

N.º 19-a-

N.º 166-a-

THROMBO

DA

VULVA E DA VAGINA

DURANTE A PREENHEZ E O PARTO.

V / 19A EMC

THROMBO

DA

YULYA E DA YAGINA

DURANTE A PREENHEZ E O PARTO.

DISSERTAÇÃO

PARA

ACTO GRANDE.

APRESENTADA

A

ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PELO

ALUMNO DA MESMA,

BELIZARIO TEIXEIRA S. PAIO,

SOB A PRESIDENCIA

DO

CONSPICUO E ILLUSTRADO LENTE DA 6.^a CADEIRA,

O EXC.^{mo} SNR.

MANOEL MARIA DA COSTA LEITE,

FIDALGO CAVALLEIRO DA CASA DE SUA Magestade,
CAVALLEIRO DA ORDEM DE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE VILLA-VIÇOSA,
E CIRURGIÃO HONORARIO DA REAL CAMARA.

Lex jubet et legi parere debemus.

.....

ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO.

Director,

O EXC.^{MO} SNR. CONSELHEIRO DR. FRANCISCO DE ASSIS SOUSA VAZ, LENTE JUBILADO.

Professores.

| | |
|---|------------------------------|
| | Os Ill. ^{mos} Snrs. |
| Anatomia | L. P. da Fonseca. |
| Physiologia e Hygiene privada | L. A. P. da Silva. |
| Historia natural dos medicamentos, Materia medica e Pharmacia..... | J. P. Reis. |
| Pathologia Geral, Pathologia e Therapeutica ex- ternas..... | A. F. Braga. |
| Operações e Apparehos, e Cirurgia forense..... | C. P. de Azevedo. |
| Partos, Molestias de parturientes e recém-nascidos. | M. M. da Costa Leite. |
| Historia Medica, Pathologia e Therapeutica inter- nas | F. Velloso da Cruz. |
| Clinica Medica, Medicina Legal e Hygiene publica. | A. F. de Macedo Pinto. |
| Clinica Cirurgica | A. B. de Almeida. |

Substitutos.

| | | |
|----------|---------|------------------------|
| Medicina | { | J. de A. Gramaxo. |
| | { | J. F. A. de G. Osorio. |
| Cirurgia | { | J. A. M. de Barros. |
| | { | A. A. do Souto. |

Demonstradores.

| | |
|----------------|---------------------------|
| Medicina..... | J. X. de Oliveira Barros. |
| Cirurgia | J. P. Dias Lebre. |

AO DOUTISSIMO JURY.

.....
Eu que commetto insano e temerario
Por caminho tam arduo, longo, e vario!
Vosso favor invoco, que navego
Por alto mar com vento tam contrario,
Que se me não ajudaes, hei grande medo,
Que o meu fraco hatel se alague cedo.

CAM. LUZ. CANT. 7.º EST. 78.

SENHORES.

Sou chamado, em cumprimento da lei, a dar conta do meu aproveitamento escolar em ultima prova.

Não é um trabalho scientifico completo, o que lanço no mundo da critica, que escasso é o meu cabedal para taes commettimentos; tambem não são doutrinas novas e idéas minhas, que exiguo é o meu talento para me aventurar a uma obra original; é simplesmente o cumprimento d'um dever, e só este poderoso motivo me poderia levar a tal arrojo, apresentando-vos as doutrinas que, bebidas nos escriptos dos mestres, coordinei como pude.

Ainda assim não me exporia a este acto tão solemne, se não contasse com a benignidade de meus juizes, que, ainda outra vez, saberão desculpar os erros e imperfeições da pouca experiencia do

vosso discipulo respeitador,

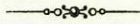
Belizario Teixeira S. Paio.

THROMBO

DA

VULVA E DA VAGINA

DURANTE A PRENHEZ E O PARTO.



HISTORICO.

O thrombo da vulva e da vagina não é das molestias que menos vezes se encontram na pratica. Por muito tempo pouco conhecido, e por tanto mal estudado, foi no correr dos tempos denominado — *derramamento sanguineo dos grandes labios* — *tumor sanguineo da vulva e da vagina* — e *thrombo vulvar*.

Esta doença, de que Rueff ¹ já fallou em 1554, foi descrita pela primeira vez por Kronauër, em Bâle, em 1734. ² Quasi esquecida, durante a ultima metade do seculo passado, e tanto que apenas se encontram raras observações dispersas pelos livros dos authores, taes como Mauriceau, de Lamotte, Bau-

¹ De conceptu et generatione hominis; Zurich, 1554.

² De tumore genitalium post partum sanguineo; These, Bâle, 1734.

deloque, e outros, foi só em 1812 que Boër, em Vienna ¹, e M. Audibert, em Paris ², apresentaram dous trabalhos importantes ácerca d'ella. Em 1821 apparece M. Legouais a descrever esta doença sob a epigraphe de — *thrombo da vulva e da vagina* — no Diccionario das Sciencias Medicas; e em 1824 Siebanhaar apresenta na Universidade de Leipsich uma dissertação em latim sobre o mesmo assumpto.

Finalmente, a datar de 1830 a esta parte, é que a attenção dos praticos, despertada pela interessante memoria de De-neux, principiou a fixar-se mais seriamente sobre este objecto, de modo que apoz este, M. Meissner, Riech, Elsasser, fazem conhecer novos factos, a que ajuntam judiciosas considerações, e M. Hervez, no extenso trabalho que deu ao prélo ³, e muitos outros que a este e aos antecedentes vieram pagar o tributo devido á sciencia, observando attentamente os casos occorridos na pratica, todos contribuíram, não pouco, para elevar o conhecimento d'esta doença á altura em que hoje se acha.

ETIOLOGIA.

Causas predisponentes.—A prenhez é, sem contestação, a principal e a mais importante de todas as causas. Apoz esta seguem-se as modificações que a circulação utero-vaginal soffre com esta funcção, taes como a dilatação das veias, as varizes

¹ Naturalis medicinæ obstetriciæ libri septem; Vienne, 1812.

² These inaugural; Paris, 1812.

³ Diccion. de medic.; Tom. 30, pag. 968.

d'esta região e a molleza e laxidão particulares do tecido cellu- lar da vulva e da vagina.

Todas estas causas, na verdade predisponentes, não me- recem o mesmo grau de importancia. Ha authores que dizem e julgam que, para a producção do thrombo, a existencia das va- rizes é necessaria e mesmo indispensavel. Longe de mim querer negar a acção d'esta causa, que parece ser a mais frequente; reputal-a porém indispensavel, como dizem aquelles authores, seria ir de encontro ás observações de Vogelmann¹, de M. Godo- froy² e mais algumas, de que falla M. Jacquemier. E demais, se o estado varicoso fosse uma condição, *sine qua non*, para a formação do thrombo, este devia ser mais frequente nas multi- paras do que nas primiparas, porque a observação mostra que as primeiras são mais sujeitas ás varizes que as segundas. Eis tambem o que a estatistica não confirma, porque em 49 casos de que pude ter noticia, 33 eram primiparas e 16 multiparas.

A' vista deste resultado práctico, parece que se deve antes suppor que a formação d'estes tumores nas primiparas é deter- minada pela contusão, distensão e compressão do canal vulvo- vaginal.

Hoje que se sabe perfeitamente que as apresentações obli- quas da cabeça do feto ao estreito superior, além de serem as melhores, são as mais frequentes e naturaes, escusado será gas- tar tempo em discutir, se sim ou não estas apresentações favo- recem a formação do thrombo; bastará somente dizer que em

¹ Archives gen. de medic. ; Janeiro 1835.

² Journ. des conais. medico-cirurg. ; Tom. 12.º

centenares de partos, n'esta posição, nem um só thrombo se fórma, sendo por tanto nulla para este effeito a compressão do segmento inferior do utero, e a pretendida ruptura dos pequenos vasos, como diz Berdot.

Finalmente, a existencia de gemeos é tambem reputada causa predisponente; são porém ainda poucos os factos observados para se poder formar um juizo seguro: pelo contrario, attendendo a que, n'estes casos, os fetos são mais pequenos, e as mais das vezes nascem antes de tempo, póde pensar-se que estas circumstancias são mais adversas, do que favoraveis á producção do thrombo.

Causas efficientes. — Dada a predisposição na mulher, pelo facto da prenhez, qualquer causa póde determinar o apparecimento do thrombo. Os abalos d'uma sege, como refere Chaussier¹, um accesso de tosse, como observou Meissner, a plethora, como diz M. Massot, um ataque de epilepsia, como viu Boyer², o determinaram; e até se diz, apesar de se não darem provas, que um arrebatamento de cólera, as contracções uterinas podem ser causas efficientes.

Além destas causas, sem duvida efficientes, duas existem altamente poderosas que, separada ou conjunctamente, concorrem para o apparecimento d'estes tumores na vulva e na vagina; uma é a — stase sanguinea — nos vasos hypogastricos, outra a — contusão — das partes molles do canal vulvo-vaginal.

¹ Mem. et Consult. de Medecine legale; Paris 1821.

² Traité des maladies chirurgic.; Tom. 10.

E na verdade, é facil de conceber que a repulsão do sangue para as ultimas ramificações da cava inferior, e principalmente para as veias hypogastricas, em consequencia das contracções do utero e dos musculos abdominaes, durante o trabalho do parto, e muito mais no ultimo periodo, determina n'aquelles vasos uma stase de sangue, capaz de rompê-os com facilidade. Então, se a congestão é grande e a mucosa cede, ha uma hemorragia; se resiste, forma-se um tumor mais ou menos difuso, e maior ou menor, segundo a quantidade do sangue extravasado.

Se por este mecanismo se formam os thrombos, durante o trabalho do parto, é fóra de duvida que todas as circumstancias, que difficultarem este, concorrem poderosamente para que elles se formem com mais promptidão; a razão é obvia. Assim pois, os vicios de conformação, quer da parte da mãe, quer da do filho, taes como apertos de bacia, da vulva, dureza do collo uterino, tumores da excavação pelvica etc.; grande volume da cabeça do feto, hydrocephalo, ossificação das moleirinhas, apresentações anormaes etc.; todas estas circumstancias devem concorrer muitissimo para a producção dos thrombos, que então são muito para temer, pela difficultade que ha em suspender a hemorragia, principalmente se se rompem antes de concluido o parto.¹

Deneux², que só á stase sanguinea attribue a causa effi-

¹ Archiv. gener. de medic.; Julho 1334.

² Mem. sur les tum. sang. de la vulv. et de la vag. 1830.

ciente dos thrombos, é contradito por M. Velpeau ¹ que tem em pouco aquella causa, para julgar quasi unica productora a —contusão.— A verdade, porém, não está em uma nem em outra opinião, está em ambas, visto que thrombos apparecem antes do parto, quando não ha contusão, e depois d'elle, quando a tem havido; como se vê na estatistica seguinte, a qual dá, em 55 casos, 20 formados antes do parto, e 35 depois d'elle completamente terminado.

A' vista d'este resultado, parece que se a stase do sangue favorece a formação do thrombo, muito mais a favorece a contusão que, sendo maior ou menor, segundo a grandeza relativa da cabeça do feto e do canal, a duração do trabalho do parto etc., faz romper as veias que pouco se prestam á distensão; d'onde resulta que, em quanto a cabeça se conserva no canal, serve de meio compressor, impedindo a formação do thrombo; porém, logo que d'elle se evade, forma-se com rapidez tanto maior ou menor, quanto o fôr a abertura da veia; e se esta é pequena, e a cabeça se demora no canal, póde formar-se um coagulo obturador, que qualquer abalo póde fazer soltar; resultando d'aqui que muitas vezes o parto termina felizmente, e só horas depois apparece o thrombo formado.

Por esta fórma se concebe a razão porque em partos facéis e promptos, principalmente nas primiparas, os thrombos se formam, parecendo, á primeira vista, que nem tempo houve para os tecidos serem contundidos; porém, este modo de pensar é posto de parte, reflectindo na grande resistencia que de-

¹ Traité d'accouch. ; Tom. 2.º

vem offerecer as partes molles distendidas repentinamente, soffrendo por isso uma grande contusão, o que é demonstrado pelas frequentes rupturas do perineo.

Finalmente, todas as violencias externas, que directa ou indirectamente actuam sobre a vulva ou sobre a vagina, podem ser causas efficientes do thrombo; as pancadas sobre a vulva, ou que n'ella actuam por contra-pancada¹, o tatear frequentemente a mulher em trabalho, e as manobras chamadas *preparatorias* das partes genitales estão n'este caso.

SYMPTOMAS.

Uma dôr fortissima, acompanhada d'uma sensação de dilaceração, precede constantemente o apparecimento do thrombo; e se em algumas observações não é mencionada, talvez seja isso devido a que, sendo as dores do parto mais fortes, e estando n'ellas fixa a attenção das pacientes, estas a não sintam. Esta dôr, augmentando sempre de intensidade, até que o tumor se desenvolve completamente, umas vezes cessa então, outras só depois da sua ruptura, o que d'ordinario acontece, quando estes tumores são bastante volumosos.

Com esta dôr que, segundo M. Velpeau, é mais intensa quando o thrombo tem de formar-se na parte posterior do pe-

¹ Casaubon — Recueil periodique de la société de santé de Paris; Tom. 1.º, et Deneux — mem. cit.

rineo do que em outra qualquer parte, apparece logo ou poucos momentos depois, no logar d'ella, uma tumefacção que augmenta sensivelmente, até se formar um tumor variavel em volume, que póde ser desde o d'uma noz até ao de uma cabeça de feto de termo, como se vê na observação de M. Levrat-Perrotton.

Este tumor formado pela mucosa d'um lado, e pela pelle do outro, apresenta uma côr violacea, uma consistencia variavel, sendo tanto mais molle, quanto é mais circumscripto, e muito mais o vaginal que o vulvar; não pulsa, nem se lhe percebem sons, e nota-se-lhe fluctuação mais ou menos sensivel, conforme o estado do sangue e o adelgaçamento do sacco.

Estes tumores, que tão rapidamente se formam, algumas vezes levam horas a crescer, outras parece que estacionam, e conservando-se assim por algum tempo, augmentam de novo, como observou Baudelocque; finalmente, o crescimento póde ser intermittente, coincidindo este augmento com as dôres do parto.

Quando o thrombo é vulvar, externo, póde ser circumscripto, o que é raro; as mais das vezes é diffuso, e acompanhado, em certos casos, de echymoses, mais ou menos extensas, que podem chegar até ás nadegas e parte superior e interna das côxas. Quando, porém, é vaginal, interno, é acompanhado, sendo grande, d'alguns symptomas devidos á compressão que exerce sobre os órgãos visinhos: taes como tenesmo

¹ Transaction. medic; Tom. 3.º

anal e vesical, uma sensação igual á que produz a cabeça do feto no canal vulvo-vaginal, um prolapso do utero etc.; e se é tão volumoso que comprima a uretra e o reto, póde determinar a retenção da ourina e das materias fecaes, reter a placenta, os lochios, ser a causa d'uma hemorragia interna, proveniente dos vasos do utero, que não podem fechar-se com a presença das secundinas, e finalmente, póde difficultar, e mesmo impedir que o parto se faça, ou estorvando mecanicamente a passagem do feto, ou fazendo cessar as contracções uterinas, em consequencia da violenta dôr, e da fraqueza da parturiente resultante da hemorragia. Em qualquer dos casos é sempre uma complicação que póde conduzir a mulher a um exito fatal, e a que o pratico deve prestar toda a attenção para empregar immediatamente os meios que a sciencia, em semelhantes casos, recommenda.

Finalmente, estes tumores, além dos symptomas locaes mencionados, são muitas vezes seguidos de symptomas geraes, como Deneux, Dewes, Ané e outros referem.

TERMINAÇÃO.

A resolução, a suppuração, a ruptura e a gangrena, eis os differentes modos, porque costumam terminar os thrombos da vulva e da vagina.

Mr. Jacquemier e muitos outros julgam impossivel a resolução d'estes tumores, quando excedem, em volume, o tama-

nho d'um ovo, e por isso aconselham a sua abertura. Não obstante tão respeitáveis authorities, factos ha que provam o contrario, principalmente se estes tumores apparecem durante a prenhez, como referem M. Velpeau, e Deneux. Depois do parto esta terminação é mais rara.

O processo, porque se opera a resolução, é por meio da absorpção que pouco a pouco faz desaparecer as partes liquidas do sangue; e se alguma porção d'este está já solidificada, obra á maneira de corpo estranho, determinando a exsudação plastica, em virtude da qual se fluidifica, para depois ser tambem absorvida; o que se assim não acontece, póde então dar-se o que diz M. Velpeau, isto é, originarem-se kistos, contendo umas vezes liquidos avermelhados e outras vezes materias gelatinosas, conforme a absorpção se apodera das partes liquidas ou solidas do sangue.

Por differentes modos se póde produzir a ruptura dos thrombos: ou a mucosa e a veia se rompem ao mesmo tempo, e uma parte do sangue se infiltra nos tecidos, e a outra sahe para o exterior; ou um dos pontos da mucosa, comprimido pela cabeça do feto na sua passagem, se mortifica, cahe, e deixa correr o sangue; ou, finalmente, a mucosa fortemente distendida, continuando o derramamento, se adelgaça e se rompe no ponto menos resistente.

Eis o que se passa em todos os casos, depois da ruptura. Primeiramente vê-se sahir um jorro de sangue proporcional ao volume do tumor, com o que a mulher se sente alliviada, porque as dores cessam, como por encanto; segue-se depois a

sahida d'uma parte dos coagulos de sangue, ficando a outra encarcerada nas malhas do tecido cellular, os quaes d'ordinario desaparecem tambem, sendo absorvidos ao mesmo tempo que o sacco se limpa, a abertura se estreita e cicatriza; mostrando a observação que, para tudo isto, não é preciso mais tempo do que o ordinario para um sobre-parto livre de qualquer outra complicação.

E' rarissimo, depois de terminado o parto, apparecerem hemorrhagias consecutivas, ou porque os vasos rotos são pequenos, ou porque as suas aberturas estão obstruidas por alguns coagulos, ou porque, e é o mais provavel, a circulação se torna menos activa n'estas partes. Se porém o trabalho do parto está ainda em principio, é difficil, e mesmo impossivel em muitos casos, de sustar a hemorrhagia. E' deste modo que são produzidas a maior parte das terminações fataes, que algumas vezes acompanham estes tumores.

Quando os thrombos não resolvem nem se rompem, ou, como suppõe M. Velpeau, se não enkistam, a eliminação d'elles por meio da inflammação, terminando pela suppuração, é a consequencia. Vê-se então que os tumores se ulceram em um ou mais pontos, por onde sahe puz misturado, algumas vezes, com sangue, em diminuta quantidade, mais ou menos ichoroso e fetido, como costuma ser o proveniente de tumores, em que ha coagulos em decomposição.

Finalmente, se durante o parto os tecidos foram muito contundidos, póde a gangrena atacar todo o tumor. Esta terminação não é muito para temer, porque além de ser rara, a

*

observação mostra que a eliminação das escaras se faz breve e com facilidade; excepto se um vicio organico, ou uma disposição especial para esta terminação, vier engravescer a molestia, fazendo com que ella se não limite; então concebe-se que, logo que esta progrida, órgãos importantes podem ser affectados, o organismo deteriorado por suppurações abundantes, e até mesmo envenenado pela absorpção do seu producto; o que é isto bastante para conduzir á morte.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

O thrombo é extremamente variavel em quanto á séde e extensão. Umas vezes fica limitado aos grandes labios, sem comprometter as partes visinhas, estende-se outras pelo tecido celular sub-cutaneo do perineo e do monte de Venus, estende-se já para a vagina, como mostram as observações de Solayrès, Boër, Coutouly etc., já se limita a este ultimo órgão, como se vê na observação do Dr. Roché.

Raras vezes se fórma na espessura dos pequenos labios, em volta do clitoris, no monte de Venus, proximo ao annel inguinal, e na parte posterior da vulva junto ao anus, como refere M. Velpeau.

Em quanto á sua maior frequencia d'um ou outro lado, nadá ha mais variavel; e ainda que se diz serem mais frequentes os do lado direito, comtudo, em 39 casos, em que os authores mencionam a séde, 28 eram do lado esquerdo.

Entre que tecidos se faz o derramamento? No estado actual da sciencia é difficil resolver esta questão; porque sendo estes tumores na generalidade curaveis, poucas autopsias se tem feito para elucidar este ponto de doutrina pathologica.

M. Alphonse de Morpain¹ sustenta que o derramamento se faz sempre no sacco dartoico do grande labio. Este modo de pensar está d'accordo com o que se observa nos tumores circumscriptos do grande labio; mas, sendo certo que na maior parte dos casos elles são diffusos, estendendo-se já para a vagina, já para o perineo etc., é claro que nem só no sacco dartoico se pôde fazer este derramamento. Só porque o tumor é circumscripto ao grande labio, este author diz que o derramamento se faz no sacco dartoico, do mesmo modo e com mais razão ainda se pôde julgar que elle se faça por baixo do folheto profundo da *fascia superficialis*; por quanto, é sabido que este folheto se insere lateralmente nos ramos ischio-pubicos, prolongando-se para cima, para o monte de Venus, e para traz e para baixo, para a região perineal posterior; o que é confirmado pelas observações, que dão estes tumores limitados entre estes pontos, sem nunca os ultrapassarem. Não pertendo com isto dizer que M. Alphonse de Morpain não tenha razão; porque concebo bem que o derramamento se pôde fazer em qualquer parte só, ou em muitas ao mesmo tempo, uma vez que n'ellas existam veias, e tanto mais me agrada este modo de pensar, quanto vejo que M. Sedillot, fallando do tratamento d'estes tumores, diz « *on crut devoir donner issue au sang, en déchirant*

¹ These inaugural. Paris 1852.

du but des doigts l'une et l'autre grande levre; on déchira de meme plusieurs cellules qui formaint autant de poches.»

Porque ordem de vasos é fornecido o sangue para a formação dos thrombos? Boër julga esta questão mui difficil de resolver; e Osiander, apoiado na sua observação, diz que o sangue vem das arterias. Este modo de pensar é hoje inteiramente contrario ao que a observação ensina, e os symptomas mostram; porque basta attentar que nos thrombos não existem pulsações, não se lhes percebem sons, que quando se rompem, o sangue sahe em jacto continuo, que é facil sustar a hemorrhagia etc., para deixar possuir o espirito da convicção de que o sangue vem das veias e não das arterias.

E' esta a opinião de todos os praticos modernos, que dizem, que se podem dar alguns casos em que o sangue seja fornecido por vasos d'uma e d'outra ordem, quando, por exemplo, os thrombos se formam durante o parto, em mulheres, cuja vulva, vagina, bacia etc., fôr mal conformada, e houver uma forte contusão capaz de romper estes vasos, o que em taes circumstancias póde muito bem acontecer.

DIAGNOSTICO.

Quando os thrombos não eram objecto d'estudo, isto é, quando nem sequer se acreditava na possibilidade da sua existencia, muitos erros de diagnostico se deviam commetter, fazendo muitas vezes sugeitar as doentes a tratamentos inuteis,

e até prejudiciaes ; hoje, porém, que occupam um logar especial no quadro nosologico, que tem marcados caracteres e feições proprias, rara será a vez que, apresentando-se, possam ser desconhecidos. Assim, a repentina apparição d'um tumor precedido de uma intensa dôr, o seu progressivo e rapido augmento de volume, e a manifestação dos symptomas locaes já mencionados, é bastante para fazer o diagnostico, que muitas vezes é corroborado pela preexistencia das varizes.

Como porém na pratica se podem dar casos, em que os thrombos se podem confundir com outros tumores, cumpre conhecel-os, para assim conjurar o erro que poderia conduzir a graves resultados.

Existem ás vezes tumores varicosos bastante volumosos, cuja abertura seria inutil, e mesmo prejudicial, porque n'estes o sangue não está derramado. Refere M. Massot ¹ que uma mulher tinha um d'estes tumores do tamanho d'uma laranja, cada vez que era menstruada, e ficava reduzido a quasi nada, logo que cessava o embaraço ; é claro que aqui a interrogação da mulher, a exploração antes do parto, e a compressão sobre o tumor para o reduzir, são os meios que empregariamos para conhecer a verdade.

Um thrombo não póde simular uma hernia. Não sei, porém, como podesse acontecer que tres horas se gastassem em esforços baldados para reduzir uma pretendida hernia, como diz Pacul, ² quando uma simples pergunta podia evitar o erro ;

¹ Deneux. ; Mem. cit.

² Journ. gen. de medic. ; Tom. 13.

no caso presente, a presença d'uma porção de intestino no canal crural ou inguinal, a preexistencia do tumor, e, na generalidade dos casos, a sua reductibilidade, e falta de fluctuação, são signaes sufficientes para distinguir a hernia do thrombo. E' claro que existindo a hernia, e formando-se depois o thrombo, o diagnostico deve ser feito para ambas, e então, o que é mais difficil é a therapeutica.

Os prolapsos do utero e da vagina teem sido tomados por thrombos, segundo refere Deneux; porém, concebe-se que só a precipitação em diagnosticar é que poderia fazer commetter um erro tal; o utero e a vagina levantam-se e recolhem-se, os thrombos não mudam de logar.

O mesmo direi das hernias vaginaes, quer do intestino quer do epiploon e da bexiga, que, pela sua molleza, reductibilidade e falta de fluctuação, facilmente se distinguem dos thrombos.

O pouco tempo que estes tumores levam a formar-se, a qualidade da dôr — tensiva — que os acompanha, não permitem que se confundam com o fleimão e abcessos dos grandes labios, cuja marcha é lenta e progressiva e a dôr gravativa e pulsativa.

Não póde haver equivoco com os kistos, por quanto estes teem caracteres proprios, que só a ignorancia deixará de reconhecer, logo que seja historiada a mulher.

Quando não muda de côr o thrombo, como refere Alix¹,

¹ Deneux; Mem. cit.

é então mais difficil o diagnostico; no entanto, com alguma attenção, a difficuldade é superavel; é assim por exemplo, que não existindo tumor algum, se este se fórma de repente, antes ou depois do parto, ou em seguida a alguma causa thraumatica, se é fluctuante, sem pulsações, irreductivel etc., não póde haver duvida de que existe um thrombo.

Finalmente, o diagnostico é ainda muito mais difficil, quando estes tumores existem dentro da vagina, fóra do alcance da vista, porque n'este caso ou passam desapercibidos, ou, obstando ao parto, são por isso denunciados. E' só pelo tacto então que se conhecem, e se encontra a vagina obstruida por um tumor que, desviando mais ou menos o eixo da sua direcção normal, conforme o seu volume, é fluctuante no ponto mais culminante, duro na circumferencia, irreductivel, insensivel á pressão, e situado, ordinariamente, nas partes lateraes, raras vezes na parte posterior, e quasi nunca na parte anterior.

N'este caso deve haver grande reserva no emprego dos meios therapeuticos, excepto se tivermos explorado a mulher antes do parto, e encontrado o canal desempedido, porque então é claro que, se um tal tumor se encontra, não é de certo senão um thrombo.

PROGNOSTICO.

Consultando a symptomatologia do thrombo da vulva e da vagina, bem como a sua anatomia pathologica, infere-se que as

feições da molestia, em questão, exprimem tão pouca gravidade, que mais deve admirar a terminação pela morte, do que pela saúde.

Isto que *a priori* se concebe é confirmado *a posteriori* pela observação e pela estatística. E' assim que, em 22 casos observados por diversos authores desde 1830 a esta parte, apenas se encontram 3 que terminaram pela morte; e se a estatística, feita por Deneux, dos casos occorridos até á época em que publicou a sua memoria, dá em 60 casos, 22 perdidos, talvez esta grande desproporção, que resulta da comparação dos casos factaes nas duas estatísticas, possa e deva ser attribuida a que, sendo hoje a molestia mais bem conhecida, do que o era antigamente, a therapeutica, que se tem empregado, é mais adequada e racional, e por tanto capaz de conduzir melhor á cura.

E' a hemorrhagia quem póde dar, e effectivamente dá, na generalidade dos casos, gravidade ao prognostico. Temos porém a distinguir os dous casos, em que ella tem logar, antes ou depois do parto; e ainda que M. Cazeaux crê mais consideravel a hemorrhagia, e por conseguinte mais grave o prognostico, quando ella apparece depois do trabalho do parto, fundando-se em que n'esta occasião, os tecidos ficam mais laxos e aptos a deixar-se distender, podendo então o thrombo adquirir grande volume, a estatística porém não confirma a opinião d'este illustre professor, porque em 34 casos d'hemorrhagia depois do parto, 5 foram fataes, em quanto que em 22 antes do trabalho, 10 apenas se salvaram.

Quando o thrombo termina pela suppuração, e esta é muito abundante e de má natureza, ou por gangrena, e esta se

extende para longe, é claro que o exito póde ser fatal, e tanto mais, quanto a constituição da mulher estiver mais deteriorada e esgotada por outras quaesquer molestias.

TRATAMENTO.

Tendo o thrombo uma etiologia mais ou menos certa e conhecida, o seu tratamento divide-se em preventivo e curativo.

Contra uma doença, que apparece sem pródromos que advirtam o pratico da sua proxima invasão, é difficil estabelecer um tratamento preventivo.

No entretanto aqui, como nos demais objectos medicos, apparecem lembranças novas, que, muitas vezes, longe de produzirem bons resultados, vem engravescer o estado das cousas.

E' assim que P. Peu recommenda que se sangrem e purguem frequentemente as mulheres que tiverem varizes (é só contra esta causa que se póde fazer este tratamento) para evitar a plethora, e portanto a disposição para os thrombos. Deneux aconselha que se abra a veia ou veias varicosas, e, logo que estes vasos estejam desengorgitados, se termine o parto por meio do forceps (nem se quer falla da versão); e Siebold diz que se conserve a mulher deitada horisontalmente. Em bóa razão não ha ninguem que ponha em pratica os conselhos dos dous primeiros clinicos, attendendo á frequencia da molestia e aos

perigos, a que se expõe as mulheres (foi talvez por se seguir este caminho, que muitos casos se perderam); por quanto parece-me que, sendo a presença do feto no utero a causa d'acumulação do sangue nos vasos pelvicos, esta só deixará de existir, quando a mulher estiver de tal modo exangue que, se qualquer incidente sobrevier ao parto, não terá forças para resistir-lhe; e igualmente julgo perigoso, e mesmo anti-racional, o fazer um parto forçado, obrigando d'este modo a natureza a violentar órgãos ainda não preparados para o trabalho, e isto depois que se sangrou largamente a mulher, que n'estas circunstancias fica imminantemente exposta a uma hemorragia consecutiva á inercia passiva do utero.

Portanto parece-me, a este respeito, que a melhor pratica é a de Siebold, acrescentando-lhe a evacuação do reto por meio dos purgantes, e o cuidado de, durante o parto, comprimir com os dedos alguma variz, que por ventura exista, aguardando o apparecimento do tumor para então empregar o tratamento conveniente o — curativo.

Este é variavel com o estado do tumor, se elle se fórma, e adquirindo um certo volume, com elle fica estacionario, ventila-se então a questão — se, sim ou não, se deve tentar a sua resolução. — As opiniões d'Hunter, Vidal e de MM. Hervez e Cazeaux, á primeira vista oppostas ás de Boyer, Deneux e M. Velpeau, são no fundo ou na essencia concordes; por quanto, querendo aquelles que a resolução se tente na maior parte dos casos (excluem os tumores muito volumosos), e estes que se abram quasi todos (excluem os de pouco volume), parece claro e fóra de duvida que, tanto para uns como para outros, não

ha conducta pratica especial; e que o proceder de cada um se accomoda ás circumstancias, sendo o tratamento formulado á face d'ellas, e a ellas apropriado o que fór mais racional, melhor e mais seguro.

A' vista do exposto, supponho que, para satisfazer a esta ultima parte do meu trabalho, seria necessario que os casos se fossem apresentando, cada um por sua vez, para lhes formular outros tantos tratamentos; porém, como isto é impossivel, direi, em geral, que se o thrombo se fórma antes do parto, se é interno, vaginal, e tão volumoso que dificulte este, deve abrir-se, porém sómente na occasião, em que para se concluir, pouco tempo falte; se é pequeno, não se lhe deve tocar, e só depois do parto é que se deve tentar a sua resolução, a qual, não sendo possivel obter, passados alguns dias, deve abandonar-se, para proceder logo á sua abertura, quer o tumor esteja duro, quer molle, para evitar a suppuração, a gangrena ou o enkistamento. Se o tumor é vulvar, externo, procede-se do mesmo modo, como que fosse vaginal.

O lugar, onde se deve praticar a abertura, é apontado por aquelle ponto que se achar mais fluctuante; porém, sempre que se possa escolher, deve esta ser feita pelo lado exterior; e a razão é obvia: os liquidos uterinos e vaginaes etc., não se insinuarão por ella, e se o parto está por concluir, fica menos exposta a ser dilacerada, do que a que fosse feita na mucosa. Em todos os casos a incisão deve ser ampla, para que os coagulos sanguineos possam sahir sem difficuldade.

Como n'estes tumores ha sempre formação de coagulos,

é prudente e racional extrahil-os todos. M. Hervez, que tanto teme a entrada do ar para dentro do fóco, e recommenda com tanto cuidado que se não tirem todos os coagulos, receiando a hemorrhagia, esquece-se que estes, obrando como corpos estranhos e, de mais a mais, em decomposição, com mais facilidade entrem a suppuração, que elle tanto quer evitar, e que com mais segurança se póde sustar a hemorrhagia por uma compressão directa do que através dos coagulos.

O resto do tratamento, quer o tumor se rompa espontaneamente, quer seja aberto, limita-se á compressão, sendo necessaria, aos lavatorios e ao cuidado de que no fóco se não accumulem liquidos, ao que muitas vezes, se obsta, collocando a mulher n'uma posição adequada.

Finalmente, terminando, direi que se a gangrena se declara e se formam abcessos, o tratamento é o privativo d'estas molestias.

PROPOSIÇÕES.

1.^a

O hymen não é signal de virgindade.

2.^a

Póde a mulher conceber sem ser menstruada?

3.^a

Os preparados d'arsenico são de grande utilidade para a cura das febres intermittentes rebeldes.

4.^a

Dos meios até hoje empregados para a cura radical do hydrocele, as injecções merecem a preferencia.

5.^a

O estado pathologico do baço nas febres intermittentes é primitivo ou consecutivo?

6.^a

A *libração* não é sufficiente meio de diagnostico de prenhez uterina.