

A 13

Presidente o Ilmo Sr Dr José Fructuoso
Ayres de Gouveia Osorio.

Ilmo Sr.

Examinadores { Dr José Pereira Reis.
Dr Antonio Per. de Almeida Eto
José Alves Moreira de Barros
Agostinho Antonio de Sauto.

Poçoia 27 de julho de 1859, pe
las 10 horas da manhã.

N.º 161 Vista Dr. Osorio

Da Auscultação

applicada

à

Obstetricia.

These

apresentada

à

Eschola Medico-Cirurgica do Porto

para ser defendida pelo

alumno

Francisco Alexandre dos Santos

Ao

Distincto Presidente

O Ilmo Sr. D.^o Jose Fructuoso Ayres de
Gouvea Osorio.

Bacharel Formado em Philosophia, e em
Medicina e Cirurgia pela Universidade
de Coimbra. Doutor em Medicina pela
Universidade de Edimburgo. Socio do In-
stituto de Coimbra, da Sociedade das Sci-
encias Medicas de Lisboa, da Sociedade Agri-
cola do Porto. Membro e Secretario do Con-
selho Fidal de Beneficencia, e Lente sub-
stituto de Medicina na Escola Medico-
Cirurgica do Porto. &c.

Offerece respeitosamente

Seus offerecimentos verdadeiros,
E palavras sinceras, não dobradas.
Cum. Lus.

O Auctor.

3
Aos

seus condiscipulos

..... je vois tout, sans y songer,
Le soleil y perd sa puissance,
Et je ne sais qu'à votre absence
Combien les jours vont alonger.
Emile Deschamps.

Offerece

O Auctor.

4

Ao Ilustrado Jurij

Sunt delicta tamen, quibus i-
gnovisse velimus,
Nam neque chorda sonum red-
dit quem vult manus Atmens,
Nec semper feriet quodcumque
minabitur arcus.

Horacio - Arte Poetica

implora protecção

Francisco Alexandre dos Santos.

A auscultação applicada á Arte de Partos conta apenas quarenta annos d'existencia. Foi Mathias Mayor, de Genova, que levou á Obstetricia o beneficio da immortal descoberta de Laennec, e, posto que no principio fosse desprezada, repellida até, por homens que fariam autoridade na sciencia, e hoje reputada em grande valor. Comtudo ainda ha quem só lhe conceda uma importancia muito secundaria, e combata algumas das vantagens que lhe reconhecem praticos muito abalizados. É que o stethoscopto só responde a aquellas que adquiriram o habito de o interrogar.

Numerosos são os ruídos que podem perceber-se auscultando o ventre d'uma mulher grávida, mas todos elles estão longe de offerrecer igual interesse. Alguns acham-se ligados á prenhez, e não podem existir independentes d'ella; ha um que mostrando-se ordinariamente emquanto se está exercendo este acto physiologico, apparece algumas vezes em condições totalmente estranhas á gestação; muitos, em fim, produzindo-se no abdomen ou no thorax, nenhuma relação tem com ella; será porém difficil, para um observador attento e versado neste genero d'indagações, o confundil-os com

as das duas primeiras categorias.

Os que nos interessam dizem maneira especial
do vão descriptos em tres partes distinctas, que
compreenderão: a 1.^a os ruidos do coração do feto;
a 2.^a o feto uterino; e a 3.^a os ruidos provenientes
dos movimentos activos do feto, e o apuro fe-
tal.

Tracando a historia de cada um destes pheno-
menos, indicarei as differentes applicações practicas,
que d'elles se tem feito até hoje, quer durante a pre-
nhez, quer durante o trabalho do parto. Por ellas
se conhecerá que a auscultação obstetrica é um
ponto da sciencia d'uma importancia muito
maior, do que geralmente se acredita.

Primeira Parte

Ruído das pulsações do coração fetal

Differentes são as denominações que este phenomeno tem recebido: a de pulsações duplas do coração da criança (M. Mayor), a de pulsações dobradas (Stoltz), a de pulsações duplas, pulsações fetaes (Thergarader), a de ruído cardíaco e pulsação dicrote (Garnier).

Mathias Mayor foi o primeiro que o observou e apresentou como um novo e mais seguro meio de diagnosticar a prenhez; isto attractou de tal modo a attenção dos parteiros, que dentro de pouco tempo adquiriu a importancia que hoje me recrudamente se lhe dá.

Dois ruídos bem distinctos, e separados por intervallo curto, o constituem; o primeiro é mais forte e mais sonoro que o segundo, e corresponde á contracção ventricular. O tempo decorrido entre uma pulsação dupla e a immediata, em geral, é maior, que o que separa os dois ruídos que a formam; todavia, activando-se a circulação fetal,

diminuem ás vezes a tal ponto, que custam a contar, e neste caso o segundo ruido quasi se não percebe.

Os dois ruidos das pulsações duplas nem sempre se nos offerecem com os seus caracteres normaes: com o primeiro pode misturar-se um som, que parece produzido por uma especie de fricção, e com o segundo um asopro, que o encobre em parte e mesmo inteiramente. Disto ainda se não deu uma explicação satisfactoria, mas o que mais importa saber é que não existe um só facto, pelo qual se tente demonstrar alguma relação entre estes ruidos d'asopro ou de fricção e qualquer estado pathologico do feto.

Não é possível estabelecer uma lei rigorosa sobre a epoca da prenhez, em que se ouve pela primeira vez o ruido cardiaco. A difficuldade de precizar, na maior parte dos casos, o ponto de partida da gravidez, a differença na espessura dos meios que o som tem de atravessar, a mobilidade da criança nos primeiros meses, a habilitade do observador e a falta d'uniformidade na marcha das differentes evoluções, por que passam os orgãos embryonarios, são circumstancias que impedem de estabelecer esta lei. Das estatisticas pro-

7
nem que nos offerecem os observadores podemos inferir que a medida que nos affustamos do fim do terceiro mes, e sobre tudo do fim do quarto, raramente se pratica a auscultação.

Aepoca da prenhez faz variar a região sobre que deve assentar o stethoscope. Nos primeiros tempos, isto é, nos tres, tres e meio, ou quatro meses, deve o instrumento ser applicado sobre o ponto correspondente ao fundo do utero, que começa a passar acima do estreito abdominal. A medida que se eleva o organo gestador as pulsações vão sendo ouvidas numa das regiões lateraes, de sorte que nos ultimas tres meses deverão perceber-se no tracto d'umom linha, que partindo da espinha antero-superior ilíaca fosse terminar á cicatriz umbilical, ou então ouvir-se-hão acima do umbigo umas vezes á esquerda, outras á direita.

A frequencia das pulsações não varia com o desenvolvimento do feto, pondo de parte algumas ligeiras differenças, que não podem constituir o estado normal. Oscilla entre 120 e 160 por minuto, porem os numeros 136, 140 e 144 são os que mais vezes se tem encontrado. Já assim não acontece com a sua intensidade, a qual tem uma marcha progressiva

até o feto poder dispensar as suas conexões com a mãe; não devemos todavia passar em silencio as diferenças individuais, a quantidade do liquido amniotico, a espessura das paredes abdominaes e a attitudão particular da criança dentro do utero, que podem fazer com que em certas prenheras, de seis meses por exemplo, vejamos pulsações tão fortes, como em outras depois do parto.

Além destas circumstancias, outras ha que fazem variar a sua intensidade bem como a sua frequencia: as contrações uterinas, que, abutendo o seu numero ordinario, diminuem conjunctamente a sua intensidade; e os movimentos activos e passivos do feto, que influem em sentido opposto. Com tudo casos apparecem em que se não pode invocar nenhuma destas explicações; é então provavel que as modificações provemham d'alguma excitação inteira e passageira, tendo o ovide fetal por ponto de partida.

A estas causas das modificações na circulação fetal resta-me ajuntar a influencia dos imprevistos moraes da mãe, e a das perturbações da sua circulação. Sobre este ponto não ha concordancia entre os AAs, mas parece-me existirem archivados factos bem

9

averiguados, pelos quaes uma intelligencia mesmo mediocremente esclarecida pode chegar á soluçãõ do problema. Sendo assim direi que as affecções moraes da mãe e as perturbações da sua circulação não tem influencia sobre a circulação fetal, logo que sejam passageiras; mas que jã assim não acontecerã sendo prolongadas.

De todas as questões, que a auscultação obstetrica pode elucidar, a mais interessante é a relativa ás applicações practicas das duplas pulsações fetaes. Vejamos cada uma destas applicações.

Pelo que deixei dito a respeito da epoca da prenhez, em que as pulsações do coração fetal commecam a ser ouvidas, facilmente se adivinharia que eston convencido que a auscultação pode fazer nos conhecer um estado de gravidez. Effectivamente os factos fallam bem alto para que se não reconheça o grande partido, que, sobre este ponto, se pode tirar da auscultação. Em quanto ao diagnostico das prenhezes duplas o raciocinio e os factos fallam tambem em favor d'este meio d'exploração; e com effecto que havemos de julgar, quando ouvirmos em dois pontos differentes do abdomen pulsações duplas com falta d'isochronis-

mo? Com tudo nem sempre se nos offerecem casos
tão simples, e podemos conceber no pensamento um
em que haja perfeita concordancia de baixo de todas
as relações: força, rhythm, timbre e frequência; e
inda assim para diagnosticar a existencia de dois
gêmeos bastará que o duplo choque seja percebido
forte e distincto em duas regiões afastadas uma
da outra.

Circunstancias ha que difficultam, impus-
sibilitam mesmo o diagnostico: as que foram men-
cionadas como causas de não serem ouvidos os ru-
dos, ou de não o serem bem claramente, se deve ac-
rescentar aquella em que um dos fetos se acha
colocado adiante do outro, de modo que este fique
mais ou menos coberto pelo anterior. Agora se no
uterio existirem mais de dois gêmeos a difficulta-
de sobe de ponto, direi mesmo que é impossí-
vel o diagnostico, porque a produção de ruídos tão
numerosos, num espaço tão limitado, ha de fa-
zer uma certa confusão bem capaz de prejudicar
o successo do exame.

Deve-se que se faz intervir a auscultação na prati-
ca dos partos, ainda não houve occasião de a ap-
plicar, com fructo, ao diagnostico dos prenhes

4
extra-uterinas. Não deve porém duvidar-se que, para diagnosticarmos um destes casos insolitos, seria mister assecurarmos-nos da presença d'um feto, isto é, ouvir as pulsações do seu coração, e conhecermos que o utero nada contém.

Já vimos que nos tres primeiros meses a auscultação era impotente para nos fazer ouvir o ruido cardíaco, e então não poderá o stethoscopyo ser consultado para resolver a questão: se o feto está vivo ou morto. Até o fim do quarto mes ainda são numerosos os casos d'insuccesso, mas a partir deste tempo, ou melhor, dos quatro meses e meio por diante, deve considerar-se como excepção rarissima e não serem ouvidas as pulsações do coração fetal.

Deste simples enunciado, que acha apoio nos factos observados, se infere que o successo do exame stethoscopico na ultima amelaide da gestação constitue a regra, e que o insuccesso deve ser considerado como excepcional. De resto, para julgarmos o exame concludente, é preciso que seja renovado muitas vezes no espaço de dois ou tres dias, e que o observador tenha um habito sufficiente d'auscultar.

O problema, submettido á consideração dos parteiros por Mergaradeo, é hoje um facto irrevogavel-

mente demonstrado; e, apesar dos incredulos que tentam diminuir o valor da auscultação, ha bem poucos medicos que, tendo estudado sufficientemente a questao, deixem de conceder um valor aspar grande a este meio d'exploração no diagnostico das apresentações e posições.

A primeira questao a resolver e' quaes sejam as partes do feto capazes de transmittir o ruido das pulsações cardiacas. Dr. Carriere, e outros professores confirmam, que o thorax, o collo e a columna vertebral até o sacro são as unicas partes em que distinctamente se percebem; que pelo dorso e lado esquerdo se transmittem com mais força, e que se não ouvem sobre a cabeça, nem sobre os membros. Ora os resultados apresentados por Carriere, auscultando fetos immediatamente depois da sua expulsão, e antes de respirar, devem ser identicos aos colhidos d'um feto ainda encerrado no utero. A sua attitudo dentro d'este orgão dá razões sufficientes, que demonstram o que deixamos dito. Em todo o caso não devemos passar em silencio um facto importantissimo: que o ruido tem o seu maximo d'intensidade num ponto muito circumscripto, d'onde irradia en-

fragüecendo mui sensivelmente.

Vejamos agora em que epocha da prenhez os dados stethoscopicos tem um grau sufficiente d'estabilidade, para offerecerem todo o valor desejavel. As prenhezes d'alguns meses devem ser excluidas; mas ao setimo mez as relações do feto são muito menos variaveis, e seu eixo maior tem adquirido taes dimensões, que raras vezes permittirão que uma das suas extremidades vá occupar o lugar do outro. Os movimentos em roda d'este eixo são mais frequentes, aproximando-se porem do termo normal da gestação repetem-se cada vez menos, de sorte que ao vitimo mez podem ser considerados como exceptionaes. É evidente que a estabilidade da apresentação se rai ainda maior nas mulheres que estiverem em trabalho, e sobretudo depois da ruptura das membranas. Quanto ás posições é raro que a verificada no principio do trabalho seja a que existe no fim; é a consequencia da execução das leis, que regem a expulsão do producto da concepção.

Faremos applicação destas noções, occupando-nos em primeiro lugar das apresentações.

O coração fetal está mais proximo da extremidade superior da columna vertebral que da inferior, e por isso o ponto do abdomen, onde forem percebidas as pulsações duplas com o seu maximo d'intensidade, será mais elevado nas apresentações pelvicas, do que nas cephalicas. Neste ultimo caso a pulsação irá enfraquecendo de baixo para cima, e de cima para baixo no primeiro. Em ambos, seguindo a mesma direcção transversal, apagar-nos-hemos de que occupa uma extensão muito menor, diminuindo tambem d'intensidade, como nas outras direcções. Assim pode dizer-se, d'uma maneira geral, que as pulsações duplas ouvidas num ponto visinho do estreito abdominal annunciam uma apresentação de cabeça, com tanto que d'este ponto se possam seguir em differentes direcções, sobretudo n'uma extensão mais consideravel de baixo para cima; e que sendo percebidas n'uma região muito mais elevada, propagando-se para baixo mais que em outras direcções, indicam uma apresentação da extremidade pelvica.

Nestas duas apresentações será facil quasi sempre um diagnostico certo, visto que a maior par.

te das vezes a região dorsal do feto corresponde a uma parte do útero, que o ouvido, ou o stethoscope, muito bem podem explorar.

Nos casos em que esta região eschape para uma das symphyses sacro-iliacas bastaria deitar a mulher sobre o lado opposto ao que se explora, e deprimir com força as paredes abdominaes, para diminuir a sua espessura e afastar ou achatar as circumvolucões intestinaes correspondentes a esta parte. Só uma posição posterior media traz innumeráveis difficuldades, que então é o dorso inaccessível aos meios d'investigação, e as pulsações duplas só podem ser transmittidas pelo plano anterior ou regiões lateraes, o que é muito desfavoravel.

Exigir da auscultação que nos faça distinguir as apresentações de face das cephalicas seria ir muito alem. Posto que nas de face a cabeça esteja inclinada para tras, as relações são exactamente as mesmas nas duas apresentações, o coração está nas mesmas relações com as paredes uterinas, e o maximo d'intensidade das suas pulsações acha-se no mesmo ponto: assim uma posição occipito-cotyloidea esquerda representa uma fronto-cotyloidea do mesmo lado.

Podrá o stethoscopio revelar-nos algumas apresentações d'esquæda? Apoiando-nos na autoridade de M. Depaul não hesitamos em nos decidir pela affirmativa. Nestas apresentações a região dorsal da criança, elleas umas vezes para, de ante, outras para tras. No primeiro caso tudo está disposto favoravelmente para que o maximo d'intensidade seja facilmente reconhecido, e existirá sobre a parte anterior do segmento inferior do utero, como nas apresentações cephalicas. Mas o que as distingue tanto mais notavelmente, quanto mais transversal for a attitudo do feto, é que o ruido se estenderá numa direcção quasi horizontal, e fallará numa grande parte da região superior do utero.

Não acontecerá assim quando o dorso do feto estiver voltado para tras, que então os ruidos do coração só serão percebidos com os caracteres de quando se propagam a travers de partes molles e espessas, e não poderá ser apreciado o seu maximo d'intensidade.

Pedir a auscultação e conhecimento mathematico das relações do feto com o utero, ou com o estriço superior da bacia, era encarecer muito o seu valor; o que importa é conhecer as relações d'uma

das regiões do tronco para com uma das ameta-
des da bacia da mãe, porque esta noção, depois
de conhecida a apresentação, será sufficiente pa-
ra dar uma idea geral de todas as relações do feto.

Supponhamos primeiramente o caso mais com-
mum, uma primeira posição cephálica: todos
sabem que nesta condição é quasi constante encon-
trar o dorso dirigido obliquamente para diante, e
as apophyses espinhosas correspondendo á eminen-
cia iléo-pectinea. Devraão encontrar-se ha sobre
o trajecto duma linha que partise d'esta promi-
nencia em direcção á cicatriz umbilical, e será
um ponto do eixo extensão que se achará o má-
ximo d'intensidade.

Differentes serão os resultados na posição occipito-
lateral direita, em que a região média dorsal otha as
mais das vezes para a symphyse sacro-ilíaca do
mesmo lado; por isso o maximo d'intensidade existe
na vizinhança do bordo do musculo quadrado dos
lombos, e para ser ouvido basta deitar a mulher
sobre o lado opposto, e deprimir com forças as partes
interpostas. Compreheende-se que depois da rotação
do feto o mesmo typo existirá sobre o trajecto duma
linha, que partindo da extremidade direita do dia-

metro transversal do estreito superior se prolonga até o umbigo. Facilmente se apreciam todas estas diferenças, seguindo cuidadosamente todos os períodos do trabalho, e renovando sufficientes vezes a exploração.

Nas apresentações pelvicas o diagnostico não é mais difficil. A pulsação dupla com toda a sua energia observada á esquerda, acima d'uma linha que dividisse transversalmente o globo uterino em duas metades quasi eguaes, caracterisará uma posição sacro-iliaca esquerda; observada á direita indicará uma posição sacro-iliaca direita. Nos dois casos as variedades anterior e posterior distinguir-se-hão pela sede differente do maximo d'intensidade.

Se o sacro ou o occiput estivesse directamente voltado para diante, seria sobre o trajecto da linha mediana acima ou abaixo da transversal, que divide o utero em duas metades, superior e inferior, que se ouvisse a dupla pulsação typo, segundo fosse uma apresentação pelvica ou cephatica. Esta relação posto que rara durante a prenhez não o será na época do trabalho, porque as leis, que regem a expulsão do feto, tendem constantemente a

produzirl-a.

Mergardes tem as honras da primazia em haver proposto a questão: se as variações das pulsações poderiam fazer julgar do estado de saúde ou de doença do feto. Pouco se tem feito para resolvê-la durante a prenhez, mas chegámos a resultados mais positivos durante o parto, e portanto a questão deve ser: quando no trabalho do parto a vida da criança está seriamente arriscada por se prolongarem condições, que lhe são muitas vezes funestas, é possível medir, pelo estado das pulsações duplas do seu coração, a gravidade deste perigo? Carrière não duvida que em estado se revele pela fragueza e afrouxamento das pulsações duplas, pela desigualdade e irregularidade de seu rhythm, pela ausencia do segundo tempo, e finalmente pela cessação completo deste phenomeno e lentidão da sua reaparição depois da dor, mas não admittê que a auscultação possa conduzir-nos á determinação exacta da applicação, maior ou menor, do feto para a vida extra-uterina, e só nos pôde fazer conhecer que a criança está em risco de perder a existencia, de que goza no seio materno. As mudanças que pode soffrer a circu-

lação fetal são numerosas, como se vê, mas nem todas têm a mesma significação tomadas isoladamente; a reunião d'algumas e a maneira por que se succedem augmentam o seu valor respectivo.

Já sabemos que as contrações uterinas exercem uma certa influencia sobre a circulação fetal, de sorte que nos casos mesmo em que as coizas se passam muito regularmente, o numero das pulsações pode baixar o 100 ou elevar-se a 200 sem que os dias da criança estejam seriamente ameaçados. Não devemos contudo esquecer que a manifestação da influencia das contrações é passageira, como a causa que o faz nascer, e por consequente se verificarmos uma frequencia nas pulsações duplas, que não exceda os limites normaes, e vimos depois decrescer o seu numero progressivamente, sendo este decrescimento manifesto no intervallo das dores, não se poderá duvidar que um perigo serio, incessante, ameaça o producto do concepção.

Raro será que a diminuição no numero das pulsações duplas chegue a certo grau sem haver ao mesmo tempo certo enfraquecimento na sua

intensidade; ha contudo casos, em que as pulsações duplas abaixo do algarismo normal conservam toda a sua energia primitiva, e mesmo adquirem outra maior, pelo menos em certos instantes, como se o coração redobrasse d'efforços para resistir á morte, que o ameaça. É principalmente no principio da contracção uterina, ou alguns segundos depois, que podemos observar este crescimento d'energia, bem depreza substituido por um enfraquecimento cada vez mais notavel.

Des dois tempos da pulsação duplas o mais fraco é aquelle em que primeiro se observa a diminuição na força, e ás vezes levado a tal ponto, que o far desaparecer inteiramente. Este resultado extremo verifica-se n'uma epoca em que o coração apenas se contrahes quinze ou vinte vezes por minuto, e por isso a criança corre os maiores perigos.

Uma intensidade maior que de costume, coincidindo com uma frequencia normal, indica vigor na criança, ou que o seu coração está favoravelmente applicado de tras de paredes pouco espessas, sem que d'ellas o separe uma grande quantidade de liquido amniotico. Se coinci-

de com uma diminuição na frequência, e que reaparece com intervallos curtos, antes e depois das contracções uterinas, dá maior gravidade ao prognostico, neste sentido: que é a expressão d'um soffrimento profundo da economia, contra o qual em vão reage o coração por algum tempo.

É particularmente quando o trabalho do parto se prolonga além dos limites ordinarios que a vida da criança pode correr perigo; mas não é possível fixar definitivamente estes limites, pois que o trabalho pode durar muito tempo, uma vez que as membranas fiquem intactas, e que uma grande quantidade de liquido amniotico não deixe effectuar-se profundas modificações na circulação uterina, ou utero-fetal, porque então a saúde da mãe altera-se, e exige que se apresse a dequitação. A verdade é que a observação attenta do que se passa na circulação fetal dará a medida do tempo que podemos esperar, e indicará a necessidade d'operar immediatamente.

Segunda Parte

Ruído d'asopro uterino.

Este phenomeno tem recebido as seguintes denominações: pulsação simples com asopro (Thergarades), pulsação simples (Mlsoamer, Lave, Hohl e Hermann-Sherwood), grande pulsação (Pitger), asopro placentar (Morris), asopro uterino (Dubois), ruído uterino (Saezle, filho) e ruído d'asopro (Stoltz).

De todos os phenomenos conhecidos susceptiveis de nos serem transmittidos pelo stethoscope é este o que reveste maior diversidade de formas, e por tanto o que menos se presta a uma descrição fiel; jamais porém se apresentará acompanhado por um choque ou impulsão qualquer.

Mostra-se ordinariamente debaixo da forma d'um asopro ligeiramente ondulante e separado por intervallo curto do ruído seguinte. O seu timbre varia não só nas differentes mulheres, mas também na mesma mulher, e até no curso da mesma exploração. Ao meio de seus vari-

abilidade e inconstancia podemos assignar-lhe um caracter immutavel: e o seu isochronismo perfeito com a circulaçao materna.

Sobre a determinação da epoca, em que este ruido apparece pela primeira vez, não é possível formular uma lei applicavel a todos os casos, por serem indispensaveis certas condições que não podem coexistir em todas as mulheres, como a pouca espessura das partes que o som tem de atravessar, e sobretudo a necessidade de precissar o ponto de partida da prenhez. Em circumstancias favoraveis a auscultação o feto' ouve n'uma epoca muito pouco adelantada; em outras, pelo contrario, as mulheres se acharão em taes condições, que será mister esperar para muito mais tarde; até em algumas o exame não tem successo ou porque falta o ruido, ou porque é muito fraco para ser ouvido. Comtudo resulta d'observações cercadas de todas as garantias desejaveis, que é infinitamente raro não se perceber este ruido durante o curso da segunda a metade da gestação, e que a proporção dos casos desfavoraveis diminue a medida que nos afastamos do fim do terceiro mez, ou duodecimo

semana.

A sua intensidade cresce no prazo do desenvolvimento da prenhez; devemos todavia estar prevenidos de que na pratica encontraremos numerosas excepções, por exemplo: variar em seguida os certos movimentos activos do feto, diminuir ou desaparecer com a pressão exercida com o stethoscopy, ou com as contrações uterinas, e neste ultimo caso modificar-se no seu timbre, parecendo com tendencia mais a sibilante, do que o cheio ou grave. A grande quantidade de liquido amniotico, produzindo uma verdadeira distensão do utero, coincide com um ruido fraco, sibilante e rarissimas vezes cheio ou grave.

A sede e o mecanismo do apogeo uterino é inquestionavelmente o mais interessante d'esta parte, porque das ideias que se tiverem a tal respeito decorre naturalmente o valor, que compete a este phenomeno. A grande divergencia d'opinões mostra que a questao não está ainda definitivamente resolvida.

Hergovades a quem se attribue o tel-o assignalado pelos primeiros vez, ficou a respeito da sede nuno completa incerto. Não sabio se devia

fixa-o na placenta, se na região do útero sobre
que se insere aquelle orgão. Em todos o caso não
duvidava que houvésse ter relações entre este
ruído e a placenta, que pelo primeiro se conheces-
se o lugar d' inserção do segundo.

Haus deu a aorta e arterias iliacas como pon-
tos de partida do apoio uterino; e porem ao ge-
nio de Bonissand, e d' autoridade de seu nome
que se deve o ter vogado esta maneira de vêr.
As razões em que se funda são: a similitudina
deste ruído com o produzido por uma arteria gra-
ssa comprimida; existir mais frequentemente
nas regiões lateraes do abdomen; a possibilidade
da sua existencia sem que o útero esteja desenvol-
vido por um producto de concepção; finalmente a
experiencia de Laennec, que collocando as mu-
lheres alternativamente sobre o lado esquerdo, so-
bre o direito, ou na posição dos quadripedes vin-
deslocar-se o ruído, ou desapparecer inteiramente.

Nenhuma destas razões tem a força necessa-
ria para basear a theoria, porquanto: o ru-
ído d' apoio resultante da compressão d' uma ar-
teria grossa é acompanhado d' um choque ma-
nifesto, que se não observa no verdadeiro apoio

uterino; a sua existencia nas partes lateraes do abdomen é porque estes pontos correspondem ás partes lateraes do utero, que offerrecem disposições anatomicas, quanto a sua vascularidade, que dão perfeitamente conta desta circumstancia; e existir elle sem que o utero esteja desenvolvido por um producto de concepção tambem não é argumento bem poderoso, porque se ouve só quando o organo gestador for desenvolvido por tumores abdominaes, de sorte que se apresenta, em relação á sua vascularidade, com as mudanças que lhe são proprias durante a gestação; finalmente seja qual for a posição, em que a mulher se colloque, o apoplexio uterino não deixa de ser ouvido, e de modo algum modificado nos seus caracteres, mas a posição difficulta á verer tanto a exploração, pelo incommodo que dá á mulher e ao observador, que não são para estranhar os resultados que Bonillaud e outros pretendem ter colhido.

Capuron foi o unico observador que attribuiu o phenomeno em questáo á passagem do sangue do feto atraves do buraco de Botai. Esta maneira de ver não se cumpre de sorte alguma

com os factos, e para rejeital-a julgo sufficiente
um, que Boyer nos fez conhecer, e que hoje nin-
guem contesta: é a persistencia do apêro quaren-
ta e oito horas, e mais, depois do parto.

Stoltz é d'opinião que o ruído seja devido á ir-
rupção do sangue arterial nos seios uterinos
no lugar da inserção placentar. Não se pois que o
distincto parteiro quer dar este phenomeno como
signal indicador do ponto d'inserção da placen-
ta; porem não só se não ouve sempre o ruído
neste ponto, mas até ás vezes existem dois ruídos
perfeitamente isolados.

Sendo Garcaux um dos que acreditam que o
phenomem em questão se não dá nas paredes
uterinas, julgamos dever apresentar neste logar a
sua theoria. Penso elle que a causa do ruído d'as-
supro está na compressão dos vasos pelvicos e na
modificação do sangue nas gravidas em tudo se-
melhante á de das chloroticas. Isto de modo ne-
nhum pde satisfazer o espirito; em primeiro
logar porque não pde ser produzido pela compres-
são dos vasos da pelve, como já mostrei, em segun-
do logar porque estamos longe de admittir uma
perfeita analogia nas modificações do sangue das

preñhes e de das *Chloroticas*. Com effeito nestas o sangue perdem grande parte dos globulos rubros, ficando normal a quantidade de fibrina e albumina, ou diminuindo so' muito tarde; naquellas ganham o sangue mais agua e mais fibrina, ficando os globulos rubros na quantidade normal. Mas o argument mais decisivo contra esta dupla causa do phenomeno esta nos casos em que se ouvem dois ruídos d'afegro com caracteres differentes, um acompanhado d'um choque, que o distingue do outro que e' o verdadeiro afegro uterino.

Outros parteiros, e o maior numero, affirmam que o phenomeno se passa nos vasos proprios do utero, divergem porem quando se trata d'explicar o modo de sua formacao.

Lacharpe estabelece a sua theoria fundando-se em dois principios: o ruído que um liquido produz circulando num tubo, pela fricção das suas mollecultas contra as paredes desse tubo; e a multiplicidade dos vasos reunidos num mesmo ponto, multiplicidade que, centuplicando as correntes, centuplica tambem os ruídos e faz perceptíveis sons, que não o poderiam ser tomados isoladamente.

damente.

As arterias uterinas são numerosas, mas não tanto como Laharpe nos quer fazer acreditar; além disto o apopro occupa na maior parte dos casos um ponto pouco extenso e perfeitamente limitado; isto faz de per si caber a theoria, porque nesse ponto apenas se poderiam contar algumas arterias.

Dubois notando a analogia entre o apopro uterino e o ruído vascular, que no variz aneurismal resulta da passagem do sangue d'uma arteria para uma veia, suppoz tambem a analogia de causas, e foi achar a prova d'isso na estrutura do apparelho vascular do utero. Fez injectões de gases e liquidos, e declarou que haviam communicações facis, directas e numerosas entre as arterias e veias d'este organo, cuyas paredes pareciam formadas por um tecido d'aneurismas varicosos naturaes, e que a columna do sangue arterial, passando directamente para as veias, se misturava com columnas menos rapidas e menos comprimidas, que estes canaes contem. É pois a mistura do sangue vermelho com o sangue negro, que não circula com a mesma rapi-

des, que attribue a origem do apoplex uterino.

Depois formos uma theoria que differa alguma coisa da de Dubois. As arterias e veias que entram na estrutura do utero, diz elle, participam do desenvolvimento que adquire o tecido proprio deste organo. Este crescimento sendo bem visivel nas arterias, exagera-se muito nas veias, e desta circumstancia resulta que se o sangue venoso achas uma saida facil, o que e levado pelas arterias deve ser insufficiente para encher sem repleção os ramos que se lhe seguem. Por outra parte os liquidos que circulam em tubos não produzem nenhum ruido logo que estejam completamente cheios e sejam de calibre igual em toda a sua extensão; mas já apim não e quando o um aperto succede uma dilatação, ou quando o liquido não flui em quantidade sufficiente.

As disposições anatomicas dos vasos uterinos permittem uma approximação. No ponto em que as arterias penetram no tecido do utero vemos-as dilatarem-se, e offerecerem duma maneira permanente uma capacidade, que parece muito grande para o sangue, que tem a receber. Esta desproporção que não existe naturalmente nos ou-

hos pontos do órgão, pôde contudo produzir-se a
hi sob a influencia de causas diversas, cuja oc-
casião passageira pôde variar a cada instante.

A mais ordinaria parece residir nas compres-
sões operadas de dentro para fóra pelas differ-
rentes prominencias do ovário fetal. Aconte-
ce muitas vezes vêr coincidir a apparencia do as-
supro, o seu desapparecimento, ou as modifica-
ções na sua maneira de sêr, com um movimen-
to mais ou menos extenso do feto. Quasi sempre
então se pôde determinar uma deformação mo-
mentanea do globo uterino.

Tratando de cada uma das theorias disse o
que entendia para fazer conhecer o seu valor;
falta-me agora apreciar a de Dubois e a de De-
paul.

Até agora todas eram rejeitadas e se admittia
a de Dubois como a mais conforme com os fa-
ctos, e por se apoiar sobre modificações uteri-
nas, que a Anatomia demonstrava claramen-
te. É comtudo certo que se conhecia ao mesmo
tempo que esta theoria não abrangia todos os ca-
sos; mas veio Depaul que adaptando as ideias de
Dubois lhe addicionou os movimentos do feto,

e que far com que esta theoria a tranja mais;
e temos a convicção de que se Depaul não che-
gar a' verdade, foi pelo menos aquelle que mais
d'ella se approximar.

A Obstericia nenhuns serviços tem a es-
perar do ruido d'afopro uterino; é um signal
que reunido a outros pode servir para diagnosti-
car uma prenhez, mas que isolado não tem es-
te valor, não só porque existe sem a prenhez, mas
tambem porque não existe sempre com ella;
é completamente estranho ao estado de vida, ou
de morte, do feto, e de nenhuma sorte é modifi-
cado por um estado de soffrimento da criança;
em caso algum pode fazer conhecer d'umodoma-
neira certa o lugar da inserção da placenta,
nem a sua forma, nem o seu volume, nem
as alterações que pode apresentar.

As observações de Abegle e Depaul
demonstram contrariamente as con-
clusões de Hohl que as prenhez es-
plas ou triplas não podem ser reveladas
pelo ruido d'afopro, que nestes casos não of-
ferce modificações, que não possa apresentar
nas prenhez simples.

Terceira Parte

Ruídos que são a consequencia
dos movimentos activos do feto.

A idea de conhecer o ruído que resulta
dos movimentos activos da criança, contida
na cavidade uterina, e' a mais antiga das
applicações da auscultação tentadas na mu-
lher grávida. M. Mayor, de Genovos, pro-
curando aprehendê-lo, descobriu as pulsações du-
plas, e depois d'elle outros parteiros se en-
tregaram ao seu estudo, entre os quaes cita-
rei Hohl, Aegele e Carriere; todos porem
o declararam pouco importante fundando-
em que a mãe certa nada acrescentava a' cer-
teza dos outros phenomenos accusados pelo
stethoscopo, e em que não devia ser-lhe conce-
dido maior valor que aos movimentos de que
resulta, e de que a mãe tem a sensação.

Ninguém recusa aos movimentos do feto
grande valor no diagnostico da prenhez, mas
sempre, ou quasi sempre, se contentam os

parteiros com os esclarecimentos dados pelas mulheres; ora se na maior parte dos casos não são fallaces as suas sensações, é incontestavel que muitas circunstancias podem enganar. Acontece mesmo não chegarem a ter a consciencia destes movimentos, e havel-os aperar disso, como demonstram as deformações uterinas; e estas mesmas não podem merecer grande interesse, porque já então os meios ordinarios tem desfeito a incerteza: demais fora destes casos, aos quatro mezes e meio as sensações são ainda obscuras e incertas.

Estes ruídos são tão variaveis como os proprios movimentos fetaes de que dependem, e é por isso que se não podem comparar com algum dos outros ruídos produzidos na cavidade abdominal, nem com coisa alguma pela qual formemos d'elles uma idéa exacta; é preciso tê-los ouvido muitas vezes.

A criança faz os seus movimentos em totalidade ou parcialmente; uns e outros podem ser experimentados nos primeiros mezes da prenhez, os segundos porém são tão fracos, que se não manifestam por nenhum ruído apreciavel; os primeiros sim, e pes dão-se a conhecer por um ruído, que parece resultar d'um choque subito e curto.

Mas nos ultimos mezes os movimentos em totalidade raras vezes se produzem, e não ser que o feto gire em volta do seu grande diametro; os parciaes fazem-se frequentemente. O ruido percebido neste ultimo caso é mais forte e mais surdo que o proveniente dos movimentos em mapas nos primeiros mezes, e acompanha-se d'uma deformação do organo gestador. Os movimentos em rodas do seu eixo maior dão a sensação d'uma fricção extensa sobre uma larga superficie, coincidindo com menor deformação uterina.

Como um meio que nos leva com certeza á determinação do preber, deve conceder-se-lhe tanta maior importancia, quanto existe n'uma epocha, em que apenas fornecem probabilidades todos os outros signaes, e em que na maior parte dos casos não são ainda surtidas as pulsações do coração fetal. De doze mulheres no fim do terceiro mes, e que não tinham ainda passado a decima quarta semana, ouviram. Deputat estes ruidos em nove, n'uma das tres restantes tinha cessado de viver o producto da concepção, e em quanto ás outras duas não se pode explicar porque o feto se conservava immovel, ou, se executava movimentos,

porque se nos não transmittia o seu ruído.

Talhe-se também um outro ruído, chamado d'apopro fetal, descoberto já por Kennedy, que o attribuiu a uma compressão do cordão umbilical exercida pelas paredes uterinas contra o dorso do feto, ou proveniente de se haver enrolado ao seu collo. Das observações feitas por este parteiro resulta que é possível transmittirem-se a través das paredes uterinas e abdominaes as pulsações do cordão umbilical, e que se acompanham estas pulsações d'um apopro muito manifesto.

Isto mesmo foi confirmado alguns annos depois por Kaegele, o qual acrescentou que a torção maior ou menor das arterias do cordão sobre si mesmas tem muito influencia sobre a força com que se faz ouvir este ruído.

Homens que se entregaram cuidadosamente ao estudo da auscultação dizem que é raro ouvir-se as pulsações do cordão umbilical, e mais raro ainda acompanhadas d'apopro; e nos casos raros em que são percebidas, apparecem tardiamente rítmicas e poucas em que as contrações do coração fetal se faziam ouvir ha muito tempo.

Podemos pela manifestação deste phenomeno sup-
pôr que o cordão se acha enrolado ao cello, ou
que soffre uma compressão em outra parte; no
nascimento porém vê-se falthar muitas vezes
a primeira destas condições, e o mais ordina-
riamente será impossivel determinar coisa al-
guma pela qual se verifique a segunda.

Vê-se pois que a sua importancia não é
comparavel a' das pubações duplas, e que não
offrece nenhuma vantagem que nestas se
não encontre. Estas considerações nos fire-
ram abster de lhe consagrar-mos um capita-
lo especial.

Proposições.

1.^a

A revaccinação é conveniente.

2.^a

Na hémorrhagia grave, consecutiva a um deslocamento parcial da placenta, a extracção d'ella é o remedio que mais pode aproveitar.

3.^a

A provocação do parto prematuro é necessaria nos casos de estreiteza da bacia

4.^a

A provocação do aborto é justificavel em casos extremos de perigo para a mãe.

5.^a

A applicação do chloroformio, durante o terceiro e quarto periodos do parto, é vantajosa.

6.^a

A contracção dos musculos abdominaes, no quar

to periodo do trabalho do parto, pode ser in-
dependente da vontade.