor em Medicina,  
Antigo pensionista de Cirurgia do Hospital Geral da Santa Casa de Misericordia da Côte,  
Ex-interno de Cirurgia, Medicina e Partos da Casa de Saude de Nossa Senhora  
d'Ajuda e Maternidade annexa,  
Membro fundador e honorario do Atheneo Medico Academico,  
Unanimemente approved em todas as materias do curso medico.



**RIO DE JANEIRO**

TYPOGRAPHIA DE THEVENET & C.

Rua d'Ajuda, 16.

1864

v.2/0295v

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

**Director**—Conselheiro Doutor JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM.

**Vice-Director**—Doutor LUIZ DA CUNHA FEIJÓ.

## Lentes Cathedaticos.

### 1.º ANNO.

Dns.	
F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas . . . . .	Physica em geral e particularmente em suas applicações á medicina.
Manoel Maria do Moraes e Valle . . . . .	Chimica e Mineralogia.
José Ribeiro de Souza Fontes (Examinador) . . . . .	Anatomia descriptiva.

### 2.º ANNO

Francisco Gabriel da Rocha Freire . . . . .	Botanica e Zoologia.
Francisco Bonifacio de Abreu . . . . .	Chimica Organica.
João Joaquim de Gouvêa . . . . .	Physiologia.
José Ribeiro de Souza Fontes (Examinador) . . . . .	Anatomia descriptiva.

### 3.º ANNO.

Antonio Teixeira da Rocha . . . . .	Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz . . . . .	Pathologia geral.
João Joaquim de Gouvêa . . . . .	Physiologia.

### 4.º ANNO.

Antonio Ferreira Franco . . . . .	Pathologia externa.
Antonio Gabriel de Paula Fonseca (Examidador) . . . . .	Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó . . . . .	Partos, molestias de mulheres pejudas e paridas e de meninos recém-nascidos.

### 5.º ANNO.

Antonio Gabriel de Paula Fonseca . . . . .	Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence . . . . .	Anatomia topographica, medicina operatoria e appa- relhos.
Conselheiro João José de Carvalho . . . . .	Materia medica e therapeutica.

### 6.º ANNO.

Antonio Ferreira Pinto . . . . .	Hygiene, e historia da medicina.
Francisco Ferreira de Abreu (Presidentel) . . . . .	Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos . . . . .	Pharmacia.

---

Conselheiro Manoel Feliciano Pereira de Carvalho . . . . .	Clinica externa do 3º e 4º anno.
Conselheiro Manoel de Valladão Pimentel . . . . .	Clinica interna do 5º e 6º anno.

## Oppositores.

José Thomaz de Lima . . . . .	} Secção de Sciencias Accessorias.
Joaquim Monteiro Caminhoá . . . . .	

José Joaquim da Silva . . . . .	} Secção de Sciencias Medicas.
Francisco Pinheiro Guimarães . . . . .	
Antonio Corrêa de Souza Costa (Examinador) . . . . .	
José Maria de Naronha Feital . . . . .	
João Vicente Torres-Homen . . . . .	

Vicente Candido Figueira de Sabóia . . . . .	} Secção de Sciencias Cirurgicas.
Luiz Pientzenauer (Examinador) . . . . .	
Matheus Alves de Andrade . . . . .	

**Secretario**—Dr. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

## À MEU PÁE E À MINHA MÃE

Não é só por cumprir um dever que lhes dedico a minha these, e dever tinha o filho por quem se desvelarão de consagrar aos anjos tutelares de sua vida, ás duas mais sanctas e permanentes affeições de seu coração o seu primeiro e por ventura unico livro, — o livro merecê do qual teria remate a obra com tanto afino apprehendida e acabada de seus desvólos e cuidados de mais de vinte annos.

— Ficára sem valor a offerta.

Dedico-lhes a minha these sobretudo porque assim m'o pede o meu amor, porque mais do que á mim pertence-lhes ella, que foi cada uma das palavras que ahi se lê escripta pensando nelles, com o fervôr de quem corria após a realisação do sonho que tão acarinhado sonhavam, ao doer da minha *saudade que não cansava e que* — por aquelle escrever — *iria ter breve um termo.*

— Que de mais subido valor podia offerecer um filho á seus páes idolatrados?

Aceita, pois, o presente que te eu guardei e olha para elle com aquelle teu fundo olhar que falla mais do que tu, bom páe: — hã mãe, aceita-o tambem tu e acolhe-o com o sorrir de paraizo que eu costumava achar sempre em teus labios ao dar-te o abraço que nos reunia depois das longas separações: — é o primeiro fructo da planta que com vosso tanto amor e sollicitudo semeasteis e cultivasteis e que de vós tirou a seiva de que se nutrio e a aviventa como de vós a tirou o primeiro e tirar hão de quantos outros fructos acaso der ella no futuro.

Qu'importa o que saiba elle á extranhos? — Nunca mais saboroso o tivesteis, — sei-o eu, que o meu coração advinha o vosso: vem de vosso filho e váe lembrar-vos que, no dia de maior festa da minha vida, de igual á infinita alegria que me vinha de ver enfim satisfeitos os meus e os vossos desejos — só havia a infinita tristeza que bastou para accordar-me n'alma uma só lembrança: orcis vós longe, e, quando vos procurei em rôda, não vos achou para dar-vos um abraço e beijar-vos a mão

Vosso obediente filho,

FRANCISCO.

V.2/030v

### Á meus caros avós e padrinhos

Commendador Francisco de Paula Ferreira Lopes, e  
D. Anna Luíza Xavier de Araujo ;

### A' meu tio, meu mestre e meu amigo

Major Antonio da Silva Reis Brandão, e á minha tia  
D. Barbara Bernarda Brandão ;

### A' meu tio e muito particular amigo

Dr. Francisco Xavier Lopes de Araujo, á minha tia  
D. Rita Emilia de Alemcastro Araujo, e á  
D. Maria Thereza de Alemcastro,

dos quaes eu e meus irmãos temos recebido o que nunca lhes poderemos agradecer bastante, pois que  
lhes deve um a vida e todos extremos e cuidados como da familia de que nos achámos separados ;

### Ao meu velho amigo e de minha familia

Illm. Sr. Antonio da Rocha Leão Junior, e á sua familia ;

### A' minha boa e affeioada amiga

D. Maria Gertrudes de Gouvêa e á sua familia ; e

### á meu primo e amigo

Dr. Francisco de Paula Ferreira de Rezende :

A' todos esses igualmente peço que aceitem a dedicatória que lhes faço da minha these como um  
pequeno signal de reconhecimento pelo muito que lhes devo e como lembrança de uma affeição du-  
ravel e constante, que eu espero dure tanto como a minha vida.



### A' meus caros irmãos e amigos

João, Julio, José Bento e D. Anna, e com especialidade  
á meu irmão e companheiro de estudos Dr. Martiniano da Fonseca Reis Brandão  
e á minha extremosa irmã

D. Barbara Eugenia Ferreira da Rocha ;  
assim tambem

á meu cunhado e amigo Dr. Antonio da Rocha Fernandes Leão, e  
á minha cunhada

D. Anna Adelaide Barradas Brandão :

São todos meus irmãos... todos são meus amigos.... Tudo que lhes poderia dizer não vale a amizade  
que lhes tenho e que ha de ser sempre no futuro a mesma que foi no passado. Isso, só o póde expri-  
mir o apertado abraço com que nos havemos de abraçar no seio do nosso lar domestico.

Guardo-vos, pois, um abraço, irmãos.

**À meus tios e tias e**

especialmente à  
minha tia D. Luiza Theodora Xavier de Araujo,  
meu tio e amigo Tenente Joaquim Xavier Lopes de Araujo, e  
meu tio, compadre e amigo  
Tenente Francisco de Paula Ferreira Lopes Junior e  
sua familia :—

Amizade e gratidão.

**À meus primos e primas e**

especialmente

À MEUS PRIMOS E AMIGOS

Bernardo Belizario de Lemos e Silva,  
Francisco Herculano Villas Boas da Gama Junior,  
Dr. Francisco Lobo Leite Pereira,  
José Bernardes da Fonseca Reis Junior,  
Tenente José Chrysostomo Gomes da Silveira,  
Lourenço Xavier da Veiga,  
Mathias Casimiro Mayrink Laborão, e  
Dr. Valerio Ribeiro de Rezende ;

**Aos meus amigos verdadeiros e**

PARTICULARMENTE

ao meu bom amigo e compadre  
Antonio Francisco Pinheiro da Camara,  
assim como

AOS AMIGOS

Dr. Antonio Teixeira de Siqueira Magalhães,  
Francisco de Paula Brochado,  
Joaquim Gonsalves Pereira da Silva,  
Joaquim Ricardo Vieira de Freitas,  
Dr. José Joaquim Alves de Barcellos,  
Manoel da Rocha Fernandes Leão, e  
Pompeo José de Souza :—

Lembrança de nossa amizade.

**À meus primos**

Illms. Srs.—José Bernardes de Azevedo e Silva,  
Joaquim Carlos de Azevedo e Silva,  
Bernardo José de Azevedo e Silva,  
José Bernardes da Fonseca Reis e sua familia, e  
José Augusto Castello Branco e sua familia ;

A' MEU BOM AMIGO E PARENTE

Dr. Evaristo Xavier da Veiga e sua familia,

AOS MEUS AMIGOS

Illms. Srs.—Tenente José Candido Duarte e sua familia,  
Francisco de Paula Coelho e sua familia, e  
Antonio de Paula Fernandes Eiras;

à

D. Luiza Maria Tanner e sua familia ; e

Ao Illm. Sr.

Jeronimo da Costa Guimarães e Silva e sua familia :—

Devo-lhes tantos obsequios... Consagro aqui a lembrança d'elles e da minha gratidão.

**Aos verdadeiros amigos de meu pai e de minha familia, e**

PARTICULARMENTE AOS

Illms. Srs.—Tenente Coronel Antonio Justiniano Monteiro de Queiroz,  
S. Mr. Domingos Dias da Costa Barros,  
S. Mr. José Joaquim de Arantes,  
S. Mr. Mathias Antonio Moinhos de Vilhena, e  
á suas familias,

BEM COMO AO

Exm. Barão do Rio Verde :—

Herdão os filhos as affeições dos paes :—recebão elles, pois, aqui a expressão da profunda estima e consideração que lhes consagro.

**À Illustrada Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e**

PARTICULARMENTE AOS MEUS VENERANDOS MESTRES E AMIGOS

Illms. Srs. Drs.—Conselheiro Manoel Feliciano Pereira de Carvalho,  
Ezequiel Corrêa dos Santos,  
Francisco Ferreira de Abreu,  
José Ribeiro de Souza Fontes,  
Luiz da Cunha Feijó, e  
Matheus Alves de Andrade ;

À TODOS OS MEUS MESTRES, E PARTICULARMENTE AOS

Illms. Srs. Drs.—Manoel Joaquim Fernandes Eiras,  
Felicio Fortes de Bustamante Sá,  
Francisco de Paula Còsta,  
José Rufino Soares de Almeida, e  
Revm. Padre Mestre João Damasceno Teixeira ;

AOS DISTINCTOS MEDICOS

Illms. Srs.—Dr. Antonio Dias Ferraz da Luz,  
Commendador Ignacio Gomes Midões,  
Dr. José Mariano de Amorim Carrão e sua familia, e  
Salvador Machado de Oliveira ; e

À DISTINCTA PARTEIRA

Mme Durocher ; —

Homenagem e gratidão.

**Aos meus amigos do Hospital da Misericordia**

Drs.—Antonio Fernandes Pereira Portugal,  
Cornelio Cypriano Alves, e  
Gustavo Miguel Duque-Estrada Meyer :—

Uma lembrança.

**Aos doutorados de 1863, e**

PARTICULARMENTE AOS MEUS NUNCA-ESQUECIDOS AMIGOS

Drs.—Antonio Justiniano das Chagas,  
Dionysio Carlos de Azevedo Reis e sua familia, e  
Onofre Domingues da Silva;

**A' todos os meus condiscipulos de Academia, e**

PARTICULARMENTE AOS DOUTORANDOS DE 1865, E AOS COLLEGAS

Drs.—Arthur Barboza Rodrigues,  
Domingos Alves da Motta Ferraz,  
Hilario Soares de Gouvêa,  
João Pizarro Gabizo,  
José Candido Ferreira, e  
Vicente Gomes Sobral:—

—Saudade.

**Aos meus collegas doutorados em 1864, e**

COM ESPECIALIDADE AOS MEUS AMIGOS

Drs.—Agostinho José de Souza Lima,  
Agostinho da Silva Campos,  
Joaquim Pedro da Silva,  
José Joaquim Franco Valle,  
José Joaquim Pereira de Souza,  
José Julio Vianna Barboza,  
José Pereira Guimarães,  
José Rufino de Noronha,  
Pedro Francisco de Oliveira Santos e  
Serafim Luiz de Abreu:—

—Muita lembrança e muita saudade da vida que junctos vivemos.

**Aos meus dedicados amigos:**

DE INFANCIA

Dr. Americo Lobo Leite Pereira,

DE COLLEGIO

Carlos Teixeira de Souza Leite, e

DE ACADEMIA

Dr. Domingos de Souza Pereira Monção:—

Quem foi o que nós somos, não se arrecêa do futuro:—hadê elle encontrar-nos sempre os mesmos, apesar de tudo. Esta só lembrança vale mais do que quanta palavra eu aqui ajunctasse—frias todas para exprimir affectos do coração.

Meus amigos, meus quasi-irmãos. Que falle por mim o abraço com que aqui vos abraço, a lembrança que aqui vos deixo, a saudade que eu guardo de vós!—



**SOBRE A SEPULTURA**  
DE MEU INNOCENTE IRMÃO  
**JULIO,**

—Uma lagrima, uma lembrança, uma saudade!

**À SAUDOSA MEMORIA**

DE MEUS TIOS

Drs.—Gaspar José Ferreira Lopes, e  
José Xavier Lopes de Araujo;

E DE MINHAS TIAS

D. Anna Leopoldina Leite Pereira,  
D. Anna Rita de Cassia Ferreira, e  
D. Carolina Amelia Xavier de Araujo:

Sobrevive á morte a lembrança d'elles e do bem que me quizerão. Consagro aqui á sua memoria uma sentida saudade:—é o que só póde o vivo pelos seus queridos mortos.

**A' MEMORIA**

DO MEU COLLEGA E AMIGO

Bacharel Carlos José Moreira,

Saudade!

**Sobre a sepultura**

DE

**AMELIA,**

MINHA PRIMA E MINHA AMIGA,

a creança que mais no mundo me quiz,

DEFUNTO

as duas mais mimosas e odoríferas flores de minh'alma:

—Uma lembrança sempre viva e

Uma saudade inconsolavel!

THESE INAUGURAL

Quand, mille et mille fois cherchée et débattue,  
La forme étreint l'idée en un moule fumant,  
Et qu'enfin le sculpteur en fluide statue  
Coule son rêve aimé—sa joie et son tourment ;

Sans compter, pêle-mêle et convulsivement,  
Il jette au gouffre ardent dont le vide le tue,  
—Pour que du pur métal l'idole soit vêtue,  
Ses trésors les plus chers, ainsi qu'un jeune aimant.

Qu'importe !—Il donne tout, pourvu qu'elle soit belle !  
—Hélas ! la flamme est folle et la fonte rebelle !  
—Et, quand tombe l'argile, il voit d'un œil chagrin,

Du brazier refroidi tirant la forme vaine,  
Que le jet impuissant n'a pas suivi sa veine.  
Et que l'œuvre est de plomb qu'il avait cru d'airain !

EDOUARD PAILLERON.—*Utopies.*

# MATERIA D'ESTA THESE.

I.

## DISSERTAÇÃO

### **Da hemorrhagia uterina da prenhez**

10.º Ponto da cadeira de partos (4.º anno medico)

Secção cirurgica.

---

II.

## PROPOSIÇÕES

1.º

### **Das modificações do utero pela prenhez**

4.º Ponto da cadeira de partos (4.º anno medico)

Secção cirurgica.

---

2.º

### **Do racionalismo e do empirismo em medicina**

3.º Ponto da cadeira de clinica interna (5.º e 6.º annos medicos)

Secção medica.

---

3.º

### **Da circulação da materia nos reinos vivos**

8.º Ponto da cadeira de chimica organica (2.º anno medico)

Secção accessoria.

---

4.º

**Sels Aphorismos de Hippocrates.**

## ERRATAS PRINCIPAES.

<i>Paginas.</i>	<i>Linhas.</i>	<i>Erratas.</i>	<i>Emendas.</i>
3	15 e 16	inviduo	individuo
5	28	4.º	7.º
6	6	verifica	verifica
9	2	intrepretação	interptração
10	32	Liv. 1., cap. I. nota 1.	nota 1 á pag. 20
14	4	ipor	por
20	23	microscópicas	necroscopicas
20	27	deffendidas	defendidas
31	ultima	Trosseau	Trousseau
35	3	nma	uma
38	6	gandulas	glandulas
51	12	presistem	persistem
64	11	se quer	sequer
72	28	Este resnltado	Este resulta'º
84	35	contra-indicativos	contra-indicativos
86	31	de outra ou de ambas as	de outra das
94	30	foi inventado	foi por Charrière inventado
103	1	SCIENCIAS ACCESSORIAS	SECÇÃO CIRURGICA
107	12	Supprime á Medicina	Supprime a Medicina
107	20	Immobilisa a medicina	Immobilisa a Medicina
113	9	agora o animal	agora o mineral

DISSERTAÇÃO

Hemorrhage is by far the most frequent source of danger to the parturient woman; and since it is so common in occurrence, so alarming in its nature and fatal in its effects, this accident calls for the most anxious and serious attention.

RAMSBOTHAM—*The princ. and prat. of obstetr. med. and surg.*

## DA PREENHEZ

C'est par la faculté de reproduction que le Créateur a assuré la conservation de notre monde ; aussi semble-t-elle lui être plus chère que la faculté de nutrition elle-même.

ADELON.—*Physiol.*

### I.

Nutrição e reprodução são as duas condições essenciaes da perduração da vida no mundo organico, e, excepção feita da lei moral de aperfeiçoamento indefinido, as duas maximas leis que o Creador prescreveu a toda a natureza viva, que o Génesis tão concisamente formulou no *crescite et multiplicamini*, e cuja transgressão importa a morte—no primeiro caso, a abreviação da vida—no segundo. Por ellas o mundo se conserva, a obra da criação se continúa, e os seculos se ligão em uma cadêa sem fim.

Simples e reunidas nos infimos séres organisados, que—em totalidade—não são mais do que um órgão de nutrição e reprodução,—á medida que o animal sóbe mais alto na escala zoologica, separão-se estas funcções de mais a mais, de mais a mais se complicão, até constituir-se esse organismo—tão complicado quanto harmonioso, que se chama o corpo do homem.

Dentre ambas, contudo, tão superior á de nutrição é a funcção de geração, quanto a especie ao individuo, a duração á brevidade, a eternidade ao curto espaço da vida. Se á primeira está confiada, com effeito, a conservação do individuo, da segunda depende a perpetuação da especie.

### II.

E', pois, principalmente sobre o instincto de reprodução que se basêa a existencia e a perpetuidade das especies vivas sobre a terra.

A familia humana, como todos os séres organisados, está sujeita e não póde,

sobretudo na idade da virilidade, fugir ao cumprimento dessa grande lei da natureza viva, sem grave prejuizo e compromettimento de sua economia inteira.

Se nas derradeiras classes zoologicas animaes existem que só vivem o tempo bastante para se reproduzir, morrendo logo depois; se em todas os individuos não são perfectos senão na idade em que a reproducção é possível, cessando de sel-o e *começando a morrer* desde que o exercicio desta faculdade se tornou impossivel; se, finalmente, no reino vegetal a flôr definha e emmurchece e cahe, desde que a fecundação se effectuou: tambem na especie humana a mulher—a flôr da vida—parece não existir senão para a realisação desse grandioso acto, que repete, continuando-a, a obra da creação.

E' com a aptidão para a geração que se lhe desenvolvem as graças e os mimos, as fórmãs e as perfeições, todo o esplendor das formosuras que a fizerão sempre tão desejada, e pelo qual, fascinado, se lhe prostrou aos pés o mundo pagão, divinizando-a no templo da belleza, enquanto não vinha o mundo christão sanctifical-a, purificando-a, e ao passo que a mocidade de todos os tempos lhe erigia altares, em cujo frontão se lia o distico—*Ignoto Deo*;—que é ella então e verdadeiramente o Deus desconhecido das aspirações da mocidade, a estrella mistica, que lhe marca os caminhos de seus destinos sobre a terra, o sphynge mysterioso que lhe guarda no seio os oraculos do futuro.

E, em verdade, a época de aptidão para a geração é na vida da mulher a donosa primavera. E' por ella que ella é o que é. A partir de então e á medida que se caminha para a infancia ou para a vellice, para o berço ou para a sepultura, a mulher deixa de ser a mulher—o idolo dos poetas e sonhadores: seus encantos, os caracteres distinctivos do seu sexo,—tudo desaparece, para dar lugar a um ser *hybrido*, que não é mais a mulher e que não é ainda o homem,—uma cousa assim como um homem sem a virilidade.

### III.

A geração, na especie humana, exige o concurso de *dous sexos* separados em individuos distinctos—homem e mulher.—O homem concorre para a geração com o *liquido fecundante (sperma)* e a mulher com o *germen fecundavel (ovo)*; e, como a applicação daquelle sobre este deve se fazer no interior da mulher, é de rigorosa necessidade a *união dos sexos (copulação)*.

### IV.

A aptidão da mulher para a geração começa e acaba com o exercicio da função de *ovulação*.

Em virtude do orgasmo desenvolvido pelo processo de evolução de uma *vesicula de Graaf*, ferida periodicamente aberta no seio feminiil, e que tem por

principal manifestação exterior um *corrimento sanguineo* também *periodico* (*menstruação*) (1), um *ovulo*, mudo em germen, elemento primeiro e ultimo de uma geração inteira destinada talvez a viver,—um ovulo se desprende do *ovario* para ir percorrer o caminho que se lhe abre nas *trompas*, até perder-se no pó commum por falta do influxo de vida.

Mas, que no correr desse caminho, ou mesmo em seu ponto inicial, encontre o germen o fluido vivificante (*sperma*), e desde logo a *fecundação* se operou, a mulher *concebeu*, e o ovulo *pára* em uma das anfractuosidades da *mucosa uterina* congestionada (*preñez uterina, natural, normal* ou *boa*), ou excepcionalmente em outro ponto qualquer do seu trajecto natural (*preñez extra-uterina, extra-natural, anormal* ou *má*) ou desviado (*preñez extra-uterina abdominal*), deita raizes nesse terreno fértil, cresce, desenvolve-se, e ali fica habitando durante um tempo mais ou menos longo, no fim do qual é expellido para o exterior.

O homem nasce, pois, de um ovo fornecido pela mulher, fecundado pelo homem, e desenvolvido no seio da mulher. E—*nesse desenvolvimento do ovulo fecundado dentro do ventre materno consiste o que se chamou preñez, gravidez, ou gestação* (2) (do latim: *prægnatio, graviditas, gestatio*); e a mulher se diz *pejada, prenhe* ou *gravida*—quando e enquanto em seu seio conserva o producto da concepção (*ovo*, até o 20º dia; *embryão*, do 20º dia ao 3º mez; *feto*, do 3º mez em diante, a contar da concepção).

## V.

A *preñez* começa, pois, na *fecundação e fixação* do ovulo no seio materno (*concepção* ou *conceição*), e acaba na *expulsão* do ovo ou do embryão ou do feto (*parto*) e de seus anexos (*delivramento*).

A época desta expulsão podendo variar em limites mais ou menos extensos, dali também extrema variedade na duração da *preñez*. Assim:

O *parto* pôde sobrevir em um tempo qualquer *anterior* ou *posterior* á época da *viabilidade fetal* (*legal*, depois do 6º mez (3); *physiologica*, geralmente no 4º, excepcionalmente antes ou depois (4)), e constitue o que se chamou *aborto*

(1) Nenhuma synonymia, talvez, é tão variada e curiosa como a desta *hemorrhagia physiologica*. Conhecida na sciencia com as denominações diversas de *menstrua, menses mulierum, profusium muliebre, catamenia, fluxus menstruus, purgatio menstrua, enemia, menstruação, corrimento menstrual, corrimento catamenial, etc.*, tem ella recebido do sexo a que exclusivamente pertence os nomes variadissimos, e cada qual mais original, de *regras, mezes, épocas, acostumado, molestia, doença, dôr de barriga, trabalho, occupação, estar no chôco, encommodo, embaraço, visita, assistencia, negocio, vermelho, comadre, paquete, paquete á barra, bandeira ingleza, etc.* Na pratica, o conhecimento desta synonymia não será talvez tão inutil como á primeira vista parece.

(2) Cazeaux: *Accouchem.*—Dr. Feijó: *Lições oras de partos.*

(3) Dr. Ferreira de Abreu: *Lições or. de Medic. Leg.*—Cod. civ. Franç., art. 301.

(4) Cazeaux.—Dr. Feijó.

do primeiro caso, e *parto* propriamente dicto no segundo. O *aborto*, distinguido em *natural* ou *provocado* (podendo este ser criminoso ou não), toma demais os nomes de *ovular* (1), *embryonario* ou *fetal*, segundo corresponde a uma ou outra das diversas phases por que passa o producto da concepção; assim como o *parto* propriamente dicto, distinguido em *natural*, *artificial*, *laborioso*, etc., é classificado *prematuro*, *a termo* ou *retardado*, conforme se verifica antes dos ultimos oito dias do 9º mez, entre oito dias antes e oito depois, ou de então por diante: esta retardação, que nas prenhez extra-uterinas comprehende muitas vezes annos, nas uterinas pôde estender-se excepcionalmente ao 10º mez (*legalmente até o 300º dia contado da concepção* (2)), e *talvez a mais* (3).

O *delivramento* ou *expulsão dos annexos* (*placenta e membranas, pãreas*, vulgarmente *secundinas*), distinguido tambem em *natural* e *artificial*, ordinariamente sobrevém muito pouco tempo depois do parto e *algum mais* depois do aborto (4); pôde, porém, excepcionalmente precedel-os, acompanhal-os, ou succeder-lhes em um intervallo mais ou menos longo.

Depois do delivramento, a madre, que se havia destendido enormemente para conter o producto da concepção, progressivamente se vai retrahindo até readquirir mais ou menos o volume primitivo. Ao periodo, que vai desde a concepção até a completa retracção uterina depois do delivramento, deu-se o nome de *periodo* ou *época puerperal* (5), d'onde, ao estado da mulher durante o mesmo periodo se chamou *estado puerperal*.

---

(1) « This (o aborto ovular) was called an *effluxion*, if it occurred before the thient day. » Tyler Smith. *A man of obstetr.*

(2) Dr. F. de Abreu.—Cod. Civ. Fr.

(3) Apezar da valiosissima opinião de praticos eminentes que negão absolutamente os nascimentos excedentes ao 10º mez, nós acreditamos que este termo pôde e deve ser ampliado. Quando não bastassem para proval-o os factos citados por tantos autores (Merriman: *Transact. Med. chirurg. de Londres*; Rieche, citado por Burdach, tome IV. Ambos citados por Orfila), quando mesmo não julgassemos procedentes as conclusões analogicas a que chegou Tessier (*Observ. submet. à Acad. de Sc. de Paris, 1819*), um facto de que temos conhecimento, do qual não nos é possível duvidar, e que não citamos por falta de autorisação, levar-nos-hia a admittir que, se provavelmente o termo da gestação pôde exceder — excepcional e rarissimamente, é verdade — o fim do 11º mez, pôde com certeza chegar a uma época muito approximada desta ultima data. Porque é preciso notar que, se um unico facto bastaria para decidir affirmativamente, todos quantos se observassem não poderiam justificar uma conclusão negativa. Quem pôde marcar limites aos phenomenos da vida? Realmente, não conhecemos um só argumento de valor que autorise a admittir o 10º mez como o termo maximo a que pôde chegar a prenhez. Para nós, pois, é perfeitamente justa a disposição do art. 315 do Código Civil Francez, que estabelece a possibilidade dos nascimentos excedentes ao 300º dia.

(4) Queremos fallar aqui principalmente do aborto que mais verdadeiramente merece tal nome, isto é, do que sobrevém durante o 3º ou 4º mez. Nos posteriores, a regra é seguir-se quasi logo o delivramento, como no parto; — nos anteriores, o mais das vezes as pãreas são expellidas do mesmo passo que o ovo.

(5) Dubois.—Cazeaux.

## VI.

Rigorosamente fallando, a *preñez comprehende o delivramento*, e não se póde considerar terminada emquanto não o fôr este: o placenta e as membranas, com excepção apenas da mais externa, resultarão do desenvolvimento do ovulo fecundado, e, pois, fazem parte integrante do producto da concepção. Tambem é neste sentido que nós a entenderemos.

Os parteiros, entretanto, parecem ter restringido a significação da palavra, que, em linguagem delles, é só applicavel até o momento em que começa o trabalho do parto.

## VII.

A gestação é occasião de manifestação de um extenso e variado desenvolvimento phenomenal na economia feminil. Estes phenomenos podem ter por séde órgãos diversos proximos ou remotos do aparelho gestador, mas sobretudo este mesmo, e fazer perigar a existencia da mulher e do fructo de suas entranhas.

D'entre todos, porém, nenhuns mais importantes sob o ponto de vista de suas consequencias, do que os que se manifestão para o lado do systema circulatorio, consistindo em *accidentes hemorragicos*, de fórma, abundancia e intensidade variaveis, e cuja séde póde ser uma das principaes visceras do corpo da mulher (*cerebro, pulmão, estomago, etc.*), os tecidos de seus órgãos genitales, ou os do feto e de seus annexos. A estas hemorragias, manifestaveis em qualquer época da gestação, desde o acto inicial (concepção) até á conclusão final (retracção completa do utero), tem-se dado o nome de *hemorragias puerperaes* (1), por analogia com o *estado puerperal*.

## VIII.

Neste trabalho, nós nos propusemos estudar as *hemorragias uterinas*, dentre todas as puerperaes as mais frequentes e graves, e as unicas, por assim dizer, que merecem um estudo especial, pois que as outras « offrent, á ce moment (durante o periodo puerperal) les mêmes indications qu'à toute autre époque de la vie; ce n'est jamais que dans des cas rares et exceptionnels qu'on peut être mis par ces accidents dans la nécessité de terminer en toute hâte l'accouchement (2). »

---

(1) Dubois.—Cazeaux.

(2) Duranthon: *Thèse inaugur.*



# SECÇÃO CIRURGICA

CADEIRA DE PARTOS

## DA HEMORRHAGIA UTERINA DURANTE A PRENHEZ.

Occasio momentosa et magni momenti...

Hier. Aph. Liv. I, aph. 1.<sup>o</sup>

(Trad. de Henricus.)

### PRELIMINARES.

#### § 1.<sup>o</sup> — DEFINIÇÃO.

A palavra *preñez* sendo susceptível de uma significação ampla e de uma outra restricta, na interpretação do ponto sobre que versa esta dissertação, julgámos dever preferir a primeira á segunda (1); pelo que, vêm a ser aqui quasi synonymas as expressões — *preñez e estado puerperal* (como o entendem Dubois, Cazeaux, etc.,) de uma parte, e — *hemorrhagia uterina durante a preñez e hemorrhagia uterina puerperal*, de outra.

---

(1) Preferimos tratar nesta dissertação de todas as *hemorrhagias uterinas puerperaes*, e não só das que occorrem *durante a preñez* (entendida na significação restricta da palavra), porque não só não ha nem póde haver uma linha de separação bem marcada entre estas ultimas e as do parto e do delivramento—a hemorrhagia da preñez determinando muitas vezes a expulsão do feto e continuando-se durante ella e ainda depois;—como tambem porque, abstracção feita do tratamento respectivo, a affecção é sempre a mesma ou quasi a mesma, por sua etiologia, natureza e modo de producção, por seus phenomenos proprios, por suas consequencias possiveis, etc., quer ella se manifeste antes, quer durante, quer depois do parto.

Demais, alguem haveria, talvez, que nos fizesse uma culpa de ter interpretado o ponto sobre que dissertamos dentro dos limites em que elle parece ter sido formulado.

Como quer que seja, se culpa devia sempre haver, preferimos peccar por excesso antes do que por deficiência, e esperamos que não se nos faça cargo de ter dado mais (já que o bom não podiamos) do que de nós se exigia.

Inda mais, Admittindo, mesmo *à priori*, como possível e perfeitamente explicavel pela sciencia, o apparecimento — durante o periodo da gestação — de genuinos *corrimentos menstruaes*, indução que os factos, aliás, parecem plenamente justificar, no dizer dos mais habilitados parterros, *inclusivè* o sabio professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1); é, todavia, convicção nossa que, quando mesmo o diagnostico differencial entre ambas fosse sempre possível, sob o duplo ponto de vista de suas consequencias possíveis e do tratamento conveniente — *menstruação* e *metrorrhagia* nem podem, nem devem ser distinguidas uma de outra, quando complicando a marcha da gestação (2).

Isto posto:

A expressão *hemorrhagia uterina da prenhez* servir-nos-ha para designar um corrimento sanguineo, *todas as vezes que e só quando, a ruptura vascular* (condição, *sine qua non* (3), de sua existencia) demorando em um ou mais pontos do systema veno-arterial uterino ou utero-placentario, o seu apparecimento corresponder a um tempo qualquer (*época menstrual ou não*) do periodo que vai desde a concepção até o delivramento, e, por extensão, até completa retracção uterina depois deste (4).

§ 2º. — SYNONIMIA. ETYMOLOGIA.

Conhecida vulgarmente pelos nomes de *frouxo, perda, perda uterina, perda ou fluxo* ou *corrimento de sangue, corrimento vermelho, etc.*, esta affecção tem recebido na sciencia, além das denominações especiaes (com referencia á época de sua producção) de *hemorrhagia* (5) ou *fluxo de sangue* (6) ou *perda de sangue* (7) *das mulheres peçadas, hemorrhagia uterina puerperal* (8), etc., ainda as outras genericas e mais numerosas de *paramenia superflua* (9), *menorrhagia* (10) e *menorrhagia stillatitia* (11) (do grego *para*—além, *men* ou *ménos* ou *mené*—mez ou lua ou regras, e *rhèe*—correr ou *rhegnuò*—romper; e do latim *superfluus*—excessivo, e *stillatitius*—gotejante:—*corrimento immoderado das regras* ou *dos menstruos*); *stillicidium sanguinis uteri* (12) e *fluor uterini sanguinis* (do latim

(1) Dr. Feijó: *Lic. or. de Partos*.

(2) Mais adiante daremos a razão deste nosso modo de pensar.

(3) Vêde liv. 1.º, cap. I, nota 1.

(4) Incluimos aqui a chamada *hemorrhagia secundaria*, porque, quanto á nós, ella não constitue uma individualidade morbida particular, mas deve ser antes considerada como uma *recaída* de uma affecção identica anterior. Em tempo e lugar competente o mostraremos.

(5) Linné.

(6) Weigand.

(7) Pasta.

(8) Duhois.—Cazeaux.

(9) Hippocrates.

(10) Pinel, Alibert.

(11) Linné.

(12) Ballonio.

*stillicidium*—corrimento, *fluor*—fluxo, *sanguis*—sangue, *uter*—utero, etc.:—*stillicidio* ou *corrimento* ou *fluxo do sangue do utero*); *hysterorrhagia*, *hysterorrhagia sanguinea*, *metrorrhagia* (1), *aimorrhœia* (2) e *hemometrorrhagia* (do grego *hystera* e *metra*—utero ou madre, *aima* ou *hema*—sangue, etc.:—*hemorrhagia abundante do utero* (3)); etc.

No correr desta dissertação, usando indifferentemente de um ou outro destes synonymos e sem nos darmos ao trabalho de discutil-os, empregaremos, todavia, preferivelmente as expressões *perda uterina*, *hemorrhagia uterina* e *metrorrhagia*, por mais geralmente adoptadas para designar a molestia de que nos occupamos. (4).

### § 3.º — CLASSIFICAÇÃO.

Removida das pathologias geraes para as obras que se occupão especialmente dos phenomenos physio-pathologicos manifestaveis no estado de gravidez, a metrorrhagia puerperal tem, não obstante, figurado sempre — pelo seu titulo de hemorrhagia — em todas as nosographias de que guardão memoria os livros da sciencia; podendo-se mesmo dizer que o numero de suas classificações não é, talvez, inferior ao de seus variadissimos nomes.

Assim — e para não fallar senão das principaes, conforme as épocas e as doutrinas reinantes — tem ella sido successiva ou simultaneamente considerada como *pyrexia* (5), como *molestia evacuatoria* (6), como *fluxo sanguineo* (7), como *hemorrhagia activa* (8), como *peritropœusa* (9), como *subcalorinèse* (10), como *angiöse* (11), etc. (12).

Os escriptores modernos, mais bem inspirados, limitão-se a consideral-a simplesmente como uma *hemorrhagia*, sem nada mais aventurar sobre a sua natureza, que varia necessariamente conforme as diversas condições de sua producção. (13).

(1) Vogel, Sagar, Baumes, etc.

(2) Dioscorides.

(3) Hoffmann, Obelin.

(4) Todas as vezes que no correr desta dissertação fór encontrada a palavra metrorrhagia, ou qualquer de seus synonymos, sem designação da época da sua producção, deve-se entender durante o periodo puerperal.

(5) Cullen, Robert Thomas, Richerand.

(6) Sauvages, Linnô, Vitet.

(7) Vogel, Tourtelle, Sagar, Frauck.

(8) Pinel.

(9) Ploucquet.

(10) Baume.

(11) Alibert.

(12) *Dict. de sc. med.* t. 39.

(13) Véto liv. I, cap. I, § III, C.

§ 4.º — FREQUENCIA. GRAVIDADE. IMPORTANCIA.

A riqueza de vascularisação do órgão—sede da metrorrhagia puerperal—já devia fazer presentir que este accidente seria extremamente frequente.

E com effeito. A experiencia de todos os dias e de todos os tempos, de todos os lugares e de todos os praticos, comprovando a veracidade da indução baseada sobre a structura anatomica, tem demonstrado que esta affecção é uma das mais frequentes e graves — para não dizer *a mais frequente e a mais grave* — d'entre todas as que podem perturbar ou interromper a marcha regular da prenhez e seu resultado final.

Quasi sempre mortal para o feto.—quando sobrevem em épocas proximas á da concepção; em qualquer tempo perigosissima para elle e para a mulher — principalmente, que pôde ser por ella fulminada com a rapidez do raio, — constitue a perda uterina, em certos casos, uma complicação tão formidavel e atterradora, exige soccorros tão promptos e energicos, que se pôde com razão dizer que os meios proprios para combatê-la devem lembrar sempre ao cirurgião — tanto como a taboada ao mathematico.

E nem só ao cirurgião. Sob a dupla relação da salvação da mulher e da conservação do fructo de suas entranhas, deve o estudo da metrorrhagia captivar ainda e poderosamente a attenção do proprio medico, que — bem como o cirurgião — pôde ser chamado em caso de perigo, e, por cuidados bem ou mal administrados, resguardar ou comprometter os dias de dous entes igualmente caros.

E, sobretudo, nos casos de *metrorrhagia fulminante*, onde importa escolher e applicar o remedio com presteza e resolução, que a ignorancia, uma timidez mal cabida, a menor vacillação, a mais curta demora podem ser seguidas de funestos resultados.

Ainda, pois, que muitas vezes reproduzido, o trabalho, a que ora nos votamos, é sempre digno de interesse sob o ponto de vista pratico, *maximè* para o medico novo, que — como nós — vai exercer no interior a sua profissão. « Cet accident est un de ceux qui effrayent le plus le jeune médecin au début de sa carrière, et, par consequent, il lui importe, dans cette circonstance comme dans celles où la moindre temporisation serait fatale, d'avoir bien présentes à l'esprit les indications à remplir: car, s'il ne les possède qu'imparfaitement, l'émotion l'empêchera d'agir d'une manière efficace, et non seulement il sera privé de cette satisfaction si douce au cœur du médecin d'avoir sauvé une existence précieuse, mais il aura le cruel regret de ne pas avoir fait tout ce qu'il lui était possible de faire. » (1)

A importancia pratica do estudo da hemorrhagia uterina da prenhez foi uma das razões poderosas que determinarão nossa escolha.

(1) Binot: *Thèse inaugur.*

§ 5.º — DISTRIBUIÇÃO.

Toda a molestia póde ser descriptivamente considerada sob tres pontos de vista principaes e distinctos : — em si ou com relação á sua manifestação symptomatologica , com relação ao diagnostico e á seu derivado — o prognostico , e, finalmente, com relação ao tratamento.

A materia desta dissertação será, pois, por via de methodo, distribuída por tres livros principaes , consagrados ao estudo da metrorrhagia — successivamente — como molestia propriamente dicta ou como *symptoma*, como *signal semeiótico*, e como *indicação therapeutica*.

§ 6.º — ESBOÇO HISTORICO E BIBLIOGRAPHICO. (1)

Por sua frequencia e gravidade, devia a metrorrhagia puerperal, ao que parece, vivamente impressionar o espirito e estimular a attenção dos practicos, que em todos os tempos se têm dado ao estudo das molestias proprias das mulheres pejudas e paridas.

Entretanto. Se nas primeiras idades da medicina isto assim foi ; se este accidente já se achia, mesmo, mencionado nos mais antigos escriptos que possui a sciencia — desde o immortal legado do velho semi-deus Hippocrates, de quem, como do Apollo Homérico, se poderá dizer que é o sempre « formoso da perenne mocidade » (2); repetio-se sem duvida no berço da medicina o que se dera no de todas as outras sciencias de observação. Causas diversas, fortuitas umas, outras necessarias, determinarão o atrazo relativo em que umas e outras jazêrão durante toda a antiga idade.

Por um lado, a novidade, talvez, dos factos — cada qual mais prodigioso, a offuscar o espirito maravilhado ;

A fragilidade, talvez, por outro, dos mal seguros, e não raro hypotheticos, alícerces sobre que se tentava prematuramente erguer o magestoso edificio, para cuja factura não deveria bastar o concurso de tantas gerações por espaço de tantos seculos — e só Deus sabe por quantos outros ainda ;

Essa tendencia febril á generalisação e systematisação — innata no espirito e tão commum, senão mais, quando se tratava de sciencias medicas, como quando de todas as outras, tendencia, por força da qual, sobre um pequeno numero de factos — nem sempre bem observados — se baseava principios geraes falsos como a interpretação que lhes dera origem, e aos quaes se pretendia forçadamente ageitar e subordinar todos os outros ;

Mas, sobretudo, e com certeza e a dominar tudo no caso de que nos occupamos, a condemnavel aversão que inspirava á civilisação infante o só pensar em levar ao fundo de um organismo insensibilizado pela morte o escalpello

[1] Para evitar interrupções, forão eliminadas do texto e transferidas para as notas todas as indicações bibliographicas.

[2] Castilho (A. F. de) : Introd. no *D. Jayme*, de Thomaz Ribeiro.

investigador do *porque* (?) da vida—como se sacrilega fôsse a mão que, suppe-  
rando-lhes o horror, ousasse ir revolver o pó dos tumulos para aprender da  
propria morte a conservação desta existencia eternamente ameaçada, e sempre  
por fim vencida, pelos agentes da natureza bruta...—como se, ao par e passo  
com o segredo da vida, não devesse ser descoberto o da annihilação da dôr,  
chave de ouro que a humanidade soffredora reabrisse as fechadas portas do per-  
dido paraizo...

Qualquer destas causas, ou todas ellas junctas, ou outras ainda que não nos  
é dado investigar, estreitando-lhes o circulo das verdades positivas e alargando-  
lhes o campo ás imaginosas hypotheses, paralisarão, quando não annullarão com-  
pletamente, os esforços dos primitivos Levithas da sciencia.

Os phenomenos se lhes patenteavão nas suas côres apparentes e o mais das  
vezes enganadoras, ao passo que a essencia delles escapava-lhes não percebida.  
Era sempre a nuvem, que aos modernos Ixions se affigurava Juno.

Assim é que, nas obras dos mais antigos cirurgiões e com referencia ás  
metrorrhagias da prenhez, se faz menção, quando muito e por descargo de  
consciencia, senão de *concreções volumosas* formadas por sangue coagulado e  
por elles consideradas como *molas*, apenas de *coagulos sanguineos*—reconhecidos  
como taes—e demorados no interior da madre, onde suscitavão dôres vivissimas  
depois do delivramento (1).

E é isso tudo, e só o que elles sabião dos phenomenos intimos de uma  
affecção tão grave, tudo, excepção feita das manifestações symptomatologicas,  
cuja apreciação estava ao alcance dos meios de exploração de que então dis-  
punhão.

Bem longe ainda, lá no seio dos seculos por vir, aguardava a sua hora  
—nem sequer presentida— a alvorada do dia em que André Vésale, saccudindo o jugo  
das infantis superstições de nossos paes, ousaria sondar o amago do cadaver—  
em bem da solução dos eternos problemas que se propunha a sciencia, inaugu-  
rando assim a 'era nova, e assentando a solida base, sobre que campêa, soberba,  
a medicina moderna.

Houra, pois, aos praticos da antiguidade:—nem mais se podia exigir delles—  
alli, onde intelligencia, esforço e bom senso nada podião sem o concurso da  
anatomia pathologica.

Mais tarde, e ainda antes de vir esta ultima esclarecer as questões que se  
prendem no estudo das perdas uterinas, se os parteiros, já dispendo de mais  
valiosos recursos, se entregárão com mais afinco e interesse—e proveito tambem,  
é certo—à indagação da verdade,—todavia, ás tateações proprias de uma scien-  
cia, que—como tudo o mais—lidava por desenhencillar-se das trévas em que as

---

(1) Bartiu: *Thèse inaug.*

invasões asiaticas havião mergulhado a Europa,— aspirando, ella tambem, luz e portanto á reconstrucção; e, sobretudo e mais que tudo, a deploravel confusão que, com raras excepções, durante toda a média idade e ainda em principios dos tempos modernos—até o seculo XVIII, se estabelecêra entre as *metrorrhagias por inserção viciosa do placenta* de uma parte e as outras perdas de sangue de outra;—a ignorancia do seu modo de producção e de sua etiologia, d'onde devia necessariamente seguir-se a confusão no tratamento respectivo:— tudo fez que estes accidentes não começassem a ser estudados de um modo verdadeiramente util para a sciencia e para a humanidade, serão depois dos trabalhos dos parteiros do seculo XVIII, e sobretudo de Levret.

E, entretanto, durante este longo periodo de confusão, raro foi o parteiro que não teve occasião de observar algum facto de metrorrhagia por inserção de placenta sobre o collo uterino ou suas visinhanças, e é delles, sobretudo, que se podêra dizer o que o Christo dos cegos que o querião ser:—*oculos habebunt et non videbunt.*

Assim é que :

Já no seculo XVI, desde 1575, Ambroise Paré (1) cita uma observação de sahida do placenta antes da criança (*filius antè patrem*), facto que elle diz ser seguido de uma abundante effusão de sangue e considera um signal infallivel de morte para o feto.

No seculo XVII, Louise Bourgeois (2) (1609), que consagra um capitulo inteiro de suas obras ás perdas de sangue, contra as quaes teve a gloria de preconisar o *parto forçado*—o meio por excellencia dos antigos parteiros; J. Guillemeau (3) (1649), que contra as apresentações de placenta aconselha um tratamento que resume do modo o mais notavel os processos aconselhados hoje pela sciencia moderna (4); Mauriceau (5) (1668—1739), em suas numerosas observações; Viardel (6) (1671—1748); Peu (7) (1694), etc., etc., todos, observando e indicando a anomalia placentaria, obstinão-se em considerar a apresentação correspondente como o resultado de uma simples quêda, por descollamento, do placenta primitivamente inserido no fundo da madre. E—facto notavel, bem que, infelizmente, quasi nada raro! em vão Portal (8) (1685), publicando as suas observações, explicitamente indica quatorze casos em que o placenta se apresentava e « *bouchait l'orifice de la matrice avec adhérences en toutes ses parties* » (9), explicando como em taes

---

(1) *Livre de la génération*, ed. Malgaigne.  
 (2) *Obs. div. sur la sterilité, perte des fruits, etc.*  
 (3) *Œuvres de chirurg.*—L'h. accouchem., liv. II.  
 (4) Dunal: *De l'hém. prod. par l'insert. du plac., etc.* Montpellier, 1855.  
 (5) *Traité des malad. des femmes grosses, etc.*  
 (6) *Observ. sur la prat. des accouch.*  
 (7) *Prat. des accouch.*  
 (8) *Prat. des accouch.*  
 (9) *Obr. cit., obs. 29.*

condições a dilatação do orifício interno, descollando o órgão, produzia a hemorragia! As luminosas vistas do incansavel e illustrado parteiro forão perdidas para a sciencia. Mauriceau, Viardel e Peu—seus contemporaneos—nem ao menos citão seu nome, e o livro de Portal lá ficou esquecido no fundo das bibliothecas, sem acordar um êcho ao menos daquelle brado que deu gloria mais tarde ao mais feliz Levret.

Na primeira metade do seculo XVIII, os mesmos phenomenos se repetirão. A obstinação dos parteiros em não querer comprehender que o placenta pudesse inserir-se em outro ponto que não fôsse o fundo do utero, e dahí a ignorancia completa do mechanismo de taes hemorragias, nullificava o fructo de tantos trabalhos e observações—alheias e proprias.

Qu'importa que os factos se multipliquem? Qu'importa que Gottlieb Schacher (1) (1709), Petit (2) (1722), Erhard Brunner (3) (1730), Giffard (4) (1730), Wessel (5) (1753), Platner (6) (1758), Puzos (7) (1759), etc., protestem contra o modo de ver dos antigos parteiros, accumulando as observações da anomalia placentaria, e explicando o mechanismo da hemorragia nesses casos?! Amand (8) (1713), Dionis (9) (1721) e Lamotte (10) (1721), em França; Deventer (11) (1734) na Hollanda; Bracken (12) (1751), Pugh (13) (1754) e Astruc (14) (1767), na Inglaterra, etc.,—repellião a luz que brotava de suas proprias observações e as idéas daquelles que, mais esclarecidos ou menos obstinados, não se arrojavão a mentir á sua consciencia, deixando cahir dos labios aquella horrorosa blasphemia scientifica de Deventer, que—admittindo a possibilidade da inserção placentaria sobre todas as visceras do abdomen, não podia ou não queria concebê-la igualmente para o collo uterino, recusando dess'arte o testemunho de tantos praticos eminentes, que juravão sobre o de que não podião duvidar!

Mas, que vale a má vontade de um punhado de homens, embora genios sejam, contra o impulso que leva de vencida a humanidade no caminho do aperfeiçoamento indefinido?

---

(1) *Disputatio de placenta uterina morbis.*

(2) Dorlet et Engerran: *Hist. de l'Acad. Royale des Sciences. Année 1723.*

(3) *Dissertatio inaug. de partu ob situm placenta super orif. intern. uteri.*

(4) Hody: *Cases in midwif. 1784.*

(5) *Dissertatio de partu cum hemorrh. ob plac. orificio uteri adherentem.*

(6) *Instit. de chir. rat.*

(7) *Trait. des accouch.*

(8) *Nouv. obs. sur la prat. des accouch.*

(9) *Trait. gén. des accouch.*

(10) *Traité complet des accouch.*

(11) *Obs. import. sur le man. des accouch.*

(12) *Treat. on midwif.*

(13) *Treat. on midwif.*

(14) *Art. of midwif.*

O verbo de uma aspiração grandiosa tinha passado pela face da terra, partido — como o verbo divino outr'ora — do seio das multidões, isto é, dos fracos e pequenos e humildes de então, para anunciar aos grandes e poderosos e soberbos, — a tudo que dominára no passado pela força — que não pelo direito, pela mentira — que não pela verdade, o fim do seu reinado no futuro. E, empós dessa aspiração, que nem era ainda uma esperança, a humanidade corrêra pressurosa, e nem cansára ainda....

Transmudava-se tudo. Reformava-se religiões e philosophias. A astronomia, a physica, todas as sciencias se refundião; outras se creavão: era aqui a chimica, alli a descriptiva. As crenças e as doutrinas velhas parecia que duvidavão todas, á espera que se reconstruisse crenças e doutrinas novas. O espirito de exame e de reforma, que fermentava e lavrava em todas as camadas da sociedade renascente, transfundia nova seiva e vigor áquella infecunda e já gasta decrepitude, e breve ia arrojear sobre os thronos dos reis as ondas revóltas da democracia para substituir ás monarchias de direito divino as republicas de eleição popular.

Quando ella se fazia em toda a parte e em tudo, era já tempo que aqui tambem a luz se fizesse; e.... a luz se fez.

Quasi na mesma época, Smellie (1) (1751) na Inglaterra, e Levret (2) (1750—1780) em França, mais felizes do que Portal e tantos outros lidadores esforçados que, antes delles, tinham tanto e inutilmente combatido pela causa da verdade, conseguem por fim demonstrar e vulgarisar do modo o mais completo e contra a opinião dos seus antecessores, e especialmente de Deventer, que o placenta póde inserir-se em todos os pontos do interior da madre « sans y être tombé après le décollement opéré sur telle ou telle autre partie. Joignant aux faits de Portal et de Petit les faits de M. Guyot (1749) et un autre, qui s'est présenté dans sa pratique, et qu'il décrit sous tous les rapports en observateur consommé, il (Levret) indique les signes propres à reconnaître cette position particulière, explique le mécanisme de l'hémorrhagie qui l'accompagne, et dissipe à jamais les doutes qui pourraient encore rester ou surgir à l'égard de cette insertion vicieuse du placenta. » (3)

Pouco importa a refutação de Nihell (4) (1760). Fora dado o impulso: o caminho estava traçado. D'ora em diante não era mais permittido confundir as metrorrhagias por inserção placentaria viciosa com as que dependem de outras condições. A sciencia deu um passo gigante.

Logo após de Levret, Røderer (5) (1768 na Allemanha, Leroux (6) (de Dijon. 1776) em França, e Rigby (7) (1789) na Inglaterra, acompanhando os passos da-

1) *Treat. on midwif.*

2) *Obs. sur les caus. et les accid. de plus, accouch. lab.*

3) *Dunal: obr. cit.*

4) *The art of midwif.*

5) *Elém. de l'art obstétr.*

6) *Obs. sur les pertes de sang des femmes en couches.*

7) *On uter. hem.*

quelles, cada vez mais exploração e descortinação o terreno da hemorragia uterina da prenhez, preparando assim a esplendida era do seculo XIX.

Seguindo a direcção indicada por elles, os espiritos penetram de dia a dia mais afouta e profundamente no amago da verdade, á luz da anatomia-pathologica e de uma mais rigorosa e exacta observação e apreciação dos factos. A etiologia, o mechanismo, os phenomenos proprios e o tratamento das metrorrhagias chegam então a um gráo de perfeição nunca antes visto.

Alguma cousa deve haver ainda por aperfeiçoar, senão reformar, no estado actual dos conhecimentos relativos á materia de que tratamos. Mas, nem por isso, aos parteiros da ultima metade do seculo XVIII, nem aos do seculo XIX, poder-se-ha negar a porção de gloria que merecidamente lhes cabe; e a sciencia agradecida ha de guardar eternos os nomes de Baudelocque (1), Leroy, Gardien (2) e M<sup>mes</sup> Boivin (3) e Lachapelle (4)—os inauguradores da era nova, assim como os de seus continuadores—Capuron (5), Maygrier (6), Moreau (7), Jacquemier (8), Dubois (9), Velpeau (10), Chailly (11), Cazeaux (12) etc. em França; Denman, Cross e Ingliby (13) na Inglaterra; Bigeski na Italia; Stark, Osiander (14) e Busch na Allemanha (15), e tantos outros que, por seus esforços e labores têm bem-merecido da sciencia e da humanidade. (16)

---

(1) *Hém. int. de l'utérus.*

(2) *Traité des accouch.*

(3) *Mém. de l'art des accouch.*

(4) *Prat. des accouch.*

(5) *Cours théor. et prat. d'accouch.*

(6) *Sc. et art des accouch.*

(7) *Traité prat. des accouch.*

(8) *Réch. d'anat., de physiol. et de pathol. sur l'utérus hum.* Arch. de med., t. V, 3<sup>me</sup> série, Mai 1839.—*Man. des accouch.*

(9) *Gaz. des Hôp. Union méd.,* e varios outros jornaes de medicina.

(10) *Art des accouch.*

(11) *Traité complet des accouch.*

(12) *Traité théor. et prat. des accouch.*

(13) *On uter. hem.*

(14) *Causa insert. plac. in orif. uteri ex novis circa generat. humanam observationibus et hypotesibus declarata.*

(15) Dunal: obr. cit.

(16) O que ahí fica dicto não é mais do que um pallido e acanhado resumo do que sobre tal assumpto escreveu Dunal (de Montpellier) na sua excellente obra sobre as *hemorrhagias uterinas por inserção viciosa do placenta*. A ella recorreremos quasi que exclusivamente, por falta de outras fontes de onde pudessomos haver os materiaes que nos são precisos.

## LIVRO I.

## O symptoma ou a hemorrhagia.

## CAPITULO I.

## Antecedentes ou etiologia.

La cause, son mode d'action et les conditions anormales une fois trouvées, nous connaissons aussi la maladie.

Foussier. — *Man. d'anat. pathol.*

(Trad. de Kaula).

*Considerações geraes sobre as causas.* — Na historia da hemorrhagia uterina, a etiologia é um dos pontos mais interessantes, senão aquelle que mais attenção deve merecer da parte do cirurgião.

Com effeito. E' sobre o exame das causas que se basêa o tratamento, principalmente o prophylatico; e, em nenhum outro caso, talvez, com tanta verdade como em referencia ao gravissimo accidente de que tratamos, podem ser entendidas as seguintes palavras de Tyler Smith: "Pregnance is the time for prophylatics measures, having reference to the safety of the mother and child in parturition..... This is the especial period when difficulties may be foreseen and prevented or avoided." (1)

O cirurgião que bem conhece as circumstancias no meio das quaes a perda se manifesta, pôde quasi sempre prevenil-a, ou, quando declarada, combatêl-a.

Tambem não escrupulisaremos esforços nem palavras no intento de desenvolver convenientemente esta, que será, por isso, naturalmente a mais extensa parte de nossa dissertação.

*As causas.* — Tão numerosas são as causas — verificadas ou suppostas — da perda uterina, que não é possivel prescindir de estabelecer entre ellas uma divisão methodica, sob pena de confusão de idéas em assumpto que absolutamente a não comporta.

(1) Tyler Smith. *A man. of obstetr.*

É o que nós vamos fazer, tomando por caracter differencial e base de uma tal divisão o diverso modo de acção destas causas.

*Modo de acção geral das causas.* — Definindo a metrorrhagia, já nós tivemos occasião de fazer sentir que — para nós — *hemorrhagia* e *ruptura vascular* são pouco mais ou menos synonymos. Com effeito, é nossa opinião que a primeira *presuppõe* sempre a segunda. (1)

Por outro lado. É bem sabido que toda a causa, para produzir o effeito — e todo o effeito — de que é capaz, exige o concurso de uma ou mais *condições* favoraveis, cuja ausencia importa a nullificação mais ou menos completa de seu poder: o effeito só resulta da combinação da causa com a condição.

Isto posto. Bem considerando, é facil reconhecer que, dentre todas as causas da metrorrhagia, umas ha que são bem e verdadeiramente os *agentes productores* da ruptura vascular: são as causas *efficientes* ou *determinantes*; outras, cujo poder não vai a mais do que *solicitar* ou *provocar*, por meio de uma reacção vital mais ou menos energica, a acção das primeiras: são as causas *excitantes* ou *occasionues*; outras, finalmente, cuja influencia se limita ao estabelecimento no organismo das *condições* favoraveis á producção daquella ruptura e desta reacção: são as causas *predisponentes*.

---

(1) Os autores antigos acreditavão que em todos os casos de hemorrhagia havia sempre uma erosão manifesta dos vasos arterias ou venozos. Mais tarde, depois que a anatomia pathologica veio dizer que em certos casos o mais minucioso exame não podera demonstrar nenhuma modificação apreciavel na structura dos tecidos, — depois, sobretudo, das indagações microscopicas de Morgagni e principalmente de Bichat, — admittio-se que em taes casos o sangue era exhalado por uma verdadeira secreção, por um mechanismo analogo ao que determina a transudação do muco, da serosidade, ou do fluido perspiratorio, etc.

Estas duas opiniões têm co-existido na sciencia — defendidas por praticos de grande nome e saber.

Pelo que diz respeito ás hemorrhagias uterinas, Desormeaux — um dos primeiros — pretendeu que a perda se faz por exudação, sob a influencia de uma irritação local, e impugnou vigorosamente a theoria da ruptura, por muito exclusiva e demasiado mechanica, e por assemelhar as perdas uterinas ás hemorrhagias traumaticas. Dugès, M<sup>me</sup> Lachapelle, Velpeau, etc., seguem a mesma opinião. « La cause efficiente des pertes, diz Velpeau, me paraît analogue à celle de toutes les autres hémorrhagies, à celle de l'épistaxis, par exemple; l'exhalation sanguine se fait dans la matrice comme dans le nez, sous l'influence d'une congestion locale, d'un afflux, d'un état d'irritation particulier, de *molimen hemorrhagicum*. Lorsque cet afflux, ce *molimen* est arrivé à un certain degré, le sang transsude avec plus ou moins de force, par une superficie plus ou moins étendue, comme dans l'état de vacuité de la matrice. » (Velpeau. *Art des accouch.*) P. Dubois, Cazeaux, etc., pensão que a theoria da exhalação é em alguns casos verdadeira, principalmente nos primeiros tempos da gestação, mas que a ruptura é a regra geral, principalmente para os ultimos mezes.

Se por este lado autoridades de tão grande peso sustentão a dualidade da condição organica, outras de não menor valia defendem a theoria da ruptura em todos os casos. Deste numero são Forster, Kölliker, Virchow, Vogel, etc.

A anatomia pathologica competia, talvez, decidir a questão. Ella, porém, tendo-se confessado impotente, ou antes, tal não querendo confessar-se, em seu orgulho desmedido proclamou que, onde

Até aqui, tres grupos distinctos de causas; vamos ver, porém, que é possível reduzi-los simplesmente a dous, de que os tres não serão senão as subdivisões.

Em verdade. Ha um certo numero de caracteres, que, sendo communs ás causas predisponentes e excitantes, separão-as umas e outras das efficientes. Entre outros os seguintes :

Ao passo que estas ultimas podem só por si, *directa e immediatamente*, produzir a ruptura vascular, aquellas nunca por si sós e apenas *mediata e indirectamente* podem conduzir ao mesmo resultado. Ao passo, ainda, que a acção das primeiras é geralmente simples e facilmente explicavel, a das segundas é ordinariamente complexa e nem sempre satisfactoriamente explicavel. (1)

Inda mais. A acção das causas predisponentes consistindo apenas no estabelecimento das condições favoraveis á das excitantes e efficientes, e as excitantes limitando-se a provocar simplesmente estas ultimas ou a fornecer-lhes a occasião que lhes era mister para intervirem activamente na producção da perda, se as primeiras podem ser consideradas *remotas e accessorias* em relação ás segundas, ambas o

a lesão não era vista, onde as mais finas injecções ficárão sem effeito, é que a erosão não existia. Entretanto, os olhos podião enganar; podia o orificio se achar obstruido por algum coagulo sanguineo, etc., e era mais razoavel ficar na expectativa.

Na impotencia, pois, da anatomia pathologica, só restava appellar para a fisiologia, e a histologia, felizmente, achou-se bastante forte para resolver o problema. Ouçamol-a pela voz de um de seus mais abalizados orgãos, o immortal creator da pathologia cellular—Virchow, o genio enorme, como o qualificou alguem: «Aujourd'hui tout le monde convient que le système vasculaire est partout continue et entouré de parois membranenses; on a aussi cessé d'admettre la porosité visible de ces membranes. Les fins pores qu'on a trouvé dans diverses autres parties n'ont même pas d'analogues dans les vaisseaux: quand on parle de porosité des parois vasculaires, c'est dans l'acception physique du mot, et l'on veut indiquer des interstices invisibles, moleculaires. Une membrane de collodium n'est ni plus homogène ni plus continue que la membrane capillaire. On supposait aussi en certains points le manque de parois dans les capillaires; cette hypothèse n'est plus admissible et il en est de même pour la transudation ou diapedèse du sang à travers un vaisseau sans rupture de la membrane. Dans certains cas, il peut être difficile de retrouver le point où la rupture s'est faite; mais il est impossible que le sang et ses corpuscules puissent sortir d'un vaisseau, si ce n'est par une solution de continuité. L'histologie démontre ces faits d'une manière si évidente, que toute discussion sur ce point serait oiseuse.» E mais adiante: «Ces dispositions ne varient pas, même lorsque certaines parties de l'appareil vasculaire subissent un notable accroissement. C'est ce que l'on voit très bien dans la grossesse.» (Virchow, *Pathol. cellulaire*, Trad. de Paul Picard.)

Dizer que partilhámos em toda a sua extensão a opinião de Virchow, é dizer que para nós a ruptura do vaso é a condição indispensavel da hemorragia.

(1) Ha ainda um outro caracter que aproxima, de modo a quasi confundil-as, as causas predisponentes das excitantes: é a facilidade com que aquellas se podem transformar nestas; o que facilmente se explica, attendendo-se a que a differença unica que as consitue—aqui predisponentes—allí excitantes, depende da maior ou menor duração, rapidez e intensidade de sua acção,—sendo esta geralmente fraca, lenta e prolongada no primeiro caso, e forte, rapida, e quasi instantanea no segundo. Em lugar competente melhor será examinada esta dupla acção das causas predisponentes.

devem ser em relação ás terceiras, que em si resumem, por assim dizer, a acção de todas e são propriamente as verdadeiras causas *proximas, principaes e omnipotentes* da ruptura vascular, e, portanto, da hemorragia uterina. (1) Das predisponentes resulta a condição, das excitantes a occasião, e a ruptura e a hemorragia das efficientes—por occasião das excitantes e sob condição das predisponentes.

*Divisão das causas.* — De tudo o que fica dicto resulta que todas as causas da hemorragia uterina podem ser referidas á um ou outro de dous grupos principaes subdivididos em tres, como se vê da chave seguinte :

<i>Causas</i>	}	remotas, accessorias, mediatas ou indirectas	} predisponentes.
			} occasionaes ou excitantes.
		proximas, principaes, immediatas ou directas—efficientes ou determinantes.	

Nós vamos examina-las successivamente e segundo a ordem de sua enumeração — que é tambem a de sua dependencia mutua, começando pelo primeiro grupo, e neste pelas causas predisponentes.

### § 1.º AS CAUSAS PREDISPOONENTES E AS CONDIÇÕES.

#### A. *As causas*

As causas predisponentes podem ser divididas, conforme ellas intervêm só na producção da hemorragia uterina puerperal ou indifferentemente na de todas as outras perdas de sangue, e ainda em relação ás indicações que dellas resultão para o tratamento prophylatico, em

<i>Causas predisponentes</i>	}	communs	} organica
			} accidentaes
			} especial — accidental.

a. *Causa organica.* — Esta causa é a propria força vital ou organisadora.

*Força vital.* — Desconhecida em sua essencia e modo de acção, esta força é, todavia, evidentemente a causa eficiente desses estados geraes da economia relativos á origem, temperamento, constituição, etc., denominados predisposições organicas individuaes ou aptidões, e de que as condições favoraveis á producção da hemorragia uterina não são mais do que casos particulares e elementos integrantes, sendo por tal titulo que elles influem aqui.

Assim é, que :

Nas *raças* como nas *familias*, os individuos, transmittindo a seus descendentes uma, ou mais, das condições physiologicas ou morbidas, que constituem como que

---

(1) É pois, principalmente sobre o conhecimento das causas efficientes que deverá basear-se em derradeira analyse a apreciação do mechanismo, natureza e sede da perda uterina puerperal.

o fundo de sua natureza individual ou collectiva, estes podem, pelo simples facto de sua origem, ou ainda pela identidade ou quasi identidade das influencias climatericas ou outras á que em geral vivem sujeitos os membros de uma mesma raça ou de uma mesma familia, achar-se aptos ao desenvolvimento de uma metrorrhagia, desde que vem interpôr sua acção sobre o organismo uma causa — ainda a mais ligeira e inefficaz em circumstancias normaes, e ás vezes mesmo na ausencia de qualquer causa apreciavel.

Ou esta predisposição consista em uma das condições geraes que adiante estudaremos, ou ella as comprehenda todas ou sómente algumas, ou ainda outras não susceptiveis de ser apreciadas pelos nossos meios de exploração e constituindo o que se chamou a—diathese homorrhagica—, o certo é que a influencia da *hereditariedade* é um facto incontestavel e que deve ser sempre levado em conta pelo pratico. (1)

Passando além, vemos ainda que :

Todos os *temperamentos* quando exagerados—e sobretudo, o sanguineo e o lymphatico—pelas alterações concomitantes na quantidade ou qualidade do sangue, o nervoso—pela excessiva susceptibilidade que fórma o seu character dominante, e o chamado genital ou lascivo (que não é mais do que a predominancia local do nervoso exagerado)—pela extrema sensibilidade de que goza a madre, d'onde, exaltação até á loucura das sensações voluptuosas, que explica a tendencia á libertinagem e a todas as desordens da mais descarada luxuria;—a *constituição* fraca, pela pequena resistencia que offerece á acção das causas de metrorrhagia;—as *idiosyncrasias* proprias de cada individuo, consistindo em susceptibilidades moraes e nervosas especiaes;—o proprio *sexo* feminino, pela sensibilidade exquisita que é o apanagio das mulheres;—a *idade*, pela incapacidade de dilatação correspondente ao concomitante augmento de volume do ovulo fecundado,—incapacidade que, para o utero das mulheres impregnadas muito cedo ou muito tarde, resulta da imperfeição de seu desenvolvimento no primeiro caso, e da rijesa inherente a um orgão envelhecido na inactividade no segundo:—d'onde irritação constante local a determinar congestões tambem locais, que enfraquecem a parede vascular, já, aliás, debilitada pelo simples facto de um desenvolvimento inacabado e de uma rijeza que suppõe a friabilidade;—os *vicios de conformação* da bacia relativos a um excesso de amplitude da escavação, simples ou com estreitamento do estreito superior, permittindo á madre o desenvolver-se nessa cavidade até uma época adiantada da prenhez, e, no ultimo caso, impedindo sua passagem ulterior para cima do mesmo estreito:—d'onde compressão do rectum e da bexiga, tenesmo excessivo, constipação de ventre, varizes, tumores hemorrhoi-

---

(1) É de observação que familias existam em que todas as mulheres, ou pelo menos algumas, só raras vezes, ou nunca, conseguem levar a bom fim a sua prenhez, abortando, ao contrario, na maior parte dos casos.

darios, etc., causas todas de irritação mais ou menos intensa;—a *evolução ovariana*, pela congestão determinada nas épocas menstruaes, e cuja acção immediata é o enfraquecimento da parede vascular (1) ....—eis, como resultado da força vital outros tantos estados complexos, cuja presença importa no organismo a existencia de uma ou mais condições favoraveis á producção da perda uterina.

b. *Causas accidentaes*.—Entre as causas predisponentes accidentaes, as principaes são as seguintes:

1.º A interrupção de *habitos* inveterados (2), ou sua permanencia—quando elles são nocivos por si mesmos; todas as *profissões* que exigem um trabalho physico ou intellectual exagerado ou que obrigão a viver vida sedentaria, e ainda e sobretudo as que consistem na manipulação de substancias capazes de acção morbida sobre o organismo;—a *miseria*, pela ausencia de todos os commodos e necessidades da vida; a *opulencia*; pela superfluidade e exuberancia delles; e ambas pelos excessos de todo o genero;—as *afecções moraes* vivas, sobretudo quando sua acção é lenta, quotidiana, chronica, por assim dizer (e neste caso estão os pesares, o amor, a saudade, todas as afecções tristes, etc.), pela tensão continuada em que conservão o moral com prejuizo do physico; etc.

Todas estas causas determinão um desequilibrio geral entre as funcções, uma debilidade organica sempre crescente, cujo resultado é o estabelecimento no organismo de condições eminentemente favoraveis á producção da perda uterina.

2.º O *ar vivo das montanhas* (3), os *excessos de temperatura* e as *intemperies das estações*—quando persistentes; os *climas* muito quentes ou muito frios; o *estado electrico* da atmospheria, etc., causas estas que actuão todas activando as funcções em geral, e em particular a circulação. Aqui, ainda, cabe mencionar as *constituições medicas*, cuja influencia, sendo incontestavel, é, entretanto, tão complexa, que difficil se torna o discriminar bem a sua acção no caso que nos occupa: o que é provavel, porém, é que a constancia e permanencia do mesmo estado atmospherico determina na economia uma série de modificações taes, que constituem uma como que *diathese accidental hemorrhagica*—permitta-se-nos a expressão.

3.º As *quebras da dicta* a que deve sujeitar-se toda a mulher pejada, que quer levar a bom fim o trabalho que se opera em seu seio; os *excessos de mesa*, sobrecarregando os órgãos destinados á elaboração dos sucos nutritivos, e perturbando a marcha das funcções; a *abstinencia* e a *lactação* prolongadas, bem como a *successão de prenhez*es repetidas com pequenos intervallos, pela debilidade que

---

(1) Segundo M<sup>me</sup> Lachapelle, é esta a causa mais frequente da hemorrhagia dos primeiros mezes.

2 « Consuetis longo tempore, etiamsi deteriora sint, insuetis minùs molesta esse solent. » Hipp. Aph — Sect. II, aph. 50.

3 Tem-se observado que nos paizes de montanhas os abortos, e portanto as hemorrhagias dos primeiros mezos, são excessivamente frequentes.

produzem, tanto maior quanto mais fraca e irritavel é a mulher; a *habitação* em lugares humidos e mal arejados, e sobretudo nos hospitaes (onde, como nas visinhanças dos cemiterios e outros focos de emanações insalubres, o ar existe constantemente viciado), produzindo diminuição no appetito, difficuldades nas digestões e na assimilação, e uma viciação e enfraquecimento geral da economia feminil; os excessos e abusos de *passeios* e *exercícios* de todo o genero, bem como o defeito contrario; as *vigilias* prolongadas, os *bailes*, os *soirées* e *theatros*, esse continuo transformar da noite em dia e do dia em noite—exigencia estúpida imposta pela sociedade sobretudo ás classes privilegiadas, onde as mulheres contão os momentos de vida pela successão das emoções sempre novas e sempre repetidas a que vivem habitualmente expostas; a *compressão* exercida pelos *colletes* sobre o utero e a caixa thoracica—impedindo o desenvolvimento daquelle e diminuindo a capacidade desta, e recalcando o diaphragma: d'onde hematose e respiração incompleta, enfraquecimento da circulação, stase sanguinea, etc.; o abuso do *coito*, que exalta a sensibilidade e debilita a economia inteira, além de determinar irritações e congestões locais; etc.

4.º Todas as *molestias* geraes, agudas ou chronicas, e particularmente a febre amarella, as febres eruptivas, a syphilis, o scorbuto, as scrophulas, as cachexias, as phlegmasias, as diarrhéas prolongadas, todas as affecções nervosas, etc., alterando o estado do sangue ou do systema nervoso; as *molestias locais*, assestadas sobre a madre e a bacia, como seião: a rigidez das fibras do utero de que já demos conta, seus deslocamentos—pelo embaraço em que collocão o proprio orgão e as partes visinhas, a metrite—pela irritação com engurgitamento e induração de tecidos que a acompanhão, o rheumatismo uterino, as ulcerações que, corroendo os tecidos, diminuem sua capacidade de resistencia; o cancro uterino, os differentes tumores (kistos, polypos, hydatides, tumores fibrosos, etc.) mais ou menos volumosos, que impedem o desenvolvimento regular do utero como do ovo; as molestias das partes circumvisinhas, as do feto e as de seus annexos; o estado de *convalescença*, que é caracterizado por uma fraqueza e debilidade tamanhas; e, finalmente, para tudo dizer de uma vez, *todas as causas predisponentes de aborto*, ou todas aquellas que forem capazes de produzir uma ou outra das condições que adiante estudaremos.

c. *Causa especial*.—A causa especial é o desenvolvimento do ovulo fecundado dentro do ventre materno.

*Evolução ovular*.—Esta causa determina na economia feminil uma série de estados particulares, grupados todos de modo a dar um resultado geral e complexo, que constitue a condição *preñez*.—E', pois, decompondo esta em seus elementos, que acharemos as condições favoraveis á producção da perda uterina. Vejamos.

E' sabido que, no estado de preñez e desde o seu começo, a *susceptibilidade moral* e *nervosa* é em geral extremamente exaggerada na mulher pejada. O cum-

primário dos actos physiologicos devolvidos á madre exerce sobre o systema nervoso uma influencia de longa data apreciada por todos os praticos, e tanto mais notavel, quanto mais predisposto já se achava o organismo feminil para as affecções de tal natureza. Estas perturbações, pouco sensiveis em algumas mulheres e constituindo apenas encommodos passageiros, são em outras pronunciadas em gráo tal, que podem mesmo comprometter gravemente sua saude, e inspirar até sêrias inquietações quanto á conservação de sua existencia.

A época em que estes accidentes se manifestão é excessivamente variavel, bem como a causa a que nos diversos periodos da gestação podem elles ser attribuidos. Póde-se, porém, de uma maneira geral dizer que, se durante toda a gravidez a influencia do utero intervém poderosamente na sua producção, não sendo elles então senão phenomenos puramente sympathicos, deve-se, todavia, a esta primeira causa ajuntar—nos primeiros tempos o excesso de vitalidade de que goza o sangue das mulheres plethoricas, e—nos ultimos o empobrecimento deste liquido, a hydremia resultante do proprio trabalho de gestação,—facto hoje posto fóra de duvida, demonstrado pela anatomia pathologica, pelos symptomas com que se revela e até pelo tratamento (1), e explicado, aliás, por considerações de ordem physiologica.

Com effeito: « La matrice, modifiée par le produit de la conception, exerce, dès le début de la grossesse, une influence sympathique sur les fonctions digestives, et donne lieu à des symptômes dyspeptiques; l'altération des fonctions digestives produit nécessairement, pour peu qu'elle se prolonge, un défaut de nutrition; et celle-ci étant insuffisante chez une femme qui doit fournir, quoiqu'il arrive, les matériaux nécessaires au développement de l'enfant, il en résulte bientôt une diminution plus ou moins notable des globules du sang, une augmentation considerable de la sérosité; en un mot, les caractères anatomiques de la chlorose ou de la polyhémie. » (2)

A prenhez, pois, apresenta, como resultado sympathico ou de hydrhemia, a *exageração da sensibilidade moral e nervosa*,—condição eminentemente favoravel á producção da metrorrhagia. Vamos ver agora que, além desta condição geral, ainda ella implicitamente encerra duas outras condições locais tão favoraveis como a geral; — queremos fallar da *hypersensibilidade uterina* e do *enfraquecimento das paredes vasculares* da madre.

Com effeito. Desde o momento em que um congresso sexual fecundante tem lugar, alterações notaveis se verificão nas condições do utero. Do estado de quietação comparativa em que, fóra das épocas menstruaes, o movimento nutritivo proprio de todos os orgãos era sua unica funcção, passa elle a gosar de uma actividade energetica consideravel, que começando na fabricação do ninho onde vem abrigar-se o

---

(1) Cazeaux.—*Accouch.*

(2) Beau, cit. por Cazeaux.

óvulo fecundado, acaba na transformação de uma massa fibrosa em um musculo de immensa energia.

Quanto maior é a actividade funcional de um orgão, tanto é a quantidade de sangue que para elle afflue em um tempo dado. O utero não faz excepção á esta regra geral. Tambem, se no estado de vacuidade este orgão — como sendo um dos mais vasculares da economia — é extremamente sujeito ás congestões, sobretudo durante as épocas menstruaes, sob a influencia da fecundação e do desenvolvimento do óvulo—não admira que elle entre em um estado congestivo pereune, melhor chamado, na phrase brilhante de Virchow, irritação formativa. Esta congestão, que deve ser considerada physiologica, é explicada pelo excesso de nutrição que deve alimentar não mais só o utero, mas ainda o óvulo (irritação nutritiva), e tambem e sobretudo pelas necessidades inherentes ao desenvolvimento—normal deste, hypertrophico daquelle.

Nestas circumstancias, o orgão gestador parece tornar-se o confluente para onde affluem todos os liquidos da economia, um sorvedouro que absorve, por assim dizer, toda a vitalidade individual da mulher, para concentra-la no trabalho de perpetuação da especie. E' tal a abundancia e riqueza de vascularisação da parte, que a madre parece nadar em um verdadeiro lago de sangue, e com ella o óvulo e o placenta—suas dependencias. Dir-se-hia que a natureza, pouco cuidosa do resto da economia e em contrario do que tinha feito nos primeiros tempos da vida, em que trabalhava para o aperfeiçoamento de todas as partes do corpo conjunctamente, volve agora todas as suas forças nutritivas para o lado da madre, em vistas da missão temporaria que ella é chamada a realizar. A sensibilidade do orgão augmenta e suas sympathias multiplicão-se e pronuncião-se tanto, que, pelo meos em certas mulheres, é elle então o centro commum para onde converge a resultante de todas as sensações. E' então tambem que com toda a verdade se poderá repetir o dicto dos antigos: "*Uterus est animal vivens in muliere, et propter solum uterum id est mulier quod est.*" (1)

A congestão de que fazemos menção, já favorecida pela compressão exercida sobre os vasos da bacia pelo proprio utero augmentado de volume, ainda o é singularmente pela disposição vascular da parte no estado de gestação, como resulta dos trabalhos de Jacquemier.

Com effeito. Do desenvolvimento enorme do systema vascular e da disproporção exaggerada que se nota entre a capacidade de seus ramos comparada com a dos troncos respectivos, resulta que o sangue passa — nas arterias — de troncos pouco volumosos a cavidades muito largas e multiplas (*seios uterinos*), dando-se o inverso nas veias. Attendendo-se á esta disposição e ás leis bem conhecidas de hydraulica: —quando um liquido corre em um tubo continuo, a quantidade que em um momento dado atravessa as diversas secções do tubo deve ser a mesma por toda a parte; e—a velocidade diminue se o tubo se alarga, e vice-versa;—deve-se chegar

(1) Van-Helmont.

ao mesmo resultado á que chegou Jacquemier (1), isto é: que nos *seios uterinos* deve haver retardação e, por assim dizer, stagnação do sangue, e, como consequencia, o engurgitamento do systema venoso e predisposição á ruptura do mesmo. (2)

Desta congestão resulta que o sangue accumulado no interior dos vasos deve exercer contra suas paredes uma força de expansão consideravel, de modo a distendê-las, adelgaçal-as, enfraquecê-las—em uma palavra.

A' esta causa de enfraquecimento das tunicas vasculares, é mister ainda addicionar a hydremia resultante da prenhez, e cuja acção, bem que indirecta, não é menos poderosa. O sangue, com effeito, em taes condições, não se presta a uma nutrição conveniente, e, como todos os outros, soffre tambem o tecido vascular uterino, já demais debilitado pelo seu proprio desenvolvimento, onde entra muito de adelgaçamento—ao modo das hypertrophias com dilatação.

Resta-nos para concluir indicar ainda (porque breve virá a occasião propria de maiores desenvolvimentos) como resultado ainda da *causa especial* e elemento componente da condição complexa — *prenhez*—, a condição especial que consiste na existencia de um placenta implantado sobre a mucosa uterina.

## B. — AS CONDIÇÕES.

a. *Enumeração.* — Da acção lenta e prolongada, sobre o organismo, das causas predisponentes, resultão as *condições* favoraveis á de todas as outras. (3)

Estas condições são muito diversas e numerosas. Todavia, bem consideradas, podem todas resumir-se em um pequeno numero que é possivel referir a dous grupos distinctos: — *condições communs* e *condição especial*. Com effeito, dentre todas umas ha que são *communs* e podem ser indifferentemente encontradas em todas as

---

(1) *Resherch, d'anat., etc.* (obr. cit.)

(2) Impugnando estas conclusões de Jacquemier, diz Cazeaux: « Le ralentissement de la circulation ne nous paraît pas d'abord aussi considérable qu'a bien voulu le dire M. Jacquemier. Si en effet le sang, arrivant par les artères utérines, passe dans les cavités plus larges constituées d'abord par les ramifications artérielles, puis par les ramifications des veines (sinus utérins), cette cause de ralentissement nous paraît devoir être compensée par la rapidité avec laquelle le sang contenu dans ces capillaires veineux doit passer dans les troncs auxquels ils viennent aboutir, et cela en vertu même de cette loi d'hydraulique invoquée par M. Jacquemier, etc. » Queira ou não o professor Cazeaux, esta razão não procede, e a conclusão de Jacquemier subsiste sempre verdadeira. Com effeito, acontece aqui o que se vê todos os dias nos nossos tanques:—Existe um reservatorio communicando com dous canaes de dimensões iguaes—um de um lado, outro de outro. A agua que entra por um delles, é nos primeiros momentos empregada toda em encher o tanque, e só depois começa ella a sahir pelo outro; de então por diante, tanto entra de agua quanto sahe, é verdade, mas ha uma quantidade constante qua fica sempre retida e como que estagnada. Ora é exactamente o que se passa nos seios uterinos, com pequenas differenças.

(3) As causas predisponentes têm uma dupla acção: predisponente propriamente dicta, e excitante. Nós só consideramos a primeira, reservando-nos tractar da segunda em occasião competente.

metrorrhagias — ou ellas sejam puerperaes ou não, e outra que é *especial* e só existe no estado de gestação. — As primeiras podem ser distinguidas ainda em *geral* e *locaes*; a segunda é sempre *local*. Entre as primeiras, nós temos — como condição geral a *hypersensibilidade moral e nervosa*, e como condições locaes a *hypersensibilidade uterina* e o *enfraquecimento da parede vascular*; a condição especial resulta da existencia de um *placenta* inserido em um ponto da superficie interna da madre. (1)

Em resumo, pois, cabe-nos examinar aqui as condições constantes da chave seguinte :

Condições	{ communs	{ geral —	hypersensibilidade moral e nervosa.	
			locaes	hypersensibilidade uterina.
			enfraquecimento da parede vascular.	
		especial — local —	placenta.	

b. *Modo de producção das condições.* — Abstrahindo da condição especial que resulta de uma unica causa (*evolução ovular*), resulta do que acima dissemos sobre as causas predisponentes que as outras condições podem ser por ellas produzidas *directa* ou *indirectamente*, e, neste ultimo caso, por intermedio de *alterações do sangue* ou de *congestões locaes*. Vejamos como :

1º *Alterações do sangue.* — As alterações do sangue são muito diversas, e longe iriamos nós, se as quizessemos examinar todas uma por uma. Para o fim que temos em vista, basta-nos saber que todas ellas intervêm aqui pelo excesso ou diminuição da vitalidade propria deste liquido : — no primeiro caso nós temos a *plethóra sanguinea*, — no segundo, a *anemia*, — podendo esta ser acompanhada de um augmento consideravel da parte liquida do sangue, de modo a constituir a chamada *plethóra serosa ou hydrémica*.

A *plethóra sanguinea* é susceptivel de grãos diversos, desde o compativel com o exercicio regular de todas as funcções até aquelle em que, reagindo a seu turno sobre o systema nervoso, ella se torna causa *directa* da susceptibilidade exagerada em que esto se constitue pela continuada excitação á que se acha então submettido. — Além desta acção geral sobre o systema nervoso, ainda a *plethóra sanguinea* determina congestões para diversos órgãos, e aqui sobretudo para o utero, — congestões de que breve nos occuparemos. Tudo isto é mais que sabido. Tambem, o que principalmente queremos fazer notar, é que este estado do sangue, em geral, só póde existir nos primeiros tempos da gestação : desde que o óvulo fecundado se fixa no utero, o sangue,

(1) *Causa*, para nós, suppõe *poder, força, actividade*. — Dizer que o placenta é causa de hemorragia uterina é inverter completamente a significação da palavra, e confundir cousas inteiramente distinctas. « S'il y a tant de confusion dans les choses, c'est qu'on en laisse beaucoup trop dans les mots, » — diz Descuret na sua *Médecine des Passions*. O placenta, na hemorragia uterina, representa um papel inteiramente passivo: não é a causa, mas sim a condição para que se produza o effeito das verdadeiras causas, que são a *dilatação* e a *contractão uterina*.

segundo vimos, entra em um processo de alteração contraria, que o aparta todos os dias mais dos caracteres que constituem o sangue plethórico para approximal-o do anémico ou chlorótico. Daqui resulta — e esta observação nos servirá para o diante — que, se em alguns casos á plethóra sanguinea podem, nas épocas mais proximas da fecundação, ser attribuidos alguns phenomenos, — mais tarde, só com raras excepções tal apreciação poderá ser achada verdadeira.

Da anemia se póde dizer, quanto aos grãos de que é ella susceptível, o mesmo que dicto foi da plethóra sanguinea, da qual, aliás, ella muito se approxima (*mutatis mutandis*) pelos seus effectos geraes sobre o systema nervoso, pelas congestões que determina, e — muitas vezes mesmo, sobretudo quando ella reveste os caracteres da plethóra serosa ou hydremica — por suas manifestações sensiveis, que, não raro, enganão — mesmo á um pratico experimentado. — Sómente aqui, o systema nervoso, em vez de ser excessivamente excitado, o é de menos; mas o resultado é sempre o mesmo: — desde que o sangue subio ou desceu do gráo normal de vitalidade, achasse rompido o equilibrio e a harmonia entre duas entidades eminentemente dependentes uma da outra, e o systema nervoso desatina. Este estado do sangue, além da acção que, pelas congestões que o acompanhão, exerce sobre as paredes vasculares, como adiante veremos, tem ainda sobre ellas uma influencia directamente debilitante que se traduz na viciação e enfraquecimento geral da nutrição, donde a flacidez e quebra da tonicidade e capacidade de resistencia propria dos tecidos, — alterações estas a que não podem subtrahir-se os vasos sanguineos. — Tendo nós feito já notar que a hydremia quasi sempre existe e augmenta para o fim da gestação, resta-nos para concluir, tratar das congestões locais. Poucas palavras bastaráo.

2º. *Congestões locais.* — Estas congestões, ou ellas sejam activas ou passivas, podem determinar a exaggeração da sensibilidade uterina, ou o enfraquecimento das paredes vasculares. Sua acção no primeiro caso é inteiramente identica á que acabamos de estudar por occasião das alterações do sangue em relação com o systema nervoso geral; no segundo, a massa do sangue, existente no interior do vaso em quantidade superior á capacidade normal deste, e actuando sobre suas paredes com toda a força que lhe transmittem os agentes impulsores da circulação, começa por il-os dilatando e forçando-lhes — até vencel-a — a resistencia propria, e, por esse modo, dá lugar a um enfraquecimento crescente e de mais a mais favoravel á acção das causas productoras de metrorrhagia. Esta questão não exige mais desenvolvimentos: — paramos aqui, pois.

c. *Condições.* — 1º *Hypersensibilidade nervosa e moral.* — A hypersensibilidade nervosa anda quasi sempre ligada á moral, uma a excitar a outra e a ser por ella excitada, ambas actuando no mesmo sentido. — O que, pois, dissermos de uma, applica-se perfeitamente a ambas.

Ou este estado seja primitivo e natural ou elle seja um phenomeno sympathico da prenhez ou dependa das alterações do sangue a que anda sempre ligado, — como estas alterações, póde elle apresentar diversos grãos, mais ou menos favo-

v. 2/050

raveis á acção das causas productoras de metrorrhagia, e tanto mais elevados quanto maior é o numero das causas que lhe derão nascimento. — Mulheres pallidas, delicadas e languidas; órgãos impressionaveis aos mais fracos agentes; paixões e sensações succedendo-se rapida e continuamente; vontade nulla ou quasi nulla, sensibilidade exquisita; vida fragil e ephemera: — taes são os seus caracteres ordinarios. Quando exagerado — e nas mulheres hystericas é quasi sempre assim — este estado reveste-se de circumstancias tão atterradoras, que Hufeland julgou dever aconselhar a taes mulheres a abstenção do casamento, — senão por ellas mesmas, por commiserção ao menos da desgraçada prole a que devião dar a vida. Ha então a impressionabilité soudaine et toujours renaissante du centre épigastrique, anxiété précordiale, bouffées de chaleur au visage, tressaillement involontaire à la plus légère surprise... Une porte qui se ferme, un attonnement ou une parole inattendue de quelqu'un qu'on ne voyait pas, sont les causes de ces émotions disproportionnées. Des frayeurs paniques, des susceptibilités vaines et déraisonnables, des pleurs pour rien, une pusillanimité excessive, que influence d'imensité causée par la plus faible surcharge électrique de l'atmosphère, un effroi, qui va jusqu'à la syncope, produite par la crainte du tonnerre et de l'orage, etc., etc. (1) — Nestas circumstancias, não admitta que a mais ligeira causa vá repercutir fundamentalmente em toda a economia, dando lugar a uma hemorrhagia que em outras condições não se produziria. — Ora, esta condição, podendo existir ou não nos primeiros tempos da gestação, — como a hydremia existe sempre, ou quasi sempre, nos ultimos, deve tambem então ser sempre ou quasi sempre encontrada.

2<sup>a</sup>. — *Hypersensibilidade uterina*. Desta condição, pouco bastará dizer: — tudo, que foi dicto sobre a susceptibilidade nervosa geral, applica-se — *mutatis mutandis* e guardadas as relações de localidade — ao estado que ora estudamos. É assim que este póde ser natural ou accidental e que existe quasi, senão sempre, para o fim da gestação. Por elle, tambem, a acção de uma causa local insignificante se traduz bem vezes na determinação de uma hemorrhagia uterina. — Esta condição constitua o útero n'um estado de autocracia pereinne, que lhe subordina todas as órgãos e funcções do organismo, e a qua — só — não raro podem ser attribuidas as desordens tão numerosas de que é este o theatro e sobretudo as que se localisam no proprio órgão gestador: — "*Uterus est la femme*" — disse o adagio francez.

3<sup>a</sup>. — *Enfraquecimento das paredes vasculares*. — A influencia d'esta condição é evidente: não insistiremos sobre ella. Quanto á sua etiologia, vimos que — ella tambem — póde ser natural ou accidental, e, neste ultimo caso, depender da dilatação com adelgacamento das paredes vasculares ou da existencia de uma molestia, que exerce a mesma acção, mas por um modo diverso, isto é — corroendo e gastando os tecidos.

(1) Trousseau.

V2/050v

4.<sup>o</sup> *Placenta e inserção placentaria.*—Nos primeiros dias da vida intra-uterina, o feto não tendo ainda contrahido adherencias intimas com a madre, a sua nutrição não se faz senão por embibição dos sucos secretados na face interna do utero. — Mais tarde, o óvulo fecundado vai creando raizes no seio materno, os vasos que partem do chórion penetrao na parede uterina, os do utero — dilatados — vão ao encontro daquelles, e uns e outros encostão-se, entrelação-se; então, uma lymphá codeósa vem-se interpôr entre elles, e une-os para dar lugar á formação do *placenta*.

Mais tarde ainda, este orgão se acha organizado e formado o duplo systema veno-arterial uterino e fetal. Os vasos são flexuosos e desenvolvidos além de toda a medida e tanto mais quanto mais para o fim da gestação. Os troncos das quatro arterias alimenticias do utero, não só augmentarão, mas ainda suas ramificações na espessura do orgão se multiplicarão; — não só o desinvolvimento das que já antes existião attinge o duplo, e mais, do seu calibre normal, mas ainda um grande numero de outras, que não existião ou erão invisíveis, successivamente se formárão ou augmentarão, e offercem um diametro consideravel. — O systema venoso, de seu lado, soffreu uma ampliação ainda mais exaggerada; suas divisões — extremamente numerosas — penetrao directa ou indirectamente no tecido placentario: suas paredes, porém, são fraquissimas e compostas de uma só tunica adherente ao tecido uterino, etc., etc. O que importa notar aqui — e esta observação é importantissima para a explicação do mechanismo das hemorrhagias devidas á inserção placentaria — é que o placenta se desenvolve — progressivamente, sim, até o fim da gestação, mais rapidamente, porém, até o 6.<sup>o</sup> mez, podendo-se mesmo dizer que nesta época o orgão chegou ao apogeu de suas dimensões e que de então por diante o seu desenvolvimento é nullo ou quasi nullo. Passemos á *inserção placentaria*. — O ponto, em que se faz a inserção do placenta, é uma das circumstancias que mais influem na producção da hemorrhagia e na época de sua apparição. Em contrario ao que pensava a maior parte dos parteiros anteriores no seculo de Levret (1), é hoje admittido na sciencia que a inserção póde ter lugar em qualquer ponto da superficie interna do utero, desde o collo até o fundo. — Segundo a diversidade de sua posição, a inserção placentaria tem sido distinguida nas variedades seguintes:

<i>Inserção</i>	{	normal	{	intra-uterina	{	parcial ou incompleta ou marginal.
		anormal ou viciosa		intra-cervical (2).		total, completa ou central.

(1) Este ultimo phenomeno da prenhez só de pouco tempo é aceito e admittido pelos parteiros. Já tivemos occasião de dizer, e não repetiremos mais, as lutas que se travárão os praticos até que se chegasse a estabelecer definitivamente na sciencia a verdade desta inserção viciosa do placenta. Referimo-nos neste ponto ao que ficou dicto no § *Esboço Historico*.

(2) A variedade de inserção intra-cervical parece ser um facto real, segundo resulta de algumas observações de M.<sup>me</sup> Lachapelle; entretanto, não se achando ainda definitivamente admittida na sciencia, e nada se conhecendo ainda das perdas a que ella dá lugar, a não ser talvez que

A inserção é *normal*, quando o placenta se acha implantado no fundo do utero; *anormal*, quando na parte inferior do orgão; *marginal*, quando por seus bordos elle se estende até á circumferencia do orificio interno ou quando o cobre em parte, e *total, completa* ou *central*, quando em totalidade. As expressões *intrò-uterina* e *intrò-cervical* de si mesmas se explicão.

A causa destas variedades parece dever ser attribuida a variedades de retardação correspondentes na época da impregnação do óvulo ou na do coito fecundante — com relação á da evolução ovariana. Com effeito, a ser verdade que a fixação do óvulo se faz immediatamente depois da fecundação, é bem de ver que elle se fixará em um ponto mais ou menos baixo do utero, conforme se tiver posto em contacto com o fluido fecundante mais ou menos tempo depois de sua sahida do ovario (1).

Por occasião das causas efficientes, nós examinaremos a influencia destas diversas variedades sobre a producção da metrorrhagia. Antes, porém, de concluir, façamos uma observação importante sobre as condições. E' a seguinte:

d. — *Observação importantissima sobre as condições.* Até aqui, nós temos examinado as condições isoladamente; entretanto, ellas pôdem existir combinadas em numero e em porporções variadas, donde devem resultar differenças notaveis quanto á capacidade de resistencia á acção das causas morbificas. Mas, não é isso tudo. — Sob o ponto de vista das causas que as produzem, ellas pôdem ainda ser devidas a uma ou a mais de uma ou a muitas; — conforme esses casos diversos, ellas serão mais ou menos *modificaveis* ou *irremoviveis*.

---

devem estas manifestar-se logo no 1.º mez ou pouco depois, em virtude da irritação que o placenta não pôde deixar de determinar então sobre o collo uterino, nós abstrahiremos neste trabalho de tudo o que possa ter relação com tal inserção, visto como tudo que a tal respeito poderemos dizer não passaria de puras hypotheses. Outrosim, não trataremos aqui das perdas devidas á ruptura do utero; este accidente, com effeito, não é senão muito secundario, e sua gravidade é eclipsada pela da causa que lhe deu origem, pelo que seu verdadeiro lugar é na historia daquella lesão, e não na das hemorragias de que nos occupamos.

(1) Muitas hypotheses têm sido emittidas para explicar a variedade de inserção anormal. Era opinião de alguns autores, por exemplo, que o placenta se insere sempre no ponto mais vascular da madre; esta theoria é inadmissivel: o effeito é aqui tomado pela causa. Entretanto, é bem possível que este effeito de uma primeira implantação viciosa concorra em parte na producção das seguintes, pois é um caracter desta anomalia repetir-se muitas vezes em uma mesma mulher. A opinião de Moreau e Velpeau é que o ovulo, descollando a caduca ao chegar á madre, iria ter aos pontos onde achasse menor resistencia, e adherencias menos numerosas, etc.

Como quer que seja, de todas as hypotheses aventadas na sciencia, a que apresentamos é a que melhor nos parece explicar o porque da inserção placentaria. Lemol-a em Dunal e em Tyler Smith, que ambos a dão como sua, confessando o primeiro, todavia, que posteriormente vierá no conhecimento de que lhe não cabia a prioridade.

Voltaremos a esta questão por occasião do tratamento preventivo.

Consideremos o 1.º caso, isto é, — aquelle em que ellas seião devidas á acção de uma causa—exclusivamente. Nestas circumstancias, como em todas as outras, ellas podem depender:—1.º, da propria *força vital ou organisadora*:—taes condições, sendo, como esta causa, *essenciaes* e inherentes á propria natureza e organização individual e—demais—produzidas por um agente desconhecido em sua essencia e modo de acção, serão pela maior parte *irremoviveis*, bem que não raro *modificaveis*; 2.º, do *modo de vida e do meio em que vive* o individuo:—resultados de modificadores *accidentaes*, taes condições são tambem quasi sempre *modificaveis e removiveis*; 3.º finalmente, do *desenvolvimento do ovulo no ventre materno*:—aqui, ha a considerar dous casos distinctos: ou as condições não são *essenciaes* á prenhez e então são, em geral, *modificaveis*, ou são *essenciaes* e então pôdem ainda ser *removidas*, sim, mas a sua *remoção* importaria a interrupção e destruição da propria gravidez.

Attendendo a estas considerações, é facil de ver que, no caso de concorrerem duas ou mais causas, conforme ellas se combinarem para produzir as condições, estas poderãõ ser absolutamente *removiveis* ou *irremoviveis* ou *modificaveis*, em parte *removiveis* ou *modificaveis* e em parte *irremoviveis*, e finalmente em parte *removiveis e modificaveis e irremoviveis*.

O conhecimento destes factos é extremamente importante, sobre tudo em relação ao tratamento, como veremos por occasião delle. (1).

§ 2.º—AS CAUSAS EXCITANTES E AS OCCASIÕES.

A.—As causas.

As causas excitantes são tão numerosas, que fóra demasiada pretensão querer examinal-as todas. Nós, pois, apenas enumeraremos rapidamente as principaes. E as principaes são:

a.—Todas as causas que precedentemente designámos sob o titulo de *causas predisponentes*.

---

(1) Tem-se visto casos em que a perda uterina pareceu manifestar-se na ausencia de qualquer causa ou condição capaz de dar a razão de sua existencia:—admittio-se nesses casos uma *predisposição organica latente*, a que se deu o nome de diathese hemorrhagica. Por outro lado, disse-se tambem que uma primeira hemorrhagia constitua o organismo em um tal habito morbido, que não lhe era mais possivel levar a bem uma prenhez,—a hemorrhagia se repetindo sempre e ás vezes nas mesmas épocas. Serião, pois, a diathese e o habito duas condições favoraveis á producção da perda, e este o lugar mais conveniente para dellas nos occuparmos. Não o faremos, entretanto, porque julgamos que as condições por nós admitidas bastãc para explicar todas os factos. Demais, por occasião do tratamento preventivo voltaremos a esta questào, e veremos então como se deve comprehender estas pretendidas predisposições.

b.—As *influencias moraes* de todo o genero, como:—todas as *paixões vicias* de que a mulher é susceptivel: a alegria, a dôr, o medo, as contrariedades, a surpresa, um violento pezar, etc.; as *emoções* causadas por nma noticia afflictiva ou inesperada, pelo trovão, pela vista de um incendio ou por outro qualquer accidente imprevisto.

c.—O *coito*, a *evolução ovariana*, a *irritação das glandulas mamarias*, etc.

d.—Certas *influencias phisicas e mecanicas*: as *quedas*—principalmente sobre os pés, ou melhor sobre as nadeegas; as *pancadas*—principalmente sobre o ventre, etc.; todos os *exercicios* violentos:—a dança, a equitação, etc.

e.—Finalmente e para tudo dizer de uma vez, todas as *influencias* capazes de accelerar as pulsações do coração ou de provocar a contracção uterina.

### B.—As *occaziões*.

O resultado ultimo das causas excitantes é, com effeito, a *accleração das pulsações cardiacas* ou a *provocação da contracção muscular uterina*. — Este resultado, porém, não pôde ser obtido, senão mediante a existencia prévia no organismo de uma de duas das condições precedentemente enumeradas como produzidas pelas causas predisponentes: queremos fallar da *hypersensibilidade moral e nervosa*, e da *hypersensibilidade uterina*.

Effectivamente. D'entre todas as causas excitantes, umas, como as *influencias moraes*, actuão sobre o *systema nervoso geral*, que, supposto no estado de impressionabilidade exagerada, reage a seu turno sobre o coração ou sobre o utero ou sobre ambos de uma vez, e por uma acção reflexa determina a *accleração* daquelle, a *contracção* deste; outras, como o *coito*, actuão localmente, e, supposta a *hypersensibilidade uterina*, provocão uma excitação que se torna bem depressa geral e cujo resultado vem a ser o mesmo.

Daqui resulta:

1.<sup>o</sup> — Que o effeito das causas excitantes não pôde ser igualmente constante nem constantemente igual; antes sua existencia dependerá, não só da energia da causa, como da preexistencia no organismo das condições supramencionadas; — nem só da preexistencia dellas, mas ainda do grão mais ou menos elevado em que existirem. E' por isso que se tem visto uma simples contrariedade — apenas o erguer do braço para apanhar um objecto qualquer dar logar, muitas vezes, á hemorrhagia, ao passo que, n'outras, nenhum resultado funesto se seguiu a quedas de alturas enormes, ou a outros accidentes incomparavelmente mais graves. (1)

---

(1) Cazeaux, entre outros, falla de uma moça gravida de cinco mezes, que desesperada por ter sido abandonada de seu amante, se atirára ao Sena do alto da Ponte-Nova. Gendrin cita tambem uma senhora que, passeando em um carro, em consequencia da queda do cavallo, foi projectada ao longo por cima da cabeça deste. Em ambos os casos, após commoções tão violentas, o que parecia dever ser não foi: a prenhez continuou na sua marcha regular, e chegou a termo sem accidente.

2.º — Que a *reacção geral* do systema nervoso se denunciará muitas vezes por seus phenomenos proprios, phenomenos que, neste caso, constituirão os *prodromos* da hemorrhagia. Dizemos *muitas vezes*, e não *sempre*, porque a manifestação *prodromatica*, ella tambem, não pôde ser invariavelmente constante nem constantemente igual, dependendo, além de outras condições, principalmente da maior ou menor susceptibilidade nervosa, da maior ou menor instantaneidade de sua acção, etc., etc. E isto se comprehende facilmente. Com effeito. Supponhamos :

1.º Uma causa *energica* e de acção *rapida*, embora fugaz :—se a condição ou a *predisposição* existe, o effeito será tambem tão prompto e energico, que a perda se manifestará instantaneamente ; neste caso os *prodromos* se confundirão com os *symptomas* ; não haverá meio de distinguil-os, nem portanto de prevenir o apparecimento da hemorrhagia. E' o que geralmente acontece por occasião das violencias externas e dos accidentes.

2.º Uma causa *fraca* e de acção *lenta e prolongada* : — então a excitação se faz paulatinamente, insensivelmente ; a economia pôde-se quasi dizer que não resente a impressão produzida ou se habitua a ella e a soffre, até que, por fim, uma derradeira excitação, bem como *a gota de agua que faz transbordar o vaso demasiado cheio* (1), enche a medida do que comporta o organismo, e, como no caso precedentemente figurado, a hemorrhagia é a consequencia ;—como então, ainda, os *prodromos* fallão, e a perda se poderá dizer *spontanea*. E' talvez por este modo que se pôde explicar as hemorrhagias assim erradamente denominadas. E' desta maneira ainda, que se deve comprehender a acção *excitante* das causas *predisponentes* :—a *condição* com effeito não resulta senão de uma *excitação lenta e prolongada*, que, suppondo apenas a existencia de um organismo vivo para produzir a *condição*, precisa desta, e a prepara, para *provocar* a hemorrhagia.

3.º Consideremos agora uma causa intermedia, isto é, nem muito *energica* como as do 1º caso, nem *muito pouco* como as do 2º, — de acção nem muito *rapida* como aquellas, nem muito *lenta* como estas, mas sempre *constante* : é justamente então que se observa os *prodromos* ; o effeito não foi bastante prompto para que elles se confundissem com os *symptomas*, nem bastante lento e fraco para que a natureza não desse fe do inimigo que a põe em risco : a reacção geral poderá ser percebida pelos seus phenomenos proprios e que mais tarde apreciaremos, e a hemorrhagia poderá ser, talvez, prevenida. E' o que geralmente acontece por occasião da *evolução ovariana*.

Estas considerações explicão, parece-nos, as variedades na precessão ou não dos phenomenos *prodromaticos* em relação com as hemorrhagias não traumaticas. (2)

---

(1) Expressão que ouvimos do Sr. conselheiro Felix Martins nas suas *Lições oraes de Pathologia geral*, e que não sabemos se lhe pertence de proprio.

(2) Tem-se dicto ainda que algumas destas causas, como as quedas, as pancadas sobre o ventre, etc., actuão descollando o placenta por communicação ao ovo da impulsão recebida, mediante os tecidos interpostos. Dubois chegou mesmo a crer que a collocação do stethoscopio sobre o ponto da

§ 3º. — AS CAUSAS EFFICIENTES E A RUPTURA VASCULAR.

A.—As causas.

As causas efficientes da hemorragia uterina podem ser distinguidas em *ordinarias* e *especias*, conforme ellas são communs á todas as hemorragias ou sómente proprias das de que nos occupamos. As primeiras podem ser distinguidas ainda em *interna* e *externas* — relativamente á parede vascular sobre que se exerce a sua acção ; as segundas são sempre *externas*. A causa ordinaria interna é a *impulsão cardiaca* (1) ; as ordinarias externas são constituídas pelas *violencias externas* — ou pelas causas chamadas *traumaticas*. As causas especias são a *dilatação uterina* e a *contração muscular uterina*.

Resumindo :

Causas	{	ordinarias	{	interna	—	impulsão cardiaca.
				externas	—	violencias externas.
		especias	—	externas		{ dilatação uterina. contração uterina.

Taes são as unicas causas efficientes, que admittimos, da hemorragia uterina puerperal.

B. — A ruptura vascular.

Da acção das causas efficientes, dada a condição favoravel, resulta a *ruptura vascular* ; o *mechanismo* segundo o qual se produz esta ruptura variando, porém, conforme as causas, nós passamos a examinal-o em relação com cada uma dellas.

a.—*Impulsão cardiaca*.—O sangue recebe do coração e transmite ás paredes vasculares uma somma de impulsão que está na razão directa da massa sanguinea accumulada em um ponto dado do organismo. Por outro lado, a força da impulsão cardiaca acha-se subordinada ao gráo de nutrição do órgão motor da circulação, e, portanto, dependente do augmento ou diminuição da vitalidade propria do sangue, sendo maior no primeiro caso, e menor no segundo. Demais, no estado normal e physiologico e ainda mesmo durante a prenhez e apesar da congestão que ella determina para o lado do utero, existe sempre equilibrio entre a força de impulsão do coração e a capacidade de resistencia das paredes vasculares.

---

implantação placentaria podia dar aquelle resultado. Velpeau e Cazesux, entretanto, considerando o ovo e o utero como duas bexigas estreitamente embocetadas uma na outra e não susceptiveis de se separar, negão absolutamente a possibilidade de semelhante descollamento.

Sem ser tão intolerante como estes praticos, nós julgamos que o descollamento é possível, mas em casos tão particulares, que elle deve constituir a excepção, e uma excepção muito raro, dependente principalmente de uma grande energia do choque, de uma fraquissima resistencia das inserções utero-placentarias, etc. A regra geral, portanto, acreditamos nós que é ser a acção de taes causas puramente excitante.

1 Sob esta denominação, nós comprehendemos o complexo das forças que movem o sangue.

Isto posto. Para que a ruptura vascular tenha logar, é mister que o equilibrio seja rompido, que a força de impulsão sobrepuje a capacidade de resistencia. Ora, este resultado póde ser obtido de modos muito diversos. Figuremos os diversos casos.

1.º *Frequencia normal das pulsações cardiacas, ou—o que é o mesmo—ausencia de causa excitante.* Neste caso, não só a força impulsora do sangue póde ser normal, infra, ou supra-normal, mas ainda existe ou não integridade da parede vascular, existe ou não obstaculo á marcha da circulação.

*Impulsão normal ou infra-normal.*—a. *Integridade da parede vascular, com ausencia de obstaculo á circulação:*—a força é igual ou sobrepuja aqui a resistencia; a ruptura é impossivel. —b. *Enfraquecimento da parede vascular ou obstaculo á circulação;* resultado:—congestão lenta, distenção sempre crescente do vaso, ruptura.

*Impulsão supra normal.* — a. *Integridade do vaso, ausencia de obstaculo:*—a ruptura é rigorosamente possivel, mas deve ser rarissima, se é que se verifica alguma vez; com effeito, em taes circumstancias, ainda as paredes vasculares gosão de força bastante para impellir o sangue além, de modo que não póde este accumular-se em um ponto para produzir a congestão, exordio obrigado da ruptura. — b. *Enfraquecimento vascular ou obstaculo á circulação:*—a ruptura se produz então pelo mesmo modo que no caso ha pouco figurado.

Um corollario importante resulta destas considerações, a saber:—em todos estes casos, quando a ruptura se verifica, a congestão inicial é de fôrma puramente passiva mesmo quando a força do coração é augmentada;—a hemorragia é, pois, tambem de natureza passiva. Com effeito. Para chegar a este resultado, o coração não exerceu uma verdadeira actividade—uma *actividade intencional*, se assim nos podemos exprimir:—o vaso rompeu-se porque se achava enfraquecido; o sangue transvasa porque o vaso se rompeu.—Inda mais. A congestão sendo lenta e paulatina, ordinariamente falhão os signaes prodromaticos que a manifestão. Passemos ao outro caso.

2.º *Frequencia exagerada da impulsão cardiaca, isto é,—intervenção de uma causa excitante.* Neste caso, a ruptura póde ter logar,—quer exista, quer não obstaculo a circulação ou enfraquecimento da parede vascular, mas principalmente existindo,—quer a impulsão do coração esteja acima, quer abaixo do seu grão de força normal.—A causa excitante accelera então as pulsações do coração; o sangue se accumula em um ponto dado do utero, a congestão cresce, a parede vascular se distende, cede, e a ruptura é o resultado. Aqui, sim, ha intervenção de uma actividade propria do coração, proposito como que *deliberado* de romper o vaso; não só a congestão é activa, como ainda o é a hemorragia (1).

(1) Como se vê, nós tomamos aqui as expressões *activa* e *passiva* em uma accepção diversa da que ellas geralmente têm, e sem referencia aos diversos estados do sangue. E' assim que será preciso entendel-as no correr desta dissertação.

que o sangue transvasa em virtude da mesma força que produziu a ruptura e por um esforço evidentemente intencional.—Quanto á existencia ou não existencia de phenomenos prodromaticos indicadores da congestão, nós podemos nos referir aqui ao que dissemos por occasião das causas excitantes:—ou a congestão se fórma e chega ao seu auge de força e de poder lenta e gradualmente, ou rapida, ou instantaneamente; no primeiro caso os prodromos não existirão, existirão no segundo, e confundir-se-hão com os symptomas no terceiro.

Em todos estes casos de intervenção da impulsão cardiaca, comprehende-se que a ruptura—mesmo dadas as condições que nós mencionamos—póde deixar de verificar-se, visto que causa e condições são susceptiveis de variedades infinitas quanto á sua intensidade e milhares de circumstancias mais, e um limite deve existir, além, como aquém, do qual o resultado não poderá ser obtido.

Em todos estes casos, demais, a hemorragia é perfeitamente analogá ás chamadas hemorragias *spontaneas*.

Agora. Porque razão a ruptura vascular se produz nestes casos em um ponto da madre antes do que em outro qualquer?—Quem conhece o estado de desenvolvimento e fraquesa dos vasos do utero durante a gestação; quem não ignora que este orgão domina a physiologia da mulher pejada; que é um centro donde tudo irradia, e para onde tudo converge; quem se lembrar, demais, que periodicamente existe durante a gravidez uma causa excitante proxima e poderosa—a evolução ovariana:—quem isto souber, sabe não só porque o utero é a séde ordinaria das hemorragias *spontaneas* da prenhez, mas ainda porque—*spontaneas ou não*—as metrorrhagias ordinariamente se manifestão nas épocas menstruaes.

Uma ultima observação antes de passar além. Estas hemorragias, bem como as que resultão das violencias externas e de que vamos em seguida occupar-nos,—dependendo de causas e condições, que podem existir ou deixar de existir, ou existir mas não no gráo requerido, e que, de mais, podem ser—removidas umas, modificadas outras,—podem, por isso mesmo, ser *evitadas* ou prevenidas, e são, em todo o caso, puramente *accidentaes* e nunca essenciaes á gestação;—nem só ellas *podem existir em qualquer época* desta, como nada têm de especial em sua etiologia e modo de producção, a não ser as modificações que resultão da existencia da propria prenhez.

b.—*Causas traumaticas*.—Nós queremos fallar aqui das violencias praticadas directamente contra o orgão gestador, como sejam, por exemplo, os ferimentos do collo uterino, etc. O modo de acção destas causas é tão conhecido, que não julgamos dever insistir sobre elle. Nada ha então de *especial*: a ruptura e a hemorragia procedem ao modo de todas as hemorragias traumaticas;—nem ha *congestão*, nem *prodromos*, e o sangue transvasa porque o vaso está rompido e independente de outro esforço que não seja o normal do coração. Sómente as hemorragias devidas a estas causas devem ser extremamente raras, visto achar-

se o órgão gestador tão bem resguardado e protegido, e ser assim muito difficil que taes causas possam chegar até elle—não sendo dirigidas por uma mão intelligente e mal intencionada.

c.—*Dilatação uterina.* A dilatação uterina, para produzir a ruptura vascular, exige, como condição essencial, a existencia de uma variedade de inserção anormal do placenta. Aqui, a causa como a condição são *especíaes*: o mecanismo da ruptura também o é, pois.—O placenta achando-se inserido em um ponto da superficie interna do utero, desde que este se dilata, se acontece que aquelle órgão não o acompanhe na sua dilatação, as inserções utero-placentarias são rompidas em maior ou menor extensão: d'ahi resulta um descollamento placentario correspondente e a concomitante ruptura vascular. O sangue corre para o exterior, aqui como no caso acima figurado, de um modo puramente *passivo*, e a hemorragia pôde ser considerada *analogá* ás hemorragias traumáticas; com effeito, o vaso é em ambos os casos rompido por uma violencia *externa*, por uma tracção identica á que produziria uma força mechanica e extranha ao individuo.—Demais, nem é de necessidade, nem da essencia desta especie de hemorragia, a existencia prévia de uma congestão, nem por consequente de phenomenos prodromaticos apreciaveis. Entretanto, é certo que a perda coincide muitas vezes com as épocas menstruaes; e isto se comprehende:—com effeito, a congestão determinada pela evolução ovariana imprimindo ás funcções da madre um accrescimo de energia e vitalidade, não admira que, durante a existencia da congestão, a dilatação receba dalla um impulso novo, de modo a promover o descollamento placentario e a ruptura vascular.

Agora. Quanto á época em que esta se produz normalmente, pareceria á primeira vista que qualquer tempo do periodo de gestação lhe pudera convir, visto durante elle existirem sempre a causa como a condição — quando a anomalia existe. Entretanto, o certo é que a ruptura por dilatação, a não ser apressada pela evolução ovariana ou alguma outra excitação accidental, só pôde ordinariamente achar cabimento depois do 6.<sup>o</sup> mez, e ainda assim no caso de inserção anormal, e nunca no de normal. Vejamos como devem correr as cousas em um ou outro caso.

1.<sup>o</sup> *Inserção normal.*—Neste caso o placenta se desenvolvendo ao par e passo que o utero se dilata e a dilatação começando justamente pelo ponto da implantação placentaria, existe entre ambos os órgãos um movimento harmonico e combinado que os conserva sempre unidos e adherentes, de modo que o descollamento é impossivel, e, portanto, a ruptura vascular.

2.<sup>o</sup> *Inserção anormal.*—Neste caso, porem, o placenta situado na parte inferior do utero desenvolvendo-se ali até o sexto mez principalmente e conservando-se de então por diante n'um estado por assim dizer e comparativamente estacionario, ao passo que a dilatação uterina progride; esta, por outro lado, começando pelo fundo e só ganhando a parte inferior da madre para seguir além até o collo quando o movimento ampliativo do placenta tem chegado ao seu termo:—concebe-se que

este, que não pôde agora acompanhar o desenvolvimento do órgão a que vivêra unido, representa a immobildade e a resistencia contra uma força que tende a levá-lo de vencida: o resultado é a destruição das adherencias mutuas, o descollamento e a ruptura vascular. Em vista destas considerações, comprehende-se ainda que—quanto mais remoto se achar o centro placentario do centro do orificio uterino, isto é, quanto mais cedo a dilatação da parte inferior do utero chegar ao encontro da peripheria do placenta já de todo organizado,—tanto mais cedo tambem se verificará a ruptura. Esta será, pois, mais tardia na inserção central do que na marginal; e no primeiro caso, mesmo, não terá lugar talvez senão nos ultimos dias da prenhez, que é quando a dilatação se estende ao orificio interno do collo. Em todo o caso, porém, ou mais cedo ou mais tarde, a passar do 6.<sup>o</sup> mez, a ruptura vascular é *inevitavel*, desde que a implantação viciosa do placenta existe: a hemorrhagia é então tambem da propria *essencia* da prenhez. (1)

d.—*Contractão uterina*.—Da contractão uterina pôde-se dizer o mesmo que da dilatação, com as pequenas excepções que passamos a indicar. São as seguintes:—

Em vez de ser produzido por distensão, o descollamento placentario o é por contractão: si allí o placenta não se prestou á ampliação correspondente, aqui não pôde elle reduzir-se de modo a corresponder á retracção do utero; o resultado é o mesmo. Se num caso a condição era a implantação viciosa, aqui é tanto a viciosa como a normal: a contractão uterina se faz com effeito e normalmente em toda a extensão do órgão ao mesmo tempo, e, pois, é indifferente o ponto de implantação. Finalmente, a contractão uterina existindo só e sempre durante o parto, é nesta época que a ruptura terá lugar, e é ella então tambem *inevitavel* e *essencial* á propria prenhez. (2) Excepcionalmente, porem, bem como a dilatação nas épocas menstruaes,

---

(1) É a opinião de Gardien, que, com Levret, Rigby e os parteiros inglezes, considera a perda inevitavel, todas as vezes que a inserção viciosa existe. Quanto á theoria do mechanismo, como o descrevemos, é ella pertencente a Cazeaux. Até então, os parteiros explicavão a perda pelo modo seguinte:

Dizião elles (Velpeau, Baudeloque, Lachapelle, Levret, etc.): Até o 6.<sup>o</sup> mez, o corpo do utero se desenvolve, e só a partir de então começa o collo a participar desta transformação: elle se encurta e seu orificio interno se dilata rapidamente;—o placenta, que, immovel em seu ponto de inserção, não pôde seguir esta ampliação da parte superior do collo, acha-se continuamente traccionado, e, como é vascular e molle, pôde fender-se e dar lugar á perda. Hoje, que é sabido que as modificações do collo sobre que se basêa esta theoria não se verificão senão nos ultimos dias da prenhez, a explicação que ella fornece só fica verdadeira para essa época. Antes, a hemorrhagia sobrevem, com effeito, não porque o placenta está implantado sobre o orificio do collo, mas porque está em relação com o terço inferior do utero.

(2) Nós consideramos, com effeito, inevitavel e essencial á prenhez, nem só a hemorrhagia por inserção viciosa—como é a opinião de tantos autores e principalmente dos praticos inglezes, que a chamão *unavoidable*, mas ainda a que depende da inserção normal. Simplemente, neste caso e nas circunstancias ordinarias, a tendencia da hemorrhagia sendo cessar espontaneamente, não precisa em geral de tratamento algum e pôde ser considerada tão physiologica como a menstruação.

É o que veremos daqui ha pouco.

póde a contracção ser provocada por uma causa excitante em um tempo qualquer do estado de gravidez; neste caso, porem, a ruptura e a hemorragia devem ser consideradas accidentaes. (1)

Para concluir, duas observações ainda.

1.º Resulta do que temos dicto, que, se nas rupturas por uma das causas ordinarias póde seguir-se o descollamento placentario como um facto secundario e consecutivo, é elle invariavelmente o facto primitivo quando a ruptura é devida á uma das causas especiaes.

2.º Tendo nós estudado aqui a ruptura vascular com relação a cada uma das suas causas productoras isoladamente, não é preciso dizer que duas ou mais podem existir e que, neste caso, os phenomenos proprios se combinarão para dar um resultado complexo, que, por facil de comprehender—depois das considerações precedentes, nos abstemos de apreciar desenvolvidamente. E' assim que a impulsão cardiaca, por occasião da evolução ovariana, póde combinar-se com uma das causas especiaes para produzir a ruptura vascular:—então, os prodromos, por exemplo, podem preceder a hemorragia especial, do mesmo modo que a hemorragia passiva se confundio com a hemorragia activa, etc., etc.

### C. — A hemorragia.

a.—*Epoca de producção.*—Vimos que póde existir em qualquer tempo da prenhez uma ruptura vascular accidental produzida por causas ordinarias. Dissemos mais que a ruptura era inevitavel depois do 5.º mez nos casos de inserção do placenta sobre o segmento inferior ou o orificio interno do utero, bem como inevitavel tambem e em todos os casos na época da expulsão do fructo de concepção. Pois bem:

---

(1) E' aqui talvez o lugar conveniente para dar conta de um facto assignalado nestes ultimos tempos por Gendrin. E' o seguinte:—Nos ultimos tempos da prenhez as paredes do utero são formadas em maxima parte por duas camadas de fibras musculares—uma externa e outra interna, intimamente relacionadas com o apparelho vascular. Isto posto, diz elle que, passado o terceiro mez, estas camadas musculares são muitas vezes a sede de contracções spasmodicas devidas a uma influencia interna ou externa, contracções que só a mulher percebe—e a prenhez é pouco adiantada, mas que ao contrario póde o parteiro facilmente reconhecer applicando a mão sobre o abdomen quando o utero tem adquirido um certo desenvolvimento. Estas contracções acompanhão ou precedem muitas vezes a hemorragia: no primeiro caso ellas podem ser consideradas como um resultado da presença de coagulos no utero; no segundo póde-se bem admittir que são uma causa efficiente de perda, determinando a ruptura vascular.

Admittindo a realidade do facto, ao qual está subordinada provavelmente a maior parte dos derramamentos que no utero se fazem sob a fórma de fôcos apopleticos, não podemos admittir que a acção desta causa seja propriamente efficiente;—dave ella ser considerada antes como predisponente: a contracção, com effeito, obturando o vaso, estabelece assim uma condição eminentemente favoravel para a intervenção da impulsão cardiaca, isto é, o obstaculo á circulação do sangue.

Nós julgamos que — dada a ruptura — o sangue transvasa necessaria e fatalmente, e que, pois, além de uma hemorragia possível e accidental em qualquer tempo da gestação, uma é sempre inevitavel durante o parto, e outra é ainda sempre inevitavel depois do 6.<sup>o</sup> mez — mas então sómente quando existe a anomalia placentaria.

Não nos referimos aqui aos casos em que o sangue não circule mais no vaso rompido, como acontece, por exemplo, quando o producto da concepção tem fallecido desde algum tempo: — supponmos sempre a integridade da circulação.

Esta excepção feita, e continuando, observemos que a hemorragia inevitavel, dada mesmo a condição para a sua existencia, pôde não ser observada no tempo proprio: — de muitos factos identicos rezaõ os livros da sciencia!

Deve-se concluir de taes factos que a ruptura vascular e o transvasamento do sangue não se verificarão? — Acreditamos que não. Não comprehendemos que o utero possa se dilatar ou se contrahir para expellir o ovo sem ruptura dos vasos utero-placentarios, e não podemos conceber esta ruptura sem corrimento sanguineo. Sómente aqui o corrimento pôde ser bastante diminuto para que nenhuma perturbação sensivel determine na economia feminil, assim como pôde, não achando sahida para o exterior, coagular-se, obturar o vaso, e ser assim o remedio de si mesmo. — É sabido que o descollamento placentario não se effectua geralmente de uma só vez. Ora, nos casos de anomalia de inserção, a dilatação uterina marchando lenta e gradualmente e o descollamento devendo começar pela periphèria do placenta, concebe-se que os descollamentos successivos podem ir-se operando em tão pequena escala que o corrimento não possa revestir os caracteres de uma verdadeira hemorragia — dada a condição de não poder o sangue correr para o exterior: então elle se coagula, obtura o vaso, e põe fim ao corrimento. Estes factos, repetindo-se muitas vezes, pôde ainda acontecer que durante o parto o descollamento total, resultante dos pequenos descollamentos parciaes, permita ao orgão prestar-se á dilatação do collo — sem nova ruptura ou hemorragia. Esta então só terá lugar por occasião do delivramento.

E' assim, talvez, que se pôde explicar os factos excepcionaes de que ha pouco demos noticia.

Vê-se, com effeito, que em todos estes casos a hemorragia pôde deixar de ser observada — por não se ter manifestado de uma maneira sensivel, podendo, entretanto, e devendo — pelo que o raciocinio ensina, verificar-se infallivelmente. (1).

---

(1) Estas excepções, bem que raras, existem com effeito. Os autores têm dado diversas explicações de taes factos. Não fallando na theoria de Walter, que é demasiado metaphysica, Mercier invoca a perversão de sensibilidade dos vasos uterinos; Moreau, a obturação dos vasos em consequencia da morte anterior do feto; Jacquemier, o descollamento completo do placenta ou ao menos parcial — mas então estendido até além do orificio uterino, de modo a deixar operar-se a dilatação sem novo descollamento e sem manifestar-se a hemorragia — por ter sangue coagulado obturado os vasos anteriormente rom-

Quanto á contracção uterina, a ruptura que ella determina por occasião do parto dá sempre lugar tambem ao corrimento sanguineo:—este, porém, só excepcionalmente revestirá um character de gravidade que obrigue o cirurgião a intervir,—podendo ser normalmente considerado physiologico.

Effectivamente, a tendencia deste corrimento é cessar espontaneamente:—a contracção, no passo que descolla o placenta e produz a ruptura, estreita—ella mesma, até obtural-os—como o faria uma ligadura, os vasos rompidos, e põe assim fim á hemorrhagia. Ao lado do mal collocou a natureza providente o correctivo; é o caso de dizer-se: *ubi virus ibi virtus*. Para que, pois, uma perda verdadeiramente grave por esta causa sobrevenha durante ou depois do parto, é mister que, depois de haver produzido um descollamento parcial ou total, a contracção uterina seja sustada e nullificada. Este ultimo caso não é raro, e constitue uma das fórmulas de metrorrhagia mais promptamente fataes.

Nas perdas devidas á dilatação uterina sob condição da inserção placentaria anormal, a tendencia da hemorrhagia é, pelo contrario, não só augmentar—quando o sangue acha espaço bastante para se derramar, mas ainda repetir-se com intervallos mais ou menos pequenos. — Com effeito, a dilatação que rompe as inserções placentarias, continuando, cada vez dilata mais os vasos rompidos, e a perda cresce concomitantemente. Por outro lado, a hemorrhagia cessando, o orgão, tendo sido por ella enfraquecido, dir-se-hia que não tem mais energia para se dilatar;—breve, porém, elle recupera novas forças, a dilatação continúa, e dahí nova ruptura e hemorrhagia; estes factos se repetem assim até o parto, porque só então a dilatação cessa para dar lugar á contracção.

Esta repetição, todavia, não é necessaria e pôde faltar ás vezes,—quando, por exemplo, o descollamento se fizer logo da primeira vez em extensão bastante para permittir a completa dilatação ulterior.

É por isso que se tem visto a hemorrhagia, uma vez manifestada logo depois do 6.<sup>o</sup> mez, cessar para não reaparecer mais senão por occasião do parto.

b.—*Séda da hemorrhagia*.—Quando a hemorrhagia depender de uma causa traumatica ou ainda quando do impulso cardiaco—mas sob condição de uma erosão vascular resultante de uma molestia organica dos vasos, é evidente que a séda da ruptura e da hemorrhagia poderá ser um ponto qualquer da superficie interna do utero, — aquelle em que a erosão existir ou em que a causa fór applicada.

Fóra destes casos, nós acreditamos que as perdas têm sempre sua origem nos vasos utero-placentarios. Com effeito, é allí que as arterias e veias são mais desen-

---

pidos, etc., etc. Estas explicações dão razão, quando muito, da não manifestação da hemorrhagia, mas nada provão contra a sua existencia e menos ainda contra a da ruptura, que todas ellas admittem implicita ou explicitamente. Quanto a dizer-se que o tecido intercotyledonario pôde ceder e prestar-se á dilatação sem descollamento, seria mister provar primeiro que o utero só se dilata nos pontos correspondentes a elle e não nos intermedios. A ruptura é, pois, sempre inevitavel, bem como a hemorrhagia; e se esta não pôde ás vezes ser apreciada, é que era interna e ligeirissima; a explicação que damos parece-nos satisfactoria.

volvidas, mais adelgaçadas; é allí ainda que existe o centro da excitação produzida pela presença do ovo; e é sabido que—*ubi stimulus, ibi fluxus*. Quando a força vem do interior, pois, é de razão suppôr que sua acção deve levar de vencida o ponto mais fraco. (1) Para a perda especial, não resta duvida que tal é a fonte do sangue.

Isto posto, porém:—o sangue vem das arterias ou das veias? Nós acreditamos que de umas e outras, conforme as causas. Assim, se fôr uma causa traumatica ou a impulsão cardiaca por meio da erosão vascular, o vaso rompido será a veia ou a arteria em que existir a erosão ou actuar a causa. Nos outros casos, a ruptura poderá ter lugar em uma veia ou uma arteria, mas principalmente em uma veia, que, sendo muito mais fraca, se acha, demais, eminentemente predisposta para esta ruptura, segundo resulta das considerações feitas por Jacquemier, e de que já demos conta.

De resto. Se a fonte do sangue fosse ordinariamente o systema arterial, as perdas seriam, em geral, prompta e rapidamente fataes, como por exemplo acontece nos casos de metrorrhagia fulminante. Não é essa a regra, entretanto. (2)

c.—*Natureza da hemorrhagia*. — Depois de tudo que dissemos no artigo B do presente paragrapho, julgamos inutil insistir mais sobre a natureza das hemorrhagias uterinas da prenhez. Vimos que nem ellas são todas analogas ás perdas traumaticas, nem todas ás perdas espontaneas; — que nem podem ser todas consideradas activas, nem todas consideradas passivas. Mas que a perda uterina é, conforme as causas e condições, ora *spontanea* e ora *traumatica*, ora *activa* e ora *passiva*. Vimos mais que umas destas perdas são *accidentaes, ordinarias* ou *evitaveis* em relação á prenhez, ao passo que outras são *essenciaes, especiaes* e *inevitaveis*.

#### § 4.º — DIVISÃO DAS HEMORRHAGIAS SEGUNDO AS CAUSAS.

Isto posto, já nós nos achamos habilitados a fazer das hemorrhagias uma divisão methodica e racional, segundo as causas de sua producção. É a seguinte, que por brevidade resumiremos em uma só chave:

<i>Hemorrhagia</i>	{	ordinaria ou accidental ou evitavel	{	spontanea	{	activa
				traumatica		passiva
		especial ou essencial ou inevitavel	—	traumatica (3)	—	passiva.

(1) A menstruação, pois, quando sobrevem durante a prenhez, deve ter sua sede ordinaria nos vasos utero-placentarios, isto é, no ponto de onde tira o feto os materiaes de sua nutrição, toda a sua vida. Não pôde, pois, a hemorrhagia physiologica deixar de ser considerada analoga á pathologica por suas consequencias provaveis—pelo menos, e como tal deve ser submettida ao mesmo tratamento.

(2) Jacquemier pensa que o sangue vem sempre das veias; Cazeaux, que tanto das veias como das arterias—senão mais vezes destas. Não julgamos procedentes as razões em que ambos se fundão para tal dizer.

(3) A expressão *traumatica* não é aqui tomada em seu sentido rigoroso: queremos indicar por ella que a natureza da hemorrhagia é analoga á das conhecidas com esse nome. Com effeito, a causa é então externa ao vaso, rompe-o por distensão como o faria uma causa traumatica, e o corrimento é, por bem dizer, symptomatico da ruptura e de natureza passiva, etc.

§ V.—SYMPTOMAS DA CAUSA OU PRODROMOS.

Tratando do mechanismo da ruptura vascular e da hemorragia, vimos que, em certos casos de intervenção da causa efficiente interna por occasião de uma causa excitante, o organismo podia dar fé e testemunho do trabalho intimo e mysterioso que ia pôr em risco a sua existencia.

É dos phenomenos indicadores dessa imminencia morbida que vamos nos occupar aqui:—são elles os *symptomata da causa* — permitta-se-nos a expressão, e constituem os *prodromos* da hemorragia uterina; e, como local é a congestão inicial propria da causa efficiente e geral a reacção promovida pela occasional, tambem dentre elles uns ha que são geraes, outros que são locaes.

Assim, se a mulher é plethorica, é possivel observar, durante algumas horas ou alguns dias mesmo — conforme a energia da causa e um sem numero de circumstancias particulares, um incommodo geral, acompanhado de um grande cansaço nos membros — com uma sensação de tensão e peso para o lado dos órgãos pelvianos—principalmente para o utero, mais um calor insolito na vagina, turgencia pronunciadissima da vulva,—por vezes, mesmo, tenesmo visical e rectal, falsos desejos de urinar ou ir á banca, etc., etc. A estes phenomenos locaes correspondem quasi sempre, então, calor na face, zuadas nos ouvidos, deslumbra-mentos, pulso cheio e desenvolvido,—todos os indícios finalmente da tempestade que lá por dentro agita a massa sanguinea.

Se a mulher, porém, em vez de plethorica—vive em estado de adynamia, os phenomenos prodromaticos podem variar muito ou pouco — conforme a alteração do sangue é mais ou menos profunda. Nos casos de extrema debilidade organica e functional, os prodromos revestem mesmo por vezes um character de gravidade inteiramente desarrazoado. — A pelle torna-se excessivamente pallida, a fraqueza augmenta progressivamente, syncopes sobrevêm e se repetem com intervallos cada vez mais curtos—ao passo que signaes de tensão se observão para o lado da bacia, — os lombos tornão-se então a séde de dôres mais ou menos surdas, e, no ultimo momento—mesmo, segundo o professor Dubois, a mulher pôde ter a sensação de um pequeno estalido (*craquement*), que marca o começo e o primeiro momento da hemorragia.

Emfim, esta uma vez declarada, symptomata de um valor muito mais importante para o diagnostico não tardão em chamar a attenção do observador.

É delles que no capitulo seguinte nos vamos occupar.

v. 2/057v

CAPITULO II.

Actualidade ou symptomatologia.

The effects of the loss of blood are most appalling to witness, and would require a dramatic pen to do full justice to their portraiture.

TYLER SMITH. *A man. of obstetr.*

Nós nos propuzemos examinar aqui, não só os symptomas propriamente dictos da perda uterina, mas ainda a ordem segundo a qual elles se succedem, isto é, a sua marcha. Antes, porém, estudemos o corrimento em si, ou nas suas variedades de época, séde, etc.

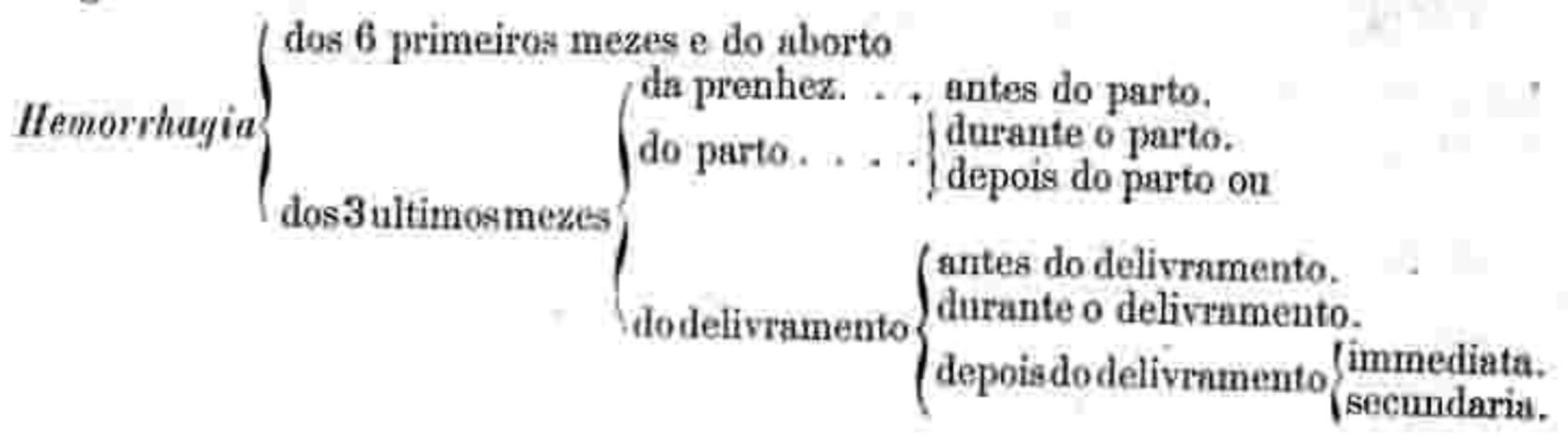
§ 1.º—A PERDA.

A.—Época de producção.

Depois de tudo que dissemos precedentemente, é evidente que a perda pôde se manifestar, e tem sido com effeito observada, em todos os momentos do periodo que vai desde a concepção até o delivramento, e ainda depois, sendo entretanto mais frequente durante as épocas menstruaes do que fóra dellas, facto que nós procurámos explicar pelo mesmo tempo que tratámos das épocas da hemorrhagia com relação ás causas de sua producção.

A perda, pois, pôde sobrevir *antes, durante e depois do parto*; e então ainda—durante o parto: antes da evacuação do liquido amniotico, ou depois da ruptura das membranas e antes da sahida da cabeça fetal, ou, finalmente, entre a sahida da cabeça e a expulsão do tronco;—depois do parto: entre o nascimento da criança e a expulsão do placenta, ou depois que esta se operou e quando, na accepção commum do termo, o trabalho do parto devêra ser considerado terminado e a mulher livre de perigo; neste ultimo caso, ainda a hemorrhagia pôde ser *immediata ou secundaria*.

Segundo a época de sua producção, os parteiros têm distinguido a hemorrhagia em:



B.—O corrimento sanguineo.

O primeiro phenomeno da hemorrhagia, dada a ruptura vascular, é o corrimento do sangue para fóra de seus vasos contentivos.

A quantidade bem como a velocidade do corrimento varião excessivamente. Conforme o numero e o calibre dos vasos rompidos é maior ou menor, conforme a cohesão e plasticidade do liquido é mais ou menos pronunciada e a impulsão cardiaca mais ou menos forte, assim tambem o sangue corre em quantidade mais ou menos abundante e gota a gota ou de um só jacto,—continua e vagarosamente no primeiro caso, rapida e abundantemente no segundo—constituindo então o que se chamou a hemorrhagia *fulminante*, que faz perecer instantaneamente a mulher, se os soccorros se fazem esperar—instantes, que seja.

A duração do corrimento é ainda extremamente variavel: assim, elle pôde durar apenas minutos, ou horas e mesmo dias. A's vezes espontanea e rapidamente coagulavel, em outras o sangue apresenta-se por tal modo fluido que, apesar dos meios os mais energicos e ainda quando o utero evacuado e contrahido oppõe uma ligadura natural ás extremidades vasculares rompidas, não ha forças que possam sustar o corrimento, e a morte é uma consequencia inevitavel, fatal e necessaria. Estes casos não são demasiado raros depois do delivramento, sobretudo por occasião de certas epidemias, como quando a de febre amarella visitou pela primeira vez o Rio de Janeiro. (1)

Quando vem ter ao exterior e pôde ser directamente observado, o sangue se apresenta ora em natureza, ora sob a fórma de um liquido a principio mais ou menos esbranquiçado e que só mais tarde adquire a sua coloração e propriedades physicas normaes. Ora tambem elle se mostra com todos os caracteres proprios do sangue venoso — e é este o caso mais commum, ora com a cõr rutilante propria do sangue arterial;—ora sob a fórma liquida exclusivamente, ora acompanhado ou misturado a coagulos mais ou menos volumosos:—este ultimo facto se dá todas as vezes que, um obstaculo qualquer tendo impedido a livre passa-

---

(1) Muitas vezes ouvimos de M<sup>me</sup> Durocher, então parteira na Casa de Saude de Nossa Senhora da Ajuda onde residiamos como interno, que por occasião da febre amarella não era raro, antes quasi commum, ver-se a hemorrhagia continuar ou apparecer e continuar até á morte, zombando de todos os esforços e quando a retracção do utero era completa; a propria ligadura do cordão, dizia ella, não podia, pelo que toca ao feto, impedir a transvasação do sangue, que, quando não pelo ponto ligado, filtrava atravez dos tecidos circumvisinhos do anel umbilical. Demais, não fallão nos livros da sciencia descripções de factos de hemorrhagia secundaria—incoercivel, apesar da contracção uterina. Como explicar toes casos? Pelo que diz respeito á mulher, julgamos que ha aqui duas causas capazes de dar a razão destes factos: uma, a alteração profunda do sangue, que não goza mais do poder de coagular-se; outra, a fraqueza das fibras musculares uterinas—fraqueza resultante do proprio estado do sangue, e que não lhes consente levar a contracção a seus ultimos limites:—o orgão então se achará reduzido em totalidade, mas as fibras que envolvem os vasos não terão tido bastante poder para obtural-os completamente.

gem do sangue, a remoção do mesmo deixa livre e desimpedido o caminho para o exterior. (1)

Se, porém, na maior parte dos casos o sangue vem ter fóra do conducto vulvo-vaginal, outros ha em que o contrario tem lugar e o derramamento se opéra no interior mesmo da cavidade uterina, do modo a constituir, não mais uma *perda externa* como no primeiro caso, mas antes a chamada *perda interna*. Vejamos, pois, como pôde ter lugar este resultado.

#### B.—Sede do derramamento.

Quando a perda é interna, o derramamento pôde ter lugar em pontos diversos, como passamos a ver.

Supponhamos primeiro que um vaso utero-placentario foi rompido. Se a ruptura vascular é primitiva, pôde acontecer um dos factos seguintes :

1.º O sangue se derrama no proprio tecido placentario. Então de tres uma: ou o liquido se *infiltra* por este tecido em maior ou menor extensão, tanto mesmo ás vezes, que dahi resulte a morte do feto, principalmente se o accidente se repetir; — ou constitue-se em fórma de focos apoplecticos—unicos ou multiplos — mas geralmente multiplos e de volume variavel (2); — ou finalmente o derramamento augmenta pouco a pouco e vai rompendo por meio dos tecidos e desorganizando o placenta até que chega por fim á superficie interna ou externa deste, de modo a poder constituir uma das duas variedades seguintes :

2.º Ou a ruptura se tenha produzido pelo modo antecedentemente descripto ou ella resida primitivamente nos vasos superficiaes da face placentaria interna, o sangue se derrama então entre as membranas *amnios e chorion* (3), ou entre a face interna do placenta e as membranas, que são descolladas em maior ou menor extensão. (4).

3.º Quer a ruptura corresponda primitivamente a um ponto da interlinha inter-utero-placentaria, quer chegue até alli secundariamente e pelo mechanismo figurado no primeiro caso, o derramamento pôde se operar entre o placenta e o

(1) Quando a perda se faz durante o parto, coagulos sanguineos sahem muitas vezes no intervallo de cada dôr:—é que então a cabeça do feto não obstrue mais tão completamente o orificio uterino.

(2) Estes focos apoplecticos formão-se, ao que parece, durante épocas diversas da prenhez e por derramamentos successivos. Quando observados, com effeito, vê-se em uns a transformação completa do sangue como mais tarde a descreveremos, ao passo que em outros ella se limita a uma parte apenas do coagulo, achando-se o sangue, finalmente, em outros ainda completamente liquido ou apenas coagulado.

(3) Moreau cita um caso em que elle achou uma ou duas onças de sangue derramado entre as duas membranas. Cazeaux cita um outro mais ou menos semelhante. A estas hemorragias chamou o primeiro *intermembranosas*.

(4) Nos casos deste genero, o parteiro, pretendendo operar o delivramento, faz tracções sobre o cordão, e sã as membranas vêm ter ao exterior.

utero. Então, conforme sua maior ou menor quantidade e força expansiva, ou elle se limita, ou pelo contrario progride—aos poucos ou rapidamente, e augmenta e força e rompe as connexões utero-placentarias do centro para a circumferencia; — se o descollamento é então bastante consideravel para que o sangue chegue á peripheria, este liquido póde não só correr para fóra e vir ter á vulva, mas ainda constituir a variedade de perda interna que vamos em seguida examinar.

4.º Ou por este mechanismo ou quando a ruptura vascular é consecutiva ao descollamento ou demóra em um ponto extra-placentario, o sangue, desde que não acha sahida para o exterior, póde depositar-se entre o ovo e o utero—quando este se acha no estado de plenitude, ou—quando no de vacuidade—na propria cavidade uterina, como é o ordinario nas hemorrhagias do delivramento. Em um ou outro caso, a hemorrhagia póde ser simplesmente interna, ou juntamente interna e externa; no ultimo, ainda a porção do extravasado que corre para o exterior póde vir ter á vulva, ou—o que se tem visto—coagular-se na vagina, e formar mesmo um coagulo enormemente volumoso, como teremos occasião de fazer notar tratando do diagnostico.

5.º. Finalmente, a ruptura póde ter lugar no intimo dos tecidos do utero, e seguir com pequenas differenças a mesma marcha que figuramos no caso de deramamento tendo por séde a propria substancia do placenta. (1).

Para o mais que aqui tivéssemos por ventura de acrescentar, nós nos referimos ao que dicto foi no § 3.º. C do cap. 1.º do presente livro. — E passamos a tratar immediatamente dos symptomas.

§ 2.º—OS SYMPTOMAS.

Os symptomas da perda uterina puerperal podem ser distinguidos em locaes e geraes.

A.—*Symptomas locaes.*

Dicémos que a perda póde ser externa, interna, ou no mesmo tempo interna e externa.—Os symptomas locaes varião conforme esses diversos casos.

a.—*Perda externa.*—A perda externa se manifesta immediatamante pela presença do sangue na vulva com os caracteres e sob as fórmãs e variedades supra-indicadas. É este o verdadeiro e mais importante symptoma—o signal pathognomónico, mesmo, da perda externa.

---

(1) Tem se admittido ainda que a hemorrhagia póde ser intrà-amniótica ou intrà-membranosa (Moreau). Nestes casos, julga-se que é ella devida á ruptura do cordão e dos vasos umbilicaes.

Quanto a esta ruptura, uns a têm querido explicar por uma molestia organica dos vasos, por uma distribuição anormal dos canais sanguineos, e, finalmente, pela curteza do proprio cordão por occasião de movimentos fetaes desordenados (Cazeaux). Moreau, Velpeau, M<sup>me</sup> Lachapelle e M<sup>me</sup> Boivin negão a possibilidade deste ultimo facto.

Conjunctamente com o corrimento sanguineo, pôde se observar um calor mais ou menos insolito dos órgãos genitales, um *glouglou* especial quando o derramamento se faz a jorros—rápida e abundantemente, e, se o aborto ou o parto devem ter lugar,—contrações uterinas, dilatação do collo, etc., etc.

b.—*Perda interna* (1).—O primeiro phenomeno local da perda interna é ordinariamente uma dôr—a principio muito circumscripta, viva e profunda—que a mulher resente no ventre, e que mais tarde se estende irradiando por toda a região umbilical.

Em uma época pouco adiantada da gestação, pôde acontecer que a perda passe desaperccebida: então, o sangue se coagula, e a presença deste coagulo na madre entretém as dôres de rins, as colicas, etc., — accidentes todos que presistem até o momento em que o aborto ou o parto se declarão.

Quando, porém, o corrimento é abundante, e isto acontece quasi sempre nas perdas dos ultimos mezes, além da supressão dos movimentos do fêto, que tambem pôde ter lugar nas perdas externas, pôde-se então observar um desenvolvimento consideravel e rápido do ventre, acompanhado de um sentimento de peso e tensão na região lombar.

O desenvolvimento da madre é devido ao accumulo de sangue no seu interior. Se elle tem lugar durante a prenhez, a madre offerece uma resistencia e dureza maiores, e pôde mesmo, segundo alguns, apresentar-se como que dividida em dous lobulos, occupados — um pelo fêto, outro pelo derramamento sanguineo. Depois do parto, porém, o desenvolvimento do órgão gestador succede ordinariamente á sua retracção, e a madre, em vez de dura, apresenta-se molle, flacida, larga e um pouco elevada acima do umbigo; neste ultimo caso, o dedo levado ao collo pôde sentir-o obstruido por um corpo estranho, e, se chega a penetrar além, encontrará um mag-

---

(1) Observada e admittida depois do parto por todos os autores, — antes, a hemorrhagia interna (*occulta* de Beudeloque) não só não foi conhecida senão depois que Albinus teve occasião de observá-la e indicá-la, como ainda foi negada por praticos de nomeada, e, entre outros, por M<sup>me</sup> Lachapelle. Esta opinião tinha por fundamento a idéa erronea de que, por um lado, a madre não era bastante extensivel para conter simultaneamente as aguas do amnios e o sangue de uma perda grave—ao passo que, por outro, a energia da inserção utero-placentaria não consentia ser ella disrompida por uma violencia externa. E' inutil refutar este modo de pensar depois de tudo que dicémos no capitulo antecedente. Observemos sómente que nem a adhesão do placenta á madre é tão íntima como o acreditava M<sup>me</sup> Boivin, nem o descollamento resulta só e sempre de nma violencia externa. Basta, demais, apalpar o ventre de uma mulher pejada a partir do 5.<sup>o</sup> ou 6.<sup>o</sup> mez, para se concluir que o órgão gestador não é completamente destendido pelo ovo,—tanto que suas paredes são então facilmente depressiveis; se não existe durante a prenhez espaço innocupado na madre, é isso devido a ser ella contractil, e não a ser inextensivel. A hemorrhagia interna é, pois, uma realidade de que não ha duvidar e nem já pessoa alguma duvida hoje; sómente é evidente que tanto mais frequente e possível deve ella ser quanto mais adiantada fór a gestação e principalmente se, depois de completa evacuação do órgão gestador, a contractilidade uterina é abolida ou pelo menos impedida. São causas directas desta variedade de perda todas as capazes de impedir a passagem do sangue para o exterior. Não as enumeraremos, pois.

ma formado por sangue coagulado ou semi-coagulado, que — mediante fricções feitas sobre o ventre — pôde ser expellido para o exterior. A quantidade do sangue assim depositado no interior da madre é ás vezes muito consideravel: M.<sup>me</sup> Lachapelle cita um caso em que de Lamotte extrahio uma massa sanguinea do peso de quatro ou cinco libras.

Uma tal quantidade de sangue, invadindo de repente a cavidade da madre e antes que os ligamentos possam desenvolver-se de modo a acompanhar esse crescimento rapido, e, demais, a compressão que ella não pôde deixar de exercer sobre o rectum e outras visceras do abdomen, são, segundo Gendrin, que primeiro a mencionou, a causa do sentimento de tensão e peso, de que ha pouco fallavamos.

c.—*Perda intero-externa.*—A perda sendo então mixta, deve-se observar os symptomas de uma e outra variedade conjunctamente.

### B.—*Syptomus gænes.*

Conforme a rapidez e a abundancia da perda e dependendo principalmente da capacidade de tolerancia do organismo feminil, pôde acontecer que a hemorragia exista e que no entretanto nenhum symptoma geral a denuncie, de modo a acordar a attenção da mulher e do assistente.

Quando tratámos das causas efficientes tivemos occasião de fazer notar a existencia de taes factos.

Outras vezes, nos casos em que o corrimento fôr precedido de uma congestão de fórma verdadeiramente activa e coexistindo com phenomenos de plethora sanguinea, poder-se-ha observar, pelo menos durante os primeiros momentos, em vez de symptomas graves e crescentes, ao contrario todos os caracteres de um allivio geral progressivo. A' proporção que a madre se desembaraça do sangue que em demasia continha e a suffocava, a dôr, o sentimento de peso e de tensão na bacia diminuem, desaparecem; a acceleração da circulação, as desordens nervosas, os phenomenos cerebraes, — tudo cede á pouco e pouco, para dar lugar á calma e á regularidade; — a harmonia das funcções se restabelece, a mulher sente um bem estar indefinivel, e se alegra e abençoa um mal que a tornou melhor.

Desde, porém, que a perda chegou a um certo limite e o excede—bem como em todos os outros casos que não os supra-mencionados, então phenomenos de ordem muito diversa se manifestão. A verdadeira luta vai começar, luta que decidirá da vida ou da morte da mulher e do ser que ella traz em seu seio.

E' então que se manifestão os verdadeiros symptomas da perda uterina, que não são senão os mesmos que acompanhão todas as hemorragias consideraveis. O quadro é lugubre e contristador. Ouçamos:—O pulso torna-se precipitado, pequeno, fraco, indistincto e irregular; a respiração, accelerada e laboriosa, é aqui e alli interrompida por um soluço ou um suspiro; a voz hesita; o rosto é pallido, os labios exsanguies, os olhos vitreos e empannados, as extremidades frias; — o pescoço, a face e a fronte se cobrem de uma perspiração gelada; — o pulso torna-se gradualmente

mais fraco e indistincto, e, por fim, um desmaio sobrevem—durante o qual a paciente permanece immovel, ao passo que o pulso radial de todo desapparece ou bate tão languidamente que a custo se percebe; a acção do coração é tambem então enfraquecida ou possivelmente suspensa por uns poucos de segundos.

Depois de um certo tempo, o pulso é de novo sentido; a respiração é mais natural; os labios e as faces readquirem em parte suas fulgidas côres, e os olhos uma porção do fogo que os animára; as extremidades e superficie cutanea geral tornão-se mais quentes.

Com a volta da animação e da acção arterial, o corrimento se repete, e a paciente volta á vida sómente para sustentar uma nova luta cheia de novos e augmentados perigos.

O pulso cahe segunda vez, segunda ella soluça e suspira, voltão as faces pallidas e os olhos amortecidos, a animação é novamente suspensa, e ordinariamente o segundo desmaio é mais intenso e mais longo que o primeiro.

Segunda e terceira vez os mesmos phenomenos podem repetir-se, e, a cada uma, as forças de mais a mais se deprimem, até que, por fim, a quietação dará lugar á agitação. Então a pobre move os braços, lança fóra as cobertas do leito, grita por ar fresco.... Um pouco de tempo mais, e a jactitação universal sobrevem. Nem palavras e só a força podem conseguir retê-la em sua posição, até que de novo cahe desmaiada e sem movimento.

Voltando a si após dous ou tres ataques de syncope, ella sente frio sobre todo o corpo; vomitos podem sobrevir; o rosto denuncia a anciedade que lhe vai pelo espirito; ella presente então que vai morrer, chama por seu marido e por seus filhos—se os tem, e, bem que sua fortaleza raras vezes a abandone, sempre o demasiado temor e solitudine transparecem. Então ainda pôde sobrevir uma cegueira mais ou menos completa com dilatação das pupillas, e — dependendo provavelmente de um spasma do diaphragma — um sentimento de constricção na base do thorax, como se uma corda fortemente apertada estivesse a roxear-lhe o corpo. Esta sensação de suffocação é ordinariamente seguida de duas ou tres convulsões, e a morte fecha finalmente o panno á scena terrivel da agonia. (1)

Bem que taes sejam os symptomas geraes e elles possão em grande parte manifestar-se na ordem em que forão enumerados, não se deve crer, contudo, que todos possão ser observados: o frio e os vomitos, por exemplo, podem faltar; e o tempo que decorre entre o começo do primeiro ataque de syncope e a morte varia extraordinariamente—conforme as forças e a constituição da mulher e muitas outras circumstancias externas. A's vezes, só existe um unico ataque de syncope, immediatamente seguido da morte; outras vezes elles se succedem em numero de um ou muitos, e « the vital spirits flutters and hovers around the devoted head, as if inwilling to quite a tenement which it has so long inhabited » (2).

(1) Ramsbotham.—Obr. cit.  
(2) Ramsbotham.—Obr. cit.

## § 3º — MARCHA.

A. — *Invasão.*

O momento da invasão da perda é por vezes susceptível de ser marcado com toda a precisão; isto acontece nos casos em que esta se manifesta immediatamente depois da acção de uma causa excitante energica, mas ainda assim não sempre.

Com effeito, acontece muitas vezes que—apezar de haver uma relação immediata entre a causa e o effeito—horas e mesmo dias decorrem antes que o sangue venha dar mostras de si no exterior, ou antes que possa ser percebido quando no interior, factos todos que podem achar explicação no maior ou menor numero de vasos rompidos, no descollamento do placenta em maior ou menor extensão, no ponto em que se fez o descollamento—que pôde ser o centro, a periphèria ou um intermedio, e, finalmente, no trajecto mais ou menos longo ou sinuoso que o sangue ha mister de percorrer para chegar á vulva.

Quando a perda é precedida de prodromos, os symptomas que a revelão não sendo ordinariamente senão a continuação destes com augmento ou não de intensidade, é na maior parte dos casos impossivel marcar exactamente o instante que separa uns de outros. Entretanto, alguém houve (Dubois), que acreditou poderem as mulheres uma vez ou outra sentir ás vezes um tal ou qual — *craquement* — momentos antes da manifestação da perda; outros, poderem ellas ter a sensação que daria um liquido quente a derramar-se na cavidade abdominal, etc.—Alguns finalmente, acreditão que a molestia estrêa por um calefrio—variavel em duração e intensidade.

B — *Marcha.*

Mas, precedida ou não de prodromos, a hemorrhagia se declara: então, não só a sua marcha pôde ser mais ou menos aguda, mas ainda o typo é excessivamente variavel.

a. — *Agudesas, Chronicidade.*—Desde as perdas agudissimas que fulminão a mulher—por assim dizer com a rapidez do raio, e que por isso forão chamadas fulminantes, até esses corrimentos que se fazem gota a gota e por um tempo mais ou menos longo, concebe-se que as variedades devem ser infinitas.

Entretanto, pôde-se de um modo geral dizer que a marcha desta affecção é ordinariamente aguda, e só com raras excepções pôde tomar um grão de chronicidade mais ou menos pronunciado, e ainda mais raramente o grão de acuidade fulminante: esta variedade geralmente se observa só nas perdas que sobrevem ao delivramento.

Em geral, ainda, a acuidade dos symptomas geraes está em relação com a

abundancia da perda; esta regra, entretanto, soffre innumeraveis excepções dependentes das forças e da constituição individual, como veremos por occasião do prognostico.

b.—*Typo*.—Durante o trabalho, é raro que a perda continue com a mesma impetuosidade até que a morte sobrevenha; mas antes o typo é ordinariamente intermitente, nos casos de inserção viciosa do placenta principalmente. No primeiro caso, a contracção uterina, obturando os vasos rompidos, interrompe mais ou menos o corrimento sanguineo, e dá lugar a uma tal ou qual intermissão; no segundo, a contracção dilatando pelo contrario os vasos e nos intervallos conservando-se elles ainda abertos, existe aqui a remissão, alli a exacerbação. A descarga, pois, ou se interrompe para repetir-se dali a pouco, ou esmorece apenas para exacerbar-se de novo, até que por fim uma syncope perfeita paralyza os sentidos, suffoca a energia nervosa e põe um paradeiro á acção do coração.

Occasionalmente, entretanto, uma tremenda descarga sobrevem, e tão completamente deprime o systema, que um unico desmaio basta para levar a misera ao tumulo:—o coração e os vasos sanguineos tão rapidamente se esvasião que não mais possuem o poder de contrahir-se sobre seu conteúdo diminuido, de modo a propellir-o pela arvore circulatoria; e assim, depois de alguns esforços futeis e baldios para manter ou restabelecer a circulação, sua acção cessa inteiramente e por toda a eternidade. Este caso, entretanto, é raro.—Outras vezes, ainda, um corrimento moderadissimo continúa por muito tempo, a fraqueza vai augmentando com a perda de sangue, a acção do coração nunca é perfeitamente suspensa durante a continuação da descarga, e o primeiro ataque de syncope é o ultimo. (1).

Fóra do parto, porém, e quando a contracção uterina não existe, o corrimento é mais ou menos continuo e pôde então seguir uma marcha igual ou augmentar progressivamente de intensidade.

### C.—*Duração. Terminações.*

a.—*Duração*.—A duração da hemorrhagia uterina é excessivamente variavel e não pôde ser exacta, nem mesmo appoximadamente, marcada.—Assim, esta ora apparece bruscamente e cede depois de alguns minutos de duração,—ora persiste sem interrupção, ou apenas com ligeirissimos intervallos de remissão, durante uma ou muitas horas, durante um ou muitos dias.—Desde essas perdas fulminantes que vêm e vão-se com a velocidade do raio ao qual se assemelhão pelos estragos que após si deixão, até esses corrimentos lentos, moderados e de que ás vezes se não pôde prevêr o fim—nem elles parecem tê-lo, concebe-se uma infinidade

(1) Ramsbothan.—Ohr. cit.

de gradações, que desanimão o espirito que uma vez pretendeu sujeitar a uma regra fixa e invariavel a propria e vária mobilidade.

b.—*Terminações.*—A hemorrhagia uterina pôde se terminar pela cura ou pela morte, e no primeiro caso—spontaneamente ou mediante um tratamento conveniente.

1º. *A terminação pela cura* não é rara e se observa tanto mais vezes—*ceteris paribus*— quanto mais recente é a época da gestação em que ella se manifesta. Nos primeiros mezes, mesmo, quando ella é devida á *phethora sanguinea*, pôde a perda ser o remedio do mal e desengurgitando a madre—restabelecer o equilibrio da circulação, sendo assim util, em vez de prejudicial, á mulher.

Relativamente a marcha da gravidez, a perda pôde não dar lugar a interrupção desta (1), assim como pôde interrompê-la,—quer promovendo a morte do fêto, quer provocando as contracções uterinas, e, como consequencias, o aborto ou o parto. Todavia, o corrimento dos primeiros mezes, de que ha pouco nos occupavamos, pôde ainda, como a mulher, ser de tal ou qual utilidade ao fêto—removendo o *molimen hemorrhagicum* que poderia pôr em perigo a vida deste.—Não se deve, porém, contar com um tal resultado—demasiado raro aliás, mas antes tratar de fazer abortar quanto antes o corrimento.

Quando a perda termina antes de ter provocado a evacuação da madre, a cura se faz pela coagulação do sangue;—a retracção da extremidade vascular não deve aqui intervir senão nos casos em que o sangue provém das arterias—exclusivamente ou de concomitancia com as veias.—Depois da evacuação da madre, a força principal que faz parar o sangue é a contracção uterina;—tambem, ordinariamente a perda cessa com a evacuação, e é por isso que a ligeira hemorrhagia que sempre acompanha o parto não exige tratamento e espontaneamente acaba.—Outras vezes, porém, antes ou depois do delivramento, a contracção se suspende, e a hemorrhagia continúa:—se a suspensão se faz depois do delivramento e quando a madre já se havia redusido ao volume quasi primitivo, a hemorrhagia não pôde ser considerada senão como uma recalhida da que não pôde deixar de dar-se por occasião do descollamento placentario;—é a estas perdas que se chamou *hemorrhagias secundarias*.—Outras vezes, ainda, a contracção persiste, o placenta não se acha retido no *utero*, e, entretanto, a perda continúa até a morte:—

---

(1) Quando, apesar da hemorrhagia, o producto da concepção escapa e vive e a prenhez continúa seu curso, se a sede do corrimento foi um ou mais dos vasos utero-placentarios, é evidente que o placenta foi descollado; este descollamento, porém, não pôde ser senão parcial, e não deve exceder certos limites—os compatíveis com a conservação da vida do producto. Neste caso admittem uns que o placenta continúa descollado (Velpeau, etc.), outros que elle contrahe adherencias novas. Nós julgamos que um e outro facto têm lugar, mas mais frequentemente o ultimo. Com effeito, quando não se recollasse, a porção descollada não poderia deixar de irritar a madre e provocar as contracções uterinas e a consequente interrupção da prenhez em uma época mais ou menos remota.—facto que, aliás, se verifica ás vezes, mas que, todavia, não é bastante frequente para constituir a regra geral.

é o caso rarissimo de que fallavamos no começo deste capitulo, e que depende da extrema viciação do sangue: — aqui, porém, já nós tocamos na segunda variedade de terminação.

2.<sup>o</sup> *A terminação pela morte se observa, infelizmente, muitas vezes, sobretudo nos ultimos tempos da gestação e depois do parto.*

A morte da mulher póde ser precedida, acompanhada ou seguida pela do feto, e sobrevir antes ou depois de ter promovido as contracções uterinas—conforme o utero se achar já ou ainda não no estado de vacuidade.

### CAPITULO III.

#### **Subsequentes ou phenomenos consecutivos.**

Nós examinaremos aqui, não só os phenomenos consecutivos propriamente dictos, mas ainda as recaídas e as reincidencias.

#### § 1.<sup>o</sup> — PHENOMENOS CONSECUTIVOS.

Os phenomenos consecutivos podem ser distinguidos em immediatos e remotos.

#### A. — *Immediatos.*

Os phenomenos consecutivos, que se manifestão immediatamente depois do corrimento sanguineo e quando elle tem findado, são relativos principalmente ao desenvolvimento mais ou menos rapido de um estado de reacção e sensibilidade nervosa exageradas.

a.—*Reacção.*—Desde que a perda foi um pouco abundante, a circulação acha-se privada de uma grande parte do sangue, e, nesse caso, em um tempo dado, a um ponto tambem dado deveria chegar daquelle liquido quantidade menor do que no estado normal. E' mister, pois, que o coração redobre de actividade, de modo a compensar a diminição em quantidade pelo augmento em velocidade. E é o que acontece.

Esta reacção é caracterizada por: febre; pulso frequente — ora amplo, duro e dicoto, ora pequeno, filiforme, como que soffreado, — ás vezes vibrante, outras compressivel; augmento de calor e de secura da pelle; corrugamento das feições; impulsão forte do coração, onde se ouve muitas vezes um ruido de sopro ou de raspa; respiração frequente; sensação de secura na bocca; diminuição de todas as secreções; urinas raras e carregadas; appetite pela alimentação fluida com desgosto e repulsão pela solida; intolerancia á luz e ao som; insomnia; e — o que mais afflige — cephalalgia intensa. As sensasões tornão-se de uma acuidade extra-

ordinária: — o mais pequeno rumor, se principalmente é inesperado, acorda emoções desproporcionadas e incommodas. — Frequentemente, também, existem palpitações, cansaço, dispnéa, e um certo grão de temor e precipitação quando o somno natural ou provocado cessa ou é ligeiramente interrompido.

A dôr de cabeça é um phenomeno quasi universal e é característico. Ora imita as pancadas de um pequeno martello a bater dentro do craneo, ora semelha o tic-tac de um pendulo, outras vezes, mas mais raramente, lembra o marulho do mar ou o somido que produz a agua a ferver. [1] A cada movimento da cabeça corresponde um encommodo geral e um sentimento de despraser; e, se a doente a levanta de sobre o travesseiro, uma syncope é quasi inevitavel.

Tão cedo como apparecem, estes phenomenos de excitação desaparecem — mediante uma medicação conveniente. Sua duração, raras vezes excedendo a 48 horas, vai ordinariamente de 12 a 36.

b. — *Convalescença.* — Desde que a reacção passou e a hemorragia não se reproduz, as doentes entram em convalescença; suas forças, porém, só muito lentamente voltão ao estado normal, e ellas ficão até então, e ás vezes ainda depois, mais ou menos pallidas: a convalescença é, nestes casos, tanto menos longa quanto menos grave foi a perda. Casos ha, mesmo, em que, esta sendo muito ligeira, não só nem ha, por bem dizer, convalescença, mas é até raro não ser a perda seguida de um bem-estar muito notavel, quando se acha ligada a um estado pronunciado de plethora sanguinea.

c. — *Destino ulterior do sangue.* — Quando a perda é externa, o sangue corre para o exterior e deixa de fazer parte do organismo feminil. Nas perdas internas, porém, quando, por exemplo, o liquido se deposita em fórma de fôcos na espes-

---

[1] Desta cephalalgia deu Ramshotham (obr. cit.) uma explicação que, por engenhosa, aqui reproduzimos. Diz elle: « I have little doubt that this sensation of thumping arises from the column of blood being lessened in diameter, and the arteries not being sufficiently distended by their contents. As these vessels are highly elastic, they contract in their calibre in proportion to the decreased quantity of blood that they contain. When they are fully filled, and their coats are duly distended, they propel the blood onward with but slight effort; but when partially emptied, so that the natural and healthy agreement between their capacities and the measure of their contents is disturbed, they are compelled to beat violently, in order to carry on the circulation; and this forcible contraction propagates an increased jerk to the fluid. Most probably this state pervades the whole body; but it is only perceived in the brain, in consequence of the structure and peculiar sensibility of that delicate organ. » A explicação seguinte não é menos engenhosa que a precedente, e pertence a Williams (*Med. Gazette.* 1841): « In a full tense state of the arteries, the heart has at each systole to overcome the resistance of arterial pressure; and in doing this, much of the force of each jet issuing from the heart is lost. But each jet adds to the pressure in the arteries, and thus sustains the continuous stream in their capillary ends, where the flow is less pulsating. In a lax or ill-filled state of the arteries, on the other hand, the heart's jets being less resisted by arterial pressure, are now forcible and abrupt. They are most violent near the heart; and if the vessels be not too empty, they communicate their jerky pulses even to the capillaries, the motion of which is now more pulsating than continuous, and often more oscillatory than progressive. »

sura da propria substancia do utero ou do placenta, o phenomeno primeiro, que em sua massa se produz, é a coagulação. Então, de duas uma: ou o coagulo actua como um corpo irritante estranho, e dá lugar a desordens funcionaes mais ou menos graves e—notadamente—a repetição da perda, a manifestação do aborto ou do parto prematuro, etc., ou—pondo-se em relação com os órgãos absorventes do organismo, passa por transformações diversas que têm por fim eliminá-lo e nullificar-lhe os effeitos nocivos.

No primeiro caso, as dôres e o estado de soffrimento, que — localizados no utero—accompanhão a maior parte das metrorrhagias, em vez de diminuirem ou cessarem com o corrimento, persistem ao contrario por um tempo longo até produzir-se o resultado annuciado. No segundo, o sangue passa por todas as modificações que se notão em quaesquer outros casos identicos:—a parte serosa e a materia corante são absorvidas, e a parte fibrinosa se transforma em uma placa amarellada mais ou menos dura.

Estes ultimos phenomenos formão o ponto de transição entre os consecutivos immediatos e os consecutivos remotos.

### B.—*Remotos.*

Ao contrario da reacção immediata que é por sua natureza notavelmente ephemera e asinha vai-se como veio, os phenomenos consecutivos remotos nem só são mais ou menos permanentes, como ainda se manifestão em uma época mais ou menos afastada do termo final do corrimento.

Neste caso estão a cachexia, esse estado tão commum de consumpção e febre letica mais ou menos bem caracterizada, as diarrhéas, as dyspepsias, as hydropisias, e—especialmente — a infiltração edematosa dos membros inferiores,—phenomenos, que — todos — pôdem e devem ser attribuidos á anemia resultante da destruição do equilibrio da circulação mediante a ablação de uma grande quantidade do sangue que circulava no systema respectivo.

Como consequencias remotas da hemorrhagia, ainda se tem observado, sobretudo nos casos em que o corrimento — bem que moderado—se prolongou por um tempo nada pequeno, molestias organicas das visceras abdominaes e thoracicas, etc.—A pthysica, mesmo, em sua fórmula a mais directa, tem parecido seguir ou ser produzida por uma violenta hemorrhagia uterina,—quando antes nenhum symptoma existia que podesse fazer desconfiar a existencia de semelhante affecção.— Parece-nos, todavia, que nestes casos a perda concorre apenas fazendo apparecer as condições favoraveis á molestia—já existente em estado latente, ou desenvolvida então e por outras causas que não a que se lhe quiz dar.

Comprehende-se—nem fóra preciso dizê-lo — que todos estes phenomenos não serão sempre uma consequencia inevitavel da perda, e que a sua intensidade deve

dependem da abundancia e velocidade desta, do estado geral da mulher, e, para tudo dizer de uma vez, do abalo maior ou menor que houver soffrido a economia femiul.

§ 2.<sup>o</sup>—RECAHIDAS E REINCIDENCIAS.

A.—*Recahidas.*

Quem conhece o modo por que no estado de plenitude do utero é curada uma hemorrhagia e o tempo que gasta a natureza para organizar firmemente e levar ao ultimo grão de força o coagulo obturador do vaso arterial ou venoso rompido, comprehende *à priori* a facilidade com que podem as recahidas ter lugar no caso de que nos occupamos.

Todas as causas que tendão a exagerar—por ligeiramente que seja a impulsão e a frequencia circulatorias ou a pôr em declivio o orgão séde da metrorrhagia, podem produzir, e mostra a experiencia que tem só conduzido a este resultado.

É assim que—a falta de cuidado na observação dos preceitos a que é mister sujeitar-se depois de todo o corrimento um pouco consideravel: uma emoção viva, uma alimentação copiosa, os movimentos precipitados, etc.,—accelerando a circulação, podem facilmente levar de vencida a resistencia—fraca como é capaz de offerecel-a um coagulo de formação recente;—a recahida é, então, uma consequencia inevitavel.

Depois mesmo de evacuado o utero e quando já a contracção muscular uterin<sup>a</sup> interveio e substituiu á ligadura artificial—impossivel de levar a taes alturas uma outra natural e muito mais efficaz, ha ainda um certo numero de causas que podem interromper a acção desta força, e, a protecção que ella distribue ao vaso cessando, nada já pôde impedir o corrimento de manifestar-se (1).

---

(1) Dous factos principaes determinão a continuação ou o reaparecimento da perda antes como depois do delivramento: — a *inercia do utero* em ambos os casos, mais, no primeiro, a *retenção do placenta*. A *inercia uterina* pôde depender: — de algumas das causas predisponentes precedentemente estudadas — sobretudo das que exercem uma acção notavelmente debilitante; de um parto demasiado rapido: como acontece a todos os orgãos ôcos que muito destendidos promptamente se esvasião (a bexiga, por exemplo), o utero parece então cahir em um estado de stupor; de um parto longo e laborioso: a acção muscular se esgota com a longa duração de sua intervenção; de uma distensão anormal devida a uma grande quantidade de liquido amniotico, a uma prenhez composta, etc., ou ainda da multiparidade: a tensão forte, longa ou permanente, a que se achão nestes casos submettidas as fibras musculares, acaba por destruir seu poder contractil; de adherencias anormaes entre o utero e o epiploon (M<sup>me</sup> Lachapelle): a tracção a que o orgão gestador se acha submettido, oppõe-se então á sua completa retracção; das emoções moraes vivas: alegria, temor, inquietação, etc. A *retenção do placenta* pôde depender: do volume excessivo deste orgão, que chega a pesar ás vezes duas e meia (Carus) e mesmo seis libras (Stein); do estreitamento spasmodico do collo; de adherencias placentarias anormaes com ou sem contracções spasmodicas do corpo do utero; do eucastamento placentaric devido ainda (Levret) a estas ultimas contracções; etc.

Neste sentido, a hemorragia *secundaria*, que segue o delivramento, não póde deixar de ser considerada uma *recahida*, tanto como a *primitiva*—sua irmã gêmea.

Tambem, todo o cuidado é pouco para evitar a reproducção de semelhante accidente, pois que a sua gravidade é incomparavelmente maior—sendo ella igual á *somma* da gravidade própria com a do corrimento que o precedeu.

Agora. Quando em uma mesma prenhez as hemorrhagias se succedem, é possível marcar exactamente o limite em que cessa a *recahida* para começar a *reincidencia*? Por outra: — é possível distinguir esta daquella?

Creemos que não, a menos, contudo, que o intervallo de separação tenha sido ou bastante longo para que se deva suppôr a completa metamorphose em cordão fibroso do vaso primitivamente rompido — porque então a *recahida* é impossível, ou excessivamente curto— porque é esta então mais que provavel. Fóra destes casos, e notavelmente nas perdas por inserção anormal do placenta, o que de mais certo se póde dizer é que — em cada repetição haverá provavelmente muito da *reincidencia* e um pouco — ou muito, conforme — da *recahida*. Mais nada.

B. — *Reincidencias.*

E' de observação que a perda uterina puerperal *reincide* muitas vezes.

Pelo que diz respeito á que resulta da anomalia placentaria e abstrahindo da parte que possa caber á *recahida*, a *reincidencia* é mesmo um dos caracteres mais notaveis desta variedade hemorrhagica. Assim: uma primeira perda tem lugar em uma época adiantada da gestação com ou sem causa apreciavel; ordinariamente é ella então pouco abundante e cessa espontaneamente ou sob a influencia dos meios geraes empregados contra as hemorrhagias ligeiras. Todos os accidentes desaparecem durante um certo tempo, a mulher nada mais soffre, e volta a suas occupações habituaes. Depois, um dia, de repente, espontanea ou accidentalmente, a hemorrhagia se reproduz — um pouco mais abundante que da primeira vez, mas cessa de si mesma ou muito facilmente ainda. — Terceira, quarta ou mais vezes os mesmos phenomenos se repetem como precedentemente; mas, á cada *reincidencia*, o intervallo que separa os accidentes se encurta, a quantidade do sangue perdido augmenta, a duração total do corrimento alonga-se, a cura vez por vez difficulta-se, etc., etc. Ha, pois, aqui uma especie de intermittencia na marcha dos accidentes, durante a qual o utero parece preparar-se para uma nova perda — mais abundante e mais grave que a precedente. Casos ha, entretanto, em que a *reincidencia* não é tão bem caracterizada: o corrimento então é, por bem dizer, continuo, mas em quantidade diminuta. Menos inquietadora que a precedente, esta ultima fórma não é, todavia, menos grave pela anemia e enfraquecimento que acarreta.

Quanto á perda accidental e não fallando ainda senão da que é devida á causa interna, pois que esta uma vez se declarou, signal é que no organismo existem

as condições favoráveis para a sua produção, e, desde então, comprehende-se que facilmente ella se reproduzirá, mediante, ou não, a intervenção de uma causa occasional. Demais, periódica e mensalmente, a função ovariana em actividade basta para, nessas condições, determinar esta reprodução.

Pelo que diz respeito á essas reincidencias que os praticos têm procurado explicar por uma especie de habito morbido contrahido pelo organismo e que nós julgamos deverem ser antes attribuidas á persistencia das mesmas ou de causas e condições identicas,—sabem todos que, em geral, a existencia de uma hemorrhagia durante o curso de uma prenhez dada é quasi que um signal certo de que as prenhezes seguintes não poderão chegar ao termo e resultado natural sem que este accidente se reproduza uma ou mais vezes e, ás vezes mesmo, segundo a mesma época, abundancia e intensidade, com as mesmas terminações e consequencias, etc.

Tambem, não insistiremos mais sobre este ponto.

v.2/066

## LIVRO II.

### O signal ou o diagnostico.

#### CAPITULO I.

#### Diagnostico.

There is hardly any other critical emergency in midwifery in which an early diagnosis and prompt treatment are of such importance.

Tyler Smith. *A man. of obstetr.*

Affirmar sua existencia quando ella existe e nega-la no caso contrario constitue certamente uma parte importante do diagnostico da hemorrhagia uterina puerperal; não o comprehende todo, porém. Resta ainda por determinar o que sobretudo importa sob o ponto de vista do tratamento, isto é, a natureza da affecção, o que quer dizer—referil-a ás verdadeiras causas e condições de sua producção.

Para o que se propõe, pois, um tal diagnostico, este só se achará completo quando poderem ser satisfactoriamente respondidas as duas questões seguintes: — 1.º Existe hemorrhagia uterina puerperal? — 2.º Se existe, de que natureza é ella?

Vejamos se a resposta é possível, e como.

#### § 1.º—EXISTE HEMORRHAGIA UTERINA PUERPERAL?

Esta primeira questão é ainda essencialmente complexa e sua inteira solução importa as soluções parciais dos tres problemas elementares que ella implicitamente encerra, a saber:—1.º Determinar se existe a hemorrhagia, simplesmente.—2.º Esta existindo, verificar se é proveniente do utero.—3.º Sendo, determinar, finalmente, se é puerperal.

Resolvidos estes tres problemas secundarios, achar-se-ha, do mesmo passo, respondida a questão principal que lhes deu origem.

Para chegar, pois, a um resultado satisfactorio, nós, procedendo methodicamente, vamos decompor aquella nos seus elementos, para estudal-os isolada e successivamente, partindo do mais simples para o mais complexo.

A.—*Existe hemorragia.*

Os signaes sobre que se basêa o diagnostico varião conforme a perda é interna, externa ou conjunctamente interna e externa.

a.—*Perda externa.*— Neste caso, o diagnostico é dos mais facéis. A presença do sangue constitue aqui um signal verdadeiramente pathognomonic, que, só por si, basta para revelar a hemorragia do modo o mais completo possível.

b.—*Perda interna.*— Se, porém, em vez de correr para o exterior, o sangue se acha retido no apparelho genital materno e, portanto, inacessivel á vista, então o diagnostico offerece as maiores difficuldades, quando não seja impossivel; a metrorrhagia pôde mesmo acarretar a morte da mulher e do fêto, antes que o medico tenha podido se quer desconfiar que ella existe. Este accidente é, felizmente, raro, uma tal hemorragia não existindo ordinariamente senão depois da evacuação do utero pelo parto (1).

Quando a perda é abundante e grave, o diagnostico é geralmente tanto menos difficil quanto mais adiantada vai a prenhez, desde que, todavia, a attenção do pratico se voltou em tempo para esse lado; pôde-se mesmo, dada esta ultima condição, dizer com o professor Cazeaux que a hemorragia será facilmente reconhecida todas as vezes que ella offerecer algum perigo para a mulher. Neste caso, com effeito, não só os symptomas geraes não faltarão nunca, como ainda vir-se-lhes-ha juntar o desenvolvimento abdominnal, o signal quasi pathognomonic das perdas internas abundantes.

Todas as perdas internas, porém, não são de natureza tal, que produzão sempre taes manifestações symptomaticas.—Quando, por exemplo, o sangue se derrama em pequena quantidade entre as paredes uterina e placentaria, ou quando em fórma de fôcos na propria substancia do placenta, etc., acontece ordinariamente que nem só o ventre não se desenvolve, como que nenhuma perturbação geral do organismo femiñil pôde dar signal de tal derramamento.—O diagnostico é então, por bem dizer, impossivel. E' verdade que, nestes casos, a não verificação da perda não importa graves consequencias para a mulher:—para o fêto, porém, não acontece o mesmo. A quantidade do sangue derramado, insufficiente para pôr em perigo a vida daquella, poderia ser bastante consideravel para operar o descollamento ou a desorganisação mais ou menos completa do placenta e para fazer perecer o fêto, « sans qu'il en résulte d'autre phénomène que la manifestation du travail. » (2) A dar-se este caso, entretanto, talvez o pratico podesse tirar alguns esclarecimentos de não pequena importancia da consideração dos phenomenos prodromaticos—quando elles tiverem existido, combinados com outros sym-

---

(1) Baudelocque refere, entretanto, muitas observações que devem inspirar ao pratico uma salutar vigilancia.

(2) Cazeaux.—*Accouch.*

ptomas relativos ao estado de soffrimento do feto;—este estado, com effeito, se denunciara ordinariamente por perturbações circulatorias mais ou menos graves:—as pulsações cardiacas se precipitarão a principio, passando logo a tornar-se de menos a menos intensas;— poder-se-ha tambem observar a diminuição e, mesmo, a cessação completa dos movimentos activos, etc., etc.

Outras vezes, demais, acontece que a perda interna existe, o desenvolvimento do ventre falha, e, entretanto, a mulher soffre bastante para que o seu estado inspire sérios receios: aqui ainda, como no caso precedente, o diagnostico—bem que menos difficil—não é em todos os casos possivel.

E' mister, então, proceder ao exame o mais minucioso, e— se a perda se produz durante o trabalho—empregar a maior promptidão no diagnostico e na acção, pois que o vasio parcial da madre póde dar lugar a uma metrorrhagia promptamente mortal.—E' nestas circumstancias que muitas vezes a perda interna é acompanhada de um ligeirissimo corrimento externo: este symptoma adquirirá então um grande valor, por sua coincidencia com phenomenos geraes graves que elle só não poderá explicar.

Temos fallado do desenvolvimento do abdomen. Ora, este podendo ser devido a outras causas que não á hemorrhagia, importa bem distinguir o que pertence á esta, do que áquellas.

As causas capazes de produzir o abaulamento do ventre, differentes da hemorrhagia uterina, são:

A *tympanite* e a *peritonite*:—A percussão, porém, fará reconhecer a presença de um gaz ou de um liquido na cavidade abdominal.

Uma *produção anormal*:—A percussão e a palpação esclarecerão poderosamente o diagnostico.

A *hydropisia d'amnios*:—A marcha lenta do tumor, a ausencia de quaesquer signaes de metrorrhagia, etc., removerão todas as duvidas.

De resto. Quando uma syncope sobrevier durante o trabalho, é mister não attribuil-a logo a uma perda interna, mas antes observar se lhe corresponde o desenvolvimento do ventre, ou se na vagina existem signaes indicativos de hemorrhagia. Casos ha, com effeito, em que, após ligeirissimos corrimentos externos por occasião de dôres uterinas violentas, uma syncope formidavel se manifesta— quando apenas a madre se acha distendida e as roupas manchadas de sangue (1). A perda é grave, entretanto, e, se nem a madre nem as roupas derão della signal, é que o sangue se depositou no interior da vagina, onde constituiu um coagulo— às vezes volumoso como a cabeça de um feto. (2)

---

(1) Esta variedade de hemorrhagia foi duas vezes observada por Velpeau, que, demais, cita um facto publicado por Pezerat e que parece referir-se a este assumpto. O que é certo é que só de pouco tempo a esta parte se tem começado a prestar attenção a semelhantes excepções.

(2) Henning, cit. por Cazeaux.—O pratico não deve, pois, perder a memoria de taes factos; quando elles se reproduzão, no exame pelo tocar achará elle um auxiliar valiosissimo para o diagnostico.

c. — *Perda intero-externa.* — Sobre esta variedade de perda nada precisamos dizer: — a razão é obvia.

B. — *A hemorragia é uterina.*

Suppondo a perda verificada, é ella proveniente dos vasos uterinos? — No diagnostico da perda interna, como elle não pôde deixar de ser feito, é evidente que se acha implicitamente comprehendido o da fonte do corrimento. Não acontece assim, porém, quanto á perda externa.

Neste caso, a presença do sangue nas partes sexuaes externas pôde fazer crer em uma hemorragia uterina, quando aquelle não tem uma origem tão remota. E' mister, pois, proceder ao exame directo das partes. A palpação e a inspecção occular — simples ou ajudada pelo speculum — demonstraráõ então se o corrimento vem realmente do utero, ou sómente da superficie externa do collo — ferido ou ulcerado, ou ainda da parede interna do conducto vulvo-vaginal, desde o collo uterino até o canal da uretra, desde a uretra até os grandes labios. (1) Demais, o tocar, os commemorativos, o estado geral da mulher, etc., forneceráõ dados preciosissimos nos casos de metrorrhagia symptomatica de um cancro do collo, etc.

C. — *A hemorragia uterina é puerperal.*

A hemorragia uterina está verificada, suppomos. Resta agora determinar se é ella puerperal ou não, o que quer dizer — fazer o diagnostico de uma prenhez existente ou ha pouco terminada.

A' partir do 4º mez, este diagnostico é, em geral, facil e mesmo ordinariamente facillimo. Não acontece o mesmo, porém, antes desta época: — a verificação da prenhez é então pouco mais ou menos impossivel, bem que, por vezes, susceptivel de um alto gráo de probabilidade. Não pretendemos entrar aqui no desenvolvimento desta questão, que apenas affecta de passagem, e nem pertence de proprio, á materia de nossa dissertação. Simplesmente nos limitaremos a observar que o diagnostico é nestes casos de summa importancia, e que, na incertesa ou na duvida, mais vale tomar o corrimento uterino, qualquer que elle seja, por uma hemorragia puerperal, do que uma hemorragia puerperal por uma simples menstruação fóra do estado de gravidez: o tratamento a empregar, com effeito, proveitoso e indispensavel quando se trate de metrorrhagia, quando de menstruação não teria inconveniente algum sendo ella ligeira e moderada, ao passo que seria igualmente necessario sendo ella abundante. — E' Velpeau que o diz.

Como quer que seja, se a metrorrhagia puerperal foi verificada, resta examinar de que natureza é ella. E' o que constitue a materia da segunda questão que nós nos propuzemos elucidar aqui e em que vamos immediatamente entrar.

---

(1) Estas hemorragias são, aliás, excessivamente raras.

§ 2.º—QUAL A NATUREZA DA HEMORRHAGIA ?

Uma hemorragia uterina verificada,—referil-a ás verdadeiras causas e condições de sua producção, tarefa seria, por bem dizer, impossivel (1), e que, demais, nenhuma utilidade importaria para o tratamento curativo—unico fim que se propõe todo o que se occupa de diagnosticos. Ha, todavia, uma excepção a fazer-se aqui (2). E' quando a hemorragia depende da inserção placentaria viciosa; neste caso, effectivamente, não só a perda se denuncia por caracteres proprios e especiaes, bem que não especificos, mas ainda o diagnostico é de toda a importancia e necessidade, porque o tratamento é—elle tambem—especial e proprio.

Não sendo possivel, pois, abranger todos os factos de modo a resolver em toda a sua amplitude a questão que faz o objecto deste §, tentemos, ao menos, quando não o consigamos completamente, elucidal-a na parte que absolutamente importa e é susceptivel de uma tal ou qual probabilidade ou certeza.

Para chegar a um resultado satisfactorio, signaes ha sobre os quaes deve o pratico de preferencia dirigir sua attenção.—Podem elles ser distinguidos em *racionais* e *sensiveis*.

a.—*Signaes racionais*.—Os signaes racionais devem ser buscados:—antes do parto, nos phenomenos prodromaticos, na época de appareção da hemorragia e na consistencia do collo uterino; —durante o parto, na época, nos prodromos na consistencia do collo uterino,—e mais—na presença ou ausencia do bolso das

---

(1) E' claro que nós não nos referimos aqui ás hemorragias por causa externa. E, neste caso mesmo, ainda restaria para algumas dellas determinar se esta actuou como causa efficiente ou apenas como excitante. Polo que diz respeito á perda por causa interna, como reconhecer se arba-se ella ligada á uma alteração organica dos vasos— se é symptomatica, enfim, ou antes essencial? Como nos casos mesmo de intervenção de uma causa excitante, determinar se a ruptura foi produzida pela impulsão cardio-arterial ou por uma contracção brusca e energica do utero, etc., etc.? Confessamos que, na maioria dos casos, julgamos impossivel tal discriminação. O que se poderá muitas vezes é, por exclusão ou não, concluir que a perda não depende da implantação viciosa do placenta. E já isso será muito.

(2) Não nos occupamos aqui do diagnostico differencial entre a metrorrhagia e a *menorrhagia puerperal*, permitta-se-nos a expressão. Já dicimos e explicamos o porque não podiamos deixar de equiparar esta áquella e o porque julgamos dever ser uma, *ceteris paribus*, tanto e tão energicamente combatida como a outra. O diagnostico, aliás, não parou susceptivel de uma solução satisfactoria; os signaes apresentados pelos diversos autores e buscados sobre a observação do sangue, dos coagulos, do collo, etc., não passam, effectivamente, de hypotheses, mais ou menos engenhosas, mas nada mais que engenhosas. Todavia, é dever fazer uma excepção em favor de P. Dubois. Para este eminente pratico, os symptomas, por meio dos quaes se pôde chegar a diagnosticar a metrorrhagia ou a menstruação, repousão sobre a existencia ou não existencia dos phenomenos proprios e habituaes desta.— « Si, diz elle, l'écoulement s'accompagne des mêmes symptômes que les règles, concluez que vous avez sous les yeux une simple évacuation menstruelle; dans le cas contraire, portez une conclusion différente. » Se o diagnostico é alguma vez possivel, é este, julgamos nós, o verdadeiro caracter differencial capaz de resolvê-lo.

aguas e no proprio corrimento sanguineo ou, antes, no typo que elle affecta entao;—em qualquer epoca da gestação, finalmente, na existencia de perdas anteriores na mesma prenhez ou ainda de inserção viciosa nas prenhezes anteriores.

a.—*Prodromos.*—E' da essencia da variedade de hemorrhagia que estudamos declarar-se espontaneamente, sorprendendo a mulher no leito ou assentada, acordada ou dormindo, a qualquer hora e na ausencia de qualquer causa excitante apreciavel ou de qualquer perturbação indicativa de imminencia morbida. Por estes caracteres, e pela ausencia de uma causa traumatica, seria possivel, pois, parece, diagnosticar a inserção viciosa do placenta.—Não é assim, entretanto; vimos que não só a dilatação uterina póde coexistir com uma causa occasional ou com a intervenção da causa interna e apresentar, pois, todos os phenomenos anteriores proprios das perdas correspondentes, mas ainda que, em certos casos, a propria hemorrhagia por causa interna póde não ser precedida de prodromos alguns.—O valor deste signal é, pois, muito problematico.

b.—*Época de manifestação da perda.*—E' sabido, e já tratando das causas fizemos ver, que, sob condição da anomalia placentaria, a perda se manifestava, em geral, depois do 6.º mez;—ao passo que isto vimos, porém, explicamos tambem o como a hemorrhagia accidental, bem que de preferencia declarando-se nos primeiros mezes, podia, todavia, ter logar nestes como nos ultimos. Estes casos sendo, porém, demasiado raros, póde-se, em regra geral, dizer que são devidas á implantação viciosa do placenta a maior parte das perdas dos tres ultimos mezes (1), o que não importa, entretanto, a infallibilidade deste signal, cujo valor é—como o do precedente—inteiramente relativo.

c.—*Consistenciã do collo uterino.*—Tem-se dicto, e é de razão, que a inserção do placenta sobre o collo ou suas vizinhanças, determinando para esse lado um

(1) M<sup>me</sup> Lachapelle fiz uma parte muito grande para as perdas devidas á esta anomalia durante os tres ultimos mezes. Rigby, sobre 150 casos de metrorrhagia, notou 43 vezes a inserção anormal do placenta, ou 28.66 em 100. Dubois e Moreau pensão que as hemorrhagias das ultimas semanas dependem muitas vezes desta condição, mas que muitas, tambem, são independentes della. Segundo Jacquemier, todas as perdas, graves bastante para exigir a terminação do parto, são effectivamente produzidas sob a influencia da anomalia placentaria. Destes factos, quando não a frequencia absoluta, ao menos a relativa sobressahe, levando á convicção de que quasi todas as hemorrhagias dos ultimos mezes são explicaveis pela existencia do placenta no segmento inferior do utero.

Relativamente á época da manifestação, a perda é entao tanto mais frequente quanto mais adiantada vai a prenhez. Resulta, com effeito, de uma estatistica de Dubois, que, sobre 89 casos de hemorrhagias devidas á inserção placentaria, a perda se declarou

antes do 6.º mez. . . . .	3 vezes
do 6.º ao 7.º. . . . .	5 "
do 7.º ao 8.º. . . . .	19 "
do 8.º ao 9.º. . . . .	19 "
no 9.º. finalmente . . . .	43 "
	—
Total. . . . .	89

4.2/063

affluxo maior de liquidos, tornava-o mais molle, mais tumido, mais esponjoso do que nos casos normaes. Todo o mundo comprehende a infidelidade de um signal dependente de apreciação dos sentidos, e que accurada pratica e habito de taes operações se faz preciso haver para perceber differenças e gradações—as mais das vezes puramente imaginosas.

d.—*Bolso das aguas.*—A ausencia do bolso das aguas durante a contracção uterina importa a certeza da existencia do placenta sobre o orificio interno do collo, pretendêrão alguns.—Mais um signal de importancia duvidosa.—Se, com effeito, todas as vezes que a inserção central existe, o bolso das aguas não pôde formar-se, é, por outro lado certo, que, mesmo em circumstancias normaes, muitas outras causas podem dar o mesmo resultado:—a interposição, por exemplo, da cabeça fetal entre o collo e as membranas de uma parte e o liquido amniotico de outra.

e.—*Typo do corrimento.*—Já tivemos occasião de notar que ordinariamente, quando o placenta não se achava implantado no fundo do utero, o corrimento, sendo continuo, augmentava, entretanto, durante a contracção. — Se isto se dá, porém, muitas vezes, basta não se dar sempre, para que seja ainda este signal convencido de fallibilidade.—Ora, comprehende-se, e a observação mostra, que causas diversas—e particuiarmente a applicação pela contracção da cabeça fetal contra o orificio do collo, podem, comprimindo as extremidades rompidas dos vasos, pôr um paradeiro ao corrimento.

f. — *Perdas anteriores.*—Um outro caracter proprio das perdas por inserção anormal tem sido invocado como um signal diagnostico de maxima importancia nesses casos:—queremos fallar das repetições a curtos, e de mais a mais curtos, intervallos de semelhantes perdas—uma vez declaradas depois do 6.<sup>o</sup> mez.—Ha ainda aqui exaggeração e infallibilidade. Tratando das causas efficientes, já nós deixámos notado e explicado que, tal sendo em geral a marcha desta hemorragia especial, podia, entretanto, a perda manifestar-se depois do 6.<sup>o</sup> mez e, desapparecendo, não reaparecer mais senão por occasião do parto, bem comoque, sendo elle abundante, podia este seguir-se immediatamente a uma primeira manifestação.—Mas, não é tudo ainda. Sob a influencia da excitação periodica partida dos ovarios, dicémos que podião hemorragias accidentaes, nem só verificar-se nos ultimos mezes da prenhez, mas seguir mesmo uma marcha intermittente e periodica como a causa que as tinha provocado.—Não ha, pois, confiar neste signal exclusivamente.

g.—*Anomalias placentarias anteriores.* — E' de observação que a existencia, em uma prenhez, da anomalia placentaria, importava muitas vezes, nas seguintes, a repetição do mesmo facto:—é mesmo um triste privilegio de que gozão certas mulheres. — Este signal pôde ter algum valor, é certo, mas, como todos os outros até aqui estudados, não poderá elle nunca bastar para decidir a questão, e apenas entrará como um elemento mais neste calculo de probabilidades de que não ha ver o fim.

Em conclusão, pois. — Resulta necessariamente do que fica exposto a impotencia e a inutilidade dos signaes racionaes em relação ao diagnostico da hemorragia uterina por inserção de placenta sobre o collo ou suas visinhanças? — De modo nenhum.—Todos elles são falliveis, isolada ou conjunctamente, é certo; mas tambem todos e cada um são susceptiveis de maior ou menor gráo de probabilidade; e, pois, desde que todos ou alguns, conforme, poderem ser observados, o pratico, se não poderá jamais affirmar com certeza a inserção anormal, chegará ao menos a um gráo de probabilidade que muito se lhe approxime, e mesmo, em ultimo caso, restar-lhe-ha o recurso de concluir, na duvida, pelo peor lado e obrar em consequencia.—Ainda mais. Devendo ser excessivamente raro, senão impossivel, que a perda por inserção viciosa se manifeste desacompanhada, já não de todos, mas sómente de alguns dos signaes racionaes supra-indicados, — a ausencia delles constituirá uma probabilidade immensa, quando não a certeza, da independencia completa entre o corrimento e aquella variedade de inserção, e estabelecerá sufficientemente a intervenção de uma outra causa—susceptivel, aliás, de ser referida a alguma circumstancia anterior.

De todas estas considerações, tambem, uma ultima verdade transparece. E' que bem mal andaré aquelle que, ante esses escolhos da sciencia medica—o *mare magnum* das sciencias, voltando costas á sã prudencia e á um sabio comedimento, deixar-se guiar nas decisões a que não ha fugir pela estonteada e inexperiente precipitação; é o melher caminho a seguir para ir ter direito, não já ao porto e á salvção, mas antes ao naufragio e á ruina — e ruina, nem só da propria reputação, mas — o que se não perdôa jámais — das vidas confiadas aos seus cuidados.

b.—*Signaes sensiveis*.—Quando o diagnostico é relativo á uma mulher primipara cujo orificio uterino externo fica ordinariamente mais ou menos fechado até a época do parto, só nessa hora, e ainda assim difficilmente, é possivel recorrer-se a outros signaes que não sejam os racionaes. Nas multiparas, porem, — principalmente se os partos precedentes forão accompanhados de perdas, e mesmo em algumas primiparas que as têm tido frequentes e repetidas (Dubois), além dos signaes racionaes, outros ha de maior importancia quando se trata de verificar a anomalia placentaria: são os que fornece o tocar — os sensiveis.

O collo prestando-se então, pôde o dedo—*cuidadosamente manejado* (1)—dar fé da existencia ou não existencia do placenta sobre o segmento inferior do utero. Se a

---

(1) O tocar presta seguramente um soccorro que não pôde ser dispensado—por valioso que é, mas que deve, por perigoso, ser empregado com toda a cautela. Coagulos podem, com effeito, existir, na vagina ou no collo, que representem uma especie de tampão ou meio-hemostatico, e que não seria sempre prudente remover. Neste, pois, como em todos os casos em que fôr mister recorrer ao exame pelo dedo ou pelo speculum, convém lembrar ao pratico que será muitas vezes perigoso insistir sobre estas manobras, que podem, não só augmentar a perda ou renovar-se—se coagulos sanguineos se tiverem formado, mas ainda fazer perder um tempo precioso á salvção da mulher e da criança. Tacs meios, portanto, não devem ser empregados senão nos limites de sua innocuidade.

inserção é central, encontrará elle um corpo molle, diffluyente, menos liso que as paredes vaginaes : é a face externa do placenta ;—se é marginal, fará o tocar perceber uma sensação especial fornecida pelas membranas, que — em vez de formar um tumor liso e polido, serão rugosas, espessas, resistentes e como que fungosas.

E' desnecessario notar que, conforme o collo estiver mais ou menos fechado em seu orificio externo ou no interno, assim tambem esta exploração dará resultados variaveis — desde os mais satisfactorios até os que o não são absolutamente.

A impossibilidade de achar sempre e reunidas as circumstancias favoraveis e indispensaveis para sua apreciação nullifica, em parte ao menos, a importancia dos signaes sensiveis, — aliás extremamente preciosos quando podem ser obtidos.

## CAPITULO II.

### Prognostico.

Acutorum morborum non omnino  
sunt certæ salutis aut mortis præ-  
dictiones.

Hyp. Aph. Sect. II. aph. 19.

Absolutamente fallando, a hemorrhagia uterina da prenhez é um accidente excessivamente grave, pois que ella põe em jogo a vida da mulher *muitas vezes* e a do feto *quasi sempre*. (1) Quando, porém, se desce á consideração dos casos particulares, então a gravidade da perda varia consideravelmente e fica necessariamente subordinada a uma infinidade de circumstancias, a que é mister attender para poder prejudgar seguramente e com probabilidades de não ter um desmentido — sempre desagradavel e compromettedor.

---

(1) A simples inspecção das estatisticas basta para dar uma idéa bem exacta dos perigos que corro a mulher e principalmente o feto no caso de hemorrhagia puerperal. De uma organizada pelo Dr. Ramsbotham sobre dados fornecidos pelo *Eastern District of the Royal Maternity*, resulta :

Pelo que diz respeito á mulher, que :

1.º Dentro 162 mortes por causas puerperaes, 66 forão devidas á hemorrhagia : 1 em 2.46 ou 40,75 em 100.

2.º Que em relação ao numero total de casos de hemorrhagia, o de mortes foi de 1 em 9.2 ou 10.9 em 100.

Pelo que diz respeito ao feto, a mortalidade foi de 135 em 242 casos de hemorrhagia ; o que dá a proporção relativamente enorme de 1 em 1,76 1/2 ou 55.78 em 100.

Por outro lado, e ainda com relação ao feto :

As fontes principaes, onde deverá o pratico ir buscar os signaes prognosticos de que ha mister, são todos os phenomenos antecedentes da molestia, seus phenomenos concomitantes ou actuaes e ainda os consecutivos. E' nessa ordem que nós vamos examinar a melindrosa questão do prognostico.

§ 1.º—ANTECEDENTES.

Entre os antecedentes da hemorrhagia, convém attender de preferencia ao estado geral da mulher, e ás causas productoras da perda ou á sua natureza.

A.—Estado geral da mulher.

O estado anterior de boa ou má saude da mulher, sua idade mais ou menos adiantada, seu genero de vida, suas occupações habituaes, etc., exercendo uma influencia reconhecida sobre a marcha e os resultados da hemorrhagia, são outros tantos elementos a que deve o pratico attender sempre na formação do prognostico.

Segundo Leroux, o terço das crianças que se extrahê por causa da hemorrhagia morre apesar de tudo.

M<sup>mo</sup> Lachapelle pretende que sobre 23 crianças extrahidas pelo soccorro da arte, tinham nascido :

Vivas e em estado de boa saúde . . . . .	8
Fracas e de viabilidade duvidosa . . . . .	2
Mortas desde tempo mais ou menos longo. . . . .	13
<hr/>	
O que dá um total de. . . . .	23

e uma mortalidade de 56 1/2 por cento, resultado que, aliás, está em harmonia com o que obteve Ramsbotham.

M<sup>me</sup> Boivin apresenta uma estatistica mais animadora ; é assim que sobre 11 casos que ella cita :

Estavão putreficadas . . . . .	2
Nascêrão vivas. . . . .	8
Morreu durante o trabalho . . . . .	1
<hr/>	
Total . . . . .	11

Este resultado desmente completamente aquelles. Entretanto, parece-nos que os primeiros devem se achar mais proximos da verdade, tanto mais que aqui ha uma nova causa de perigo a ajuntar a todas as outras : queremos fallar do forceps e da versão, que são tantas vezes exigidos para terminar o parto.

Abstrahindo da parte que deve ser attribuida ao emprego destes meios, como explicar nestes casos a morte do feto ?

Nós pensamos, em contrario dos que a attribuem á hemorrhagia, com os que lhe dão por causa a asphyxia.

O descollamento do placenta por um lado, por outro as syncopes de que a mulher é atacada por occasião da hemorrhagia,—impedindo a chegada de sangue arterializado ao ponto onde se distribuem os vasos fetaes, interrompe por isso mesmo a hematose e determina a asphyxia do feto. Quando o placenta se acha inserido no collo uterino, pôde ainda a contracção durante o trabalho impellir a cabeça de encontro á face fetal daquelle orgão, donde compressão dos vasos utero-placentarios, e produção, como no primeiro caso, de asphyxia, de que o feto é aqui o proprio instrumento.

E' verdade que ás vezes, pela autopsia, se pôde verificar no cadaver deste os caracteres externos da anemia ; mas isto nada prova, e, demais, na pluralidade dos casos e segundo M<sup>mo</sup> Lachapelle, o que se observa são, pelo contrario, signaes de uma plethora bastante sensivel.

Quando a mulher é dotada de uma constituição forte e plethorica, e goza, demais, de uma saúde habitualmente satisfactoria, uma hemorragia ligeira, sobretudo durante os primeiros tempos da gestação, não só é geralmente pouco perigosa, como pôde mesmo ter uma tal ou qual utilidade, desembaraçando o organismo de um excesso de sangue — causa de mil pequenos accidentes prejudiciaes.

Ao contrario, as mulheres debilitadas por uma molestia aguda ou chronica, as de temperamento lymphatico ou nervoso, etc., difficilmente supportão uma perda mesmo mediocrementemente abundante. Taes mulheres, se resistem a esta, difficilmente escapão ás molestias que se desenvolvem de preferencia no estado puerperal — molestias que a predisposição adquirida em virtude da perda fal-as contrahir com a maior facilidade e depois das quaes — quando debelladas — ainda ellas ficão sujeitas em um futuro mais ou menos remoto á anemia e seus resultados: — a infiltração dos membros inferiores, palpitações, nevralgias cephalicas obstinadas, etc., etc.

A regra geral, pois, é correrem as mulheres polyhemicas menos perigo que as de constituição fraca e deteriorada.

Aqui, porém, como na maior parte dos casos, as excepções não são muito raras, e pessoas se tem visto que, comquanto lymphaticas, todavia supportarão perfeitamente hemorragias abundantissimas, sem que nem sequer a marcha da prenhez tenha sido interrompida. (1)

### B. — Natureza da perda.

Aqui, o prognostico deve ser considerado relativamente á mulher e relativamente ao feto.

a. — *Relativamente á mulher.* — *Cæteris paribus*, a hemorragia dependente da implantação viciosa do placenta é muito mais grave do que as que dependem de outras condições: — todos estão de accordo a tal respeito. (2)

Quando, porém, se desce nos casos particulares correspondentes ás diversas variedades daquella inserção, as divergencias começam.

(1) As condições hygienicas no meio das quaes vive a mulher influem muito tambem sobre o prognostico. E' assim que, nos hospitaes, quando nas enfermarias do partos reina a febre puerperal, as mulheres victimas de hemorragia podem contrahir com a maior facilidade aquella affecção, e succumbem quasi todas.

(2) As hemorragias por inserção viciosa do placenta devem com effeito determinar uma perda muito maior para a mulher, porque ellas se produzem ordinariamente nos ultimos tempos da prenhez e sua abundancia vai sempre augmentando.

De uma estatistica feita por Simpson, resulta que sobre 399 mulheres que apresentavão esta inserção viciosa, 134 succumbirão. O accidente é, pois, enormemente grave.

Querem uns que seja mais grave a perda correspondente á inserção central (1); outros, que o seja a que resulta da inserção marginal.

Absolutamente fallando e attendendo sómente ao corrimento em si ou á sua abundancia, rapidez, intensidade, etc., póde-se consideral-o tanto mais grave quanto mais proximo do centro do orificio uterino se acha o centro placentario. Se, porém, em vez de considerar o corrimento em si, se quizer lançar os olhos para os seus effeitos provaveis e provados sobre o organismo da mulher, então a conclusão será inteiramente opposta.

Com effeito. Em geral, quanto mais longe um do outro se achão os dous centros de que fallamos, tanto mais cedo se manifesta a perda; as reincidencias são então mais numerosas, o corrimento é cada vez mais abundante e mais duradouro e, sua intensidade augmentando, com ella augmentão os perigos para a mulher. No emtanto, desde a primeira manifestação, esta vai-se debilitando; á cada nova perda corresponde no seu organismo uma diminuição na capacidade da resistencia que ella poderia offerecer ao inimigo implacavel que a ameaça a todo o instante, que não recua agora senão para voltar mais tarde, e tanto mais valente e vigoroso quanto ella mais fraca e mais abatida—tão abatida mesmo, que não consegue resistir, senão excepcionalmente, a seus ataques consecutivos e repetidos.

b. — *Relativamente ao feto.*—A hemorragia dependente da implantação viciosa do placenta pareceria, á primeira vista, dever ser mais grave para o feto do que as que se produzem em condições differentes; a experiencia, porém, parece dever inclinar-nos, ao contrario, a consideral-a menos grave.

A razão destes factos, aparentemente contradictorios, está, talvez, no maior vigor e força do feto, na amplidão do proprio placenta—já desenvolvido nas épocas em que geralmente sobrevem a perda, e que, por isso, quasi nunca é descollado em extensão bastante grande para dar lugar á asphyxia daquelle. Demais, as partes sexuaes da mulher já se achando em um periodo adiantado de preparação, o parto natural ou artificial é em geral mais facil e menos prejudicial á mãe como ao filho (2).

#### § 2.<sup>o</sup>—ACTUALIDADE.

Ô que importa principalmente considerar nesta parte é a época de produção da perda e os seus effeitos sobre o organismo feminil ou os symptomas.

---

(1) « Plus il (o placenta) en (o orificio uterino) est éloigné, moins le danger est grand... L'hémorragie peut s'arrêter et rester suspendue jusqu'au terme naturel .... mais en vain l'on concevrait quelques espérances si cette masse vasculaire couvre centre pour centre l'orifice utérin. — M<sup>me</sup> Lachapelle.

(2) Entretanto, da estatística citada de Ramsbotham resulta uma conclusão inteiramente opposta. Ali, entre 83 casos de hemorragia por inserção do placenta, a mortalidade foi de 50, o que dá 1 em 1.66 ou 60.24 em 100, ao passo que em 159 de hemorragia accidental as mortes forão em numero de 85, ou 1 em 1.87, ou 53.52 em 100.

A.—*Época de produção da perda.*

O prognostico varia aqui, conforme se considera a mulher ou o feto.

a.—*Relativamente á mulher.*—A época da prenhez, em que o corrimento se faz, é ainda um dos elementos mais preciosos do prognostico.

O calibre dos vasos augmentando progressivamente até o fim da gestação, é evidente que o corrimento deverá ser tanto mais abundante quanto mais adiantada se achar esta.

A observação mostra, com effeito, que as perdas dos ultimos mezes, e sobretudo as do parto, são incomparavelmente mais graves e fataes para a mulher do que quaesquer outras.

Entretanto, nas perdas dos primeiros mezes, o corrimento pôde repetir-se tantas vezes e tornar-se tão abundante que comprometta seriamente a vida da mulher (1), ou, quando tal não aconteça, pôde ainda, se fôr seguido de aborto, predispor esta para a repetição deste accidente nas prenhez subsequentes; e sabem todos quão difficil é combater esta predisposição originaria. (2)

Quanto ao trabalho do parto, pôde-se dizer em geral que a perda será tanto mais grave quanto mais remota estiver a época de sua produção do momento em que a expulsão do feto se dever operar, porque as partes, não estando ainda, no começo do trabalho, dispostas convenientemente para a livre passagem daquelle, os meios necessarios para terminar o parto serão de uma applicação mais difficil e demorada, o que dará tempo de sobra á hemorrhagia para produzir todas as suas consequencias—ainda as mais graves (3).

Pela mesma razão, a hemorrhagia que sobrevem antes do trabalho é mais grave do que a que o acompanha, assim como é ainda mais que qualquer dellas perigosa, *ceteris paribus*, a que precede ou acompanha o parto prematuro ou o aborto, e tanto mais quanto mais cedo estes se declarão. Nestes casos, ainda, a resistencia e falta de dilatação necessaria do collo uterino e do canal vulvo-vaginal são obstaculos

(1) Velsau cita dous casos de perda que, estreando do segundo ao terceiro mez, se tornára tão abundante, que dera quasi lugar á morte. Carrier tambem falla de uma mulher em que a perda se repetira no terceiro mez umas poucas de vezes, de modo a comprometter seriamente a vida.

(2) Dizemos aqui predisposição como diriamos outra qualquer palavra que exprimisse o facto a que nos referimos e que é incontestavel. Todavia, porque não nos accusem de contradicção, não faz mal observar aqui que, aceitando o facto, não nos julgamos por isso adstrictos á explicação.

(3) Durante o trabalho do parto, deve-se ainda, para o prognostico, attender muito ao estado de forças da mulher, aos meios de que se pôde lançar mão, etc. Com effeito, a perda deve ser considerada mais grave se a mulher já enfão se achar debilitada por perdas anteriores e se para evitar uma catastrophe fôr mister o emprego de meios violentos capazes de comprometter a vida, etc. As más apresentações, exigindo a intervenção da arte—intervenção que não pôde ser bem succedida sem uma certa preparação dos orgãos genitales, são tambem elementos que devem modificar o prognostico, porque nestes casos o trabalho é menos prompto e a perda—durando mais tempo—é por isso mesmo mais abundante.

sérios que embaraço a acção da natureza ou a intervenção da cirurgia. E' do mesmo modo ainda que se deve entender a influencia que sobre a gravidade do accidente pôde ter a circumstância de ser a mulher primipara ou multipara, condições que incontestavelmente influem, a primeira favoravel e a segunda desfavoravelmente para ella.

b.— *Relativamente ao feto.*— Nos primeiros mezes da prenhez, o feto é quasi sempre victima da hemorrhagia, e o aborto não falta, se a perda é abundante. Se, porém, a hemorrhagia é ligeira, se a mulher está em boas condições de saude e de constituição, é possível combatel-a com successo e continuar a prenhez a sua marcha regular. Tem-se mesmo observado casos nos quaes o placenta descollado contrahira adherencias novas, e, a circulação utero-placentaria se restabelecendo, diz-se, o feto continuára a viver. Estes factos de conservação da prenhez são, porém, raros e excepçionaes, e não podem de modo algum infirmar a regra geral, a saber:— nos primeiros tempos da gestação, salva-se quasi sempre a mãe á custa do feto.

Nos ultimos mezes o contrario tem lugar, e a regra é salvar-se muitas vezes o feto á custa da vida da mulher. Para a mãe, pois, o perigo está na razão directa da idade da prenhez, ao passo que para o feto está na razão inversa. As explicações justificativas destes factos ficarão apontadas no § precedente. Não as reproduziremos.

### B.— *Symptomás.*

A hemorrhagia interna é sempre mais grave do que a externa, porque muitas vezes ella não é reconhecida senão quando o utero já se acha distendido por uma quantidade consideravel de sangue, ao passo que a hemorrhagia externa acorda logo a attenção e pôde ser immediatamente combatida. Aqui, ainda, o prognostico variará, entretanto, com a época em que se manifestar a perda. Pouco grave nos primeiros mezes, o perigo cresce ordinariamente com a idade da prenhez, e, se para o fim desta e durante o trabalho a perda é tantas vezes mortal quando o parteiro não a reconhece promptamente, depois do parto ella o é quasi sempre, porque é mister então combater as causas de atonia do utero, e a contractilidade muscular deste, uma vez abolida, raro pôde ser restabelecida.

Quanto ao corrimento em si, bem que a abundancia da perda seja uma circumstancia já de si muito grave, todavia, o prognostico deve fundar-se, principalmente, sobre os effeitos que ella produz em relação á constituição da mulher, que é ella o verdadeiro thermometro a consultar em taes casos. Em algumas mulheres, um corrimento excessivo é ás vezes seguido de um pequenissimo gráo de depressão, ao passo que em outras a morte é a consequencia de uma descarga relativamente pequena (1); de modo que a quantidade que aqui constitue uma hemorrhagia perigosissima pôde alli nem ao menos despertar receios.

---

(1) I have known two women die from the eruption of scarcely a pint of blood; and I have seen others recover perfectly when they are suffered the loss of some quarts, so that the quantity which would constitute a dangerous hemorrhage in one constitution, would in another not even produce alarm. — Rauschotham.

Além da quantidade de sangue perdido, o perigo da paciente depende também da celeridade com que elle corre; o perigo cresce com esta. Quando uma quantidade de sangue—embora pequena—escapa-se de um só jacto, ordinariamente sobrevem accidentes graves e mesmo syncope completa; se, porém, o corrimento é moderado na quantidade e na velocidade, embora dure mais tempo e a quantidade total seja por fim relativamente enorme, as consequencias são comparativamente menos graves, o que depende talvez, como faz notar Ramsbotham, de que, quando a velocidade é moderada, sangue novo tem tempo de formar-se, e a deficiencia é ao menos em parte supprida e o equilibrio restabelecido. Entretanto, se isto é verdade quanto ás consequencias immediatas, o caso muda de figura quanto aos accidentes consecutivos.

Estes mais raras vezes sobrevem e a saude se restabelece mais depressa e mais completamente quando o corrimento se faz de uma só vez, do que quando se continúa por muito tempo; neste ultimo caso as hydropisias, as affecções de peito, as molestias organicas das visceras abdominaes, etc., são quasi sempre um resultado inevitavel.

O perigo, pois, relativamente ao corrimento, depende em parte da quantidade, em parte da celeridade e deve ser medido pelos seus effeitos sobre a constituição da mulher.

Quanto aos symptomas em si, alguns ha que devem de preferencia fazer desconfiar de uma terminação fatal (1).

Assim, não se deve conservar sérias inquietações em quanto a mulher não está muito enfraquecida, se o pulso continúa forte e duro, se a coloração da pelle é normal, e se as feições se não alterão.

Ao contrario, o perigo é imminente se se vê a face empallidecer, as extremidades esfriar-se, o pulso enfraquecer e tornar-se successivamente oscillante e irregular; então o prognostico é extraordinariamente aggravado se sobrevem cegueira muito pronunciada e dilatação das pupilas, symptomas que, segundo M<sup>ms</sup> Lachapelle, annuncião uma terminação promptamente funesta. Quando a estes signaes se vem ajuntar o delirio, as lypothimias, a syncope e as convulsões, então toda a esperanza deve ser mais ou menos perdida (2).

(1) Ramsbotham considera a manifestação dos vomitos como um signal favoravel em certos casos. Diz elle: «Under great exhaustion, I consider it (o vomito) a good sign, rather than a bade one: because it shows that the nervous system is not deadened, but that impressions are still kept up between parts remote from each other, by means of sympathy: and, I think also that the very effort of vomiting tends to induce contraction in the uterus, and may thus be the means of preservation.» — Ramsbotham, obr. cit.

(2) Hippocrates já o tinha dicto: «A sanguinis profluvio delirium aut etiam convulsio, malum.» — Sect. VII, aph. IX.

§ 3.<sup>o</sup>—PHENOMENOS SUBSEQUENTES.

Quando o pratico tem interrogado todos os phenomenos actuaes e anteriores da perda uterina e antes de pronunciar um juizo difinitivo, deve ainda attender ás consequencias provaveis ou possiveis do corrimento. Com effeito :

a.—*Relativamente á mulher.* — Quando uma perda abundante não deu lugar á morte da doente, ella a mergulha em um estado anemico, acompanhado de dorès de cabeça de uma tenacidade notavel e tendo por séde principal a nuca, dorès nos membros, tremores, febre lenta e todas as outras consequencias da anemia e fraqueza geral. Depois do parto, ainda, fica ella sujeita á inercia uterina, á metrite e a todos os accidentes puerperaes. Uma hemorrhagia, demais, ordinariamente deve fazer esperar repetições nas prenhez subsequentes.

b.—*Relativamente ao feto.* — Quando mesmo a hemorrhagia não dá lugar á morte do feto (1), sua influencia é sempre grave, dissemos nós, pelos phenomenos que lhe succedem em relação a este.

Com effeito. O descollamento do placenta, por menor que seja a sua extensão, priva, todavia, o feto de uma parte mais ou menos consideravel dos elementos de sua nutrição; e a somma destas faltas diarias póde no fim de algum tempo dar um total capaz de modificar profundamente o seu desenvolvimento, e mesmo de produzir a sua morte, antes do fim da prenhez. No primeiro caso, elle vem ter ao mundo exterior quasi sempre mais delgado e fraco do que nas condições normaes, e esta fraqueza, segundo nota Dunal e nós pensamos, não é o resultado do estado de anemia da mulher, mas antes do descollamento placentario.

---

(1) A morte do feto não é, com effeito, uma consequencia rigorosa da hemorrhagia, e não são extraordinariamente raros os casos em que a prenhez segue o seu curso e o feto escapa e vive.

Desormeaux, entre outros, cita um caso em que a hemorrhagia era tão abundante, que foi mister recorrer ao tamponamento. O parto, entretanto, se fez a termo. Velpeau falla de uma moça que perdeu mais de um kilogramma de sangue durante o espaço de trinta e seis horas, e que, todavia, teve a felicidade de não ver interrompida a sua prenhez, bem que esta já houvesse chegado ao terceiro mez e fôsse a segunda. Dunal cita tambem dous factos da clinica do professor Villeneuve, tendentes a estabelecer a possibilidade de semelhantes excepções, não muito raras, á regra que estabelecemos.

v.2/074

## LIVRO III.

### A indicação ou o tratamento.

#### CAPITULO I.

##### Tratamento preventivo.

*Sublata causâ, tollitur effectus.*

A prophylaxia da hemorrhagia puerperal consiste—não só em evitar ou remover todas as causas removíveis ou evitáveis capazes de influir sobre sua produção, mas ainda em combater os efeitos que por ventura tenham ellas já determinado sobre o organismo.—Examinemos a questão em relação ás causas predisponentes, ás excitantes e ás efficientes.

#### § 1.º—CAUSAS PREDISPONENTES E CONDIÇÕES.

Estudando as causas predisponentes, vimos que, dentre ellas, uma é inherente á propria organização individual e—como tal—não pôde ser removida; que as outras, porém, sendo puramente accidentaes, podem e devem ser evitadas e removidas, — excepção feita, contudo, da causa especial, pois que ninguem irá dar á mulher conselhos tendentes á completa eliminação da especie humana de sobre a superficie do globo. Restão, pois, as causas accidentaes ordinarias: é sobre ellas que deve o pratico dirigir a attenção, procurando por todos os meios possíveis obstar a que exercção sua acção desorganizadora sobre a economia.

A enumeração minuciosa que dellas fizemos em occasião propria dispensa-nos de entrar em maiores desenvolvimentos a respeito. Estão ellas conhecidas: de nada mais se trata do que de evital-as ou removel-as.

A remoção da causa, porém, não se fez bastante cedo para que o organismo ficasse puro e isento de alteração morbida. É mister, então, passar ainda além, e, como a causa foi combatida em si mesma, combatê-la ainda nos seus efeitos.

Vejam os como:

As condições favoráveis á produção da metrorrhagia existem. Das considerações anteriormente feitas á respeito dellas, resulta que em qualquer condição se pôde achar uma parte irremovível: a que depende da causa organica; uma, cuja remoção importaria a da propria prenhez: a que pertence a evolução ovular; e uma, finalmente, sempre em geral removível: a que resulta da causa accidental

ordinaria.—Absolutamente fallando, pois, quando mesmo ella seja irremovivel, não ha condição alguma que não seja em parte modificavel. Partindo deste modo de ver, raro será que se não consiga obstar ao desenvolvimento de uma metrorrhagia, desde que tempo houve de submeter a mulher a um tratamento conveniente (1), e excepção feita da que resulta da condição especial. Assim:

Vimos que as diversas condições podem resultar da causa predisponente — immediatamente ou mediante alterações mais ou menos profundas do sangue. Neste ultimo caso, se a mulher é plethorica, se o sangue rico goza de um excesso de vitalidade, se, sobretudo, ha tendencia para as congestões, mal não ha, antes é dever do pratico prescrever a sangria geral, que terá então uma influencia salutar sobre a marcha e bom andamento da gestação (2).—Se, porém, a viciação do sangue consiste pelo contrario na diminuição de sua vitalidade propria, se a mulher se acha mais ou menos dibilitada e anemica, então não só são prejudiciaes as evacuações sanguineas ou qualquer outro meio debilitante, mas ainda é mister recorrer ao uso dos tonicos—quina, ferro, aguas ferruginosas, etc.—para restabelecer ou approximar o sangue do seu estado de plasticidade normal.

Ao par e passo com o restabecimento da normalidade do sangue, a hypersensibilidade moral e nervosa, as congestões uterinas, a viciação da nutrição, etc., cessarão em totalidade ou em parte; a parede vascular se fortalecerá tambem, não tanto por causa da melhor nutrição, como por cessarem ou diminuirem as congestões locais;—etc.—Os calmantes directos do systema nervoso, *os calmantes moraes*, a remoção ou—quando menos—a modificação por um tratamento conveniente de todas as molestias capazes de dar lugar á viciação do sangue ou ao enfraquecimento da parede vascular (syphilis, cancro, etc.) são outros tantos meios de que o pratico deverá lançar mão, e cujos resultados não poderão deixar de exercer uma influencia benefica sobre a continuação, até completa e normal solução, do trabalho da gestação.

Tudo que mais pudessemos dizer a tal respeito, de si mesmo se comprehende

---

(1) O tratamento preventivo sendo bem dirigido, a hemorragia póde ser evitada—mesmo nos casos em que se diz existir um *habito* morbido ou a *diathese* hemorrhagica. Estas predisposições não crêmos que consistão em outra cousa mais do que na existencia e permanencia de uma ou mais das condições precedentemente enumeradas, as quaes, mediante a intervenção de uma causa excitante, dão lugar á hemorragia. Tanto isto é verdade que, mesmo nos casos em que estas predisposições pareião mais arraigadas no organismo, a persistencia no tratamento conseguiu removel-as. Rigby, entre outros, cita um facto de prenhez levada a bom fim, depois de quatorze abortos anteriores, mediante os cuidados intelligentes de Young.

(2) Para não produzir um grande abalo na economia é preferivel proceder por pequenas sangrias repetidas a curtos intervallos, antes do que subtrahir de uma só vez uma consideravel quantidade do sangue. Então, tambem é mister distinguir cuidadosamente a plethora hydremica da sanguinea; a sangria seria com effeito extremamente prejudicial á primeira, e bom é lembrar-se que esta existe quasi sempre para o fim da gestação.

ou se deduz das considerações feitas até aqui (1). Resta-nos apenas para concluir —examinar uma questão de importancia capital, quando se trata de hemorragia uterina puerperal; a saber:

E' possível evitar a implantação viciosa do placenta?—As causas desta anomalia são, infelizmente, tão obcuras, que a este respeito a sciencia póde-se dizer que labora em uma escuridão profunda.

Todavia, se algum fundo de verdade existe na theoria que procura explicar o facto por uma retardação na fecundação do ovulo, talvez alguma vez fosse possível resguardar a mulher contra uma causa de tamanhos e nunca acabados perigos.

Quem sabe? Mulheres ha que, por occasião das épocas menstruaes, julgão não dever prestar-se ao congresso sexual senão dias passados depois do desaparecimento dos phenomenos proprios da função catamenial; e, talvez, entretanto, é nessa época que o ovulo tem chegado ás partes baixas do utero — porque é sabido que seu caminhar é longo e lento; talvez que então, tambem, a acceleração ou a retardação da copula previnisse a fecundação do mesmo no ponto onde uma vez o placenta se desenvolveu em inserção anormal. Em todo o caso e em falta de melhor, não seria, por ventura, uma tentativa a desprezar o dar conselhos nesse sentido; e se, mesmo, a experiencia dêsse resultados negativos, que importa? —Foi aos encontrões e ao acaso e arripiando caminho — muitas vezes, que o homem chegou ás maravilhas portentosas do progresso, como hoje o vemos.

### § 2.º - CAUSAS EXCITANTES E OCCASIÕES.

Enumerámos as causas excitantes:—removel-as ou evital-as—é tudo que póde a mulher fazer então, por bem de sua conservação e pela do filho que ella traz em seu seio. Sobretudo, convém então evitar as emoções moraes vivas, as violencias externas, e, principalmente, as excitações locaes, o coito, todas as causas, enfim, que tendão a irritar a madre ou o systema nervoso geral. Neste sentido, o repouso do corpo como do espirito, um exercicio moderado, os clysteres—simples ou ligeiramente purgativos—nos casos de constipação habitual ou de engurgitamento dos vasos hemorrhoidarios, etc., são meios que muitas vezes prevenirão a congestão uterina ou a excitação geral capaz de provocar a hemorragia.

Quando a causa não póde ser evitada e tem já produzido o seu effeito, mesmo então ainda é possível em certos casos nullificar-os; isto terá lugar, sobretudo, quando a excitação não fôr extremamente intensa e rapida. Então, os calmantes, o repouso,

---

[1] A enumeração precedentemente feita das causas capazes de dar lugar á inercia uterina e á retenção do placenta, accidentes principaes de que depende a hemorragia do delivramento, dispensa-nos de insistir sobre o tratamento preservativo nestes casos. Sómente cumpre lembrar que, quando se receia a inercia depois do parto, é prudente administrar, logo que elle se effectue, algumas doses de centeio espigado.

uma pequena sangria de braço—quando evidentemente existe um estado, mesmo ligeiro, de plethora, conseguirão, talvez, reduzir as funcções activadas ao seu rythmo e harmonia naturaes; a congestão uterina será removida, e a hemorragia provavelmente abortará. A menstruação tendo creado para o utero um habito de *mollimen hemorrhagicum* periodico e sendo nas épocas menstruaes que a plethora tem mais tendencia a produzir seus funestos effeitos, é tambem nos dias que precedem á evolução ovarica que os meios preventivos serão mais efficaçmente empregados, principalmente se se póde então reconhecer uma tal ou qual correspondencia entre a idade da prenhez actual e a de outra ou outras anteriores, em que, porventura, perdas ou o aborto tenham uma vez se declarado.

§ 3.º—CAUSAS EFFICIENTES E RUPTURA VASCULAR.

D'entre as causas efficientes, as unicas que é possivel evitar são as traumaticas. A causa interna está subordinada necessariamente ás condições e occasiões que com ella concorrem na producção da perda: se estas existem ou se existem no gráo conveniente, a ruptura vascular é infallivel; no caso contrario, não. E', pois, combatendo as causas predisponentes e excitantes que se póde prevenir a intervenção da efficiente interna. Quanto ás causas especiaes, não ha meio de impedir a sua acção. A remoção da causa excitante póde, sim, adiar a producção da ruptura; esta, porém, é sempre inevitavel, mais dia menos dia. Não nos demoraremos, pois, mais sobre este assumpto, passando immediatamente ao tratamento curativo.

CAPITULO II.

Tratamento curativo.

Il est d'une importance extrême, en obstétrique, de savoir au juste quand il faut agir, et de savoir au juste quand il faut rien faire.

PAJOT.—*Léçons orales*, 1856.

O tratamento das metrorrhagias puerperaes sendo extremamente complexo e dependendo, para ser bem comprehendido, de muito methodo e clareza na exposição, nós começaremos por estudal-o primeiramente no que elle apresenta de geral; as applicações aos casos particulares virão depois e mais facil e resumidamente.

§ 1.º—DO TRATAMENTO EM GERAL.

A perda uterina se declara; que é mister então fazer para debellal-a e subtrahir a mulher aos perigos que a ameação? quaes as indicações dominantes a que é dever attender em occasião tão momentosa? Vejamos.

A. — *Indicações gæruæ.*

Todas as vezes que occorre uma hemorrhagia, dous meios existem para sustal-a, que são: 1.º, oppôr á extremidade rompida do vaso uma boa e segura ligadura; 2.º, quando isto não é praticavel, promover por todos os meios possiveis a coagulação do sangue no vaso.

Em casos de perda uterina, comprehendem todos que a ligadura é um meio inexequivel. Restaria, pois, recorrer unicamente á coagulação do sangue, se a natureza, sempre sábia e previdente, não houvesse collocado ao lado do mal o correctivo, á par da contracção uterina que disrompe o vaso—a contracção uterina que liga e obtura o vaso rompido.

E', pois, em falta da coagulação do sangue ou ainda conjuntamente com ella, sobre esta ligadura viva, que deve depositar o parteir ) suas unicas, derradeiras e mais bem fundadas esperanças; é a ella, sobretudo, que, nos casos graves, deverá elle recorrer e que decidirá da vida ou da morte da misera que se confion aos seus cuidados.

Tambem, promover a coagulação do sangue de uma parte, promover a contracção uterina de outra, taes são as duas indicações capitaes, as bases possiveis do tratamento das hemorrhagias uterinas da prenhez.

Não são as unicas, porém. Para que o sangue possa coagular-se nos vasos, é mister que não exista—ou que cesse, caso exista, qualquer excitação capaz de oppôr-se á sua parada no ponto onde o corrimento se faz;—para que a contracção uterina interponha sua acção poderosa, é mister que o utero seja antes evacuado, em totalidade ou em parte ao menos. Acalmar o systema nervoso-circulatorio e promover ou favorecer a evacuação parcial ou total da madre—são, pois, ainda duas outras indicações igualmente importantes, bem que subordinadas, uma á coagulação do sangue, outra á contracção uterina.

Não é tudo ainda. Quando a perda é grave e a lucta dever ser porfiada, e, principalmente, se a mulher enfraquecida póde ou vai dar o ultimo alento antes que tenham produzido effeito os meios empregados, será, demais, mister fortalece-la, reparar-lhe o physico e o moral, *transfundir-lhe animo, vida, sangue, mesmo, in extremis.*

Isto posto. Será preciso, no tratamento das hemorrhagias puerperaes, que um meio therapeutico qualquer realise não prejudicando—para ser julgado bom e admissoivel, e não prejudique—para poder ser tolerado, uma ou mais das cinco indicações seguintes, ou antes seis, porque mais uma existe de que não ha prescindir em taes momentos:

- 1.º Promover a coagulação do sangue.
- 2.º Provocar ou favorecer a contracção uterina.
- 3.º Remover a excitação nervosa-sanguinea—quando existente.
- 4.º Promover ou favorecer a evacuação parcial ou total da madre.
- 5.º Reparar as forças abatidas ou esgotadas da mulher.
- 6.º Finalmente, attender muito, em todos os casos e tanto quanto fôr possivel, á conservação do producto da concepção.

v2/076v

Vejamos quaes os meios proprios, e se os aconselhados devem ser julgados adequados, para o conseguimento do fim que se propõe o pratico, conforme os casos e as indicações.

B.— *Meios therapeuticos.*

Varios meios têm os praticos aconselhado e empregado no tratamento da perda uterina puerperal. Nós os dividiremos em *hygienicos* e *therapeuticos* propriamente dictos.

a.— *Meios hygienicos.*— Os meios hygienicos consistem em:

1.º Prover a existencia em derredor da doente de uma *atmosfera pura e fresca*. Para este fim, todas as vezes que fôr isso possivel, não será máo escolher um quarto vasto e onde possa o ar penetrar em quantidade sufficiente e ser facilmente renovado.

2.º Collocar a mulher em uma *posição horizontal*, com a bacia sustentada em um plano mais elevado que o do resto do tronco e a cabeça descansando em travesseiro baixo ou, melhor, sobre o proprio leito. Este deverá ser tal, que não possa por sua macieza ou pela natureza das substancias que o compõem entreter um grande calor em torno da bacia; os *colchões de crina* preenchem perfeitamente esta indicação. As cobertas devem ser, demais, reduzidas ao menor numero possivel, para que a temperatura do leito não predomine sobre a do ar ambiente: uma só bastará, e essa mesma não será demasiado espessa. Esta precaução não deve ser desprezada: Marjolin vio perdas obstinadas cederem quando, retirando-se as cobertas, se permitia a um ar mais fresco penetrar em torno da mulher.

3.º A doente será collocada fóra da impressão da luz viva, dos cheiros fortes, de tudo que possa, em uma palavra, accelerar a circulação do sangue. Todo o rumor será cuidadosamente evitado, bem como qualquer palavra ou gesto que possa dar signal de um perigo proximo ou remoto. O medico, de seu lado, procurará captar a confiança de sua cliente, assim como inspirar-lhe animo, esperanza e paciencia, — para o que muito concorrerá uma attitudo calma e confiada. — *Repouso completo do corpo como do espirito* é então de absoluta necessidade.

4.º E' evidente que se não deverá dispensar o auxilio de uma *dieta rigorosa*.

5.º Finalmente, convém ainda proceder á evacuação da bexiga e do rectum — por clysteres, simples ou mucilaginosos, aqui, — alli pelo catheterismo.

Taes são os meios hygienicos aconselhados no tratamento da hemorrhagia uterina. Concorrendo elles, como é evidente, para que se obtenha a coagulação do sangue e a cessação de qualquer excitação nervosa-circulatoria e não sendo susceptiveis de produzir effeitos contraindicativos do emprego de outros meios diversos, é bem de ver que deverão formar o exordio obrigado do tratamento da metrorrhagia — qualquer que ella seja. — Devem, porém, ser empregados com perseverança e durante longo tempo, e não ser suspendidos senão gradualmente.

b.— *Meios therapeuticos propriamente dictos.* — Efficazes quando sabiamente administrados, estes meios, ou pelo menos alguns delles, podem tornar-se demasiado

perigosos: devem, pois, ser empregados com toda a cautela e prudencia — intelligencia e moderação. — São elles os seguintes:

1.º *Refrigerantes e adstringentes internos.* — As bebidas acidulas frescas, o acetato de chumbo, o oxydo de prata (Thweatt), o alumen, etc., têm sido aconselhados e administrados — na temperatura da atmosphaera ou gelados — para combater as metrorrhagias da prenhez. Estes meios, diz-se, exercem uma dupla acção: coagulação da albumina do sangue, e constringencia das fibras vasculares que, retrahindo-se, diminuem o calibre do vaso e oppoem-se assim á passagem do sangue. Quando a perda é ligeira, não duvidamos da efficacia destes agentes; e, bem que então possam elles ser dispensados — visto como ordinariamente bastão os meios hygienicos, todavia, como medicamentos são que agradão ao paladar da doente, mal não ha em fazer uso delles, uma vez que este não exceda os limites de uma prudente moderação. Com effeito, a perda ligeira póde de um momento para outro tornar-se grave, e em taes casos não só a influencia dos adstringentes é muito problematica, como ainda podem elles exercer uma acção mais ou menos torpente ou deprimente — quando justamente a conservação ou restauração das forças é absolutamente indispensavel. E', pois, prudente abster-se de taes meios nas perdas graves e mesmo nas ligeiras—quando se torna necessaria a intervenção da contracção uterina. A ser verdade, outrosim, que alguns adstringentes (o alumen, por exemplo), são *fluidificantes do sangue* (Mialhe), os que o forem deverão ser proscriptos completamente.

2.º *Narcoticos* — Os opiaceos—tão preconizados por Gendrin e pelos parteiros inglezes nas altas doses de 30 gotas (Burns), 8 grammas (Wickenden), e mais; o haschich — empregado por Moreau (de Tours) e Carignan e tão gabado por Hunt e Churchill, etc., não nos parece poderem convir senão nos casos que admitimos para os adstringentes internos, e—ainda assim—nunca em tão altas doses, mas sim moderada e cautelosamente e só quando a perda fôr evidentemente activa, — com o fim de moderar a excitação geral que a provocou. Estes medicamentos destroem, com effeito, a sensibilidade nervosa e removem a contracção uterina—poder de que só póde ao pratico vir soccorro em casos desesperados (1). Entretanto, desta ultima propriedade póde-se tirar proveito muitas vezes, quando, por exemplo, a contracção existindo, julga-se que a prenhez póde ainda continuar e que, pois, convém sustal-a. Em taes circumstancias, os narcoticos nos parece serem ainda indicados.

3.º *Sangria.*—Aconselhada por praticos eminentes nos casos de perda ligeira verificada antes do parto e dependente de plethora sanguinea, nós julgamos que a sangria geral deve ao contrario ser proscripta mesmo nesses casos e pela mesma razão

---

(1) Cazeaux aconselha o opio nas perdas posteriores ao parto—para corrigir a contracção spasmodica do utero. Não duvidando da efficacia do medicamento, cremos, todavia, que muita prudencia é precisa. Um passo além do que convém, póde dar lugar á abolição do poder contractil uterino.

V.2/077

que a fez rejeitar em todos os outros. E senão, vejamos. Como meio antiphlogístico, vai ella debilitar a mulher e collocal-a em pessimas circumstancias se a perda se aggrava, ao passo que tambem então, se fôr precisa, achar-se-ha por ella modificada desfavoravelmente a força muscular uterina. Como revulsivo, — se é ella acanhada, outros ha mais poderosos e menos inconvenientes; se larga, vai provocar uma reacção nervosa violenta, acelerar as pulsações do coração, e aggravar talvez, senão com certeza, a hemorrhagia. Como agente de acção mechanica—que val para o desengurgitamento vascular a porção que cabe á madre de seis ou oito onças de sangue subtraído de um organismo que contem quarenta vezes mais? A sangria, finalmente, não realisa, antes prejudica a realisação das duas indicações capitaes do tratamento curativo: promoção da coagulação do sangue e promoção da contractilidade uterina. Accresce, demais, que, nos proprios casos em que é ella preconizada, não só a perda tende em geral a cessar spontaneamente ou mediante a applicação dos meios supra-mencionados, mas ainda é muitas vezes difficillimo distinguir da hydremica a plethora sanguinea. Só empregariamos a sangria sem escrupulos, se por ella devesse o corrimento cessar necessariamente e sem mais se aggravar. Comprehendemos sua acção como meio preventivo, nunca como meio curativo.

4.<sup>o</sup> *Cordiacs e tonicos, amargos e ferruginosos.*—Estes medicamentos têm sido aconselhados nos casos de perdas passivas ou de longa duração, assim como quando ha prostração evidente de forças, adynamia, cachexia, etc., etc. Compreende-se que em taes condições a genciana, a quina, o ferro principalmente, etc, tonisando e restaurando o organismo feminil e restabelecendo ou tendendo a restabelecer o sangue no seu estado de plasticidade normal, concorrerão poderosamente para a cura da hemorrhagia.

5.<sup>o</sup> *Revulsivos.*—Collocados sobre as mammas, os revulsivos provocão a contracção uterina (Alibert, Tyler Smith, etc.); sobre outro ponto, ao contrario, elles concorrem poderosamente para a coagulação do sangue—chamando a si a irritação e congestão existentes na madre. Compreende-se desde então que utilidade pôde o pratico haver destes meios, e como, conforme a séde da applicação, poderão elles concorrer para a realisação de uma ou de outra ou de ambas as indicações primordiaes do tratamento curativo. As ventosas sêccas (Hippocrates (5), Velpeau), a immersão das mãos em agua quente (Hoffman, Baudelocque), os sinapismos, etc., taes são os meios aconselhados. Como mais poderosos, preferimos as ventosas sobre as mammas de uma parte, o sinapismo entre as espaldas (Velpeau) de outra.

6.<sup>o</sup> *Ligadura dos membros.*—A ligadura dos membros abdominaes foi aconselhada pelos antigos parteiros contra as perdas tanto anteriores como posteriores

---

(4) Hippocrates já tinha lembrado as ventosas sobre as mammas,—com o fim, porém, de cohibir o corrimento menstrual. « Mulieri si velis menstrua cohibere, cucurbitam quam maximam ad mammas apponere » —diz elle nos seus *Aphorismos*.

no parto. Este meio não soffre o mais pequeno exame e deve ser completamente proscripto. Sua acção é inteiramente contraria á cessação da perda uterina, — tanto que tem sido aproveitada para provocar a menstruação supprimida [Van-Swieten, Hamilton].

7.<sup>o</sup> *Compressão do ventre.*—A compressão do ventre por meio de cintas com compressas graduadas subjacentes é um meio que em nada prejudica o emprego de qualquer outro. Approximando as paredes do utero, a compressão pôde prestar valiosos soccorros, sobretudo nos casos de perda interna ou depois da evacuação da madre; além disso, é dever não prescindir della nos casos em que o emprego do tamponamento pôde fazer reccar o accumulo do sangue no interior da madre.

8.<sup>o</sup> *Centeio espigado* (1).—O centeio espigado augmenta as contracções uterinas quando ellas existem e reanima-as quando se extinguem,—ninguem o duvida mais hoje. Nós acreditamos mesmo que elle tem a propriedade de provocal-as quando ellas não existem (2); sómente, neste caso, comprehende-se que este resultado será obtido tanto mais segura e promptamente, quanto mais desenvolvido e preparado estiver o systema muscular uterino; mais facil, pois, para o fim da gestação, mais difficil para os primeiros tempos, esta acção excitante do centeio será talvez nulla para o começo. D'aqui se conclue já que este medicamento será indicado quando se tiver em vistas obter a intervenção da contracção uterina. Entretanto, a permanencia das contracções devidas ao centeio as torna demasiado perigosas para o producto da concepção, quando ellas se prolongão por muito tempo; a retracção violenta das fibras musculares do utero torna então difficil, senão impossivel, a circulação utero-placentaria, e pôde assim dar lugar a um estado de soffrimento ou mesmo á morte do fêto. Mais ainda. O centeio, sendo um toxico poderoso, é mister contar ainda com esta acção toxica (3), que será tanto mais pronunciada

---

(1) Vagamente indicado por Goupil, preconizado por Cabini, Sperjani e outros medicos Italianos, empregado por Dewees em todas as perdas uterinas e por Marshall-Hall só nas menorrhagias passivas, o centeio não começou a ter acção em França senão depois das experiencias de Trouseau e Maisonneuve.

(2) Muitos praticos (Daniau, etc.) duvidão que o centeio goze da propriedade de provocar contracções não existentes; outros, porém, de não menor valia, pensão de modo differente, e o proprio Dubois, que considerava o medicamento a principio como meramente hemostatico, mais tarde admittio que elle podesse provocar a contracção uterina. Tudo isto quer dizer que a acção deste agente não é ainda bem conhecida. Os factos de aborto por elle provocado, entretanto, são uma prova em apoio de nossa opinião, e, demais, se se comprehendo que a acção excitante seja mais fraca e demorada quando o systema vascular é menos desenvolvido, custa a conceber que ella seja nulla só porque este desenvolvimento é incompleto.

(3) Gerdy, Roche e Villermé negão ao centeio propriedades toxicas. Esta opinião é refutada plenamente pela toxicologia e pela pathologia. Desde então, não se vê porque deixaria esta acção toxica de se exercer contra a mulher e principalmente contra o fêto, que da vida della vive e do seu sangue. O que é certo, é que das observações de Blariau (de Gand) resulta que, sob a administração do centeio, uma criança morre sobre cinco. Velpeau tambem pensa que tal administração se não deve fazer emquanto se pôde contar com a vida do fêto.

v.2/078v

em desfavor da creança, quanto mais prolongada fôr. É prudente, pois, administrar este medicamento sómente quando se poder prever uma terminação prompta do trabalho, ou, fóra deste caso, quando se possa verificar a morte do producto de concepção ou ainda como um recurso extremo quando estiverem esgotados todos os outros meios. Como, demais, o medicamento gasta tempo para produzir effeito, quando a perda fôr grave—depois do parto, por exemplo—não é prudente contar só com elle, mas antes, enquanto o effeito se não produz, empregar conjunctamente outros meios—palliativos embora.

O centeio goza ainda e em alto gráo da propriedade hemostatica :— é sabido. Tambem, tem elle sido empregado de concurrencia com o tampão nos casos em que apenas se procura obter aquelle resultado, isto é, quando a continuação da prenhez é julgada possível e indicada, mas só depois de ficarem sem effeito os outros meios que, actuando no mesmo sentido, não têm, todavia, o inconveniente de provocar o aborto ou o parto. Nestes casos, é bem de ver que o centeio poderá ser de grande utilidade. Nós acreditamos, porém, que, quando forem ambos indicados, o tampão deverá ser preferido ao centeio sempre que o fêto fôr vivo e viavel, e o centeio ao tampão no caso contrario. O tampão, com effeito, não exerce sobre o fêto a mesma acção destructiva que o centeio, e não se deve prescindir no tratamento da hemorrhagia de attender quanto fôr possível á conservação da vida daquelle. Dada, porém, a inviabilidade fetal, como da applicação do tampão resultaria quasi que inevitavelmente a producção do aborto e conseguinte dissolução do producto de concepção, é mais prudente recorrer antes ao centeio, cuja acção não é tão constante e invariavel.

9.º *Tampão* (1). — O tampão tem a dupla propriedade de promover a coagulação do sangue—oppondo-se á sua passagem e obrigando-o a parar e a coagular-se, e de provocar ou augmentar a contracção uterina—irritando a madre, por si e pelos coagulos formados; este ultimo resultado é mesmo mais constante que o primeiro, e quasi sempre inevitavel. Por outro lado, porém, oppondo-se á saída do sangue, o tampão pôde obrigar-o a accumular-se no interior da madre e dar lugar a uma perda interna. Isto posto.

---

(1) O tampão é um meio desde longa data empregado pelos parteiros. Leroux (de Dijon), que regularizou o seu emprego, praticava o tamponamento enchendo a vagina de fios brutos embebidos em vinagre; Desormeaux servia-se de uma compressa que elle introduzia pelo seu meio até o fundo da vagina, enchendo depois com os fios o sacco assim formado; Moreau servia-se de fios brutos e compressas embebidas em vinagre—se o collo era extremamente aberto, de uma atadura circular enrolada em cone—se a dilatação era pequena, e de um limão descascado que elle introduzia por uma das extremidades no collo uterino—quando a dilatação era mediana, etc. Muitos outros processos têm sido empregados—chegando-se mesmo a aconselhar a introdução e a consecutiva insuflação de uma bexiga de porco na madre. O parteiro se decidirá conforme os casos e as circumstancias: assim, o processo de Moreau—ultimamente indicado, por exemplo, será preferivel quando houver a triple indicação de promover a coagulação do sangue, a contracção uterina e a dilatação do collo, etc.

O tampão pôde ser indicado—apenas para promover a coagulação do sangue, ou então para promover conjunctamente a coagulação do sangue e a contracção uterina. No primeiro caso, o seu emprego] só sendo exigido quando a prenhez se julga poder ou dever ser conservada, é claro que não se recorrerá a elle senão depois que tiverem fallado todos os meios precedentes, pois que de tal emprego resulta quasi que invariavelmente a manifestação do parto. Em todos os casos em que fôr indicada, porém, a applicação do tampão deverá se regular pelas considerações seguintes:—1.º, até o 5.º mez, a madre não se deixa em geral distender pelo sangue:—pôde o tampão ser, pois, empregado em todos os casos em que fôr indicado; 2.º, do 5.º mez em diante, elle, quando indicado, só será applicado nos casos de hemorrhagia externa, como é, por exemplo, a que resulta ordinariamente da implantação central do placenta; 3.º, quando a hemorrhagia fôr interna ou ao mesmo tempo interna e externa, sua applicação só poderá ser feita quando todos os outros meios falharem, quando, por exemplo, a dilatação do collo e a perforação das membranas fôr impossivel, quando depois da ruptura das membranas o parto forçado não possa ser effectuado, quando houver necessidade de ganhar tempo para o emprego de outros meios de acção mais demorada—como acontece ás vezes nas perdas do delivramento, etc. Nos dois ultimos casos, ou, melhor, em todos, convém ajudar a acção do tampão pela applicação da cinta abdominal, que de algum modo lhe corrige os inconvenientes, impedindo mais ou menos a distenção da madre. Não se deve prescindir, outrosim, de exercer sobre este orgão a mais attenta vigilancia para se poder surprehender qualquer modificação apreciavel no augmento ou diminuição do corrimento e proceder em consequencia.

Uma ultima observação ainda: quando, o fêto sendo viavel, a prenhez não pôde ou não deve continuar, a ruptura das membranas e a terminação do parto devem ser preferidas ao emprego do tampão todas as vezes que taes meios possão ser empregados sem graves inconvenientes. Convém então, com effeito, subtrahir o mais depressa possivel o fêto aos perigos que o ameaçam.

10.º *Excitantes mechanicos*—A titillação das mammas e do collo uterino, as fricções sobre o globo uterino, etc., constituem auxiliares que se não deve desprezar todas as vezes que se trata de promover ou activar as contracções uterinas. Quando o utero se acha evacuado e preferivelmente aos adstringentes externos cuja acção é sempre seguida de graves inconvenientes, pôde-se ainda usar de um meio que poderosamente excita a força contractil da madre, sem dar lugar tantas vezes á inflammação deste e dos orgãos visinhos. — E' o seguinte: «La main, placée sur la paroi abdominale inférieure, frictionnera, pressera, serrera vivement la paroi utérine; d'un autre coté, deux doigts introduits dans le vagin agaceront, titilleront le col de l'utérus. Si ces moyens ne suffisent pas, on porte la main tout entière dans la cavité de l'organe. On stimule, on agace avec les doigts sa surface interne, tandis qu'avec l'autre main, appliquée sur l'hypogastre, on continue les frictions. On est quelquefois obligé de comprimer,

de masser, de pétrir pour ainsi dire les parois de l'organe, en appuyant fortement à travers les parois abdominales, pendant que l'autre main, qui se trouve à l'intérieur, sert de point d'appui. » (1).

11.º *Dilatação do collo uterino.*—A dilatação do collo uterino é indicada todas as vezes que, sendo necessario perforar as membranas ou praticar o parto forçado, taes manobras são impossibilitadas pela constricção daquelle canal. Inventada, segundo ella diz, por Louise Boursier, parteira de Maria de Medicis, ou já antes praticada por Hubert e Ambroise Paré—no dizer de Guillemeau, — consiste esta manobra na introduccão da mão, dedo por dedo—e lenta e gradual ou rapida e forçadamente, atravez do collo uterino, até que a dilatação se preste aos fins que se teve em vista promovendo-a. Facil ás vezes, em outras o collo oppõe uma resistencia immensa, quando não inveniavel, á pratica de semelhante operação. Como quer que seja, todas as vezes que, sendo ella indicada, fôr isso exequivel, é preferivel empregar o methodo de Puzos (2).

12.º *Perforação das membranas.* — A perforação das membranas tem por effeito determinar, pela sahida de uma certa quantidade de liquido amniotico, a retracção da madre, a diminuição do calibre dos vasos, e quasi sempre a applicação de uma parte do corpo do feto sobre o ponto de que provém o sangue—de modo a exercer sobre os vasos uma compressão salutar. São seus inconvenientes, porém, produzir inevitavelmente a interrupção da prenhez e dificultar, senão impossibilitar, conforme fôr maior ou menor a quantidade do liquido evacuado, a pratica ulterior da versão. Daqui resulta: 1.º, que a perforação das membranas será indicada em todos os casos em que durante o estado de plenitude da madre tiverem sido convencidos de impotencia o tampão e o centeio espigado; 2.º, que esta operação será ainda indicada—e preferivelmente ao taponamento todas as vezes que da prompta terminação do parto depender a salvação da mulher como a do feto; 3.º, finalmente, que, mesmo nestes casos, será prudente abster-se quanto compativel fôr com a gravidade dos accidentes em relação a este e principalmente áquella—sempre que o estado do collo ou da contracção

---

(1) Cazeaux.—*Accouch.*

(2) Introduzir um ou muitos dedos no orificio do collo que se tentará dilatar gradual e intermitten-temente e com força proporcionada á resistencia, e, desde que as dôres se manifestão e as membranas sob a influencia da contracção—vêm fazer saliencia na parte superior do collo, perforal-as,—eis em que consiste o processo de Puzos, que Gendrin propoz ainda para os casos de inserção placentaria central, servindo-se então para a transfixão da massa placentaria, não mais do dedo como Rigby, mas sim de uma sonda de mulher que elle dirigia sobre os dedos. Este processo, com effeito, tem a conveniencia de não dar lugar jámais ou quasi nunca á lesão dos vasos e dos tecidos que recuão diante da extremidade roma da sonda, pelo que deve ser preferido quando não houver um ponto já anteriormente descollado na periphéria do placenta, caso em que o descollamento augmentaria a hemorragia; desde que o descollamento existe, a ruptura das membranas deverá ser praticada atravez d'elle: pôde-se então rompê-las a uma certa altura, e evitar assim uma grande perda do liquido amniotico—o que iria dificultar depois a pratica da versão.

uterina fizerem presagiar um trabalho demasiado longo. Em todo o caso, quando este meio seja applicado, convém apressar por todos os modos a terminação do parto, empregando as fricções, a titillação do collo, o centeio espigado, etc.

Depois da perforação das membranas, se a perda continúa ainda com a mesma ou maior gravidade e se o estado do collo uterino não permite a intervenção do forceps ou a pratica da versão—por meio, mesmo, da introdução gradual e lenta da mão, dous unicos recursos restão apenas: applicar o tampão quando é possível adiar ainda a terminação do parto, praticar a dilatação e o parto forçado no caso contrario.

13.<sup>o</sup> *Escarificações do collo do utero.* Cazeaux propõe, entretanto, ainda e antes de recorrer-se a estes meios extremos, a pratica das escarificações sobre o collo uterino. Em falta de melhor, o meio não deve ser despresado.

14.<sup>o</sup> *Parto forçado.* O parto forçado, com effeito, bem que empregado em larga escala desde tempos muito remotos, é um recurso extremo, de que não ha lançar mão senão em casos desesperados. A operação é tão grave, as lesões do collo tão extensas, que raro pôde a mulher resistir-lhes:—quasi todas succumbem ao contrario (21 sobre 25 ou 85 sobre 100, segundo Simpson). O processo a seguir, quando o parto deve ser praticado, é bastante conhecido para que nos julgemos obrigados a descrevel-o. Sômente, quando o placenta se acha disposto em inserção central, querem uns que se pratique a versão atravessando este orgão, outros que se introduza a mão por algum ponto peripherico—já, ou de momento, descollado, e Simpson mesmo que se proceda á extracção por descollamento do placenta antes da creança. Nós julgamos que o primeiro processo deve ser proscripto e que o de Simpson só poderá convir em circumstancias muito particulares como o é, por exemplo, a de achar-se o fêto já morto. Resta, pois, como processo geral o que consiste na introdução da mão por um ponto já descollado ou depois de um descollamento parcial e prévio. (1).

15.<sup>o</sup> *Versão. Forceps. Extracção simples.* — Todas as vezes que a terminação do parto é urgente, — se a cabeça se acha ainda acima do estreito superior, a applicação do forceps offerece quasi sempre tanta difficuldade, que é preferivel praticar a versão, guardando o forceps para quando estiver já a cabeça insinuada na excavação da bacia. Nas apresentações podalicas, é claro que nada mais ha do que proceder á extracção simples.

16.<sup>o</sup> *Remoção do placenta.* — A remoção do placenta é indispensavel, quando a perda continúa e tem elle ficado na madre, para desembaraçar esta e permittir-lhe obturar — contrahindo-se — os vasos rompidos. Se o orgão já se acha descollado,

---

(1) Tal é tambem a opinião do illustrado Sr. Dr. Feijó, que, demais, referio-nos em uma de suas *lições oraes de partos* ter o Dr. Julio, seu antecessor, perillido uma criança que extrahira mediante a perforação central do placenta, ao passo que salvára outra operando o descollamento parcial e peripherico.

não ha inconveniente, antes é dever extrahil-o ; quando, porém, ainda adherente, a extracção não pôde ser praticada sem descollamento prévio. Ora, este descollamento augmenta o numero de vasos rompidos e a superficie do corrimento, e cresce do mesmo passo a hemorrhagia se do mesmo passo não se contrahir o utero ; nos casos de inercia, pois, o descollamento não deverá ser praticado antes de se promover a reaparição das contracções uterinas, senão quando as adherencias forem tão pouco extensas que os inconvenientes de sua destruição possam ser julgados compensados pela maior facilidade que deixa a completa evacuação da madre á applicação de outros meios, como sejam, por exemplo, as excitações manuaes feitas sobre sua superficie interna, etc. Outrosim, para a pratica das manobras de extracção e descollamento, é mister que o collo seja dilatado ou dilatavel, de modo a permittir a introducção da mão, preferivelmente, ou pelo menos a de algum ou alguns dedos, ou ainda, e em ultimo caso, a applicação da pinça de falso germen ; — quando, pois, o collo se achar spasmodicamente contrahido, é de regra combater primeiro o spasma, para proceder depois á remoção do placenta. Muitas vezes acontecerá—demais, e é o que se dá em geral nas perdas dos primeiros mezes— que o orificio do collo, mesmo não existindo o spasma, offerece uma resistencia ou uma incompleição de desenvolvimento taes, que tornão impossivel, ou possivel—mas sob pena de graves violencias, a applicação da mão, dos dedos ou da pinça ; convém, então, confiar o trabalho de remoção á acção poderosa do centeio espigado. Como regra geral, entretanto, subsiste sempre a pratica da remoção pela mão — armada ou não — todas as vezes que a manobra é possivel sem usar de uma violencia excessiva. (1)

17.º *A injeccção de um liquido frio nos vasos do cordão* é um meio que se não deve desprezar quando se quer apressar ou produzir o delivramento ; a injeccção destende o placenta pelo accumulo do liquido em seus vasos e augmenta seu volume e seu peso, ao passo que, por outro lado, a impressão do frio determina a contracção e o estreitamento do utero ; comprehende-se desde então a utilidade deste meio.

18.º *Refrigerantes e adstringentes externos.* — Os refrigerantes têm sido prescriptos externamente nas perdas graves antes como depois do parto — quer em injeccções, quer em applicações frias sobre o abdomen. — Quando a applicação é rapida e pouco prolongada, estes agentes provocão a contracção uterina, e, pois, podem ser muito uteis nas perdas do delivramento, posterior ou conjunctamente com os outros meios precedentemente enumerados de acção identica. Não é tudo, porém. O frio tem ainda a propriedade de promover a coagulação do sangue, e é por tal titulo que os refrigerantes forão aconselhados contra as hemorrhagias graves antes do parto ; então, porém, nós julgamos que é dever abstrahir delles completamente.

---

(1) Resulta, com effeito, de uma estatistica apresentada por Pajot no seu curso de partos, que —sobre 631 casos de delivramento artificial houve apenas 68 mortes, isto é, 10.66 sobre 100, ao passo que—sobre 67 de abstenção as mortes forão em numero de 59, o que dá a proporção enorme de 88.06 sobre 100.

Nas perdas graves, com effeito, a mulher acha-se em um estado de debilidade mais ou menos profunda. Ora, em taes circumstancias, os refrigerantes são perigosissimos: se a applicação é rapida, o effeito não póde ser obtido; se demorada, além de ser difficil conservar por muito tempo o abaixamento de temperatura, acontece que a mulher cahe em prostração e torpor mortaes, ao passo que — por outro lado — a interrupção da applicação é logo seguida de uma reaccão inflammatoria violenta, capaz de produzir os mais funestos resultados, não fallando já nas metrites e outras inflammções dos orgãos vizinhos que succedem quasi sempre ao emprego de taes meios therapeuticos. Como quer que seja, ainda admittindo que elle possa ter bom cabimento como coagulante, o emprego dos refrigerantes, como o da sangria, nos parece dever exigir tanta prudencia, cautela e sciencia, que mais vale deixal-o aos mestres, abstando-nos nós — pobres noviços que apenas ensaiamos os primeiros passos na senda que elles gastarão annos de vida em percorrer.

Quanto ás injecções frias e adstringentes nas perdas do delivramento, desde que a irritação mechanica e manual da madre não expõe á inflammção do orgão como o fazem os adstringentes (Cazeaux), estes não deveráo ser empregados senão depois daquella. Quando indicados, aconselham os parteiros que se esprema dentro da madre um limão descascado (Moreaux), ou uma esponja embebida em vinagre, succo de limão, etc.; tem-se mesmo preconizado nestes ultimos tempos o perchlorureto de ferro—a titulo de meio por excellencia.

19.º *Compressão da aorta.* — Aconselhada por Boer, Lachapelle e Dugès, empregada por Budiger (de Tubingue) e por Ploucquet, popularisada por Baudelocque, Tréhan, Roux e Cazeaux, a compressão da aorta tem sido com proveito applicada nos casos de metrorrhagia grave depois do parto, quando todos os outros meios não têm produzido ou não têm tido tempo de produzir seu effeito. A compressão é, pois, antes de tudo, um meio palliativo e que não póde dispensar, antes reclama conjunctamente, o emprego do centeio espigado (Hatin, Dubois), e não só do centeio espigado — cuja acção não é permanente, mas ainda de todos os outros excitantes da contracção uterina (1). Cazeaux a aconselha ainda nos casos em que, a perda tendo cessado, a quantidade de sangue restante no systema circulatorio não é mais sufficiente para distribuir a todo o organismo e principalmente ao cerebro a excitação indispensavel

---

(1) Dizer (Jacquemier) que durante a compressão da aorta a acção do centeio fica sem offeito porque, o sangue não indo ter ao utero, não póde o medicamento ir pôr-se em contacto com a fibra uterina, é ignorar completamente (Cazeaux) que a impressão se produz sobre os centros nervosos, e não sobre estas fibras. Dizer, demais, que a perda deve receber da compressão augmento em vez de diminuição — porque, a compressão se fazendo abaixo da origem das arterias ovaricas, a quantidade do liquido que por ellas transita deve augmentar por força do impedilho que a compressão oppõe á sua passagem pelas uterinas, ou ainda porque a perda é, em geral, venosa e a compressão da cava é inseparavel da compressão da aorta, etc. (Jacquemier), é querer defender um paradoxo contra o qual protesta o facto presenciado por todos os parteiros — de cessar ou reaparecer o corrimento segundo se comprime ou se interrompe a compressão da aorta. Isto é o que é real. (Simonet. *De la délivrance*).

para manter a integridade das funcções,—donde resulta que a mulher morre muitas vezes duas ou tres horas depois que o corrimento cessou. Então, tambem, elle aconselha que se colloque a mulher em um plano inclinado de que a cabeça occupe a parte baixa, assim como que se proceda á compressão—procurando isolar o mais possivel a aorta da veia cava.

A compressão da aorta é muito penosa, porque precisa ser sustentada durante muito tempo; é facil, porém. Uns a praticão atravez da espessura do ventre e das paredes uterinas (Saxtorph), outros atravez da parede posterior da madre—mediante prévia introduccão da mão (Gooch); outros, finalmente, atravez da espessura das paredes do abdomen logo acima do orgão gestador. Comprehende-se que este ultimo processo é muito mais commodo, seguro e facil que os outros:—tivemos occasião de experimental-o na casa de saude de Nossa Senhora da Ajuda. A compressão pôde ser feita com o pollegar, com dous ou mais dedos, e ainda com o punho applicado um pouco á esquerda do rachis—depois de recuamento prévio dos intestinos.

20.\* *Transfusão do sangue*—Uma idéa audaz surgio no seculo XVII, no meio das esperanças que fez nascer a immortal descoberta da circulação do sangue:—era transfundir este liquido de um individuo vivo a outro. Praticada por Waren sobre animaes, por Denys sobre o homem, condemnada e proscripta pelo parlamento de Paris, de novo e depois de um longo esquecimento experimentada com resultados contradictorios por Blundell e Dieffenbach, gabada com enthusiasmo por uns, desacreditada com enthusiasmo por outros, recentemente chamada á luz e praticada por Nelaton e Marmonier, a transfusão é um recurso extremo de que não ha prescindir quando a mulher exsangue vai dar o ultimo alento. Bastaria, para dever ser ella praticada, que uma vez sómente fosse feliz o resultado; e Blundell e Doubleday salvárão vinte doentes, e a de Marmonier se restabeleceu e a de Nelaton só succumbio a uma febre puerperal epidemica!—Embora, pois, ella seja em alta escala sujeita a accidentes graves e ao insuccesso, embora Velpeau e Burns não lhe prestem grande confiança, nós não trepidariamos em pôr por obra a transfusão do sangue se a indicação se apresentar, sobretudo se, como nos lembra ter ouvido do Sr. Dr. Feijó em suas lições de partos, um novo instrumento foi inventado que remove, em parte ao menos, os inconvenientes inherentes aos processos até hoje empregados.

## 2.º—DO TRATAMENTO HM PARTICULAR.

Depois do muito que acabamos de dizer sobre os diversos meios empregados e aconselhados no tratamento da hemorrhagia uterina, fôra, certo, cansarmo-nos inutilmente—ir figurar os varios casos particulares com que o pratico se pôde achar á braços:—deviamos por força sujeitar-nos a repetições numerosas e sempre fastidiosas, e alongar ainda mais este trabalho já, por infelicidade nossa, estendido muito além do que desejavamos e comportavão nossos recursos.

Preferimos, por isso, resumir tudo que aqui houvessemos ainda de expender

v.2/082

em um breve quadro synoptico á imitação dos fabricados por Dubois, Pajot, etc. —quadro que collocaremos immediatamente depois do capitulo seguinte, e com o qual daremos fim á nossa pobre e deficiente dissertação.

Resta-nos, pois, unicamente e por terminar, fazer aqui uma observação que tem sua tal ou qual importancia para a boa comprehensão da ordem e disposição que demos no referido quadro. E' a seguinte :

Todas as vezes que uma hemorrhagia fôr verificada, pôde acontecer uma de duas:—ou o parto já se effectuou e a prenhez se acha interrompida; — ou esta persiste pelo contrario intacta.—Neste ultimo caso, a menos que a época do parto tenha já chegado ou se ache rompido o bolso das aguas,—se tempo ha para o emprego do tratamento conveniente, deve-se suppor que a continuação da prenhez é ainda possivel; resta saber então se deve ella continuar ou não, o que é de summa importancia—pois que a indicação deve variar necessariamente em um ou outro caso,— não sendo possivel fazer intervir, antes sendo dever impedir no primeiro a intervenção da contracção uterina, que daria lugar á interrupção da prenhez. Ora, casos ha, com effeito, em que esta pôde, mas não deve, persistir por mais tempo. Exemplo :

Supponde uma mulher que, em um periodo adiantado da gestação e tendo já soffrido perdas repetidas e de gravidade sempre crescente, vê-se — debilitada em extremo — accommettida uma ultima vez por uma hemorrhagia grave, de que começa a tratar-se quando já contracções e um começo de dilatação existem. — Sustar o parto e conservar a prenhez—é ainda rigorosamente possivel. Se o pratico porém, considera que — provavelmente, no caso de uma nova e provavel hemorrhagia, a mulher e o feto não resistirão talvez, ao passo que este vive e é perfeitamente viavel no momento actual e quando tudo vai caminho de uma terminação favoravel e não muito custosa, — qual deixará de salvar mãe e filho — promovendo o parto, para sacrificar-os ambos — mediante a conservação de alguns dias mais da prenhez? — Casos destes não são raros, e, bem que melindrosos, é dever do pratico prestar-lhes toda a attenção e só proceder após maduro exame e pesando todas as probabilidades *pro* e *contra* este ou aquelle modo de proceder.

E' por isso que, fazendo o quadro do tratamento curativo, nós referimos todas as perdas a tres divisões primordiales : 1.º, a prenhez pôde e deve continuar ; 2.º, a prenhez não pôde ou não deve continuar ; 3.º, finalmente, a prenhez está interrompida.

Promover a coagulação do sangue, não empregando senão como ultimo recurso, e quando todos os mais fallarão, os meios que além desta acção gozão da propriedade de provocar a contracção uterina, tal é a indicação geral no 1.º caso ; nos dous outros, a indicação é ainda promover, sim, a coagulação do sangue, mas, nem só ella, e mais e principalmente a contracção uterina, meio incomparavelmente mais poderoso, e que, para exercer até os ultimos limites sua influencia benefica, torna necessaria a evacuação da madre, pelo parto no 2.º caso, pelo delivramento no 3.º.

Isto posto, referimo-nos para o mais ao quadro synoptico de que fallavamos.

### CAPITULO III.

#### Tratamento consecutivo.

Por bem da uniformidade, devíamos occupar-nos aqui nem só do tratamento dos phenomenos consecutivos propriamente dictos senão tambem do das recahidas e reincidencias. Mas o tratamento das recahidas como das reincidencias em nada differe do que temos estudado até aqui; e, demais, o tratamento consecutivo immediato é ainda em parte preventivo, e em alto gráo, de qualquer recahida possível, com excepção, talvez, só da que é inherente á implantação placentaria viciosa. Por outro lado, os accidentes consecutivos remotos são tão diversos e numerosos, que fôra um nunca acabar querer dar preceitos tendentes a removêl-os; outrossim, constituindo molestias, por assim dizer, independentes da de que nos occupamos, devem elles ser estudados em outra parte que não na historia da hemorrhagia uterina da prenhez, onde entrão apenas de passagem.

Aqui, pois, só nos occuparemos do *tratamento consecutivo immediato*.

Desde que se conseguiu dar fim a uma hemorrhagia uterina, convém logo attender a certos preceitos extremamente importantes—no temor de uma recahida e na intenção de restabelecer a economia no seu rhytmo e harmonia normaes.

Os meios hygienicos empregados no tratamento curativo são applicaveis aqui pela mesma razão. A mulher guardará o leito e se conservará no mais completo repouso e silencio, evitando toda a causa excitante capaz de impressionar-lhe desfavoravelmente o organismo. Dormirá se quizer, e coavém até que durma, porque o somno repara as forças tanto como qualquer meio de que se podesse lançar mão com esse fim. O medico vigiará cuidadosamente o pulso, o estado da madre e da vagina, para sorprehender logo e a tempo qualquer corrimento que por ventura sobrevenha; isto será feito ainda mais rigorosamente durante o somno da doente, porque então ella não poderá dar fé e aviso do accidente. Bebidas acidulas frescas ser-lhe-hão prescriptas, ou, quando o abatimento é notavel, os cordiaes, os tonicos e analepticos. A dieta, absoluta nas primeiras 24 horas, só gradual e paulatinamente voltará a ser o que dantes era. Se ha motivos para recear a inercia da madre, quando o parto se tem já effectuado, convém ainda prescrever de quando em vez algumas pitadas de centeio espigado, afim de assegurar a permanencia da contracção uterina, etc., etc.

Estes cuidados deverão ser continuados por um tempo mais ou menos longo, conforme a gravidade maior ou menor da perda.

As desordens nervosas, sobretudo os vomitos, que exigem esforços musculares eminentemente prejudiciaes, serão combatidos pelos opiaceos em dóse ligeira (2 ou 3 centigrammas de 2 em 2 horas), de modo a não produzir uma sedação demasiado profunda, que vá repercutir para o lado da madre e prejudicar a sua retracção. A agitação nervosa do estomago poderá mesmo ser provalvemente modificada mediante a applicação de um sinapismo sobre o concavo epigastrico (Dewes).

Quanto á reacção febril que se manifesta pouco depois do corrimento, resultando ella evidentemente da excitação produzida pela perda sobre o systema nervoso, outros meios não exige de tratamento, que não os supra-mencionados.

Reparar, enfim, as forças do organismo por uma alimentação facil de digerir e administrada frequente e parcamente, é sem daviida alguma—a primeira indicação a realisar. Como quer que seja, em presença de cada um caso particular, raro se achará o pratico embaraçado, mas antes facilmente afinará com o que convém e deve ser feito. Tambem, paramos aqui, fazendo uotar apenas que por occasião da convalescença, e quando se ergue da cama, deve a mulher experimentar suas forças aos poucos e cautelosamente, pois é então sobretudo que uma imprudencia, um pequeno excesso, poderã ser seguidos de funestas consequencias.

Uma ultima observação, e concluiremos.

Casos ha, raros, é verdade, em que, a perda tendo cessado, a mulher se conserva em um estado de torpor e de abatimento profundos, prenuncios de uma morte certa e proxima : todos os meios empregados fallarão, o organismo parece não ser mais impressionavel a nenhum dos agentes ordinarios e o cirurgião se desespera ao vêr-se constrangido a presenciá—quedo e sombrio—a dissolução daquelle semi-cadaver, a curvar a cabeça ante a impotencia da sciencia, que cede o passo á omnipotencia da morte. Mas deverá elle\* então cruzar os braços assim, assim mentir á sua arte e á sua missão salvadora? Cremos que não.

« Ad extremos morbos extrema remedia exquisitè optima, » dizia o mestre. E' justamente para esses casos extremos, como para aquelles em que nada pôde já fazer cessar a hemorrhagia, que a transfusão do sangue pôde e deve ser achada indicada e proveitosa. Por ella, talvez e muitas vezes, será conservada para seu marido e seus filhos uma companheira extremosa e idolatrada, uma boa e sancta mãi—o mais precioso dom que o Creator concedêra á creatura—anjo que, em troca do paraíso que pela mulher nos foi roubado, abre-nos em seu seio um outro que nada deixa invejar ao primeiro e de onde não ha recear que venha jámais expulsar-nos o archanjo.

*Transfundir o sangue e com o sangue a vida!*—Não é o sonho eterno realiado da misera humanidade? Não é o thesouro enfim descoberto,—a cuja conquista embalde se propuserão esses atrevidos mergulhadores que aos abysmos sem fundo da alchimia corrêrão infatigaveis, atravez da longa média idade, pedir-lhes a pedra philosophal, o elixir de longa vida, a fonte da eterna mocidade? Não é a chamma sagrada, sem o abutre e sem as cadeias, que Prometheo foi roubar aos deoses no céu para animar a creatura na terra?

Se nunca mais bello sonho achou guarida em cerebro ou coração de homem, porque não tentar, pois, realisá-lo? Vale a pena, de certo, e cumpre-nos e é nosso dever fazêl-o, que somos nós os sacerdotes da *arte sancta*, os herdeiros e continuadores da mysteriosa e sublime tarefa do Titão e dos operarios da *grande obra*.

# QUADRO SYNOPTICO DO TRATAMENTO DA HEMORRAGIA UTERINA PUERPERAL

Classific. Internat. Doenças

Rev. 1959

A	A. Hemorragia ligada	1) A hemorragia ligada a parto: ... (parturientes e subparturientes primas) 2) A hemorragia ligada a parto: ... (parturientes e subparturientes secundas) 3) A hemorragia ligada a parto: ... (parturientes e subparturientes secundas) 4) A hemorragia ligada a parto: ... (parturientes e subparturientes secundas)
B	B. Hemorragia ligada	1) Hemorragia ligada a parto: ... (parturientes e subparturientes primas) 2) Hemorragia ligada a parto: ... (parturientes e subparturientes secundas) 3) Hemorragia ligada a parto: ... (parturientes e subparturientes secundas) 4) Hemorragia ligada a parto: ... (parturientes e subparturientes secundas)
C	C. Hemorragia ligada	1) Hemorragia ligada a parto: ... (parturientes e subparturientes primas) 2) Hemorragia ligada a parto: ... (parturientes e subparturientes secundas) 3) Hemorragia ligada a parto: ... (parturientes e subparturientes secundas) 4) Hemorragia ligada a parto: ... (parturientes e subparturientes secundas)
D	D. Hemorragia ligada	1) Hemorragia ligada a parto: ... (parturientes e subparturientes primas) 2) Hemorragia ligada a parto: ... (parturientes e subparturientes secundas) 3) Hemorragia ligada a parto: ... (parturientes e subparturientes secundas) 4) Hemorragia ligada a parto: ... (parturientes e subparturientes secundas)

1) Se a parte sobre o qual se trata, for de natureza primária.  
 2) Se a parte sobre a qual se trata, for de natureza secundária.  
 3) Se a parte da hemorragia for de natureza ligada a parto, a hemorragia ligada a parto.  
 4) O tratamento, em tal caso, é semelhante ao tratamento a partir de qualquer um dos casos, quando se trata de parto ou de parto ligada.

v.2/085

# PROPOSIÇÕES

Rien n'est absolu, si ce n'est cette  
vérité :—tout est relatif.

• Aug. CONTE.

## I.

## SCIENCIAS ACCESSORIAS

## CADEIRA DE PARTOS.

## Das modificações que apresenta o utero durante a gestação.

Les échanges, qu'éprouvent les divers éléments anatomiques de l'utérus, tiennent en quelque sort du merveilleux : — à cet spectacle, on comprend l'émotion de Galien, qui s'écrie dans son enthousiasme qu'il devrait chanter des hymnes aux dieux pour les remercier de lui avoir permis de voir une disposition si merveilleuse.

JACQUEMIER.—*Man. des accouch.*

## 1.º—MODIFICAÇÕES ANATOMICAS.

1. A ampliação progressiva do utero não é uniforme :—mais lenta no primeiro do que no ultimo terço da gestação, ella o é mais neste do que no segundo ;
2. Nem passiva :— a presença do ovulo fecundado intervem na sua producção como causa physiologica e não como agente mechanico.
3. O peso augmentado do utero gravido somnado com o da massa intestinal explica a permanencia—com abaixamento do collo—daquelle na excavação durante os primeiros mezes da gestação.
4. A causa do abaixamento do fundo do utero na ultima quinzena do nono mez não é, como quer Cazeaux, a descida da cabeça fetal para o estreito superior da bacia ;

5. Mas sim o amolecimento das paredes do proprio utero, combinado com o peso do ovo e a existencia do liquido amniotico.

6. A inclinação antero-lateral do utero, dada a sua forma arredondada e o seu peso, é devida á existencia da columna lombar e promontorio sacro—atrás, combinada com a da parede abdominal—adiante.

7. A causa da inclinação antero-lateral direita não é a inserção placentaria, como pensava Levret, nem a presença do collon iliaco ajudada pela direcção do mesentereo, como o queria Desormeaux, nem o habito de deitar-se sobre o lado direito ou de servir-se do braço correspondente ;

8. É nem ainda, talvez, a curteza e maior robustez do ligamento redondo direito, como o entendia M<sup>me</sup> Boivin.

9. O encurtamento do collo uterino não começa desde o quinto mez, como pensava Desormeaux, senão talvez nas mulheres primiparas ;

10. Neste ultimo caso mesmo, o encurtamento é apparente e não real, e resulta de achar-se o orificio inferior fechado, ou quasi fechado, até os ultimos tempos da prenhez.

11. E' só durante a ultima quinzena do nono mez que geralmente se effectúa o verdadeiro encurtamento até desapparecimento completo do collo.

12. Em theoria, é rigorosamente possivel marcar a idade da prenhez pela extensão em comprimento do amolecimento do collo, a partir de baixo para cima ;

13. Na pratica, entretanto, não é isto talvez possivel antes do terceiro, e, muito menos, desde o fim do primeiro mez, como acredita Cazeaux (Dr. Feijó).

## 2.º—MODIFICAÇÕES HISTOLOGICAS.

14. A ampliação da tunica serosa não é devida a uma simples dilatação me-  
chanica com adelgaçamento, mas sim a uma verdadeira hypertrophia com dilata-  
ção.

15. A mucosa uterina, hypertrophiada em todos os seus elementos, constitue a caduca viscero-ovular, assim como a inter-utero-placentaria.

16. As fibras musculares do utero, evidentes no estado de gestação, achão-se aqui, como em todos os orgãos musculares oncos, dispostas segundo a lei geral de entrecruzamento.

17. Bem que estendendo-se pelos cotyledones até á face opposta do placenta, jámais o systema vascular materno communica directamente com o systema vascular fetal.

18. A disposição vascular do utero, como a descreve Jacquemier, importa neste orgão um estado de congestão perenne e progressivamente crescente.

3.º—MODIFICAÇÕES PHYSIOLÓGICAS.

19. Não ha distincção possível a fazer-se entre contractilidade organica e contractilidade de tecido como propriedades vitaes do systema muscular uterino.

20. Da sensibilidade que adquire o utero pela prenhez, resulta que este orgão absorve e concentra em si toda a vitalidade individual, de modo a dominar completamente a physiologia e a pathologia da mulher pejada;—este poder, ou antes autocracia do utero, é perfeitamente exprimido pela phrase bem conhecida :—*l'utérus, c'est la femme.*



# II.

## SECÇÃO MEDICA

### CADEIRA DE CLINICA INTERNA.

#### Do racionalismo e do empirismo em medicina.

La vérité n'est ni dans l'un ni dans l'autre  
de ces systèmes exclusivement.

THOUSSEAU.—*Mat. med.*

#### 1.º—O RACIONALISMO.

1. Negando a molestia, o racionalismo a identifica com a saúde; portanto:
2. Reduz a Nosologia á Physiologia;
3. Reduz á Hygiene a Therapeutica;
4. Supprime á Medicina.
5. Em principio, pois, o racionalismo como systema geral e exclusivo em medicina é um não senso,
6. E, pois, uma falsidade.

#### 2.º—O EMPIRISMO.

7. Essencializando a molestia, o empirismo a divorcia da saúde; portanto:
8. Desterra da Nosologia a Physiologia;
9. Desterra a Hygiene da Therapeutica;
10. Immobilisa a Nedicina.
11. Em principio, pois, o empirismo como systema geral e exclusivo em medicina é um ultra-senso,
12. E, pois, uma falsidade.

3.º—O EMPIRISMO E O RACIONALISMO.

13. E' radicalmente impossivel a aliança entre o racionalismo e o empirismo therapeuticos (Trousseau) :

- 14. O racionalismo convence de falsidade o empirismo ,
- 15. O empirismo convence de falsidade o racionalismo ;
- 16. O racionalismo conduz á intervençãõ em todos os casos,
- 17. O empirismo á abstençãõ e ao scepticismo ,
- 18. Ambos á impotencia e á sterilidadade.



## III.

## SECÇÃO ACCESSORIA

CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA.

## Da circulação da materia nos reinos vegetal e animal.

Omnia mutantur, nihil interit, errat et illinc  
Huc veni, hinc illuc.

Ovino. — *Metamorph. liv. V.*

Ainsi, la matière impérissable se joue  
en passant d'un organisme dans un autre,  
d'un être vivant dans un être inorganique.

P. BÉLAND. — *Physiolog.*

## 1.º—A MATERIA.

1. A organização é a condição de manifestação da vida sobre a terra: quem diz vida, diz organização; quem diz organização, diz vida.
2. Os seres vivos são, pois, organizados, e só elles o são:
3. Daqui vem a divisão primordial de todos os seres do mundo physico em dous grandes reinos: o organico ou vivo, e o inorganico ou mineral ou não vivo.
4. O elemento primeiro e ultimo do reino mineral é a molecula, como o do reino vivo é a cellula
5. Abstracção feita das forças em virtude das quaes ellas se constituem, a cellula como a molecula não são em ultima analyse senão reuniões de atomos; por consequencia, de materia;
6. Porque o atomo é a materia em sua expressão mais simples,
7. E a materia é a materia, isto é, a impenetrabilidade.

2.ª — CIRCULAÇÃO DA MATERIA.

8. A transmigração,—há 2,400 annos sonhada por Pythagoras para as almas (metempsychose) e já antes arvorada em dogma nos livros sagrados da India e do Egypto, converteu-a em lei a chimica moderna, applicando-a em toda a sua verdade á materia: portanto, aos corpos.

9. A materia, com effeito, está sujeita, no reino organico como no animal, a um cambio, a uma permuta, a uma transmigração contínua, em virtude da qual seus elementos, depois de haverem passado por combinações particulares—constituindo seres dotados de propriedades diversas, se dissociação, se separão, para irem formar novos compostos, combinando-se por um modo novo.

10. E assim é que a materia mineral passa e vive successivamente nos dous organismos vivos, para voltar de novo e mais tarde ao estado de mineral.

Vejamos:

A. — *Nos reinos vivos.*

11. O corpo dos seres vivos é sem cessar penetrado por materiaes provenientes do mundo externo, que se introduzem e circulão nos tecidos organicos sob a fórma liquida ou gazosa.

12. Uma parte destes liquidos, sem cessar solidificada, concorre para o crescimento das partes solidas que elles penetrão por intussuscepção.

13. Mas, para que o augmento dos solidos não seja indefinido e por outras razões ainda, elles abandonão continuamente materiaes que, de novo fluidificados e gazeificados, são rejeitados para o exterior.

14. Assim, o corpo de um ente vivo rouba e restitue ao mundo externo seus elementos materiaes; as moleculas que o formão hoje não são as que o constituíão em uma época anterior: elle é sempre elle com materias novas.

15. Um organismo, pois, não é em ultima analyse senão um composto de materia sempre mudavel, sempre renovada, sob uma fórma sempre a mesma ou quasi a mesma;

16. De modo que se pôde dizer que nos reinos vivos a materia é menos essencial que a fórma (Cuvier).

17. Este renovamento da materia que viveu pela materia que vai viver; este movimento continuo de composição e de decomposição, que dura enquanto dura a vida, que acaba quando ella acaba; este turbilhão de direcção sempre constante, na phrase brilhante do immortal Cuvier, constitue a circulação da materia nos reinos vivos ou a chamada nutrição.

18. O estado de organização, não sendo natural á materia, não podia ser senão temporario: dir-se-hia que a vida gasta a materia.

19. Era mister, pois, que á medida que se gastassem fossem substituidos os elementos materiaes constitutivos do corpo organizado.

20. É assim, é este movimento que mantem a vida, é por elle que o individuo se conserva; quando elle acaba, a morte vem;

21. Porque quasi se podéra dizer que a quietação é a morte, assim como que a vida é o movimento.

22. Ora. Nem toda a materia é susceptivel de organização, nem, portanto, de vida: os corpos elementares dos seres organisados são os mesmos do reino animal, mas não todos os mesmos.

23. Se, pois, toda a materia circula eternamente no reino mineral, no reino organico só um pequeno numero de seus elementos toma parte no phenomeno admiravel da nutrição.

24. Sujeita ás leis da natureza viva, que não são as da materia bruta, esta nutrição apresenta algumas differenças, quando estudada em um ou outro dos dous reinos.

a.—*No reino vegetal.*

25. Quatro substancias elementares principaes constituem a materia que vive no vegetal: carbono, hydrogeno, oxygeno e azoto.

26. Estes elementos existem na atmosphera e no solo no estado de acido carbonico, agua, azoto e compostos azotados.

27. No solo e na atmosphera vai a planta buscar directamente estes compostos, que ella reduz a seus elementos, em virtude de uma força propria;

28. Em virtude ainda de uma força propria, tira ella destes elementos aquelles de que precisa, e os converte em sua propria substancia;

29. O oxygeno de que não mais precisa abandona-o ella então á atmosphera:

30. O vegetal é, pois, essencialmente productor.

b.—*No reino animal.*

31. Quatro substancias elementares principaes, e as mesmas, compõem ainda a materia que vive no animal.

32. Estes elementos existem no vegetal no estado de combinações organicas.

33. E' alli que o animal as vai buscar directa ou indirectamente, e é sobre ellas e não sobre simples combinações mineraes que elle exerce a sua accção; é nellas que acha os materiaes de sua nutrição.

34. Destas combinações, o animal emprega umas na reconstituição de sua propria substancia, outras queima e destrõe, servindo-se para esta queima do oxygeno da atmosphera, isto é, do proprio principio que o vegetal alli derrama sem cessar;

35. E em troca abandona á atmosphera e ao solo, e como resultado desta mesma destruição, as proprias substancias de que precisa o vegetal para sua nutrição, isto é—acido carbonico, agua e uréa, isto é—carbono, hydrogeno, oxygeno e azoto:

36. O animal é, pois, essencialmente consumidor.

B.—*Nos tres reinos.*

37. E assim passa pelo corpo dos animaes o que as plantas tinham tirado da atmosphera e do sólo para constituir materias organicas ;

38. Assim, os animaes restituem no fim de um certo tempo á atmosphera e ao solo, isto é, á natureza, á massa geral das cousas, ao armazem universal, os elementos que a natureza tinha fornecido aos vegetaes :—

39. O ar se satura então dos principios analogos, do resto se embebe a terra. E as partes elementares do animal, assim desunidas, dissolvidas e elaboradas, dispersadas, vão formar novas combinações ;

40. Vão servir para nutrir, conservar ou destruir novos seres, e entre outros plantas, que, chegadas á maturidade, nutrirão e conservarão novos animaes, que terão a sorte dos primeiros.

41. E assim, nada se ganha, como nada se perde na natureza (Dumas) ;

42. Assim, a tradição referida por Platão não mentia ; os vivos nascem dos mortos, como os mortos nascem dos vivos ;

43. Assim, o movimento faz nascer, conserva algum tempo, e destróe successivamente as partes do universo umas pelas outras, ao passo que a somma da existência geral fica sempre a mesma :

44. Tal é a marcha constante da natureza ; tal o circulo eterno que deve descrever tudo o que existe.

3.<sup>o</sup>—CONCLUSÃO.

*Omnia mutantur mortali lege creata ;  
Nec se cognoscunt terræ vertentibus annis,  
Exuunt variam faciem per secula gentes.  
At manet incolumis Mundus, suaque omnia servat,  
Quæ nec longa dies augit minuitque senectus,  
Nec motus puncto currit, cursusque fatigat ;  
Idem semper erit, quoniam semper fuit idem.*

45. Mineral hoje, amanhã vegetal, mais tarde animal,—Protêo sempre diverso e sempre o mesmo, a materia, como o Antêo da mythologia greco-romana, vencida na batalha da vida, regenera-se desde que toca o chão da morte ; como o Ashaverus da tradição, em um caminhar vertiginoso atravessa as gerações dos vivos, e não pára e não parará jámais ; como a Pheúix, em fim, a maravilha do mundo, não se veste das fórmulas da vida senão para morrer, não morre senão para renascer de suas cinzas.

46. Morre o corpo, a organização se acaba, seus elementos se dissolvem, mas a matéria é sempre a matéria.

47. Eliminai da face da terra o reino animal: que importa? Perdeu o universo um dos primores que o adornavam, é certo; mas resta o reino vegetal, mas resta o mineral, e a harmonia dos mundos subsiste.

48. Eliminai o vegetal: que importa ainda? O animal desaparece com elle, a vida abandona a superfície da terra, é certo; mas o reino mineral subsiste, e os astros continuam no seu gyro eterno em roda do infinito.

49. Eliminai agora o animal: o que resta? O vegetal e o animal se lá foram com elle, a obra da criação foi destruída: resta o vazio e o nada (1).

50. Mas. Não se haja medo que isto seja. Se a alma não transmigra mais hoje como a matéria, a matéria—como a alma—é ainda hoje e sempre immortal.

---

(1) Pedimos desculpa ao Sr. Dr. Bonifácio de Abreu pela liberdade que tomamos de reproduzir aqui o que lhe ouvimos (ou pouco mais ou menos) nas suas lições de química organica.



# HIPPOCRATIS APHORISMI

## I.

Mulieri uterum gerenti, si alvus multum fluat, periculum est ne abortiat. (Sect. V, aph. 34).

## II.

Si prægnavanti purgationes menstruæ cursum suum teneant, benè valere foetum est impossibile. (Sect. V, aph. 60).

## III.

A copioso sanguinis fluxu, convulsio aut singultus, malum. (Sect. V, aph. 3).

## IV.

Acutorum morborum non omninò sunt certæ salutis aut mortis prædictiones. (Sect. II, aph. 19).

## V.

Quæ uterum ferant, iis os uteri connivet. (Sec. V, aph 51).

## VI.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, iudicium difficile. (Sect. I, aph. 1).

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro, 17 de Setembro de 1864.

DR. ANDRADE.  
DR. V. SABOIA.  
DR. SILVA.