

v.5/245

THESE

DISSERTAÇÃO

Secção cirurgica....Do thrombus vulvo-vaginal.

PROPOSIÇÕES

Secção accessoria....Flór.

Secção cirurgica....Do emprego da agua fria nas molestias cirurgicas.

Secção medica....Do diagnostico das molestias do figado e seu tratamento.

THESE

APRESENTADA A'

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 30 DE SETEMBRO DE 1875

E PERANTE ELLA SUSTENTADA EM 17 DE DEZEMBRO DO MESMO ANNO

POR

Jacinto José de Carvalho

Natural de Minas Geraes

-CIDADE DO MAR DE HESPAHHA-

FILHO LEGITIMO DE

JOÃO MARIA DE CARVALHO

E DE

D. GRAECIANA LUIZA DE CARVALHO

RIO DE JANEIRO

Typ. Moreria, Maximino & C.— Rua da Quitanda Ns. 111 e 120 A

1875

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

Conselheiro Dr. Visconde de Santa Isabel.

VICE-DIRECTOR

Conselheiro Dr. Barão de Petropolis.

SECRETARIO

Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

LENTES CATHEDRATICOS

Doutores

Primeiro anno

F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas..... 1^o Cad. Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.

Manoel Maria de Moraes e Valle 2^o Cad. Chimica e Mineralogia.

Conselheiro José Ribeiro de Souza Fontes..... 3^o Cad. Anatomia descriptiva.

Segundo anno

Joaquim Monteiro Caminhoá..... 1^o Cad. Botanica e zoologia.

Domingos José Freire Junior..... 2^o Cad. Chimica organica.

Francisco Pinheiro Guimarães..... 3^o Cad. Physiologia.

Conselheiro José Ribeiro de Souza Fontes..... 4^o Cad. Anatomia descriptiva.

Terceiro anno

Francisco Pinheiro Guimarães 1^o Cad. Physiologia.

Conselheiro Antonio Teixeira da Rocha..... 2^o Cad. Anatomia geral e pathologica.

Francisco de Menezes Dias da Cruz..... 3^o Cad. Pathologia geral.

Vicente Candido Figueira de Saboia 4^o Cad. Clinica externa.

Quarto anno

Antonio Ferreira França (Presidente)..... 1^o Cad. Pathologia externa.

..... 2^o Cad. Pathologia interna.

Luiz da Cunha Keijó Junior 3^o Cad. Partos, molestias de mulheres pejudadas e paridas, e de crianças recém-nascidas.

Vicente Candido Figueira de Saboia (Examin.).... 4^o Cad. Clinica externa.

Quinto anno

..... 1^o Cad. Pathologia interna.

Francisco Praxedes de Andrade Pertence..... 2^o Cad. Anatomia topographica, Medicina operatoria e apparatus.

Albino Rodrigues de Alvarenga..... 3^o Cad. Materia medica e Therapeutica.

João Vicente Torres Homem..... 4^o Cad. Clinica interna.

Sexto anno

Antonio Corrêa de Souza Costa 1^o Cad. Hygiene e Historia da Medicina.

Barão de Theresopolis..... 2^o Cad. Medicina legal.

Ezequiel Corrêa dos Santos 3^o Cad. Pharmacia.

João Vicente Torres Homem 4^o Cad. Clinica interna.

SUBSTITUTOS

Agostinho José de Souza Lima.....

Benjamin Franklin Ramiz Galvão.....

João Joaquim Pizarro (Examinador)..... Secção de Sciencias Accessorias.

João Martins Teixeira

Augusto Ferreira dos Santos Examinador.....

Luiz Pientzenauer (Examinador).....

Claudio Velho da Motta Maia

José Pereira Guimarães..... Secção de Sciencias Cirurgicas.

Pedro Affonso de Carvalho Franco.....

Antonio Caetano de Almeida.....

José Joaquim da Silva.....

João Damasceno Peçanha da Silva

João José da Silva..... Secção de Sciencias Medicas.

João Baptista Kossuth Vinelli

.....

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

A' VENERANDA MEMORIA

DE

MINHA SANTA MÃE

A' SAUDOZA MEMORIA

DE

MEOS IRMÃOS

AOS MANES DE MEOS AVÓS

A' MEMORIA

DE

Meos Collegas, de meos Amigos e de meos Parentes

A' MEU ADORADO PAI

A' MEOS IRMÃOS E MINHAS IRMÃS

A' MEU CUNHADO

A' meos Sobrinhos e Sobrinhas

A' MINHA MADRASTA

A' MEOS VERDADEIROS AMIGOS

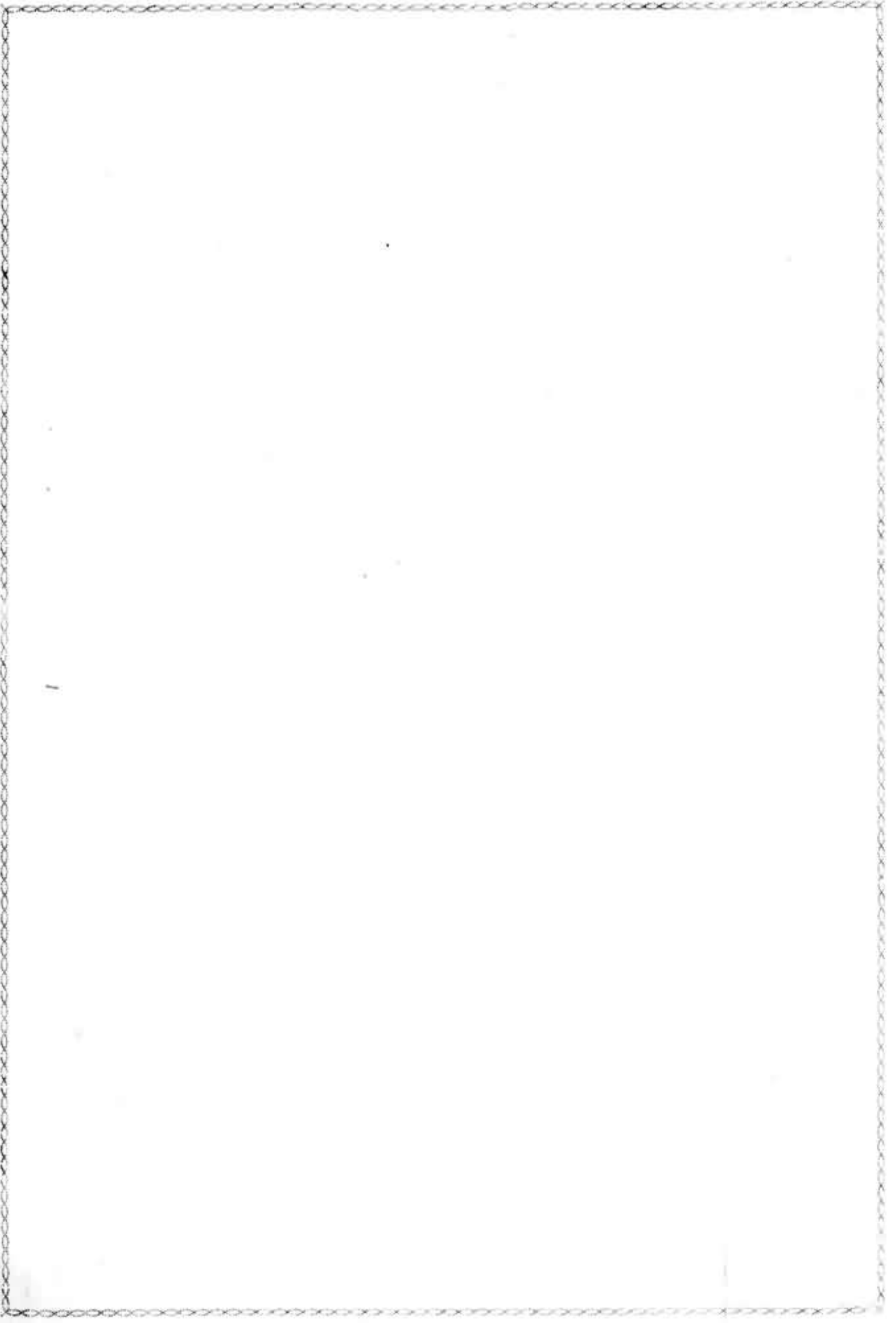
A' MEOS COLLEGAS

AOS AMIGOS DE MINHA FAMILIA

A'

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

v.5/249



DISSERTAÇÃO

SECÇÃO CIRURGICA—CADEIRA DE PARTOS

Do thrombus vulvo vaginal

Ubi desint vires, tamen laudanda est voluntas.
OVIDIO.

Introdução historica

Entre os diversos accidentes que durante a prenhez e o parto podem assestar-se nos órgãos genitales da mulher, um ha que pela rapidez de sua marcha e pela grande extensão que as vezes adquire, deve merecer os maiores cuidados do pratico visto que póde determinar uma morte subita como ha tantos exemplos nos annaes da sciencia: *é o thrombus ou o tumor sanguineo vulvo-vaginal.*

Felizmente porém, é uma affecção esta que tem sido raras vezes observada mesmo por parteiros de mais longa pratica, e assim é que Deneux em mais de quarenta annos só encontrou tres casos; Dubois em quatorze mil partos, só observou tres, Mr. Hervey de Chegoin, só vio um caso; Blot não observou durante dois annos de internato na «Maternidade,» onde então

o numero de partos montava a 3,500 por anno, nem um caso, e apenas dois foram observados por Perret n'aquelle estabelecimento durante o seu internato.

Hippocrates já distinguia esta affecção, como podemos deduzir de alguns trechos extrahidos de uma traducção de suas obras; n'um dos paragraphos, por exemplo, em que o pae da medicina trata dos tumores que assestam-se nas partes naturaes da mulher durante e depois dos partos e modo de tratá-los, lê-se o seguinte: *Quand il vient des tumeurs dans les couches ou à la suite des couches, il n'y faut point employer des astringents, comme font quelques medecins; le mieux est de les traiter par des remèdes interieurs.*

Em outra parte lêmos; *«Le vinaigre, pour la peau et les articulations, a des effects voisins de ceux de l'eau de mer, et il est plus efficace, en affusion et en vapeur; il convient aux plaies récentes, aux thrombus, aux cas ou il y a noirceur des parties genitales, ardeur des oreilles ou des dents.*

Ligeiramente tratada por Hippocrates, foi esta affecção por muito tempo abandonada pelos cultores da medicina, apezar de merecer delles os maiores cuidados e as mais serias attenções, e por muito tempo confundida com outros tumores das partes genitales da mulher; só no XVI seculo Rueff-cirurgião de Zurich, indicou-a bem em um trabalho intitulado DE GENERATIONE ET CONCEPTU HOMINIS.

Depois deste, o primeiro escripto importante sobre o assumpto, só appareceu em 1734, devido a J. Henri Kranauer que em Bale o sustentou em sua dissertação inaugural intitulada DE TUMORE GENITALIUM POST PARTUM SANGUINEO.

Um longo tempo decorreu durante o qual esta molestia ficou esquecida, até que em 1812 BŒER a tomou para assumpto de seu

importante trabalho DE FLUXU QUODAM SANGUINIS IN PUERPUERIS ANTE INCOGNITO.

Na mesma epoca, mais ou menos, o Dr. Audibert apresentou á Faculdade de Pariz uma dissertação sobre o derramamento sanguineo que sobrevem nos grandes labios ou no interior da vagina durante o trabalho ou depois do parto.

Em 1821 trabalhos mais interessantes foram publicados. Segouais foi o primeiro que deu á esta affecção o nome geralmente adoptado hoje *de thrombus da vulva e da vagina* em um importante artigo no *Dictionnaire des sciences médicales*.

Siebenhaar apresentou á Universidade de Leipsig, em 1824, uma dissertação latina intitulada OBSERVATIONES DE TUMORE VAGINAE SANGUINES EX PARTU ABORTO.

Em 1830 Meissner publicou muitos factos relativos a esta affecção nas reflexões sobre as varices dos tumores sanguineos dos labios da vulva, porém o que ha de mais importante sobre o assumpto é sem duvida a memoria de Deneux *Tumeurs sanguines de la vulve et du vagin* que é tão extensa e tão rica de factos que tem servido para consultas dos que tem escripto depois d'elle.

O professor Velpeau deu-nos novos exemplos de *Thrombus* na segunda edição de seu tratado de tocologia em 1835 e no Diccionario de medicina em trinta volumes o mesmo professor consagrou um excellente artigo a esta affecção considerada sobre tudo fóra da prenhez.

Não podemos deixar de assignalar aqui a these de concurso sustentada por Blot em Pariz em 1853, um dos trabalhos de mais subido valor e no qual o author dá grande importancia ao exame das cauzas d'esta affecção.

Em 1857 Populus sustentou na Faculdade de Pariz uma dissertação inaugural sobre o *thrombus da vulva e da vagina* durante a prenhez e o parto onde relata algumas observações importantes; no anno seguinte Vauclin escreveu sobre o mesmo assumpto uma these porém sem observação alguma.

M. Laberie, em 1860, apresentou á Academia Imperial de Medicina uma memoria intitulada *Histoire des thrombus de la vulve et du vagin, specialement après l'accouchement, considerations anatomiques sur le siege des thrombus et sur leur traitement.*

O ultimo trabalho que conhecemos é a these sustentada por M.^r Perret na Faculdade de Pariz em 1864 *Des tumeurs sanguines intra-pelviennes.*

Perret preferio essa denominação á de *tumor da vulva e da vagina*, geralmente adoptada, por lhe parecer esta muito restricta, visto que muitos pódem ser os pontos occupados na pequena bacia pelo tumor e as vezes ha apenas relações de visinhança com a vagina; n'esta these o author dá um grande desenvolvimento ao mecanismo do *thrombus*.

E' pois muito limitado ainda o numero de escriptos didacticos que a sciencia possui sobre o ponto que escolhemos para nossa dissertação inaugural; n'elles e nos nossos compendios fomos buscar os materiaes para a confecção do imperfeito e despretencioso trabalho que entregamos a benevola apreciação dos mestres e d'aquelles que nos podem esclarecer com as luzes de seu saber.

Difinição

O *thrombus vulvo-vaginal* é o accumulo de sangue que se faz nas partes moles da pequena bacia ou da vulva, podendo algumas vezes passar os limites do estreito superior e ganhar o abdomen.

Etiologia

Muitos authores ampliando o quadro etiologico do *thrombus vulvo-vaginal*, incluem nelle uma multidão de causas das quaes umas meramente theoricas não repousam sobre nenhuma observação bem concludente, e outras não tem a importancia dada por elles quando se tem em vista a observação dos factos.

Assignalando portanto somente aquellas que merecem mais importancia e sancionadas pela pratica, dividil-as-hemos em *predisponentes* e *determinantes*, segundo o seu modo de actuar.

Causas predisponentes

Prenhez.—E' sem duvida a causa mais importante, em virtude das mudanças que imprime á circulação utero-vaginal, do volume do utero que ella determina, do cedema das partes genitales, da flacidez do tecido celular, varices, etc. etc.

Primiparidade.—Muitos dos authores que escreveram sobre o assumpto em questão, acreditam que o *thrombus* é mais commum nas mulheres multiparas.

Esta opinião perde seu valor diante das estatisticas de Populus nas quaes é muito mais consideravel o numero das primiparas, e

de Blot e de Deneux em que o *thrombus* da vulva e da vagina não parece mais frequente depois de um primeiro parto do que depois dos partos subsequentes.

Volume do utero.—O volume ordinario do utero em uma prenhez simples e normal é bastante para produzir perturbações consideraveis na circulação, e a maior laxidão do tecido cellular da excavação e da cavidade abdominal.

Tambem não existe observação de nenhum caso em que se tenha considerado o volume do utero como exagerado.

Varices.—Alguns authores teem considerado as varices como uma causa *sine qua non* da producção do tumor sanguineo, e outros, como M. P. Dubois, só veem nelle uma importancia muito mediocre; os primeiros tem contra si alguns factos dentre os quaes invocamos quatro de Jacquinier e alguns de Perret, e, contra os segundos, falla a maioria dos factos e a opinião de quasi todos os authores modernos.

Temos para nós que, sem serem uma causa indispensavel, as varices tem uma grande importancia na producção do *thrombus*, devendo notar todavia que ellas podem escapar ao tocar quando se acham mais profundamente collocadas.

Estado do sangue.—Tem-se querido ver no sangue menos rico durante a prenhez uma causa que predispõe á producção do *thrombus*.

Entretanto nas diversas observações que tivemos sob nossas vistas, nenhuma predilecção encontramos pelo estado anemico ou plethorico; em uma mulher anemica porém, a hemorragia deverá ser mais facil e a affecção mais grave.

Conformação da mulher.—Apenas conhecemos um caso de Fichet de Flechy em que a mulher era mal conformada, affectada de uma hernia umbellical, com uma bacia muito estreita.

Em quasi todas as observações, com effeito, a mulher tem sido bem conformada e existe mesmo um caso referido por Deneux em que a bacia era muito ampla.

E' por tanto uma causa muito secundaria.

Posição.—Berdot quer que a posição obliqua da cabeça do feto seja uma causa poderosa da producção do *thrombus*, porque n'esta posição, ella comprime fortemente uma porção do segmento inferior do utero determinando a contusão d'esta parte e a ruptura de muitos pequenos vasos.

Esta opinião não procede, porque a obliquidade da cabeça no estreito superior é a posição ordinaria e normal do feto.

Causas determinantes

A estagnação de sangue nos vasos da bacia e a contusão das partes molles do conducto vulvo-vaginal são as duas causas predisponentes principaes e sobre as quaes fallaremos detalhadamente quando tratarmos do mecanismo do *thrombus*, em que tambem nos occuparemos das diversas circumstancias que presidem á formação do tumor durante o trabalho.

Todavia notemos desde já que o periodo da expulsão quando é rapido e acompanhado de grandes dôres e de esforços consideraveis, deve ter uma certa parte na producção do *thrombus*, como nol-o mostram grande numero de observações.

Temos ainda como causas determinantes:

Volume do feto.—M. Hervey de Chegoin apresenta-nos uma observação em que o trabalho durou 32 horas; a cabeça permaneceu por muito tempo na bacia e exigiu a intervenção do forceps e só depois de muitos esforços pôde ser extrahido o feto.

Ha muitas outras observações em que a cabeça do feto é excessiva.

Violencias externas.—Ora actuam por contrapancada determinada por uma queda, ora actuam directamente (observ. de Populus), ou então, como observou Chaussier, por um choque occasionado pelo abalo de uma carruagem.

Movimentos desordenados.—Os de uma doente em delirio, como observou Boyer em um ataque de epilepsia, tambem constituem uma causa determinante.

Esforços.—Segundo uma observação de Meissner, os esforços da tosse e dos vomitos, podem actuar na producção do *thrombus* absolutamente como aquelles a que estão sujeitas as mulheres durante o parto e principalmente no momento da expulsão.

São estas as diversas causas que determinam a formação dos tumores sanguineos, mas devemos accrescentar que, se ellas não achassem terreno previamente preparado pelas diversas modificações que a prenhez imprime ao organismo da mulher, teriam um valor muito mediocre.

Mecanismo

Para melhor estudarmos o mecanismo que preside á formação do *thrombus* vulvo-vaginal, consideral-o-hemos produzindo-se :

Durante a prenhez ;

Durante o trabalho ;

Depois do delivramento .

Durante a prenhez o thrombus é quasi sempre determinado pela ruptura, por violencia externa de um ou de muitos vasos cujo sangue extravasado penetra facilmente em um tecido cellular cujas malhas se acham distendidas.

Não é preciso porem que a violencia externa actue directamente para que a ruptura vascular se manifeste.

Um forte abalo occasionado por uma queda e o refluxo do sangue consecutivo á contracção brusca dos musculos abdominaes, podem igualmente produzi-la, o que é facil de explicar-se, em virtude do estado varicoso das veias da vulva e da vagina, cujas paredes offerecem fraca resistencia e deixam-se facilmente romper.

Concebe-se ainda que, n'estas circumstancias, um obstaculo á circulação venosa da bacia pelo volume do utero ou um embaraço á circulação após um violento accesso de colera, possam occasionar a ruptura de uma veia varicosa.

Durante o trabalho, temos as circumstancias seguintes para explicarmos a formação do thrombus: a maior ou menor resistencia das partes em se deixarem distender ; a acção do feto que impellido pelos esforços de expulsão da mulher, tende a gerar esta distensão, e emfim as mudanças impressas nos orgãos pela prenhez. Berdot attribue os tumores sanguineos da vulva e da vagina á situação

obliqua da cabeça do feto, situação que favorece, diz elle, o escoamento prematuro das aguas e dá lugar a que a cabeça comprima fortemente uma porção do segmento inferior do utero, e determine a contusão desta parte e a ruptura de muitos pequenos vasos, ou de um volumoso; o sangue extravasado penetra no tecido cellular vizinho, onde forma-se um tumor que torna-se tanto mais consideravel quanto maior for a quantidade de sangue fornecido pelos vasos. Ainda elle attribue á contusão das paredes da vagina, os tumores sanguineos que sobreveem quando a cabeça do feto atravessa o orificio da madre.

A proposito do mecanismo do *thrombus* dizia Dubois em uma lição de clinica feita em 1853 «que existe um plexus vascular essencialmente venoso na espessura das paredes da vagina, terminando nos grandes labios. Todo este aparelho vascular é destinado a experimentar uma distensão quando o feto atravessa os órgãos maternos; mas esta distensão é limitada em toda a bacia pelos ossos, d'onde resulta uma outra acção—a compressão entre o feto e as superficies ossaes. Esta compressão se não for muito violenta não determina a ruptura e pode oppor-se a producção dos derramamentos na parte superior do aparelho genital.»

Para a maior parte dos authores, a ruptura de um ou muitos vasos, parece necessaria para explicar o mecanismo da formação do *thrombus* durante o parto. O adelgaçamento das paredes venosas, adelgaçamento consecutivo á varices, deve favorecer esta ruptura que pode ser determinada já pela distensão que o feto exerce sobre todas as partes, distensão a que aquellas paredes se prestam com mais difficuldade, já pelo accumululo exagerado do sangue nas

veias. Este accumululo pode ser devido á contracções uterinas, musculares e ainda á compressão exercida pela presença do feto.

Quando o utero se contrahe, o sangue que elle contem deve ser expellido para os vasos visinhos. A contracção dos musculos abdominaes diminue a capacidade do baixo ventre, comprime todas as partes ahi contidas, e, como consequencia temos o refluxo do sangue para as divisões da veia cava inferior e por tanto para aquellas que occupam a bacia. O mesmo deve acontecer quando o feto, comprimindo todas as partes moles contra os ossos da bacia, embaraça a circulação nas veias; os vasos que recebem sangue das partes situadas abaixo da compressão distendem-se e rompem-se por fim.

Deneux explica desta maneira o mecanismo da formação do *thrombus* durante o trabalho, afastando-se todavia da opinião da maior parte dos authores quando diz *que a ruptura de um vaso muito consideravel lhe parece necessaria para produzil-o.* Perret admite ainda que o mecanismo da formação do *thrombus* pode, em certos casos, ser devido a uma especie de escorregamento ou de attrição que a cabeça do feto faz a vagina exercer sobre os tecidos visinhos, escorregamento que tem como resultado descollar estes em maior ou menor extensão, romper os septos do tecido cellular, produzindo uma cavidade mais ou menos espaçosa. A ruptura de todos os capillares poderia fornecer sangue que se accumularia na cavidade preparada para o receber: « *j'ai rencontré la disposition que j'indique dans une des autopsies que j'ai faites.* » diz Perret.

Nessa autopsia em que elle vê apparecer em toda a superficie do fóco uma injecção de agua feita na phemoral, observou tambem que nenhuma veia importante se romperá.

E' a esta lesão que Perret attribue a rapidez com que alguns destes tumores se desenvolvem, chegando quasi instantaneamente ao seu maior volume, o que não terá lugar se o sangue em vez de encontrar uma cavidade preparada para o receber, for obrigado a infiltrar-se nas malhas do tecido cellular e a rompê-las para formar uma collecção.

Só depois do delivramento é que muitas vezes se manifestam aquelles tumores.

Os autores porem estão de accordo que a lesão primitiva tem lugar durante o trabalho do parto e pelo mesmo mecanismo que já indicamos.

São portanto diversas as causas que retardam o seu apparecimento.

Segundo Deneux, pôde acontecer que a cabeça do feto depois de romper uma das veias da vagina, comprima a ruptura de tal maneira que torne-se impossivel a sahida do sangue. Este phenomeno permanece em quanto tem lugar a compressão sem que nada possa despertar a idéa de ruptura vascular.

Uma infiltração sanguinea, um verdadeiro *thrombus* terá lugar logo que o feto fôr expulso, o que pôde tardar muito.

Em quanto tem lugar a compressão, um coagulo pôde tambem formar-se e retardar a effusão do sangue durante alguns minutos, ou mesmo algumas horas depois da terminação do parto.

Pôde ainda acontecer que o trabalho tenha enfraquecido de tal maneira as paredes vasculares que a estagnação do sangue nestes vasos, já mal sustentados pelas partes visinhas, poderá ser sufficiente para produzir sua ruptura.

Na opinião de Dubois, as paredes pôdem ser violentamente contundidas ou mesmo mortificadas e só se romperem mais tarde quando a parte que experimentou a attrição se destacar.

Forma-se então um tumor sanguineo no tecido cellular submucoso, porque a mucosa mais extensivel que o vaso, foge diante da violencia que sobre ella actua.

E' ainda possivel que, muitas horas depois do delivramento, as paredes soffram uma ruptura expontanea produzida por um affluxo de liquido muito consideravel, resultado de um movimento brusco ou de um esforço violento, porque ellas estão summa-mente enfraquecidas quer pelo trabalho, quer pela distensão excessiva.

Estes tumores formam-se a principio na bacia e podem estender-se á cavidade abdominal e aos grandes labios, ou então formam-se ao mesmo tempo na bacia e na vulva; mas Perret autorisa-nos a admittir que um tumor a principio desenvolvido nos grandes labios, possa propagar-se á cavidade pelviana.

Tem-se visto uma hemorragia externa com a formação de um *thrombus*.

Este facto tem sua explicação na ruptura simultanea das paredes vaginal e vascular sem paralellismo entre as duas aberturas: uma parte do sangue se escoo pela vagina em quanto que a outra se infiltra no tecido cellular.

Anatomia pathologica

A séde do *thrombus* é muito variavel; limitando-se as mais das vezes a pequena bacia, estende-se ordinariamente em diversas direcções.

De 43 observações reunidas por Mr. Perret, sómente em 14 o tumor não excedia a excavação pelviana; em 26 — da bacia propagava-se em diferentes sentidos e 3 casos referiam-se a derramamentos abdominaes, sem *thrombus* na excavação.

Mr. Laborie, n'uma memoria publicada em 1860, estudando a séde do *thrombus*, tomou por base de sua classificação a discripção das aponevroses do perineo e admite as variedades seguintes :

1.º O *thrombus* superficial que póde estender-se sob a pelle, prolongando-se até o anus, ganhar anteriormente as paredes abdominaes e invadir lateralmente a região glutea;

2.º O *thrombus* situado entre as aponevroses superficiaes e medias, que se limita á loja em que tem sua origem ;

3.º O *thrombus* situado entre as aponevroses media e superior que será sempre muito pequeno ;

4.º O *thrombus* collocado entre a aponevrose perineal superior e a aponevrose pelviana; n'esta variedade o sangue póde estender-se e ganhar lateralmente as fossas illiacas e posteriormente o sacro e mesmo a região lombar ;

5.º O *thrombus* cuja séde está acima da aponevrose pelviana; n'esta variedade o sangue derrama-se no tecido cellular sob-peritoneal e póde invadir toda a bacia, os ligamentos largos, ganhar a espessura do mesenterio e chegar mesmo ao diaphragma.

Emfim Mr. Laborie descreve como sexta variedade um derramamento de sangue que se fez mesmo na espessura da parede vaginal, sem romper sua tunica fibrosa.

Caseaux observou em 1846 um caso em que o derramamento tomou uma extensão muito consideravel, e verificou pela

autopsia que em toda a metade inferior e direita das paredes anteriores do ventre, existia entre os musculos e o peritoneo que as forra, uma camada de sangue coagulado.

Esta camada tinha mais ou menos 5 millimetros de espessura e se estendia de baixo para cima a dois dedos alem do umbigo, e occupava transversalmente todo o espaço que separa a linha branca da crista iliaca.

Esta camada sanguinea ao nivel da crista, continuava com um coagulo de 9 a 10 millimetros de espessura, tambem situado abaixo do peritoneo, forrava toda a fossa iliaca interna e vinha para baixo e para dentro contornar o bordo do estreito superior e termina n'um vasto fóco em que o sangue inteiramente coagulado constituia o tumor que, durante a vida, tinha particularmente atrahido a attenção de Cazeaux.

N'esta parte, o coagulo, em seu centro, tinha pelo menos 17 millimetros de espessura, adelgaçava-se para a circumferencia invadindo toda parte direita da excavação, sem excepção mesmo do tecido cellular pelviano.

As desordens encontradas por Cazeaux iam mais adiante: descollando o peritoneo sobre a parte posterior e lateral direita do ventre, o sangue se estendia em camada até o hypochondro direito, de maneira a banhar todo o tecido cellular que cerca o rim, e caminhava mesmo entre as dobras do peritoneo que formam a origem do mesenterio, e ganhava enfim as inserções do diaphragma nas falsas costellas que pareciam oppor um obstaculo a sua marcha. A espessura d'esta camada de sangue coagulado, variava nos diversos pontos entre quatro e seis millimetros, e avaliou-se em dois litros a quantidade total de sangue derramado.

De todas as variedades porém, a que mais frequentemente se apresenta na pratica é aquella em que o tumor se estende para a vulva e que geralmente se denomina *thrombus vulvo-vaginal*.

No canal vaginal o tumor occupa ordinariamente uma das partes lateraes. Não é verdade porém, como quer Bœer que o *thrombus* tenha predilecção pela parte lateral direita.

E' raro que estes tumores occupem simultaneamente os dois lados da vagina e só excepcionalmente elles invadem toda a sua circumferencia.

Podendo limitar-se ás paredes lateraes da vagina, o derramamento ganha muitas vezes a parede posterior d'este conducto e occupa-a em uma maior ou menor extensão; póde finalmente ser limitado ao espaço posterior, isto é, occupar o septo recto vaginal sem tomar uma grande extensão sobre os lados.

Parece-nos que nenhum exemplo attesta que a parte anterior da vagina possa ser séde do *thrombus vulvo-vaginal*, talvez por causa da união intima do conducto vaginal com a bexiga.

A variedade admittida por M. Laborie e de que acima fallamos, em que o tumor sanguineo tem sua séde na espessura das paredes vaginaes, tambem nos parece, não duvidando todavia da sua possibilidade, que nenhum facto a tem por emquanto confirmado; uma observação d'esta variedade relatada por elle não nos satisfaz, porque não nos dá ao certo a séde do derramamento quando diz que o tumor assestava-se na espessura da vagina ou no tecido cellular que a cerca.

Na vulva, o *thrombus* occupa quasi sempre os grandes labios, tem sido tambem observado nos pequenos; sendo mais frequente

a occupação de um só, póde com tudo invadir os dois labios simultaneamente.

O volume do *thrombus* varia desde o de uma amendoa ao de um pequeno ovo de gallinha até o de uma cabeça de fêto a termo e mais. Ora occupa só uma parte do comprimento do conducto vaginal, ou toda a sua altura, que pode mesmo passar, ora se estende no sentido transverso.

Segundo seu maior ou menor volume, o *thrombus* proemina ao lado da cavidade vaginal ou do recto e chega ás vezes a obliterar um ou outro d'estes conductos, ou ambos ao mesmo tempo.

O canal da uretra póde, por sua vez, experimentar tambem uma certa compressão e d'ahi se originar uma mudança em sua direcção que tomará o catheterismo muito difficil.

O utero experimenta tambem mudanças muito importantes em sua direcção e em suas relações quando o tumor sanguineo attinge a grande altura.

Uma hemorragia interna póde ter lugar quando uma obliteração da vagina oppõe-se ao corrimento dos fluxos uteruniros.

A parede interna do *thrombus* é formada pela parede vaginal, algumas vezes intacta tendo ainda em começo sua côr normal ou apresentando, ao contrario, uma ecchymose mais ou menos extensa de côr violacea; outras vezes é muito adelgada, porém quasi sempre em um ponto muito limitado; póde tambem esta parede romper-se em toda a sua espessura e o fóco sanguineo torna-se largamente aberto; a solução de continuidade é quasi sempre irregular apresentando pedaços de mucosa em seus bordos; dá

algumas vezes passagem a abundante derramamento de sangue e outras, ao contrario, acha-se obliterada por um coagulo sanguineo.

A ruptura da vagina póde coincidir com o apparecimento do *thrombus*, manifestar-se pouco tempo depois, ou então mais tarde ainda, quer espontaneamente, quer depois de uma manobra qualquer.

Uma gangrena seguida de eschara que se destaca abrindo o fóco sanguineo, póde ter logar quando a ruptura não se manifesta.

Nos *thrombus intra pelvianos* o recto contribue tambem para formar sua parede, mas a ruptura espontanea nunca tem logar como na vagina; só mais tarde elle póde ser acomettido de gangrena.

De outra parte o *thrombus* é limitado pelas paredes da cavidade de pelviana, a aponevrose que a reveste e pela bexiga.

O perineo que muitas vezes está em relação directa com o derramamento, pode inflammarse, mas sua ruptura parece não ter sido assignalada por nenhum exemplo.

No *thrombus vulvo-vaginal* os grandes labios adquirem um volume mais ou menos consideravel, algumas vezes enorme: o de uma cabeça de adulto, por exemplo.

A pelle das regiões invadidas apresenta uma côr violacea, conservando raramente sua côr normal; torna-se mais ou menos adelgada a ponto de muitas vezes romper-se, e a presença de phlyctenas annuncia uma alteração profunda dos tecidos; formam-se logo escharas que se destacam e abrem largamente a cavidade do *thrombus*.

A compressão que o volume do tumor póde exercer sobre os

vasos da região, fez Mr. Perret chamar a atenção para um aumento de volume que se apresenta em um ou ambos os grandes labios que poderá trazer a idéa de um derramamento e que não é produzido senão por serosidade; esse autor assignala o facto com 4 observações.

Uma ecchymose no contorno do orificio anal, quasi sempre limitada ao lado que corresponde o derramamento, é um outro phenomeno que mereceu a atenção de Mr. Perret, que o attribue a uma embebição sanguinea que vem do fôco.

Algumas vezes a parede vaginal apresenta uma espessura muito consideravel, devida a uma infiltração serosa analoga á que mencionamos nos grandes labios.

O sangue derramado, ás vezes quasi completamente fluido apresenta-se coagulado em outras e de côr mais ou menos carregada; em outras occasiões existem verdadeiros coagulos fibrinosos, amarellos, elasticos e misturados com serosidade.

Este liquido soffre alteração mais tarde e torna-se violaceo e viscoso, e, escoando-se, leva diante de si restos de tecido cellular negros e putrilaginosos, notando-se, nem sempre, um cheiro de gangrena extremamente fetido.

Algumas vezes bem limitado e de paredes muito regulares, o fôco é mais ou menos espaçoso, pôde occupar um lado todo da excavação pelviana e prolongar-se até o angulo sacro-vertebral; em seu interior encontra-se tecido cellular esphacelado; seu aspecto é ordinariamente negro e muitas vezes coberto de um detrito putrilaginoso analogo ao que se encontra na superficie interna do utero das mulheres mortas pouco tempo depois do parto.

Um facto unico na sciencia, observado dos Fichet de Flechy e citado por Mr. Perret, é o de ter-se achado no interior do fôco uma mistura de pus e de materias fecaes, em virtude da ruptura do septo recto vaginal.

Tem-se encontrado de 150 ou 200 a 1500 grammos de sangue derramado.

O derramamento nem sempre é bem limitado e de ordinario se propaga, por infiltração, ás paredes visinhas; ha occasiões mesmo em que o sangue em lugar de destruir completamente os septos cellulares, é apenas infiltrado tornando-se sua evacuação muito difficil, como acontece sobre tudo nos grandes labios.

E' desta maneira que vemos muitas vezes o fôco propagar-se á fossa iliaca, debaixo do peritoneo, entre os folhetos do mesenterio, que elle affasta, e ganhar mesmo as inserções do diaphragma.

No abdomen pôde encontrar-se além de uma simples infiltração, sangue derramado, podendo além disso estas lesões limitarem-se a esta região sem serem acompanhadas de tumor na excavação pelviana.

Symptomatologia

A não ser a sensação de peso que experimenta a mulher nas partes inferiores e o estado varicoso que algumas vezes precedem á producção do *thrombus*, este tumor se apresenta ordinariamente de uma maneira brusca sem symptomas precursores.

Os primeiros symptomas que elle determina são ora geraes, ora locaes e podem-se manifestar simultanea ou isoladamente uns depois dos outros.

A dôr é symptoma que ordinariamente precede muito de perto o apparecimento do tumor sanguineo.

Não acreditamos porém, como Deneux que ella seja sempre constante e *que se algumas vezes durante o trabalho do parto e depois do delivramento, não tem sido notada, é que existem outras dôres com as quaes tem sido confundida.*

Se é verdade que em muitas observações ella não tem sido tomada em linha de conta por causa de sua pouca intensidade, tambem não é menos verdade que em outras, ella tem faltado completamente; assim nos mostram quatro observações de M. M. Dubois, Chaussier, Bœer e Jœrg.

Esta dôr ás vezes muito fraca, é em outras tão intensa que determina syncopes ou convulsões; é lancinante ou surda e profunda e irradia-se ordinariamente, segundo o volume do derramamento, para pontos mais ou menos extensos e variaveis como sejam para a bexiga, perineo, parte posterior das coxas, etc.

Velpeau admite que as dôres são muito mais violentas quando o tumor está situado na parte posterior perto do perineo do que quando elle tem sua séde anteriormente.

Coutouly observou um facto em que a dôr se manifestou logo depois do delivramento na parte interna da coxa e a qual a doente comparava a dôr produzida por milhares de alfinetes com que a estivessem picando.

Martin menciona alem das dores lombares, caimbras nos membros inferiores.

Os movimentos, sobre tudo dos membros abdominaes, tornam-se impossiveis por causa da exacerbação das dôres, e a desgraçada doente não tolerando o decubitus lateral, deita-se sobre o dorso com as coxas em flexão sobre a bacia e afastadas uma da outra.

A região hypogastrica torna-se ás vezes por tal forma sensivel que a doente não pôde supportar o peso dos lençóes; o doutor Dewees fez observar tambem que a dor proviniente da distensão é incessante e geralmente acompanhada de febre intensa e de delirio, de sorte que a mulher corre os maiores perigos se as partes não diminuirem de volume espontanea ou artificialmente.

A dor, que augmenta a proporção que cresce o tumor, e que quando tarda, dá lugar a uma reacção geral do organismo, é devida á distensão das partes, á compresão dos nervos e ao peso exercido pelo tumor sobre a vulva ou diversos órgãos contidos na excavação pelviana e só cessa com a ruptura. Convulsões, calafrios (observ. de Wendeleædt e M. Laborie) e syncopes (observ. de M.^{me} Lachapelle e de Martin) tem-se visto apparecer durante a producção de *thrombus*.

Um doente de Siebenhaar se queixava da continua vontade de vomitar, de zoadas nos ouvidos e de dores no perineo e na região da bexiga com uma prostração insolita.

São estes os diversos phenomenos que de ordinario se manifestam por occasião da formação do *thrombus*, e cuja intensidade varia com a sua extensão; cumpre porem notar que raramente, é verdade, tem-se visto tumores que por seu volume

de nenhuma sorte estão em relação com as perturbações que determinam.

Pelo exame local, nós observamos um tumor constituído pela distensão irregular de um ou dos dois grandes lábios, ou somente dos pequenos, e que pode estender-se para diante ou para atrás, proeminar na vagina de que occupa quer o orifício externo, quer todo o contorno e quer um lado somente.

E' muito raro que os tegumentos interno ou externo, conservem sua côr normal, mesmo no começo da lesão; segundo a extensão desta, a mucosa vaginal ou os grandes lábios logo tomam uma côr violacea livida que, á proporção que afasta-se de seu começo vae-se tornando mais pronunciada.

A vagina pode romper-se espontaneamente ou por manobra do cirurgião. Esta ruptura é seguida de uma hemorragia que deve sempre merecer atenção, porque pode ser muito abundante e produzir rapidamente a morte.

Acontece entretanto algumas vezes que só sahe pequena quantidade de sangue e o tumor então menos tenso, torna-se menos doloroso.

A ruptura é irregular e a cavidade accidental se enche de coagulos e de sangue liquido.

Tambem é raro que o *thrombus* leve muitas horas ou mais de um dia para chegar ao seu maior volume, isto tem lugar, com effeito, com uma rapidez extrema e pode ser tão exagerado que a vulva e o perineo sejam inteiramente cobertos ou não tenham mais o aspecto natural; quando elle se forma durante o parto, pode adquirir, depois da sahida do feto, um desenvolvimento consideravel.

Entretanto, algumas vezes, depois de ficar estacionario ou mesmo de diminuir de volume, pode tomar um novo accrescimento sob a influencia de uma causa qualquer.

Baudelocque cita um caso em que o tumor tinha em parte desaparecido e recomeçou seu desenvolvimento depois que a doente deixou o leito.

Tem-se visto tambem reproduzir-se por uma verdadeira reincidencia. Cazeaux refere um facto de Montgomery em que o tumor sobrevindo no setimo mez da prenhez no labio esquerdo, causava dores taes que aquelle author entendeu dever punccional-o, e evacuar os liquidos que nelle se achavam contidos ; mas 45 dias depois sendo de novo chamado, verificou a existencia de um tumor muito maior do que o precedente, e para alliviar a doente, foi ainda necessario praticar segunda punção. O tumor não reapareceu e um mez depois, mais ou menos, teve lugar o parto.

O seu volume quando é pequeno, ou não attinge a uma grande altura, pode perfeitamente ser circunscripto pelo dedo ; a exploração deve sempre ser feita pelo recto e pela vagina.

O tumor é liso, elastico, duro somente quando o sangue se acha infiltrado nas malhas do tecido cellular, e mole ou fluctuante quando este tecido rompe-se e que existe um fóco ; sendo algumas vezes pouco ou nada sensível é em outras muito doloroso ao tocar ; não tem pulsações nem attrito.

Quando é formado antes da expulsão do feto, pode, pelos esforços do parto, ser levado para baixo e em cada contracção fazer saliencia na vulva.

O derramamento pôde obturar o conducto vaginal a ponto de impossibilitar a introdução do dedo.

Esta exploração dá lugar a sahida de uma certa quantidade de sangue que provem da vagina onde se tinha accumulado acima do tumor, e não é devido a abertura deste ultimo, como a primeira vista se poderia crêr.

Tem-se algumas vezes servido de sondas de gomma elastica ou de outros instrumentos para explorar-se a cavidade que succede a abertura do *thrombus*, quando o dedo não attinge ao seu limite superior; é porém uma pratica que alem de inutil é nociva, porque pôde determinar hemorragias.

Alem d'aquelles symptomas locâes, tem-se tambem notado a existencia de ecchymoses que podem pela sua extensão invadir toda a nadega e a parte superior e interna da coixa affectada.

M. Perret transcreve em sua these uma observação de Gueniot em que foi uma ecchymose que fez descobrir um *thrombus vaginal* do lado direito, existindo talvez desde muitos dias. Quando o tumor se desenvolve antes da expulsão do feto ou do delivramento, pode constituir um obstaculo, ás vezes invencivel, a sua sahida, e a incisão immediata é o unico meio de terminar o parto. M.^{me} Lachapelle, entretanto, refere um caso semelhante em que a sahida do feto e da placenta se faz sem ruptura nem incisão do tumor.

O canal da uretra pode ser comprimido e oppor-se á micção, ou desviar sua direcção, como em um caso referido por Laborie em que só depois de muitas precauções e de dar á mulher uma posição particular, M. Dubois pôde esvasiar a bexiga.

Perret menciona em algumas observações a retenção das materias fecaes pela compressão que o tumor exerce sobre o recto.

A vagina por sua vez pode ser obliterada e offerecer um obstaculo ao corrimento dos lochios que accumulando-se no utero distendem-n'o, e uma hemorrhagia interna, ás vezes mortal, se manifesta.

Um accidente desta ordem se acha em uma observação de M.^{me} Lachapelle: o tumor que começara a formar-se durante o parto, tomou um desenvolvimento consideravel depois da expulsão do feto a ponto de obstruir a vagina que se oppoz ao corrimento do sangue e dos lochios, que se accumularam no utero e occasionaram, mais tarde, uma hemorrhagia abundantissima.

Felizmente, diz ella, com os esforços que fiz para introduzir a mão no utero a fim de extrahir os coagulos, rompi involuntariamente o tumor na entrada da vagina; sahio muito sangue coagulado, e todos os accidentes se dissiparam com o desaparecimento do tumor.

O deslocamento do utero só é determinado por tumores muito volumosos, sobre tudo pelos que ganham uma grande altura na excavação pelviana.

Os symptomas geraes cuja gravidade varia com a rapidez e a extensão do *thrombus*, são: enfraquecimento consideravel, zoadas nos ouvidos, anciedade e oppressão, algumas vezes nauseas e vomitos, suores frios, lypothimias, syncopes, convulsões, delirio, impaciencia e irritabilidade extremas e o pulso torna-se frequente, fraco, pequeno e irregular.

Vamos terminar esta parte da historia dos *thrombus* mencionando a peritonite como uma complicação que tem sido observada, sobre tudo por M. M. Perret e Deneux.

Essas observações porem, foram colhidas na Maternidade em que reinava então epidemicamente aquella affecção, que não se deveria attribuir ao tumor sanguineo.

Entretanto Perret diz que é difficil não se admittir, nos casos em que o sangue tem relações intimas com o peritoneo, uma acção do liquido sobre a serosa, principalmente quando o *thrombus* é aberto e communica com o exterior.

Marcha

Durante a prenhez o *thrombus* desenvolve-se de um modo brusco e pode tornar-se mortal pela abundancia e rapidez da hemorragia, o que felizmente não é muito commum.

Quando é produzido durante o trabalho e antes da expulsão do fêto, seu volume é ordinariamente pouco consideravel, mas adquire um rapido crescimento depois da sahida do menino.

Depois da expulsão da placenta se não se tiver o cuidado de examinar a mulher, é difficil precisar-se o momento da formação do tumor, o qual pode produzir-se durante o trabalho ou existir desde o periodo da prenhez, como vimos n'um facto citado por nós em que foi preciso antes de consumado o parto, praticar-se duas puncções.

O tumor pode apresentar um pequeno volume ou tomar ao contrario, um grande desenvolvimento; este ultimo phenomeno porem, não se opera sempre do mesmo modo, porque o

tumor chega rapidamente a um limite que não ultrapassa, ou cresce lentamente de uma maneira mais ou menos continua e ás vezes avoluma-se como que por impulsões.

Em fim, como já apresentamos um caso na *symptomatologia*, o tumor parece experimentar ás vezes alternativas de augmento e de diminuição em seu volume.

Duração e terminação

O *thrombus* póde terminar-se de quatro maneiras: *pela resolução, suppuração, ruptura e pela gangrena.*

A terminação pela *resolução* é mais frequente nos tumores que se manifestam fóra da prenhez e nesta é rara assim como no parto; em 43 observações colhidas por M. Perret, ella só teve lugar quatro vezes.

Para Deneux a *resolução* só tem lugar quando o sangue de-
posto nas malhas do tecido cellular não se reúne em fóco e
coagulando-se então, estende nas areolas sua parte serosa, onde
a principio é absorvida, e sua parte solida é igualmente ilimi-
nada pelos vasos absorventes.

Ha entretanto observações que parecem mostrar que mesmo
quando o derramamento é consideravel e o sangue reunido em
fóco, o tumor póde terminar-se pela *resolução*; Baudelocque dá-nos
uma por estas palavras: *Le joyer était considérable; le sang extravasé et
épanché distendait non seulement les grands lèvres, le périnée, mais encore il avait
penetré dans les mailles du tissu lamineux que environne le vagin, au point dé-
facier la cavité de ce canal.*

Martin [le jeune] refere tambem um facto em que um

enorme tumor, assestado na parede direita da vagina, não só obstruía inteiramente este canal a pouca distancia da vulva, como também comprimia o recto e dahi resultou a supressão dos lochios, a retenção da urina e a das materias fecaes, e no entanto teve lugar a *resolução*

Quando a feliz terminação pela resolução vae-se operar, as dôres vão gradualmente diminuindo até seu completo desaparecimento, e o tumor, que cada vez torna-se mais duro, vae ao mesmo tempo perdendo seu volume; então o facil escoamento dos lochios e das urinas, annunciam a liberdade do conducto vaginal cuja parede póde porem ficar por muito tempo espessa e endurecida.

No facto de Martin a resolução se operou em dezoito dias, no de Deneux, em cinco semanas.

Em uma observação de Perret o tumor tinha o volume de um ovo de galinha e sua resolução foi rapida.

A *suppuração* póde invadir todo o tumor, ser parcial ou mesmo ser precedida de um começo de *resolução*, como parece ter succedido em uma observação de Baudelocque.

N'este caso existe puz no fóco, um liquido sannioso, coagulos mais ou menos fetidos e também tecido cellular esphacelado.

O conteúdo do tumor póde igualmente tornar-se purulento depois de uma abertura espontanea ou artificial.

Este modo de terminação é annunciado por febre, calafrios e as dôres tornam-se agudas e lancinantes.

A cura por esta terminação só tem lugar dentro do praso de 18 a 30 dias.

A terminação por *suppuração* é muito grave e determina muitas vezes a morte em um tempo variavel, quer seja devida a peritonite, a infecção purulenta, ou ao depauperamento.

A *ruptura* é uma terminação muito frequente do *thrombus vulvo-vaginal*; pode ter lugar artificial ou espontaneamente, fazendo-se n'este ultimo caso, commumente, na face interna dos grandes labios.

E' seguida de uma hemorragia algumas vezes pequena, permanecendo porem alguns coagulos que, entrando em putrefacção, tornam a ferida extremamente perigosa; em quanto que outras vezes são eliminados ou absorvidos e então a solução de continuidade entra em cicatrização.

Em outras occasiões porem o corrimento sanguineo é por tal forma abundante que pode produzir a morte em um tempo mais ou menos curto, como se deu em um facto de Berdot em que o sangue não cessou de correr até a morte da doente.

O professor V. Saboia (Tratado de partos) cita dois factos, um do Dr. Philipart em que o grande labio esquerdo se desenvolveu, durante o trabalho, a ponto de sua ruptura ser acompanhada de uma forte hemorragia que determinou a morte da doente antes do delivramento, e outro do Dr. Cross em que a morte teve tambem lugar antes do delivramento, em virtude de uma abundante hemorragia que succedeu a ruptura do tumor em um parto difficil.

Felizmente a hemorragia, mesmo durante o trabalho, e seja qual for a sua causa, nem sempre é seguida de morte, como nol-o attestam tres factos referidos por Nøgele e citados tambem

pelo illustrado parteiro brasileiro, um dos quaes exigiu uma incisão no tumor de onde sahiu 10 onças de sangue, e os outros dois a applicação do forceps, sendo todos seguidos de feliz resultado para a mulher.

O foco, uma vez aberto, pode esvasiar-se completamente e a cura ser radical desde o quinto ou sexto dia, como ha exemplos.

Succede, porém, continuar ainda um corrimento sanguineo pouco abundante, mas que sendo frequentemente repetido, termina por depauperar a doente e a ferida pode ser presa da gangrena e da suppuração, quer a abertura tenha sido artificial ou espontanea.

A *gangrena* pode ser determinada principalmente pela compressão que exercem as partes fetaes durante o ultimo periodo do trabalho e manobras intempestivas de redução; n'este ultimo caso é bastante que o tumor tenha um volume ordinario; ou então é devida a gangrena ao obstaculo completo que o tumor causa á circulação arterial em uma porção dos tegumentos.

N'estes casos, é nos tumores volumosos e cujos tegumentos estam muito distendidos, que ella se prodnz.

Ordinariamente é a superficie mucosa que é affectada.

A gangrena pode occupar o septo recto-vaginal e dar lugar a formação de fistulas; não se conhece porém exemplo de fistula vesico-vaginal talvez por causa da raridade do tumor na parede anterior da vagina, ou da densidade maior do tecido cellular que entra na composição do septo vesico-vaginal.

Diagnosticco

O diagnosticco é facil, e os erros só parecem ter sido commettidos em épocas em que os tumores de que fallamos eram pouco conhecidos e tratados por medicos que nem ao menos tinham noticia d'elles; agora porém que a sciencia caminha progressivamente para sua perfeição recebendo de dia para dia impulsos maravilhosos de seus obreiros, é difficil errar-se.

E na verdade, hoje que conhecemos os *thrombus*, a sua formação, os seus modos de desenvolvimento, as suas causas, seus symptomas, as regiões que elles affectam, somos obrigados a nos munirmos de precauções e envidarmos todos os esforços para, no caso de sua existencia, combatel-os.

O apparecimento brusco do tumor acompanhado de dôr intensa ou de uma sensação insolita, o augmento rapido de seu volume, sua dureza quando o sangue é apenas infiltrado, sua côr azulada e sua infiltração quando se reúne em fóco, são signaes que na maioria dos casos podem nos levar a um diagnosticco seguro.

Ha entretanto factos que não só podem fazer sugerir no espirito do cirurgião menos experiente a duvida como tambem a confusão com alguns outros tumores e julgamos por isso que o diagnosticco differencial terá toda a importancia; estes tumores são os simples tumores varicosos, as hernias vaginaes formadas pelo intestino, epiplon ou bexiga, a queda da vagina, o prolapsus do utero, etc.

Nos tumores varicosos o sangue não é extravasado e por mais consideraveis que sejam não se confundem com o *thrombus*.

Deneux em sua these cita um facto referido por Massot de um d'aquelles tumores que, em cada época catamenial, adqueria o volume de uma grande laranja e deminuia com a cessação do corrimento; este tumor tinha todos os caracteres do *thrombus*.

O epiplocele e o enterocele vaginal podem até certo ponto simular um *thrombus* d'este conducto, mas sua facil redução, a moleza pastosa do epiplocele, a elasticidade e os gargarejos do enterocele, são bastantes para ordinariamente elucidarem o diagnostico.

Entretanto alguns authores citam erros d'esta natureza, e em um facto referido por Pascul, chegou-se mesmo a tentar, por um engano, durante tres dias a redução do tumor.

A hernia vesical ou cystocele tem seus caracteres proprios pelos quaes será sempre conhecida; ella constitue um tumor oval, liso, mole, fluctuante durante o intervallo das dores; duro e tenso, durante a contracção, desapparecendo algumas vezes pela compressão, e que assesta-se ordinariamente na parte anterior e superior da vagina.

E' muito difficil confundir-se com o *thrombus* a queda da vagina e o prolapsus da madre; Deneux e Casaubon referem, no entanto, erros d'esta natureza que, para serem evitados, deve-se recorrer ao tocar, porque nos casos de *thrombus*, o dedo introduzido profundamente na vagina, encontrará o orificio do collo do utero perfeitamente livre, e demais, a apalpação hypogastricã fará reconhecer que o fundo da madre não soffreu deslocamento.

O erro de diagnostico é tambem impossivel quanto ao fleigão e abcessos dos grandes labios cuja marcha é lenta e progressiva em relação a do tumor sanguineo.

A cabeça do feto e o sacco das aguas distinguem-se com facilidade.

Para nos instruir da extensão e dos caracteres do tumor são bastantes as explorações pelo recto e pela vagina ; entretanto algumas vezes o dedo pôde não attingir seu limite, e n'estes casos, só o maior ou menor deslocamento do corpo do utero e os symptomas geraes ligados a uma hemorrhagia abundante, nos darão até certo ponto o gráo de seu desenvolvimento.

Devemos afinal examinar rigorosa e frequentemente o tumor, a mucosa vaginal cujas mudanças de côr farão prever sua mortificação, e procurar entreter a evacuação das urinas e das materias fecaes, corrimento dos lochios e examinar particularmente o peritoneo que pôde tambem ser inflammado.

Prognostico

As estatisticas de Deneux e Blot attestam ser, em geral, grave o prognostico.

O primeiro apresenta-nos 22 casos de morte em 60 observações e o segundo cinco em 19, publicadas depois das daquelle autor.

E' de notar que em todos estes casos os meninos nasceram mortos, excepto em um que o féto foi extrahido pela operação cesariana, porém tão infeliz que só teve meia hora de vida.

A abundancia da hemorrhagia é, d'entre as causas que podem determinar a morte da mulher, a mais poderosa principalmente quando ella sobrevem durante o parto, como nos factos que referimos de Philipart, Nœgele, Cross, Stendel e mais tres relatados

na *Revue medico-chirurgicale* de 1860, todos citados por Saboia, e tambem, como já vimos no de Berdot.

Quando o tumor se fórma depois do delivramento, o sangue póde coagular-se, comprimir os vasos e impedir, em quanto dura a compressão, uma maior quantidade de sangue.

O professor Caseaux é de opinião que a gravidade desta afecção é maior depois do delivramento não só porque n'essa occasião o tumor póde passar desaperecebido, como tambem porque o relaxamento das partes permite que elle tome um volume mais consideravel.

Parece-nos com effeito que assim deve acontecer, porque a frouxidão que se nota depois do parto em todos os tecidos da vulva e da vagina e mesmo nos que lhes ficam proximos, em nada impede que o fóco adquira uma extensão maior; entretanto comparando-se o numero de casos fataes durante o parto e depois do delivramento, a proposição de Caseaux perde parte de seu valôr, com effeito Populus refere que em 34 *thrombus* sobrevindos depois do parto, sómente cinco foram mortaes, em quanto que de 22 mulheres affectadas durante o trabalho, 12 succumbiram.

Depois da hemorrhagia, temos como causas que podem determinar a morte, uma suppuração abundante e de má natureza, uma gangrena muito extensa, a inflammação dos órgãos visinhos e sobre tudo do peritoneo.

A gravidade do prognostico varia tambem com o estado geral da mulher, com a demora do trabalho, difficuldade do parto, etc.

Finalmente durante a prenhez o prognostico não tem a mesma gravidade e na maior parte dos casos a terminação da molestia tem sido feliz.

Tratamento

Para o tratamento do *thrombus vulvo-vaginal* não ha uma regra absoluta e seria impossivel tental-a, visto que esse tumor acha-se ligado a circumstancias todas ellas variaveis, como sejam o momento de sua formação, seu volume, caracteres que apresenta, etc.

Seguindo Blot e Caseaux, consideraremos em primeiro lugar o tumor durante o trabalho e conjunctamente durante a penhez e depois do delivramento, procurando em cada caso estabelecer a conducta que em geral deve ter o parteiro quanto á necessidade de intervir ou não com o seu bisturi e a época d'essa intervenção, e terminaremos assignalando os cuidados que ulteriormente elle deve prestar a doente.

Entre duas opiniões oppostas — a dos authores que consideram a incisão immediata e evacuação do fóco como o unico meio a empregar contra o tumor que se desenvolve, e a d'aquelles que só *in extremis* lançam mão d'ella ha uma abraçada pela maior parte dos parteiros que é a que nos traça a norma de proceder pelo volume do tumor e pelo obstaculo que elle apresenta a expulsão do fêto.

Segundo, esta opininião sustentada pela pratica de tantos homens celebres, podemos abster immediatamente da dilatação e esperar, ou devemos imperiosamente empregal-a contra a affecção.

O primeiro caso é indicado pela pequenez do volume do tumor quando mesmo este chegue a romper-se, podemos exercer a compressão sobre os vasos, e, si a hemorragia não fôr abundante, devemos esperar a terminação natural do parto.

Si porém o tumor fôr muito volumoso, póde romper-se quando tenhamos de proceder artificialmente a extracção do fêto, a cuja sahida elle se oppunha, dando assim lugar a uma hemorragia que póde ser fulminante. N'este caso perigoso a prudencia aconselha praticar logo a dilatação, encher acavidade de fios embebidos em perchlorureto de ferro, fazer a melhor compressão que se puder e extrahir o fêto com toda a presteza possível.

Não resultando perigo da hemorragia e se pela ascultação se houver reconhecido a morte do fêto, depois da incisão do tumor e do emprego, no interior, dos meios indicados — podemos — se as circumstancias forem favoraveis, abandonar as cousas aos esforços da natureza.

Quando a operação é praticada antes da cabeça penetrar na excavação, deve-se, para evitar a hemorragia depois de esvasiar o fóco, empregar o tamponamento.

Não julgamos que seja esta a melhor occasião da intervenção cirurgica, porque entre outros inconvenientes o tamponamento póde ainda algumas vezes, até certo ponto, retardar a expulsão do fêto e ser encommodo á mulher; entendemos que mais vale esperar que a cabeça do fêto se introduza na excavação, por quanto por seu volume, ella comprimirá sufficientemente os vasos divididos oppondo-se á hemorragia e dispensando aquella operação.

Em todos estes casos, cumpre notar, que só devemos praticar a dilactação quando o sangue já se tenha coagulado em virtude da hemorragia que poderia sobrevir.

Durante a prenhez e depois do delivramento, temos de

considerar os casos em que a dilatação deve ser praticada immediatamente, mais tarde, ou nunca.

Devemos proceder *imediatamente á dilatação* quando o tumor por seu grande volume póde oppor um obstaculo ao corrimento dos lochios; quando a mucosa que reveste sua face interna é ameaçada de *gangrena* ou de *ruptura* de um momento para outro e a existencia de fluctuação annuncia a ausencia de coagulos volumosos de sorte que nada então offerece resistencia á continuação incessante da perda interna, e quando finalmente a mulher victima de dôres intensissimas, e cada vez mais fraca, apresenta um pulso pequeno, descoramento da pelle, etc.

A *dilatação só mais tarde* poderá ser reclamada se o tumor apresentar um volume pequeno, o de um ovo de gallinha—por exemplo, se fôr duro, sem fluctuação e não augmentar de volume, e ainda mais—se suas paredes pouco tensas tiverem uma côr normal e a dôr fôr supportavel, porque são signaes estes que indicam que não só a hemorrhagia é detida como tambem que o sangue coagulado a impedirá de reproduzir-se; devemos então esperar e favorecer a resolução e só lançar mão do instrumento quando alguns accidentes o exigirem. Entretanto quando, apesar da existencia d'aquelles caracteres, as dôres tornarem-se intoleraveis, devemos praticar a dilatação e a evacuação do fóco que fazendo cessar a distensão, dará um grande allivio á doente.

Emfim, quando os meios de que lançamos mão para secundar as forças resolutivas da natureza forem seguidos de feliz exito,

o que conheçamos pela diminuição gradual do tumor e por sua consistencia que torna-se de mais a mais compacta e solida, *nunca emprega-se a dilatação*: o bisturi desaparece para dar lugar á natureza a qual devemos entregar a marcha da molestia.

Qualquer que seja a época em que se pratique a incisão não convem tirar-se todos os coagulos que se acham adherentes a superficie interna do tumor, porque elles constituem um paradeiro ao corrimento sanguineo; depois de um ou dois dias pode-se extrahir alguns, deixando-se que os outros sejam eliminados a medida que no fundo da ferida vão nascendo butões carnosos: estes quando são abundantes e desenvolvidos podem ser cauterisados com o nitrato de prata.

Se depois da dilatação não houver hemorragia, pode-se limitar o tratamento a applicação de cataplasmas emollientes, porem se ella apparecer, mesmo que o tumor tenha sido aberto 24 horas depois de seu apparecimento, torna-se necessario o emprego de alguns stypticos na cavidade que se deve encher de fios.

A compressão do abdomen e da aorta, assim como o tampão levado acima do vaso dividido para evitar um derramamento interno, podem ser reclamados por uma abundante hemorragia que ponha em perigo a vida da mulher, como seja aquella que se faz durante a formação do tumor.

Dois meios ha para a abertura do tumor; a punção e a incisão.

A punção com o trocater ou bisturi sendo insufficiente para dar sahida ao sangue que se coagula muito depressa,

emprega-se a incisão que deve ser bastante extensa, porque do contrario terá os inconvenientes d'aquella.

Quanto ao ponto em que a dilatação deve ser feita, varia com a posição do tumor; quando este se acha collocado nos grandes labios, sua abertura pode ser interna ou externa, mas todas as vezes que ella puder ter lugar externamente como acontece quando o *thrombus* se prolonga na espessura do perineo, devemos preferil-a, porque tem a vantagem de tornar os curativos mais faceis, não exigir a introdução de corpos estranhos na vagina os quaes podem oppor-se ao escoamento dos lochios, de subtrahir a ferida a irritação produzida pelos liquidos uterinos e finalmente porque a cicatriz será menos exposta a romper-se nos partos ultteriores quando as partes externas da geração forem distendidas pela cabeça do fêto.

Ha porem um caso em que o cirurgião perde o direito de escolha: é quando o tumor offerece um ponto muito adelgado ou é acomettido da gangrena, porque é contra elle que deve ser dirigido o instrumento.

Nem sempre a dilatação extensa pode ser praticada como soe acontecer quando o tumor occupa a excavação e é limitada por fóra pelas paredes osseas da bacia, offerecendo ao instrumento só uma superficie mucosa: a incisão só pode ser feita sobre a parede vaginal.

Deve-se no acto da operação evitar a abertura de arterias vaginaes um pouco volumosas, porque podem dar lugar a hemorragias graves, como provam observações de Depaul e de Baudelocque.

Os órgãos visinhos, sobretudo o peritoneo e as diversas funções, como as escreções das urinas e das materias fecaes, devem ser examinadas attentamente.

Muito commumente, depois da operação, as paredes do fóco são acomettidas de inflammação e suppuram, porem a suppuração toma logo um bom character, as partes voltam sobre si mesmas e a cura se opera.

A inflammação será combatida por loções repetidas e injeções a principio emollientes e depois adstringentes e desinfectantes.

Finalmente a dieta a que se sujeitara a mulher desde a abertura do tumor, será agora substituida pelos tonicos e reconstituintes.



SECÇÃO ACCESSORIA



CADEIRA DE BOTANICA

Flor

I.

Quatro ordens de órgãos diferentes por sua fôrma e situação: calice, corolla, estames e carpellas, são necessarias para que uma flor seja completa.

II.

O calice, órgão de protecção, é composto de foliolos geralmente verdes denominadas *sepalas* que ora são separados e então elle é *polysepalo*, ora se reúnem mais ou menos seus bordos, constituindo-o *monosepalo*.

III.

Nem sempre existe uma perfeita linha de demarcação entre as *sepalas* e as *bracteas*.

— 48 —

IV.

Como o calice, a corolla é composta de peças denominadas *petalas* e que não são também senão uma modificação da folha.

V.

Geralmente quando a corolla é *monopetala*, os estames confundem-se com a eua substancia até uma certa altura.

VI.

As variadas configurações da corolla, fornecem bons caracteres para a distincção e descripção da planta.

VII.

De ordinario quando a fecundação do pistillo tem lugar, a corolla começa a perder o viço e é provavelmente por este motivo que as *orchidéas* em certos paizes, se não são fecundadas artificialmente, tem uma duração muito longa.

VIII.

O liquido assucarado que secretam as petalas de algumas flores — atrahindo os insectos — é um auxiliar poderoso e algumas vezes indispensavel a fecundação.

IX.

Os dois ultimos verticellos da flor são os orgãos sexuaes : os estames são sexuaes masculinos, as carpellas — sexuaes femeninos. A' reunião dos estames da-se o nome de *androceo*, á das carpellas — o de *gynceo* ou *pistillo*.

— 49 —

X.

Cada estame compõem-se de duas partes: a *anthera* e *filete*.

XI.

A *anthera* é a parte mais importante do estame, porque é n'ella que se forma o pollem, agente essencial da fecundação.

XII.

Entre os casos de desigualdade de comprimento dos estames, ha dois mais importantes: o *dydinamo* — quando sobre quatro estames que possue a flor ha dois mais longos e o *tetradynamo* — quando sobre seis, ha quatro mais longos.

XIII.

Os estames são *monadelphos*, *diadelphos* e *polyadelphos* segundo os filetes, por sua soldura, formam um, dois ou mais feixes ou *phalanges*.

XIV.

Os estames podem ainda contrahir adherencias entre si pelos filetes e antheras, ou sómente por estas e então tomam o nome *syngensis* ou *synantherados*.

XV.

O pollem, materia fecundante dos vegetaes, apresenta-se sob a fórma granulos muito pequenos, ordinariamente amarellos, globulosos, ovoides ou polyedricos contidos nas lojas da *anthera*.

XVI.

Cada grão do pollem efferece duas membranas: uma externa, espessa, pouco extensiva, apresentando póros chamada *exhymenina*; outra, interna delgada, transparente, muito extensiva, chamada *endhymenina* em cuja cavidade encontra-se a fovilla na qual existe uma grande quantidade de corpusculos dotados de movimento.

XVII.

A carpella se compõem de tres partes: ovario, stylo e stigmatte.



SECÇÃO CIRURGICA



CADEIRA DE CLINICA EXTERNA

Do emprego da agua fria nas molestias chirurgicas

I.

A agua fria é um dos numerosos e variados agentes modificadores das feridas.

II.

A agua fria exerce sobre os tecidos uma acção sedativa ou estimulante, segundo é empregada de um modo continuo ou intermittente.

III.

A diminuição do calôr e da sensibilidade, e as modificações da circulação são os tres principaes phenomenos que determinam a acção da agua fria.

IV.

O frio sendo um dos agentes mais energicos da contracção dos pequenos vasos, é ás modificações da circulação capillar que é devido a diminuição de temperatura e de sensibilidade da parte.

V.

Da mesma maneira que as queimaduras, a refrigeração determinada por uma applicação exagerada d'agua fria, determina a desorganisação dos tecidos.

VI.

A agua fria é empregada em cirurgia sob a fórma de loções, injecções, applicações locaes, banhos e de irrigação continua.

VII.

A agua fria applicada em compressas é de incontestavel vantagem contra as feridas consecutivas as operações, sobretudo as autoplásticas e contra as affecções inflammatorias como a erysipela e os fleimões superficiaes.

VIII.

As compressas, igualmente uteis nas inflammações da córnea e da conjunctiva, são insufficientes quando se trata de ophtalmia purulenta em que as irrigações devem ser preconisadas.

XIX.

E' debaixo da fórma de irrigação continua que a agua fria é chamada a prestar grandes serviços, principalmentes no primeiros periodos do tratamento das feridas.

X.

As feridas contusas, as fracturas complicadas, a abertura das articulações e sobretudo as feridas por arma de fogo, são vantajosamente combatidas pela irrigação continua.

XI.

A agua alcoolisada—em irrigações continuas, tem sido empregada com grande vantagem no tratamento das fracturas dos membros, complicadas de feridas com larga suppuração.

XII.

Segundo alguns cirurgiões, a irrigação continua possui a propriedade de retardar a formação do pus.

XIII.

Os calafrios que algumas vezes seguem logo ao emprego da irrigação, geralmente não tem importancia, porém aquelles que apparecem mais tarde podem ser symptomas de uma lesão visceral ou de infecção purulenta.

XIV.

Alguns cirurgiões, em certo numero de casos, tem attribuido o tetano e as inflammações articulares—rheumatismas a irrigações continuas.



SECÇÃO MEDICA



CADEIRA DE CLINICA INTERNA

Do Diagnostico das Molestias do figado e seu tratamento

I.

A dôr, frequente nas molestias agudas do figado, é mais rara nas chronicas, excepto no cancro em que ella é muito constante e mesmo caracteristica para alguns.

II.

A ictericia que pode faltar em quasi todas as molestias do figado, assim como pode acompanhar a todas, ou estar ligada a affecções de outros órgãos, só tem em geral grande importancia para o diagnostico quando reunida a outros symptomas.

III.

Com quanto seja a ascite um symptoma muito commum da cirrhoze, ella pode faltar, em rasão da compensação, ao embaraço circulatorio que a natureza estabelece pela circulação collateral.

IV.

Nas lesões hepaticas o edema dos membros inferiores se manifesta depois da ascite ao inverso do que se dá nas lesões cardiacas em periodo de assistolia.

V.

Se na inflammação aguda do figado ha constantemente febre, nas outras lesões, ella pode faltar e quando apparece pode affectar differentes typos, simulando algumas vezes uma febre palustre.

VI.

Convem pois n'estes casos, sobre tudo nos paizes quentes e palustres, examinar todos os orgãos, principalmente o figado e quando nenhuma lesão local explique o apparelho febril, os anti-periodicos servirão de pedra de toque.

VII.

As febres biliosa, typhoide e amarella podem simular uma hepatite parenchimatosa diffusa depois de seu primeiro periodo. Os symptomas que as distinguem são os seguintes:

VII.

A febre biliosa se distingue pela forma francamente remittente, augmento de volume do figado e apparelho febril intenso desde o começo;

IX.

A febre typhoide pelas sudaminas, pela ascensão e descida regular da columna thermometrica, pelos phenomenos que n'essa febre se precipitam tanto, e mais que tudo, pela raridade extrema da ictericia ;

X.

A febre amarella é caracterisada pela intensidade do apparelho febril, por seu character epidemico e pela albuminuria e anuria que mais commumente a acompanham.

XI.

Entre as causas da sclerose hepatica, temos a propagação da inflammação da pleura diaphragmatica direita do figado.

XII.

Durante a vida é muito difficil distinguir a cirrhose da atrophia simples do figado; só o estudo muito attento das causas e o reconhecimento das granulações poderão separar as duas molestias.

XIII.

No canero do figado a ascite depende na maioria dos casos da subperitonite cancerosa, e o derramamento pode algumas vezes ser sanguinolento, em consequencia da ruptura de um vaso de nova formação.

— 58 —

XIV.

A therapeutica das molestias do figado compõem-se de medicamentos que exercem uma acção local e uma acção geral.

XV.

Na hepatite suppurativa muitos praticos, alem de outros meios, lançam mão dos vomitivos esperando d'elles um effeito mechanico sobre o figado.

XVI.

Em muitas molestias chronicas do figado a hydrotherapia e as aguas alcalinias são, com razão, bastante aconselhadas.

XVII.

O tratamento dos calculos biliares consiste em impedir a sua formação e combater a colica.

XVIII.

Os alcalinos empregados quer em aguas thermaes quer como acidos vegetaes, são de muita utilidade e auctuam excitando a secreção da bile, cuja facil expulsão impede as concreções.

XIX.

Os exercicios corporaes e um regimen misto de carnes e vegetaes herbaceos com abstenção de substancias muito gordurosas e excitantes, devem ser instituidos no tratamento dos calculos biliares.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I.

Vita brevis, ars longa occasio præceps, experientia fallax, iudicium difficile. [*Sectio prima. Aph. 1.^o*]

II.

Ex copioso sanguinis fluxu convulsio aut singultus contingens malum denunciat. [*Sectio quinta. Aph. 3.*]

III.

Ex sanguinis profluvio deliratio aut etiam convulsio malum est. [*Sectio septima. Aph. 9.*]

IV.

Qui crebro et vehementer citra manifestam causam animo linquuntur, repente moriuntur. [*Sectio secunda Aph. 41.*]

V.

Si fluxui mulieri convulsio et animi deliquem superveniat, malum. [*Sectio quinta. Aph. 56.*]

VI.

Si mulieri in utero gerenti purgationes prodeant, fœtum sanum, impossibile. [*Sectio quinta. Aph. 60.*]

V.5/277v

Esta these está conforme os estatutos.

Rio de Janeiro, 30 de Setembro de 1875.

DR. CAETANO DE ALMEIDA.

DR. PEÇANHA DA SILVA.

DR. KOSSUTH VINELLI.