

Nº 8

Nº 7/5

UM CAPITULO D'OBSTETRICA

VALOR SEMIOTICO DOS SIGNAES DA GRAVIDEZ

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

POR

JOSÉ GUEDES JUNIOR



PORTO

IMPRENSA CIVILIZAÇÃO

73—RUA DE SANTO ILDEFONSO—77

(Largo da Pocinha)

—
1892

65/8 FMC

Presidente - Puro
Indio, Montano, Puro
Lebe, P. Suro -
10 hora

Dis 19

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

VISCONDE DE OLIVEIRA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Professores proprietarios

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral.....	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira—Physiologia	Vicente Urbino de Freitas.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos. Matéria medica.	Dr. José Carlos Lopes.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa.....	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria..	Pedro Augusto Dias.
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos.....	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna.....	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira—Clinica medica.....	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica.....	Eduardo Pereira Pimenta.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica.	Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica....	Illidio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia.....	

Professores jubilados

Secção medica.....	José d'Andrade Gramaxo.
Secção cirurgica.....	Visconde de Oliveira.

Professores substitutos

Secção medica.....	} Antonio Placido da Costa.
	} Maximiano A. d'Oliveira Lemos Junior.
Secção cirurgica.....	} Ricardo d'Almeida Jorge.
	} Candido Augusto Correia de Pinho.

Demonstrador de anatomia

Secção cirurgica	Roberto Bellarmino Frias.
------------------------	---------------------------

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

(*Regulamento da Escola* de 23 d'abril de 1840, art. 155).

Á MEMORIA

DE

MEU PAE

A MINHA MÃE

A MEU SOGRO

O Ex.^{mo} Snr.

João Pinto Corrêa

A MINHA MULHER

A MINHA CUNHADA

A Ex.^{ma} Sr.^a

D. Antonia Adelaide Pinto Corrêa

A MEUS IRMÃOS

E A

MEUS SOBRINHOS

A MEU IRMÃO

Sebastião Augusto Guedes

e ex.^{ma} esposa

Á Ex.^{ma} Snr.^a

Baroneza da Nova Cintra

Como testemunho de veneração e respeito

pela sua piedosa bondade

A' Ex.^{ma} Snr.^a

D. ROSA PINHO

e a suas ex.^{mas} filhas

A's Ex.^{mas} Sm.^{as}

D. Maria do Carmo Marcellina de Mattos

D. Antonia Adelaide Marcellina de Mattos

A todos os meus condiscipulos

E EM PARTICULAR A

Joaquim da Silva Junior

José Curado

Pina Vaz

José Vicente

Araujo Pimenta

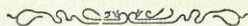
Adolpho Barbosa

Alves Martins

Eduardo de Barros

Isolino Ennes

Antonio Maria Pinto.



Aos meus contemporaneos e amigos

Dr. Francisco da Silva Garcia

Dr. Severiano José da Silva

Dr. José Pinto de Queiroz Magalhães

Dr. Bernardino Moreira da Silva

Dr. Theophilo Bernardes.

AO ILLUSTRE

Corpo Docente

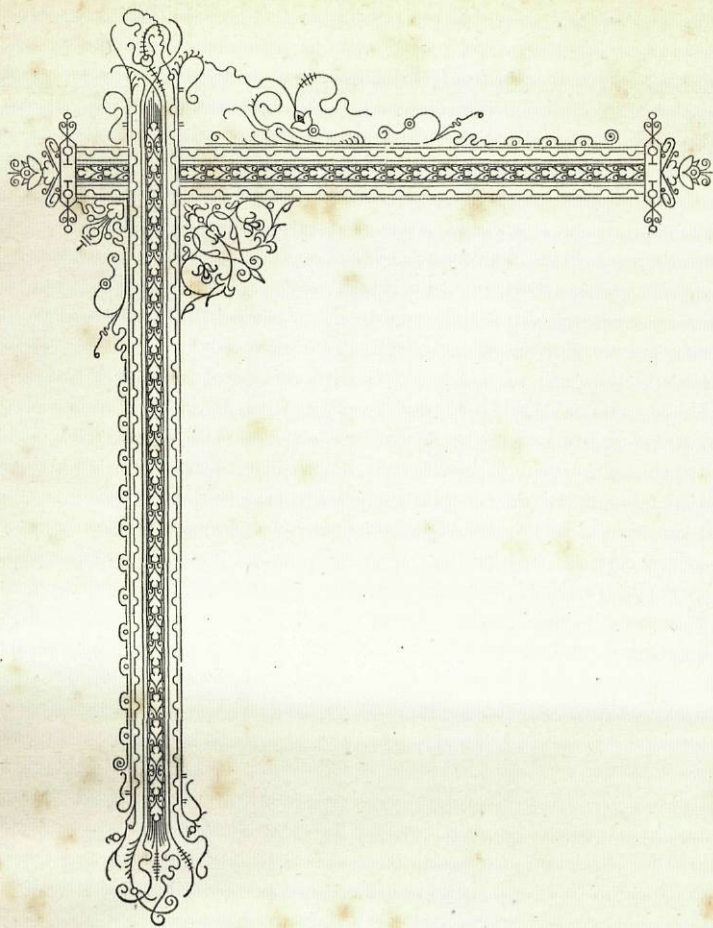
DA

Escola Medico-Cirurgica do Porto

AO MEU PRESIDENTE

O Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

DR. CANDIDO AUGUSTO CORRÊA DE PINHO



ANTES de abordarmos o assumpto que constitue o objecto da nossa dissertação inaugural, antes de dizermos a primeira palavra da derradeira lição, que por escripto nos é dado apresentar á esclarecida apreciação do illustre professorado d'esta escola, lição esta, que, embora fraca, como são fracas todas as elaborações do nosso espirito, tantas fadigas nos custou, antes de patentearmos essas paginas, que não representam senão a realisação afflictiva d'uma lei, que nos intima a apresentar um trabalho impresso, servindo de remate á nossa carreira escolar, invocamos a clemencia do jury para a deficiencia, assim litteraria, como scientifica, que n'elle exista, pois que nos não sobeja o tempo, nem

tão pouco a competencia necessaria. Esperançado na complacencia dos illustres professores que hão de julgar o nosso trabalho, que comprehendem perfeitamente as difficuldades e embaraços, com que lucha quem pela primeira vez usa da penna, para tratar um assumpto scientifico, que tem de ver a luz da publicidade e, o que é mais, que tem de ser julgado por mestres, atrevemo-nos a apresental-o, mas não sem rogar para elle toda a benevolencia de que carece.

Escolhemos para assumpto da nossa dissertação o *Valor semiotico dos signaes da gravidez*, não porque, como deixamos dicto, entendessemos que estavamos á altura de o tratar como convinha, mas unicamente por nos parecer de suprema importancia para o medico, que tantas vezes tem de estar de sobreaviso, para que a sua dignidade e o seu conceito não corram grave risco.



Valor semiotico dos signaes da gravidez

Chamam-se signaes da gravidez as alterações operadas nos órgãos genitales, ou n'outros órgãos e suas funcções, em virtude da presença do producto da concepção, bem como as modificações apreciaveis realisadas no novo ser.

Os signaes da gravidez obteem-se por meio da interrogação, inspecção, palpação, percurção, auscultação e pelo toque.

A difficuldade que existe em reconhecer a gravidez, é maior do que á primeira vista pôde suppôr-se. Se attendermos a que a maior parte dos signaes são falliveis e que muitos estados pathologicos se lhe assemelham, facilmente comprehendemos a attenção especial, que demanda este assumpto.

E' nos primeiros mezes que o problema em geral é difficilimo de resolver; os elementos

são de tal modo vagos, são tão pouco significativos, que não offerecem a maior parte das vezes garantia sufficiente para um diagnostico.

Por outro lado convém notar que, se a ausencia de signaes pôde pôr o medico em hesitação, ou leval-o a erro, não menor embaraço poderá causar-lhe a presença de certos phenomenos morbidos, que podem impôr se por uma prenhez, quer no seu principio, quer n'um periodo já avançado.

Em taes casos deve o medico ser muito reservado e prudente para não comprometter nem a sua reputação, nem o interesse social, nem a saude da mulher que o consulta, nem a da creança que tem de vir á luz.

O medico deverá nas suas investigações attender bem ás informações fornecidas pela mulher, pesando-as e discutindo-as maduramente comsigo mesmo, para evitar cahir n'um erro, a que por vezes o podem conduzir; ou porque a mulher tem um ardente desejo de ser mãe, e dá com toda a boa fé aos phenomenos uma physionomia inexacta, crendo em sensações que não experimenta; ou porque, querendo occultar o seu estado, nega persistentemente toda a probabilidade de concepção.

E' depois do quarto mez da gestação que a symptomatologia começa a ser mais completa, apparecendo então signaes valiosos, que podem servir para o medico de elementos sufficientes para um diagnostico seguro.

Classificação dos signaes da gravidez

Os signaes da gravidez teem sido classificados em diversas épocas de modos differentes. Das classificações que se teem apresentado, preferimos a que os divide em *signaes de probabilidade* e *signaes de certeza*, áquella que os divide em *signaes racionais* e *signaes sensíveis*, bem como a esta outra, adoptada por Capuron, e que os divide em *signaes de presumpção*, de *probabilidade* e de *certeza*.

A classificação em signaes racionais e signaes sensíveis não nos parece acceitavel, visto que ha signaes sensíveis, que são ao mesmo tempo signaes racionais, taes como a côr da aréola e o desenvolvimento do utero.

A de Capuron não nos parece preferivel, attenta a impossibilidade que ha em marcar um limite perfeito entre a presumpção e a probabilidade.

Tem-se considerado a presumpção, como o primeiro passo para a certeza, sendo a probabilidade um gráo avançado da presumpção.

Ora o mesmo signal em circumstancias diferentes póde ser classificado n'essas duas divisões; assim a supressão das regras n'uma mulher de menstruação irregular tem apenas o valor de presumpção, emquanto que o mesmo signal n'uma outra, que tem sido regularmente menstruada tem o valor de probabilidade.

Achamos por conseguinte, como fica dicto, preferivel a qualquer outra a classificação dos signaes da gravidez em signaes de probabilidade e signaes de certeza.

Os signaes de probabilidade são fornecidos pelas modificações que se operam nos differentesapparelhos e funcções, sob a influencia da gestação; os signaes de certeza pertencem ao proprio feto e revelam d'uma maneira certa a sua presença e vitalidade.

Os signaes de probabilidade, chamados tambem signaes maternos, porque são fornecidos pela mãe, podem apenas levar o medico a suspeitar da gravidez, mas nunca poderão servir-lhe de elementos sufficientes, para que possa pronunciar-se sobre a sua realidade.

Os signaes de certeza, ao contrario, visto que são fornecidos pelo proprio feto, nunca poderão permittir duvidas, desde que sejam convenientemente verificados pelo medico.

Signaes de probabilidade ou maternos

Estes signaes revelam-se pelas modificações que se operam no utero, na vagina, na vulva, na parede abdominal, nos seios; bem como pelas alterações que se realisam, quer no systema nervoso, quer nos systemas respiratorio, circulatorio, urinario, cutaneo, osseo e digestivo.

Signaes fornecidos pelo utero

Os signaes fornecidos pelo utero gravido consistem na suppressão da menstruação, augmento progressivo do volume do orgão, molleza especial do corpo e do collo, contrações intermittentes e na existencia de um som de sopro (sopro materno).

Suppressão da menstruação

A suppressão das regras é de todos os phenomenos, que annunciam a gestação, o mais constante.

A importancia d'este signal varia muito, segundo as circumstancias em que se manifesta. Se se produz n'uma mulher nova, que tem sido regularmente menstruada, este signal adquire um certo valor, attendendo em todo o caso a que, nas mulheres recentemente casadas se observa muitas vezes a suspensão do fluxo menstrual, em consequencia das perturbações que se produzem no seu organismo e particularmente nas funcções ovaricas.

Perde ao contrario toda a significação, quando se trata de uma mulher, que tem sido irregularmente menstruada e sobretudo, se algum estado pathologico n'ella existe, que possa servir para a explicação do phenomeno.

A importancia d'este signal diminue ainda, se attendermos a que o fluxo menstrual apparece em algumas mulheres no decurso da gravidez, embora, como affirma Tarnier, diminua a sua duração, bem como a quantidade e qualidade do liquido sanguineo, o que de resto não é facil apreciar.

Um grande numero de estados pathològi-

cos ha que disputam ainda o valor d'este signal e que podem, por vezes, fazer suspeitar da existencia da gravidez.

Muitas doenças agudas, ou chronicas, quer geraes, quer locaes podem determinar a supressão dos menstros. Estão n'este caso a febre typhoide, a chlorose, a phtisica, as intoxicações, a anemia, suppurações prolongadas, vermes intestinaes, etc.

A acção do frio, uma impressão viva, uma emoção, o uso de bebidas excitantes, certos medicamentos, a sangria, etc., podem produzir egualmente a supressão da menstruação.

Em face das variadissimas causas, que podem determinar este phenomeno, vê-se, pois, bem claramente quão hypothetico é o seu valor e quão sujeito a erros estará quem n'elle confiar em demasia.

Augmento de volume do utero

Durante a gestação o corpo do utero vae augmentando progressivamente de volume.

O augmento de volume que experimenta o utero gravido é devido á distensão passiva, ou mechanica das paredes uterinas, bem como á sua hypertrophia.

E' a distensão passiva que exerce o papel preponderante na dilatação d'este orgão; assim, desde que se realisa a expulsão do feto

e dos seus annexos, o utero retrahese e perde a maior parte do volume, que tinha adquirido, durante a gravidez.

A hypertrophia, cujo processo se manifesta d'uma maneira rudimentar em cada época menstrual, attinge o seu maximo, durante a gestação. A prova mais evidente d'isto está em que o utero pesa, depois do parto, vinte vezes mais do que pesava antes da gravidez.

Mas este augmento de volume do utero não é exclusivo da gravidez; diversos estados pathologicos podem produzi-lo, ou podem simular-lo. Entre as causas pathologicas, que podem originar um grande desenvolvimento do utero, estão a congestão menstrual, as metrites, a hypertrophia simples, a hematometria e physometria, polypos mucosos, fibrinosos e papillares, kistos hydaticos, ou dermoides, fibromas, sarcomas, cancro, etc.

Quanto ás causas que podem simular o desenvolvimento do utero, convem apontar os kistos dos ovarios e dos ligamentos largos, o cancro dos ovarios, do recto, da bexiga, as salpingites, a retenção d'urina, a pelvi-peritonite, o hematocele, osteo-sarcomas da bacia, tympanite, adipose, ascite, e finalmente todos os tumores abdominaes que produzem um augmento de volume do ventre.

Basta attentar na série d'estados pathologicos, que podem produzir um notavel desenvolvimento do utero, ou simular esse desenvolvimento, para ver quanto illusorio pôde ser

este signal. E' pois um signal de pequeno valor este, que não é certamente mais significativo, do que aquelle, que decorre da supressão da menstruação.

Amollecimento especial do collo do utero

O collo do utero começa a diminuir de consistencia, desde as primeiras semanas da gestação, mas essa diminuição de consistencia não é bem accentuada, senão no fim do primeiro mez.

N'este periodo de gravidez a mucosa do foinho de tenca é amollecida na sua parte inferior, emquanto que acima o tecido uterino é firme, resistente e não deixa perceber pelo toque modificação alguma.

A' medida que a gravidez progride, o amollecimento vae invadindo por camadas successivas toda a altura do collo até ao seu orificio interno; seguindo, portanto, de baixo para cima, do orificio externo para o orificio interno.

Este amollecimento é naturalmente devido á hypertrophia e á proliferação das fibras cellulas, bem como á tugesencia vascular do orgão.

Opera-se com maior rapidez nas multiparas, do que nas primiparas, o que explica Cazeaux, dizendo que o tecido uterino está

mais bem preparado, em consequencia das gestações anteriores.

Convém além d'isso notar que a marcha do amollecimento é tanto mais rapida, quanto mais proximo está o termo da gestação.

Delore não observou o amollecimento do utero fóra da gravidez, senão em casos de fibromas intra-uterinos com contracções do utero e metrorrhagia.

Este é na realidade um signal importante, mas o seu valor não póde ainda exaggerar-se, desde que se tenha em vista o que diz Lisfranc nas suas lições clinicas, isto é, que o collo do utero, durante o periodo catamenial, offerece os caracteres de um collo ao terceiro mez da gravidez, que o utero augmenta de volume durante a menstruação, e bem assim que nas multiparas o collo do utero está alterado na sua fórma e que nas mulheres que teem soffrido, durante longo tempo, de lençorrhea, está o collo amollecido.

Além d'isto, convém notar que o desenvolvimento de corpos extranhos no utero produz a ampliação d'este órgão e imprime ao collo modificações analogas ás que n'elle se revelam em casos de gravidez.

Quando o collo está duro, diz Dubois, póde affirmar-se, sem procurar outros signaes, que a mulher não está grávida.

Ora, ainda que o amollecimento do collo do utero seja um signal muitissimo frequente, não póde a sua dureza constituir um signal

negativo, pois que, embora raros, teem-se observado casos em que conserva a sua resistencia durante o periodo da gestação. E' incontestavelmente um signal mais valioso do que qualquer dos precedentemente descriptos, mas o seu valor é, como se deprehende do que fica exposto, ainda muito discutivel.

Contracções intermittentes

A contractilidade, que é incontestavelmente a propriedade mais importante do tecido do utero, manifesta-se n'elle, quando vasio, mas então de uma maneira rudimentar.

Manifesta-se em algumas mulheres na occasião da postura mensal, em casos de dysmenorrhea, favorecendo assim a expulsão de coagulos ou de alguns fragmentos de mucosa.

Tambem se póde manifestar, quando um polypo fibroso, enxertado nas paredes do utero faz saliencia na cavidade uterina, podendo em certos casos adquirir a energia sufficiente para arrastar o corpo fibroso para a vagina, alongando-lhe assim o pediculo.

Muitas outras causas podem ainda provocar a contractilidade uterina, taes como, a acção do frio ou do calor, pressões exteriores, emoções mais ou menos vivas, certos medicamentos, etc.

Sendo tão variadas as causas, que, na au-

sencia da gravidez, podem despertar a contractilidade uterina, este signal de per si só possue um valor diminuto.

Sopro uterino

Tem sido designado sob denominações diferentes, taes como: pulsação simples com sopro (Kergaradec), sopro placentario (Munod), sopro abdominal (Bouillaud), sopro epigástrico (Kiwish) e por ultimo sopro uterino (Dubois).

A característica principal d'este sopro é o seu isochronismo com as pulsações maternas. Apresenta enormes variantes de timbre, profundidade, intensidade, mobilidade, etc.

Varias theorias se teem apresentado, tendentes a explicar a origem e o modo de producção d'este phenomeno.

Aquellas que o attribuiam á circulação foetal cahiram por completo, desde que se verificou que esse ruido era isochrono com as pulsações maternas.

Quanto ás que posteriormente appareceram, merecem ser mencionadas: a theoria placentaria (Munod e Hohl), a theoria iliaca (Bouillaud), a theoria uterina (Dubois e Depaul) e a theoria epigástrica (Glenard).

A theoria placentaria não pôde prevalecer, desde que se demonstrou que o ruido não era

limitado á inserção da placenta e que de mais a mais elle se produzia um grande numero de vezes após o livramento, durante um espaço de tempo, que podia attingir seis dias.

A theoria iliaca, que collocava a séde do ruido nos grossos troncos arteriaes da bacia: aorta, arterias iliacas, etc., attribuindo-o á compressão d'esses vasos pelo utero gravido, cahiu por sua vez, bem como a theoria epigastrica, que conferia á arteria do mesmo nome a producção do phenomeno, deixando afinal em pé, a theoria uterina, hoje geralmente admittida, a qual localisa nos vasos do utero a origem do sopro materno.

Este sopro tem uma extrema semelhança com aquelle que se ouve no abdomen de mulheres não gravidas, nos casos em que são portadoras de tumores volumosos do hypogastro (fibromas uterinos, kistos ovaricos, cancro, etc.).

Ora, sendo tão frequentes estes estados pathologicos, este signal, que a principio se suppoz de grande valor, não conserva hoje senão uma importancia secundaria.

Signaes fornecidos pela vagina e vulva

Na vagina ha a notar o pulso vaginal e a coloração violacea que póde apresentar; na

vulva a hypertrophia, bem como a sua coloração que se torna tambem violacea, como a da vagina.

Pulso vaginal.—Coloração violacea da vagina.

—O systhema vascular da vagina experimenta um desenvolvimento de tal sorte consideravel, que se tornam ás vezes facilmente perceptíveis as suas pulsações, as quaes constituem n'esse caso o chamado *pulso vaginal d'Osiander*.

Esta dilatação tem ainda como consequencia a mudança de coloração da vagina, que de rosea se torna violeta.

Hypertrophia e pigmentação da vulva.—A vulva experimenta por seu turno estas duas modificações importantes: uma hypertrophia mais ou menos consideravel e uma pigmentação analoga á da aréola dos seios de que adeante fallaremos, ou á da face (mascara da gravidez), tomando uma côr violacea, tanto mais accentuada, quanto mais se approxima do orificio vaginal.

Estas modificações, que se realisam na vagina e na vulva, durante a gravidez, estão muito longe de ser constantes. Além d'isso podem manifestar-se na ausencia de gravidez, durante a menstruação, ou nos ultimos dias que a precedem, do mesmo modo que nos casos de tumores da zona uterina.

Estes signaes são portanto de muito restricta significação, quando não venham acompanhados d'outros signaes mais importantes.

Signaes fornecidos pela parede abdominal

Na parede abdominal póde observar-se o augmento de volume do ventre, a existencia de vergões (*vergetures*) a pigmentação da linha branca e modificações da cicatriz umbilical.

Augmento de volume do ventre

O augmento de volume do ventre é na gravidez uma consequencia do augmento de volume do utero.

Já dissemos, quando nos referimos ao augmento de volume d'esta viscera, que varias causas, extranhas á gravidez, podiam produzir-o ou simulal-o, originando a distensão do ventre.

Entre as causas que podem simular o augmento de volume do utero, trazendo comsigo o augmento de volume do ventre, apontámos anteriormente os kistos dos ovarios e dos ligamentos largos, cancro dos ovarios, do recto e da bexiga, salpingites, retenção d'urina, hematocele, pelvi-peritonites, osteo-sarcomas da bacia, tympanite, adipose, ascite e emfim um grande numero de tumores abdominaes.

D'esta sorte o valor, que este signal poderia ter, é quasi completamente annullado, em

face da enorme difficuldade que existe em estabelecer uma differenciação nitida, um diagnostico seguro d'esta multipla variedade d'estados pathologicos.

Vergões do abdomen

A pelle do abdomen, distendida pelo utero, apresenta uma série de vergões, situados de preferencia na região infra-umbilical e parallelamente á prêga da virilha, mas podendo occupar toda a extensão do abdomen e ainda as regiões nadegueiras e as coxas.

São superficiaes e muito levemente depressidos, entretanto em certos casos particulares fazem saliencia acima do nivel da pelle.

Esta saliencia anormal depende de uma infiltração serosa do tecido conjunctivo subcutaneo e produz-se, quando existe uma compressão exaggerada da veia epigastrica.

Os vergões do abdomen apresentam uma tal ou qual variedade na sua disposição, o que é naturalmente devido a differenças de tensão nas diversas regiões do abdomen.

Nas mulheres primiparas é em geral só do setimo mez da gestação em diante, que elles se tornam bem caracteristicos; mas muitas vezes deixam de apparecer, indicando assim que os tecidos são fortes e resistentes.

A côr dos vergões nas primiparas differe

da das multiparas e entre estas ha ainda notaveis cambiantes.

Nas primiparas é rosea, ou azulada, emquanto que nas multiparas é geralmente de um branco nacarado.

A presença d'este signal está muito longe de ser constante no decurso da gravidez. A sua apparição, como facilmente se comprehende, não é mais que o resultado de uma distensão exaggerada e rapida das paredes abdominaes; ora, sendo tão variadas as causas que podem dar origem á distensão do ventre, como: kistos ovaricos, ascite, tumores da cavidade do peritoneo, anasarca, adipose, etc., claro está que este signal fica extremamente duvidoso e não merece senão um lugar inferior entre os signaes provaveis da gravidez.

Pigmentação da linha branca

Sobre a linha mediana do abdomen, ao nivel em que se effectua o cruzamento dos folhetos aponevroticos, para formar a linha branca, a pelle pigmenta-se longitudinalmente, tomando uma côr cinzenta (linha cinzenta) de alguns millimetros de largura e estendendo-se do monte de Venus ao umbigo; mas, podendo contornal-o á direita ou á esquerda e prolongar-se ás vezes até ao appendice xiphoideu.

Esta linha escura é sobretudo apparente nas mulheres trigueiras; ao passo que nas mulheres louras, ou ruivas é pouco pronunciada, ou falta por completo.

Relativamente á origem d'esta pigmentação, seguindo uma linha tão regular, parece geralmente acceite que a circulação, menos activa sobre a parte mediana do abdomen, permite que ahi mais facilmente se forme esse deposito pigmentar. Uma vez produzida a pigmentação da linha branca póde persistir indefinidamente.

Em face do que fica exposto, está bem evidente que este signal é de minima importancia: por um lado deixa de existir em muitos casos, por outro lado observa-se com enorme frequencia em casos completamente extranhos á gravidez.

Modificações da cicatriz umbilical

A cicatriz umbilical, durante os primeiros mezes da gravidez, torna-se mais profunda; mas mais tarde, a partir do meio da gestação, o fundo do umbigo eleva-se gradualmente approximando-se da superficie do abdomen, nivelando-a ao setimo mez.

Nos dois ultimos mezes da gestação a pelle da cicatriz umbilical chega ás vezes a fazer relevo acima da superficie do abdomen.

Este signal não só não é constante, du-

rante a gravidez, mas póde manifestar-se em muitos casos extranhos á gestação.

Póde mesmo affirmar-se que não é muito mais frequente na gravidez, do que nos estados pathologicos que a simulam e que já anteriormente apontei.

Signaes fornecidos pelos seios

Os seios podem apresentar os seguintes signaes: augmento de volume, saliencia e sensibilidade dos mammos, escoamento de colostro, hypertrophia dos tuberculos de Montgomery, pigmentação da aréola e formação de uma aréola secundaria e vergões.

Augmento de volume dos seios

Os seios tornam-se mais volumosos e pesados desde o principio da gestação. Este desenvolvimento notavel, que se faz com frequencia acompanhar de prurido e de pontadas, desapparece muitas vezes do quarto para o quinto mez, podendo reapparecer no fim da gestação.

Considerado por muitos este signal, como possuindo um alto valor, a sua importancia é incontestavelmente exaggerada, pois que póde faltar na mulher grávida e existir ao

contrario em muitos casos estranhos á gestação.

Saliencia e sensibilidade dos mammos

O mammo augmenta de volume, torna-se erectil e sensivel, e algumas vezes hypersthe-sico e doloroso.

Este signal de per si só não tem importancia; é, porém, de algum valor, se vier associado ás outras modificações dos seios, que costumam acompanhar a gravidez.

Colostro

A secreção pelas glandulas mammarias de um liquido, semelhante ao leite é um signal de mais algum valor que o precedente; porém ainda este é muito restricto, attendendo a que não é exclusivo da gravidez, pois que pôde apresentar-se em certos estados morbidos, havendo mesmo mulheres em que elle se produz por occasião das regras.

Hipertrophia dos tuberculos de Montgomery

Os tuberculos da aréola em numero de doze a vinte, irregularmente dispostos em circulo, em geral hypertrophiam-se durante a

gravidez, assim como os folliculos sebaceos, principalmente os que ficam mais proximos da aréola. Comprimidos estes tuberculos deixam muitas vezes escorrer um liquido, que tem o aspecto e os caracteres do colostro.

Outr'ora olhados como glandulas sebaceas, são hoje considerados como glandulas mamarias rudimentares.

Estes tuberculos persistem, emquanto a mulher amamenta e mais tarde diminuem sem chegar em todo o caso a desaparecer por completo.

O signal fornecido pela hypertrophia dos tuberculos de Montgomery não tem senão um pequenissimo valor, se não vier acompanhado dos outros signaes que podem manifestar-se nos seios durante a gestação.

Pigmentação da aréola verdadeira e formação da aréola secundaria

A pelle da aréola verdadeira, pouco tempo depois da fecundação adquire uma côr mais escura, que se vae accentuando á maneira que a gravidez vae progredindo e que varia do amarello ao cinzento escuro.

Em algumas mulheres, principalmente nas mulheres de cabello ruivo a pigmentação da aréola não se manifesta.

A impregnação pigmentar da aréola verdadeira, uma vez produzida, póde não desap-

parecer, de sorte que este signal tem muito menor valor nas multiparas do que nas primiparas. Além d'isso pôde encontrar-se em mulheres que nunca conceberam.

Os exemplos seguintes confirmam o que fica exposto: Cazeaux viu, em 1839, uma mulher robusta e vigorosa, que, no fim da gestação não apresentava á volta do mamilo algum dos signaes apontados. Tarnier, ao contrario, observou uma mulher, á qual faltava o utero e a vagina, posto que, sendo bem conformada das partes genitaeas externas e que, apesar da impossibilidade de adquirir a gravidez apresentava a aréola verdadeira de côr cinzenta carregada, envolvida por uma aréola secundaria.

Apesar de tudo estas modificações não deixam de ter por vezes um notavel valor, como pôde avaliar-se por est'outro facto: Hunter, examinando o cadaver de uma mulher e impressionado pela côr das aréolas affirmou que dentro d'esse cadaver havia um fœto. Observando-lhe um discipulo que a membrana hymen existia ainda, não mudou d'opinião e, procedendo-se á abertura do cadaver verificou-se que continha um fœto de cinco mezes.

Vergões dos seios

A pelle dos seios, sob a influencia do augmento de volume glandular é distendida ás

vezes a um ponto tal que ao seu nivel produzem-se vergões, analogos aos que apparecem no abdomen.

Este signal, muito menos frequente do que o seu analogo do abdomen, é, como claramente se comprehende, egualmente dependente de uma distensão exaggerada dos seios. O seu valor está por consequente subordinado ao do augmento do volume glandular.

Signaes fornecidos pelo systema nervoso

Central.—Na mulher, durante a gestação, podem manifestar-se perturbações variadas da sensibilidade, intelligencia e da vontade. Assim a sensibilidade d'ordinario exaggera-se e como consequencia a impressionabilidade torna-se maior.

A intelligencia por seu turno soffre egualmente a influencia da gravidez.

As mulheres são algumas vezes mais alegres, mas dá-se habitualmente o contrario, mostrando-se tristes, preocupando-se excessivamente com os perigos do parto, tornam-se melancholicas, impertinentes e experimentam d'ordinario um desejo invencivel de dormir.

As perturbações que se operam na vontade constituem o que todo o mundo conhece sob

a denominação de *desejos*, de que vou apresentar alguns exemplos: O dr. Hamberger narra o facto de uma mulher grávida, que, tendo comprado na feira um cesto cheio d'ovos, se approximou do marido e lhe expoz que se sentia tomada do desejo invencível de lhe quebrar esses ovos na cara, o que, se elle recusasse, comprometteria gravemente a sua saude. O marido cobriu o rosto com um guardanapo e permittiu que a mulher satisfizesse o seu desejo.

Capuron cita o caso de uma mulher, que queria a todo o transe comer a espadua de um padeiro, que casualmente tinha visto, bem como um outro não menos extravagante de uma mulher, que não experimentava delicia maior do que quando introduzia na bocca o tubo d'um folle e aspirava a largos tragos o ar que d'elle sahia.

Em outros casos os desejos são perversões do gôsto, procurando a mulher as substancias que menos proprias são para servir d'alimento, como grêda, carvão, gêsso, terra, sal, pimenta, peixe pôdre, liquidos fermentados e alcoolicos, etc.

Estas aberrações diversas são devidas a uma perturbação do functionalismo cerebral, produzida pelo desenvolvimento exaggerado do utero.

Peripherico.—A gravidez predispõe para nevralgias diversas e principalmente para as odontalgias, sobretudo nas mulheres, cujo

systhema dentario é mais ou menos alterado n'uma época anterior.

Da série de alterações que ficam expostas, umas são extremamente raras, outras são de tal modo vagas que mal podem ser apontadas como signaes de gravidez. Em todo o caso merecem alguma importancia, attendendo a que muitas vezes apparecem no principio da gestação, isto é, n'um periodo em que a gravidez se não traduz ainda por outros signaes apreciaveis.

Signaes fornecidos pelo systhema respiratorio

A respiração participa tambem d'esta especie de desconcerto geral.

A capacidade do thorax é diminuida, d'onde um certo obstaculo respiratorio, que é ainda augmentado por uma outra causa, a diminuição dos globulos rubros do sangue, de que adeante fallaremos.

Escusado será dizer que a capacidade geral do thorax diminuindo em consequencia do grande desenvolvimento do utero e que esse desenvolvimento podendo dar-se fóra da gestação, este signal, fornecido pelos embarços respiratorios, tem uma importancia diminuta.

Signaes fornecidos pelo *systema* *circulatorio*

Sangue.—Tres modificações principaes se operam no sangue durante a gravidez: *plethora serosa*, *anemia globular* (excepto para os *lencocytos*) e diminuição dos principios solidos (excepto a *fibrina*).

Plethora serosa.—A quantidade d'agua existente no sangue augmenta consideravelmente, de sorte que a massa total do liquido sanguineo é maior durante a gravidez, do que no estado de vacuidade uterina. Ha, pois, *plethora*, mas *plethora serosa*, ou *hydremia*. Produz-se assim um augmento de tensão vascular, filtração ao nivel dos capillares de uma certa quantidade de serosidade, o que origina uma tumefacção generalisada dos tecidos, especie de d'edema gravidico, principalmente manifesto na face, que é humida e nas extremidades dos membros.

Esta intumescencia não deve ser confundida com um certo gráo d'adipose, que é um resultado frequente da puerperalidade.

O augmento da massa total do sangue, além da infiltração geral, tem dois outros effeitos: 1.º predispôr para as hemorragias (*epistaxis*, *hemoptyses*, etc.); 2.º embaraçar o funcionamento de certos órgãos, particu-

larmente o coração (hypertrophia, dilatação) e os rins (congestão, nephrite, albuminuria).

Coração.—O coração, em virtude do excesso de trabalho que lhe é imposto (aumento da massa total do sangue, desenvolvimento do territorio sanguineo do utero) e provavelmente tambem por acção reflexa, soffre durante a gravidez modificações importantes. Em 1826 Larcher assignalava a hypertrophia do coração, que foi geralmente admitida até 1879, época em que Letulle contestou a affirmação de Larcher, declarando que tinha observado a dilatação do coração e em especial do coração direito e nunca a sua hypertrophia.

Em tres autopsias, publicadas em 1888 nos *Archives generales de Medicine*, M. Ducastel encontrou duas vezes a hypertrophia e uma vez a dilatação.

Estes resultados provam que a hypertrophia cardiaca (coração esquerdo) existe, mas que não é constante. Quando esta falta, nota-se a dilatação, sobretudo accentuada ao nivel do coração direito.

Póde dar-se o caso de coincidir a hypertrophia com a dilatação.

A pathogenia d'estas modificações tem a seguinte explicação: o functionalismo cardiaco altera-se; se o coração reage pouco deixa-se dilatar; se pelo contrario reage sufficientemente, luctando contra o obstaculo, ha hypertrophia.

Hypertrophia e dilatação são por conseguinte o resultado do modo de reacção cardíaca.

A hypertrophia do coração esquerdo produz algumas vezes um ruido de galope, semelhante ao que se encontra nos casos de nephrite intersticial e que é devido a um estado analogo do coração.

Vasos. — O augmento de tensão vascular produz no *systhema arterial* pulsações mais energicas e resistentes (pulso duro) e ao nivel das veias uma tendencia á dilatação. O *utero* gravido comprime a veia cava inferior e as veias iliacas; em consequencia d'esta compressão o obstaculo á circulação venosa pôde ser muito notavel e dar lugar á producção d'edemos e de varizes.

Produzem-se tambem hemorrhoides, que são egualmente a consequencia da pressão do *utero* sobre os vasos, mas que podem resultar da constipação e accumulção de materias fecaes no recto.

Toda esta série d'alterações que se realisa no *systhema circulatorio*, é bem claro que pode produzir-se em variadissimas circumstancias alheias á gestação; por conseguinte os signaes que d'aqui derivam não teem maior valor, do que os que são fornecidos pelo *apparelho respiratorio*.

Signaes fornecidos pelo systema urinario

Rins.—As modificações geraes da circulação, bem como a compressão exercida pelo utero volumoso actuam sobre os rins, congestionando-os e perturbando o seu functionalismo de modo a operar modificações secretoras e predisposição para as nephrites.

Ureteres.—Os ureteres soffrem tambem ás vezes da parte do utero uma compressão, que póde dar lugar á retenção da urina e talvez á producção da eclampsia.

Bexiga.—A bexiga a partir do quarto mez da gestação é pouco a pouco elevada acima do estreito superior e alterada na sua fórma, em consequencia do desenvolvimento do utero, que a impelle para deante e a comprime.

Urethra.—A urethra acompanha mais ou menos a bexiga nos seus deslocamentos: é repuxada, podendo o meato ficar occulto sob o pubis e tornando d'esta sorte difficil o catheterismo.

Urina.—Tres modificações principaes se operam na urina, durante a gestação: augmento da quantidade de agua, diminuição dos principios solidos (phosphatos, sulfatos, urea, acido urico, creatina, creatinina, etc.), excepto os chloretos e appareção de principios novos (kiesteína, albumina, glycose).

Lehman e Donné são de opinião que os elementos que faltam na urina são destinados a constituir o novo ser e a formar os seus ossos e demais órgãos.

Kiesteína.—Foi este o nome que Nauche deu a uma substancia especial que, segundo elle affirmava, não existia senão na urina das mulheres gravidas, devendo, portanto, constituir a sua appareção um signal certo de gravidez.

O aspecto d'esta substancia é o de uma pellicula irisada, que começa a apparecer á superficie da urina, ao fim de trinta e seis horas de repouso, primeiro muito tenue e tornando-se mais tarde pouco a pouco mais espessa.

Ao quinto dia esta pellicula rompe-se do centro para a periphéria e divide-se em fragmentos, que vão depositar-se no fundo do vaso.

Este deposito não é constituido por um principio especial, mas por cristaes de phosphato ammoniaco-magnésiano, por vibrações e monadas.

Este signal que a principio tanto se apregoou, como sendo exclusivo da gravidez, ficou completamente annullado pelas observações de Regnault, Cazeaux, Hœfle, Scanzini, etc. Estes sabios investigadores verificaram que a kiesteína tanto podia existir na urina de uma mulher grávida, como na d'outra que o não estivesse, ou ainda na do homem.

Assim este signal não nos dá maior proba-

bilidade, do que qualquer dos outros, que são fornecidos pelo aparelho urinario e cuja diminuta importancia é inutil discutir.

Quanto á glycosuria apenas direi que Blot a admittia em metade das mulheres gravidas, emquanto que Kirsten não a admittia, senão excepcionalmente.

Signaes fornecidos pelos systemas cutaneo e osseo

Tegumentos.—Além das modificações de coloração dos tegumentos dos grandes labios, da parede abdominal e dos seios, que anteriormente mencionámos, a pigmentação gravidica póde dar-se ao nivel da face, constituindo a *mascara da gravidez*.

A nutrição das unhas, segundo Esbach, perturba-se, e a sua espessura diminue durante a gestação.

Esqueleto.—O esqueleto experimenta modificações d'attitude, bem como de nutrição.

Attitude.—Na posição vertical o peso do utero gravido arrasta a columna vertebral para deante, de modo que a mulher para fazer equilibrio a esta tracção é obrigada a inclinar a parte superior do corpo para traz, d'onde a lordose da columna vertebral. Esta lordose, imprimindo uma attitude e marcha especiaes á mulher, permite muitas vezes a

um olhar exercitado reconhecer a existencia da gravidez (ou de um tumor abdominal), observando a mulher pelo dorso.

Nutrição.—Nas mulheres que gravidam, dos 18 aos 22 annos, observa-se algumas vezes, antes, ou depois do parto, um notavel augmento d'estatura.

Além d'esta modificação tem-se observado na face interna do craneo e mais raras vezes na face interna da bacia a producção de uma substancia sob a fórma de placas, semelhante ao tecido osseo e designada sob o nome de *neoplasmas osseos*, ou *osteophitas*.

Estas placas podem ter 1, 2, 3 centimetros de diametro, ou constituir uma verdadeira calotte, forrando a caixa craneana.

Kuhn, que fez a analyse chimica d'esta substancia, observou que era mais rica em acido carbonico e mais pobre em acido phosphorico e partes animaes susceptiveis de ser destruidas pela calcinação, do que o osso d'on-de dimana.

Rokitansky e Ducrest não consideram os osteophitas, como exclusivos da gravidez e Virchow affirma tel-os muitas vezes encontrado nos phthisicos.

O que está hoje averiguado é que a sua presença não provoca perturbações no functionalismo cerebral.

A pigmentação da face, que para alguns medicos tem grande significação não nos parece signal mais valioso, do que o que é for-

necido pela pigmentação da linha branca, ou pela pigmentação dos seios e, o que deixamos dicto a respeito d'essa pigmentação, é-lhe de todo o ponto applicavel.

Quanto ás modificações na attitudo do esqueleto é evidente que qualquer tumor volumoso do ventre as póde produzir.

O valor d'estes signaes é por conseguinte muito problematico.

Signaes fornecidos pelo *systema* digestivo

Da parte do *systema* digestivo observam-se modificações variadas, consistindo, ou na excitação das funcções digestivas, ou na sua diminuição, ou em perturbações e perversão das mesmas. No primeiro caso o appetite augmenta, a digestão torna-se mais facil, a circulação activa-se, as mucosas são mais rubras, as faces mais córadas, etc.; mas em geral não é a excitação do appetite que se produz, é antes a sua diminuição, trazendo consigo, em gráo maior, ou menor, uma certa emaciação, pallidez, alteração de feições, etc.

Muitas vezes, no começo da gravidez, a par da diminuição do appetite sobreveem nauseas e vomitos.

E' tambem frequente a constipação de ventre, devida, quer á compressão exercida pelo

utero sobre o recto, quer a uma paresia reflexa do intestino, concentrando-se, por assim dizer, no utero a vitalidade dos órgãos abdominaes.

A diarrhéa é um accidente muito raro da gravidez.

Estas diversas alterações operadas no tubo digestivo, que faltam em muitos casos por completo, quando existem, podem depender tanto da gravidez, como d'uma supressão de regras, que lhe seja extranha, como de estes pathologicos diversos.

Teem pois ainda um pequeno valor.

Signaes de certeza, ou fœtaes

Estes signaes são fornecidos, uns pela palpação: *movimentos passivos (embalço abdominal) e movimentos activos*; outros pela auscultação: *pulsações fœtaes, sopro fœto-funicular e movimentos fœtaes*; outros pelo toque: *movimentos passivos (embalço vaginal) e sensação de uma parte fœtal*.

Signaes fornecidos pela palpação

Movimentos passivos, ou embalço abdominal

Por meio da palpação póde reconhecer-se o desenvolvimento do utero e a presença de um fœto na sua cavidade.

A partir do quarto mez póde-se, deprimindo d'uma maneira brusca o abdomen n'um certo ponto, sentir o fœto, ou uma parte fœtal deixar a mão, sob a influencia da impulsão que lhe é communicada e deslocar-se no liquido amniotico.

O fœto, depois de ter obedecido ao impulso transmittido, volta a occupar a posição primitiva, podendo produzir, no ponto em que a pressão foi exercida, um choque mais ou menos apreciavel.

Este signal, rigorosamente verificado, dá-nos sempre a certeza da existencia da gravidez.

Varias producções pathologicas poderiam ao primeiro exame impôr-se por uma gravidez e muito principalmente os corpos fibrosos do utero; mas, se attendermos ao gráo de consistencia, incontestavelmente maior nos casos de corpos fibrosos, do que se na cavidade uterina estivesse um ovo em parte cheio de liquido, á maior mobilidade das partes fœtaes e á existencia no caso de fibromas de bosseladuras, fazendo saliencia exteriormente sobre uma das paredes do utero e se associarmos ainda a estes signaes os que nos são fornecidos pela mudança de coloração da mucosa, bem como pela suppressão, ou persistencia das regras, que, no caso de fibromas, se tornam em geral mais abundantes, a ponto de constituir verdadeiros metrorrhagias, etc., todas as duvidas se desvanecerão e este signal, assim verificado,

dar-nos-ha a certeza da existencia da gravidez.

Movimentos activos

Este signal é o mais antigamente conhecido. E' um signal certo da existencia da gravidez, sempre que seja verificado pelo medico, que não pela mãe, a qual póde, como deixo apontado no começo d'este trabalho, ou tentar illudir o medico, ou illudir-se a si propria de boa-fé.

Um deslocamento de gases no intestino, uma contracção abdominal involuntaria póde fazer-lhe conceber uma suspeita, ou acalentar uma illusão, que só o medico observador poderá reconhecer e da qual nem sempre é facil convencer a mulher.

E' sobretudo nas mulheres hystericas que illusões d'esta natureza costumam produzir-se.

O embryão executa movimentos desde que o seu systhema muscular está formado, isto é, aos dois mezes e meio; mas é só dos quatro mezes em diante que a mãe começa a senti-los.

A principio extremamente fracos, estes movimentos vão-se accentuando, vão-se tornando cada vez mais sensiveis para a mãe, produzindo choques, mais ou menos energicos contra o utero e mediatamente contra a parede abdominal.

O choque é algumas vezes tão brusco e

tão rude, que se manifesta atravez das paredes do ventre e até dos vestidos, podendo mesmo despertar a mulher durante o somno.

Os movimentos foetaes podem, como deixo dicto, ser excessivamente fracos; n'este caso nada mais natural do que ver confundil-os com sensações, que lhes são totalmente alheias.

O medico, quando quizer constatar este signal, deverá provocar os movimentos activos do feto, applicando a mão fria e nua sobre o ventre da mulher e apoiando-a sobre uma parte foetal.

Esta applicação produz na temperatura do hypogastro um abaixamento subito, que actua sobre a creança e a obriga a agitar-se convulsivamente.

Este signal, considerado por alguns medicos apenas como um bom signal de probabilidade é incontestavelmente um signal de certeza, cujo valor, como tal, depois de rigorosamente constatado, não tem discussão possivel.

Signaes fornecidos pela auscultação

A auscultação é um meio excellente de reconhecer a gravidez. Depois que Laennec demonstrou que se póde *ver* com o ouvido o que se passa dentro do peito, é natural pensar que a auscultação seria bem depressa applicada a outras partes do corpo para

lhe reconhecer as doenças ou as alterações funcionaes.

Os ruidos do coração foetal são ruidos duplos, que se comparam geralmente com o tic-tac de um relógio; ha um primeiro ruido, mais forte, seguido de um pequeno silencio e um segundo, menos energico, seguido de um grande silencio. O primeiro é o ruido correspondente á systole ventricular.

O numero das pulsações do coração foetal é de 120 a 160 por minuto; enquanto que o pulso da mãe não bate ordinariamente mais de 60 a 80 vezes no mesmo espaço de tempo.

A sua intensidade é necessariamente variavel em razão de diversas circumstancias; assim é maior ou menor segundo a espessura das paredes abdominaes e uterinas, segundo a quantidade de liquido amniotico interposto e emfim segundo a apresentação e a posição do foeto no utero.

Ruido de sopro.—Este ruido, isochrono com as pulsações foetaes produz-se, ou ao nivel do coração do foeto (ruido de sopro cardiaco), ou ao nivel do cordão (ruido de sopro funicular).

No primeiro caso tem o seu maximo d'intensidade no coração foetal; no segundo caso tem o maximo d'intensidade n'um ponto ordinariamente affastado do coração do foeto.

O sopro cardiaco, mais raro do que o sopro funicular é devido, ou a uma lesão dos orificios valvulares, ou a uma permeabilidade

insuficiente do buraco de Botal, ou a modificações do liquido sanguineo, produzindo ruidos de sopro analogos aos designados sob o nome de anemicos.

O sopro funicular é devido ao enroscamento do cordão á volta do pescoço, ou do dorso do fœto e á compressão dos vasos umbilicaes, que d'ahi resulta; ou, segundo Pinard, a uma diminuição do calibre dos vasos umbilicaes, em virtude de um grande desenvolvimento das pregas semi-lunares, existentes no trajecto dos vasos e que foram descriptas por Hyrtl e Berger.

O sopro seria simples, se as pregas hypertrophiadas existissem nas veias, ou nas arterias exclusivamente; duplo, se se encontrassem ao mesmo tempo nas duas ordens de vasos.

Seja como fôr, o que é certo, é que o sopro funicular é fugaz; póde desapparecer subitamente para se reproduzir em seguida e a sua significação não é um indicio de um soffrimento grave, como entendeu Charrier.

Este signal, convenientemente verificado, permite affirmar não só a existencia da gravidez, mas ainda que o fœto é vivo. E' evidente que no caso de morte do fœto não existe este valioso signal de certeza.

Movimentos fœtaes

Pajot referindo-se á percepção d'este signal por meio da auscultação, exprime-se do se-

guinte modo: *Sous la pression du sthetoscope, ou éprouve en même temps, à l'instant, où le mouvement se produit, une double sensation de choc et de bruit brusque, mais d'une extrême légèreté, et l'oreille frappée simultanément dans sa sensibilité générale e speciale, reçoit à la fois une impression tactile et auditive.*

Este signal é tanto mais importante, que ao terceiro mez póde ser constatado, isto é, n'uma época em que as pulsações do coração faltam ainda.

A sua verificação não permite a menor duvida sobre a realidade de gravidez.

Signaes fornecidos pelo toque

Movimentos passivos (embalanco vaginal)

Por meio do toque vaginal o medico consegue avaliar do comprimento e da largura da vagina, do estado polido, ou rugoso da sua superficie; bem como se n'ella existem granulações, septos, polypos uterinos, tumores ou degenerescencias desenvolvidas á sua superficie, ou na espessura das suas paredes, se é bicornes, se no collo do utero se teem operado as modificações de que fallámos anteriormente, se o corpo do utero é mais, ou menos consistente, se é mais, ou menos movel, mais, ou menos pesado, etc.

Com o auxilio do toque vaginal pôde verificar-se o signal d'embalço vaginal.

Para isso, depois de ter introduzido o dedo indicador sob o collo do utero, deprime-se sem choque e gradualmente a parede uterina, sobre a qual repousa uma parte fœtal, ordinariamente o vertice.

Se em seguida se imprimir uma impulsão forte, por um brusco movimento do index, á parede uterina immediatamente em contacto com a parte fœtal, sente-se essa parte deixar o dedo para subir no liquido amniotico.

Conservando o dedo applicado contra a parede uterina, breve se sentirá a parte fœtal cahir de novo sobre elle.

E' ao conjuncto d'estas duas sensações de partida e de choque de retorno que se dá o nome de embalço.

Comprehende-se facilmente que, para obter um tal resultado, é preciso que o fœto tenha adquirido já um certo volume, que o liquido amniotico seja em quantidade sufficiente, que o utero não tenha demasiada espessura e finalmente que a operação seja feita com certa perfeição. Este meio d'observação é muitas vezes associado á palpação hypogastrica.

Este signal de per si só, pôde ensinar se o parto está proximo, ou iniciado, se a apresentação é boa ou má, se os auxilios da sciencia são indispensaveis, etc., etc. O toque é pois um dos mais notaveis recursos da sciencia to-cologica,

Sensação de uma parte foetal

Por vezes o collo do utero é sufficientemente aberto para que n'elle se possa introduzir um dedo, o qual póde attingir ou um ponto das membranas, ou uma parte foetal.

E' bem evidente que, realisado este meio de observação, isto é, tocada uma parte foetal, a duvida é impossivel, e póde assim affirmar-se de uma maneira absoluta a existencia da gravidez.

Este signal que, como claramente se vê, não consente a menor duvida, tem apenas um defeito, qual é o de muitas vezes não poder verificar-se.

PROPOSIÇÕES

Anatomia.—As inserções musculares fazem-se por continuidade do tecido conjunctivo.

Physiologia.—A mulher durante a gravidez expira mais acido carbonico do que fóra d'esse estado.

Materia medica.—A pyridina é o mais energico calmante dos accessos d'asthma nevro-pulmonar até hoje conhecido.

Pathologia externa.—O repouso e a posição horizontal são muitas vezes sufficientes para se operar a cicatrisação d'ulceras varicosas.

Pathologia geral.—O ar expirado não contém microbios á sahida dos pulmões.

Anatomia pathologica.—A analyse das urinas é ás vezes o unico meio de descobrir uma nephrite.

Partos.—Rejeito a applicação do chloroformio nos partos naturaes.

Medicina legal.—A putrefacção é o unico signal absoluto de morte real.

Pathologia interna.—Na ascite impõe-se a paracentese, quando esteja imminente a asphyxia.

Operações.—Prefiro a dilatação immediata progressiva á urethrotomia interna.

Visto.

Pinho.

Póde imprimir-se.
O CONSELHEIRO DIRECTOR,

Visconde d'Oliveira.