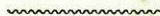


GRAVIDEZ SIMPLES E DUPLA

E

SEU DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL



DISSERTAÇÃO INAUGURAL

PARA ACTO GRANDE

SEGUIDA DE NOVE PROPOSIÇÕES E APRESENTADA
À ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO
PARA SER DEFENDIDA SOB A PRESIDENCIA DO

EX.^{MO} SNR.

EDUARDO PEREIRA PIMENTA

POR

JOAQUIM RODRIGUES DE CARVALHO



PORTO

TYP. DE BARTHOLOMEU H. DE MORAES
50 — Rua da Picaria — 54

1875

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

O Ill.^{mo} e Exc.^{mo} Snr. Conselheiro, Manoel Maria da Costa Leite.

SECRETARIO

O Ill.^{mo} e Exc.^{mo} Snr. Manoel de Jesus Antunes Lemos.

CORPO CATHEDRATICO

LENTES PROPRIETARIOS

OS ILL.^{mos} E EXC.^{mos} SNRS.

- 1.^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral João Dias Pereira Lebre.
 - 2.^a Cadeira—Physiologia Dr. José Carlos Lopes Junior.
 - 3.^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos. Materia medica. João Xavier de Oliveira Barros.
 - 4.^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa. Illidio Ayres Pereira do Valle.
 - 5.^a Cadeira—Medicina operatoria Pedro Augusto Dias.
 - 6.^a Cadeira—Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos Dr. Agostinho Antonio do Souto.
 - 7.^a Cadeira—Pathologia interna.—Therapeutica interna e historia medica. José d'Andrade Gramaxo.
 - 8.^a Cadeira—Clinica medica. Antonio d'Oliveira Monteiro.
 - 9.^a Cadeira—Clinica cirurgica Eduardo Pereira Pimenta.
 - 10.^a Cadeira—Anathomia pathologica Antonio J. de Moraes Caldas.
 - 11.^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia geral Dr. J. F. A. de Gouveia Osorio.
- Curso de pathologia geral Manoel R. da Silva Pinto.

LENTES JUBILADOS

- | | | |
|----------------------------|---|------------------------------------|
| Secção medica | { | Conselheiro, José Pereira Reis. |
| | { | Dr. Francisco Velloso da Cruz. |
| | { | Visconde de Macedo Pinto. |
| Secção cirurgica | { | Antonio Bernardino d'Almeida. |
| | { | Luiz Pereira da Fonseca. |
| | { | Conselheiro, M. M. da Costa Leite. |

LENTES SUBSTITUTOS

- | | | |
|----------------------------|---|--------------------------------|
| Secção medica | { | Manoel R. da Silva Pinto. |
| | { | Antonio d'Azevedo Maia. |
| Secção cirurgica | { | Manoel de Jesus Antunes Lemos. |
| | { | Vaga. |

LENTE DEMONSTRADOR

- Secção cirurgica Augusto H. d'Almeida Brandão,

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

(Regulamento da Escóla de 23 d'abril de 1840, art. 155.º)

À MEMORIA

DE

MINHA QUERIDA E EXTREMOSA MÃE

A quem perdeu tanto affecto
ninguem nunca diga : « Esquece ! »
que se acaba o alento á vida
quando a saudade esmorece.

THOMAZ RIBEIRO.

A MEU BOM PAE

A quem tanto e tão gostosamente se tem sacrificado pela minha educação, offereço hoje o meu primeiro trabalho, remate das minhas lidas escolares.

Sinto que a offerta não corresponda a tamanhos desvelos; ainda assim, tenho immenso prazer em lhe poder dar, com isto, um solemne testemunho do extremoso amor e dedicação que lhe consagra

O vosso filho muito obediente

Joaquim.

A MINHA MULHER

E

A MEU INNOCENTE FILHINHO

A MEUS IRMÃOS E IRMÃ

AO MEU INTIMO E PARTICULAR AMIGO

ANTONIO MOREIRA DO COUTO

c. d.

Joaquim Rodrigues de Carvalho.

AO MEU PRESIDENTE

O ILL.^{mo} E EX.^{mo} SNR.

EDUARDO PEREIRA PIMENTA

LENTE CATHEDRATICO DA 9.^a CADEIRA NA
ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Em testemunho de respeito e dedicação

C. D.

Joaquim Rodrigues de Carvalho.

GRAVIDEZ SIMPLES E DUPLA

E

SEU DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL

É o diagnostico um dos pontos cardeaes em medicina, pois que, sendo esta uma sciencia d'applicação, uma sciencia essencialmente prática, o conhecimento do estado individual deve preceder outro qualquer e sobre elle devem assentar as bases de qualquer applicação racional; mas ao passo que o diagnostico conquista tão alta importancia, é tambem e por isso um dos pontos mais difficeis da medicina, devendo assim para elle convergir quantos esforços possam fazer-se com o fim de o facilitar, fixar e determinar, e não serão por certo ociosos quaesquer trabalhos, ainda que de pequeno valor, sobre este assumpto.

E como em questão de diagnostico, o da gravidez pela sua especialidade offerece um interesse excepcional, e porque em numero avultado de casos, mórmente nos primeiros tempos d'ella, é da maxima difficuldade, e sendo o práctico a miude consultado sobre este ponto, que precisa muitas vezes illucidar, já para dar uma opinião difinitiva, já para se decidir em indicações e applicações, foi este assumpto escolhido de preferencia para o presente trabalho.

Não são por certo resultado d'um longo exercicio

clínico as considerações expostas no presente escripto, attenta a circumstancia de ainda ha pouco sahirnos dos bancos escolares, todavia supprirá essa mingua a auctoridade dos parteiros, em cujas obras respigamos o que se acha aqui compendiado, resumindo o que sobre o assumpto ha de positivo e de moderno ; por isso, além da sua importancia, o auxilio de tão valiosos subsidios não torna o trabalho de todo improficuo.

Ao estado especial em que se acha a mulher, que concebeu, e que se estende desde que o ovulo foi fecundado até à sua expulsão — deu-se o nome de *gravidez* ou *prenhez*.

Para coordenação dos phenomenos e facilidade d'estudo, considerando a gravidez debaixo dos differentes pontos de vista em que ella se apresenta, teem os auctores creado divisões com denominações especiaes; assim, attendendo ao numero de fetos que o utero póde conter, a prenhez diz-se *simples*, se no utero existe um só feto, *composta*, no caso contrário; se o producto da concepção cresceu no logar proprio, no utero, a gravidez diz-se *normal* ou *uterina*, *anormal* ou *extra-uterina* no caso contrário; e esta soffre ainda subdivisões segundo o logar em que o feto se desenvolveu: assim, é *ovarica* se se desenvolveu no ovario, *abdominal* se se desenvolveu no abdomen, etc.; emfim, *verdadeira* se o utero contém o producto da concepção, e *falsa* se em vez d'isso contém um outro producto qualquer, que, em geral, é ou um embryão destruido, ou o producto d'uma concepção degenerada a que se deu o nome de *mola*.

O presente trabalho, como o seu titulo o indica, é dedicado á gravidez normal, simples e dupla, considerada debaixo do ponto de vista do seu diagnostico.

A gravidez normal completa a sua evolução durante um periodo em geral de nove mezes, a que se cha-

ma periodo regular; se o producto da concepção foi expulso em condições de vida antes d'esse periodo, diz-se que houve *parto prematuro*, e no caso contrário *aborto*; se porém houve um lapso de tempo superior a duzentos e oitenta dias, diz-se o *parto retardado*.

O utero contém em geral na gravidez normal um producto unico de concepção; todavia póde conter dous ou mais — gravidez *composta*, *dupla*, *tripla*, etc., segundo o numero de fetos.

A gravidez dupla é ainda relativamente frequente; as estatisticas do Hospital da Maternidade de Paris apresentaram em trinta e sete mil quatrocentos e quarenta e um partos, quatrocentos e quarenta de gravidez dupla.

Da gravidez tripla citam-se na sciencia alguns casos; todavia, é muito pouco frequente. A média dos resultados das estatisticas de Collin, Bandeloque, Lachapelle, Riche e Churchiel dá uma prenhez dupla em 87 partos e uma tripla em 7:679.

A gravidez quadrupla é tão rara, que alguns parteiros a tem negado; existem porém, ainda que muito raros, alguns casos verificados; comtudo, se na *dupla* grande numero de vezes os dous productos sobrevivem, e na *tripla* ainda parece possivel a viabilidade, na *quadrupla* não se citam factos de os quatro productos terem podido sobreviver.

Emquanto á gravidez multipla, isto é, superior a quatro fetos, não se citam factos sérios para que se possa dar-lhes credito; tem-se fallado vagamente em partos de seis e sete filhos; todavia, é forçoso crêr que o *maravilhoso* os creou, pois que não se concebe o modo da possibilidade de desenvolvimento de tal numero de fetos até o periodo regular e completo de gravidez, excepto se, como lembra Chailly-Honoré, a demonstração teve logar por occasião d'um aborto espontaneo ou por meio da anatomia pathologica (1).

(1) Chailly-Honoré. — Traité pratique de l'art des accouchements.

Com estas considerações fica explicada e justificada a razão, porque tendo de tratar-se n'este trabalho da gravidez debaixo do ponto de vista do seu diagnostico, se trata apenas da gravidez simples e dupla.

Não são cabalmente conhecidas ainda hoje as causas da gravidez composta; Joulin (1), que nos parece ter escripto de um modo rasoavel n'este ponto, attribue-a á influencia de circumstancias diversas, que pertencem exclusivamente á mãe, e das quaes umas são normaes, taes como a dehiscencia e fecundação simultanea de dous ou mais ovos em um ou em ambos os ovarios, outras são anormaes e devidas a anomalias de desenvolvimento do ovo contido na vesicula de Graaf, e anomalias uterinas como nos casos observados de a cavidade do utero ser dividida por um septo *utero-bicorne*.

Seja como fôr, os auctores referem quatro modos de gravidez composta. — O primeiro dá-se, quando os ovulos fecundados teem uma membrana cadaua commum, e cada producto é envolvido por um amnios e chórion particulares; as placentas não teem communicação vascular, mas confundem-se a miude entre si, ou são unidas por uma especie de membrana. — No segundo, o ovulo contém dous embryões, cada um dos quaes envolvido por um amnios differente, mas contido em um chórion e em uma cadaua communs; a placenta é unica, mas existem quasi sempre numerosas communicações vasculares entre os dous pontos em que se inserem os cordões dos productos. — No terceiro, os embryões teem uma só cavidade e uma placenta commum. — No quarto, enfim, um ovulo contém outro, e é esta disposição que dá logar ás monstruosidades por inclusão (2).

No diagnostico da gravidez ha que attender a tão avultado numero de circumstancias, tão variaveis e di-

(1) Joulin. — *Traité complet d'acconchements*.

(2) Chailly-Honoré. — *Obra citada*.

versas em grande numero de casos, que o práctico deve ponderar-as d'antemão antes de formar o seu juizo. Além d'isso, os symptomas e signaes da gravidez, mórmente nos primeiros tempos, são tão equivocos, e ora se manifestam tão pronunciados e a gravidez não existe, ora tão negativos e ella existe, que o problema se torna sobremodo complicado.

Os signaes referidos pela mulher, em quem tem de effectuar-se o diagnostico, poderiam lançar uma viva e decisiva luz sobre as duvidas que os signaes physicos apresentam ao parteiro; todavia, no maximo numero de casos não pôde prestar-se fé a essas informações; assim, se a mulher quer occultar a gravidez, negará a existencia dos signaes que ella sabe pertencerem a esse estado, e se, pelo contrário, deseja ser mãe, ou pelo gosto de ter um filho, ou porque d'ahi lhe podem advir quaequer beneficios, referil-os-ha e n'elles insistirá. E pôde esse desejo chegar a ser tal, que a propria mulher esteja convencida de que com effeito se dão n'ella os symptomas que relata.

Por outro lado alguns estados morbidos dos órgãos sexuaes, e ainda outros que não estão localizados n'esses órgãos, teem em não pequeno numero de casos symptomas e signaes que ou são communs a esses estados e á gravidez, ou com elles se assemelham tanto que poem em grande confusão e duvida.

Por isto se vê não só a difficuldade material do diagnóstico, mas se imagina igualmente a sagacidade, de que o parteiro carece, não só para procurar no meio d'esses elementos equivocos aquelles em que pôde basear um juizo seguro, mas o que mais é, para com perspicacia prescrutar as circumstancias em que estará a mulher submettida ao seu exame, o fim que tem em vista, as impressões sob cujo influxo está, etc.

Em alguns casos, porém, a mulher pôde estar des preocupada e não debaixo da influencia de qualquer sentimento ou intenção, e, então, as suas revelações, que devem ser confidenciaes, serão elementos muito preciosos já para illucidar os phenomenos observados

pelo práctico, já para descobrir outros, já mesmo até para de per si só denunciarem a gravidez.

Em todo o caso, o práctico deve proceder com extremo cuidado e consciencia, e reflectir com madureza antes de exprimir o seu diagnostico decisivo.

Os signaes que a gravidez apresenta não tem todos o mesmo valor, e estão subordinados ao tempo que ella tem de existencia. Assim, os parteiros tem feito diversas classificações dos signaes da gravidez durante o decorrer dos tempos; a classificação mais antiga é a que os dividia em racionais e sensíveis; todavia, verificando-se depois que não existia uma delimitação completa e perfeita entre os signaes d'essas duas ordens, propozeram-se outras, das quaes a mais seguida ainda hoje é a que os dividia em signaes de *presumpção* — signaes de *probabilidade* — e signaes de *certeza*.

Mais modernamente os auctores dividem os signaes em *provaveis* e *certos*, o que parece a divisão mais exacta e mais racional; sendo os signaes *provaveis* os que são fornecidos pelas modificações que se manifestam nos diferentes órgãos, apparelhos e funções do organismo da mulher, debaixo do influxo da gravidez, e os *certos* os que são fornecidos pelo feto e que revelam evidentemente a sua existencia e vitalidade.

Entre os signaes de probabilidade da gravidez enumeram-se alguns, dos quaes, pela sua falta de constancia e pela sua variabilidade, não fallaremos d'espaco; taes são as syncopes, as colicas, as modificações do rosto, as manchas da pelle, principalmente da face, a sensação extremamente voluptuosa no acto do cóito, etc. Estes signaes constituem para alguns auctores os signaes de *presumpção*; todavia, tão vagos são elles e a tantos estados quer pathologicos quer physiologicos po-

dem pertencer, que perdem por isso o caracter de que necessariamente carecem para serem admittidos como de valor em obstetrica. Ha, porém, alguns parteiros, cuja auctoridade é respeitavel, que dão grande importancia ao ultimo d'esses signaes aqui enumerados, a sensação de voluptuosidade, pelo qual, segundo elles, muitas mulheres decidem até com a maxima certeza o seu estado de gravidez. É certo que é uma circumstancia muito favoravel para tornar fecundas as relações sexuaes; o erethismo enthusiastico da mulher; todavia, nem elle é indispensavel, como se prova pela concepção de mulheres que foram forçadas a copularem, nem é geral, pois que varia e muito com as constituições, temperamentos e outras circumstancias que podem dar-se na mulher.

Assim, avaliar-se-hão apenas dos signaes de probabilidade — os seguintes: — Suppressão de menstruação — perturbações das funcções digestivas — modificações dos seios — secreção lactea — modificações da urina — modificações do abdomen — varizes — hemorroides — modificações no utero e vagina.

A supressão da menstruação é um signal de importancia e aquelle pelo qual é aferido em geral o estado de gravidez, não só pelo medico, mas por toda a gente; todavia, é d'um valor relativo e não é constante. É preciso, em primeiro logar, indagar se a mulher antes da copula supposta fecundante era regularmente menstruada, porque no caso contrário, este signal perde toda a sua importancia; em segundo logar é preciso não esquecer que em algumas mulheres sempre regularmente menstruadas se tem observado a supressão das regras sem ellas estarem gravidas, o que é devido a uma perturbação organica, causada pelas primeiras relações sexuaes. É por isso que nos primeiros tempos não podem ser tomadas em grande conta as supressões do fluxo menstrual para diagnosticar a gravidez:

o seu valor sobe de ponto se ella tem logar alguns mezes depois das primeiras relações sexuaes da mulher. Accresce a isto a possibilidade da suppressão ser devida a um estado pathologico latente, que se desenvolve pela occasião das approximações sexuaes e por ellas despertado.

Assim, a suppressão da menstruação não é d'um valor absoluto e carece do apparecimento d'outros signaes para haver probabilidade no diagnostico.

Além d'isto, a suppressão das regras não é um phenomeno constante; apesar de muitos auctores duvidarem ainda, está hoje verificado, que ha mulheres menstruadas durante toda a gravidez, e o que é mais, de outras que, não o tendo sido nunca, o são só durante o tempo da prenhez. Demais, em muitas mulheres a menstruação tem logar durante os primeiros mezes de prenhez, e só se suprime passado o segundo e terceiro mez. Tem havido na sciencia discussões ácerca da natureza do liquido que corre dos órgãos sexuaes da mulher nos primeiros mezes da gravidez, querendo alguns auctores que esse liquido sanguineo diffira muito do sangue menstrual, a ponto de ser facilmente reconhecido e não induzir em erro; comtudo, apesar de taes asserções, o maior numero dos parteiros, e dos mais esclarecidos, tem observado que, qualquer que seja a natureza d'esse corrimento, é tão semelhante ao fluxo catamenial que não póde pela apparencia distinguir-se d'elle.

Ao passo que este signal se manifesta, apparecem symptomas de perturbações no apparelho digestivo, que pela sua frequencia no geral dos casos tem adquirido os foros de signaes de probabilidade. A mulher, que gravidou, principia frequentes vezes a manifestar perversão de paladar, digestões laboriosas, que breve são seguidas de nauseas e vomitos, ás vezes exagerados a ponto de causar um estado pathologico de gravidade: por fim perde o appetite, sobrevindo os chamados *desejos*, que ora são de certos alimentos e bebidas por vezes extravagantes, ora mesmo de ob-

jectos extranhos e até repugnantes, taes como *terra, carvão, animaes immundos*, etc.

Este estado dura apenas em geral os primeiros mezes, a elle se segue um appetite e digestões regulares, excepto no fim da gravidez, em que, pelas compressões causadas pelo augmento de volume do utero, a digestão não póde fazer-se com liberdade.

Os mais constantes dos symptomas referidos são as nauseas e os vomitos que de ordinario apparecem logo ao principio da gravidez, mas que podem sobrevir no meio e mesmo no fim d'ella, desapparecendo e reapparecendo por vezes durante todo o decurso dos nove mezes. Mas além de poderem deixar, e deixam com effeito, de se manifestar em muitos casos de gravidez, os vomitos pertencem a um grande numero de molestias e estados especiaes do estomago e d'outros orgãos, molestias e estados que podem ser despertados pelas novas circumstancias em que se acha a mulher, e além d'isso o vomito póde ser puramente nervoso. (Joulin.) Mas se as nauseas e vomitos appareceram pela primeira vez em uma mulher, que se ache em circumstancias de poder gravidar, e que nunca sentiu anteriormente incommodos d'esta ordem, ou em outra que já gravidou por mais de uma vez e nas precedentes prenhezessoffreu sempre d'essas manifestações do lado do aparelho digestivo, depois de um escrupuloso exame ácerca dos estados pathologicos que podessem produzir-o, dér resultado negativo, as nauseas e vomitos constituem uma probabilidade muito proxima da certeza, que augmentará se se dér a concomittancia dos outros signaes.

A circumstancia de as nauseas persistirem ligadas aos vomitos, é favoravel ao diagnostico, porque em raras molestias d'estomago se observa este phenomeno no mesmo grau; bem como o é a marcha interrompida do phenomeno, a sua reincidencia subita e a sua desaparição sem causa apparente.

Todavia, é preciso observar que as nauseas e vomitos da gravidez em nada apresentam um caracter

especial e typico; e por isso se forem desacompanhados dos outros signaes de probabilidade, teem apenas um valor extremamente secundario.

Os seios da mulher gravida apresentam-se a miude tumidos, tensos, doridos, a aréola torna-se de côr escura e eleva-se, o bico do peito apresenta certa erecção, apparecem tuberculos papillares, e até por fim ha secreção de leite.

• Alguns d'estes signaes são realmente importantes; todavia, não são constantes e podem manifestar-se em outros estados particulares da mulher. Assim, a intumescencia dos seios pôde ser effeito d'um augmento de gordura, ou resultado das relações sexuaes, da retenção das regras e de certas molestias do utero. O mesmo pôde acontecer quanto á tensão e ao estado doloroso dos peitos.

A côr da aréola, a sua elevação, a erecção do bico do peito e a apparição dos tuberculos glandiformes são signaes de muito maior importancia. A côr da aréola e a sua elevação são para muitos auctores excellentes signaes, tanto mais preciosos se existem desde os primeiros mezes, em que o diagnostico é mais obscuro, e principalmente se a aréola, córando-se, augmenta d'extensão e se em torno d'ella apparece um deposito pigmentar chamado aréola secundaria. A côr da aréola é devida a um deposito de pigmento no corpo mucoso da pelle; e varia entre o pardo claro e o pardo escuro, quasi negro, tornando-se tanto mais manifesto quanto mais adiantada está a gravidez. Hunter, que sustentava a infallibilidade d'este signal, affirmou em presença dos seus alumnos, que uma rapariga, em que o hymen estava intacto, se achava gravida porque a aréola se apresentava córada; e com effeito depois da morte verificou-se pela autopsia que havia uma gravidez de quatro mezos.

A elevação da aréola acima do nivel da pelle do seio acompanha quasi sempre a sua colorisação, e o mesmo acontece com a erecção do bico do peito, que se entumesce e córa mais; todavia, este ultimo signal mani-

feita-se mais tarde, e, em geral, do quarto ao quinto mez. — É por esta epocha que costumam apparecer sobre as aréolas os tuberculos glandiformes mais ou menos numerosos, especie de glandulas, que teem um canal excretor, pelo qual se pôde fazer sahir pela pressão uma serosidade lactescente.

Montgomery, que sobre este ponto escreveu com muita proficiencia, dá uma importancia das maiores ao desenvolvimento d'estes tuberculos, que denominou *seios supranumerarios*, e que constituem um signal, que lhe parece infallivel; mas apesar de todo o valor que se lhe queira attribuir, está hoje reconhecido que a aréola se tem córado e os tuberculos se desenvolveram em mulheres que nunca conceberam; é certo que o facto é raro, e segundo alguns parteiros, quando se dá o deposito pigmentar é pouco abundante e nunca se observa a aréola secundaria; mas como esta apparece consecutivamente, o signal perde a sua infallibilidade.

Demais, Dubois pôde verificar que, se ha mulheres em que as modificações dos peitos são muito pronunciadas, ha outras, e muitas são ellas, em que se manifestam de um modo quasi inapreciavel; além d'isso podem persistir por muito tempo depois do parto, principalmente se a mulher amamenta, e fazerem mais tarde suspeitar nova gravidez, que não existe, o que nas mulheres que já tiveram filhos faz diminuir a importancia d'estes signaes. — É ainda para notar que nas mulheres de côr muito branca e cabellos louros geralmente se observa a falta de coloração da aréola, ainda depois de mais uma gravidez.

A secreção lactea é, como os precedente, um signal de importancia; todavia, muito raras vezes se manifesta nos primeiros tempos da gravidez, mas sim em epocha mais remota e em que já ha signaes certos para firmar o diagnostico positivo. — Além d'isso observa-se a miude que nas mulheres que tem tido mais de um parto a secreção lactea não sécca completamente, e a pressão ou a sucção fazem surgir pelo bico do peito algumas gôtas de liquido lactescente. — Invalida

mais a importancia d'este signal o facto verificado e presenciado de poder existir uma secreção lactescente e até lactea em mulheres mesmo virgens na occasião da nubilidadade e na epocha catamenial, chegando até, o que mais vale, a terem-se visto mulheres, que nunca foram mães, amamentarem crianças.

Varias são as modificações que apresenta a ourina na gravidez; todavia, pela falta de constancia d'essas modificações nada ha de notavel n'ellas para o diagnostico. Tanchone em 1838 annunciou um producto novo nas ourinas das mulheres gravidas, que considerou como um *principio* e a que deu o nome de *kyestina*. Hoje sabe-se que a *kyestina* não é um composto definido, mas que a sua presença nas ourinas é signal importante para confirmar a gravidez, tendo alguns parteiros chegado a diagnostical-a por este signal quando todos os outros falhavam.

É porém preciso notar que a *kyestina* apparece na ourina das mulheres gravidas no segundo ou terceiro mez e desaparece no setimo ou oitavo; e conhecem-se na sciencia casos em que a *kyestina* não pôde encontrar-se ainda no tempo em que de ordinario apparece.

O valor da *kyestina* como signal diagnostico da gravidez diminuiria se se verificasse a observação de Regnault, que analysando-a chimicamente, lembrou que provavelmente a *kyestina* deve existir em alguns estados morbidos fóra da gravidez; todavia, como ainda hoje se não verificou a verdade da asserção, a existencia da *kyestina* fica sendo um signal importante.

As modificações que apresenta o abdomen não são importantes nos primeiros tempos; pôde com effeito haver um augmento de volume que seja produzido ou por gordura ou por gazes, que com effeito se desenvolvem nos primeiros tempos da gravidez, cessando de ordinario ao terceiro mez, a ponto que n'esta epocha o ventre de elevado que era se torna tão abatido, que as mulheres chegam a persuadirem-se de que não estão gravidas. Passado este tempo o utero começa de subir, e é então que impellindo para fóra a parede abdomi-

nal, o ventre além de maior desenvolvimento dá signaes mais provaveis de gravidez, taes como as modificações da depressão umbilical, a côr bistré da linha branca, as fendas da pelle da parede abdominal, signaes que sendo já secundarios e tardios são pouco importantes, mas que comtudo passaremos a examinar.

O signal fornecido pela depressão umbilical é muito inferior em importancia aos de que até aqui nos occupamos.

É certo que muitas mulheres accusam n'esta região uma sensibilidade que se attribue a repuxões da face profunda da cicatriz umbilical, mas seria preciso conhecer d'antemão o estado do umbigo para por meio d'um exame comparativo poder affirmar-se que o umbigo se acha mais deprimido, além de que a depressão umbilical varia de mulher para mulher, o que tira ao signal qualquer character de generalidade que se lhe possa ter querido dar. — Este signal, quando muito, poderia dar levissimos indicios, porque, de mais a mais, não é persistente, e pelo quarto ou quinto mez a depressão desaparece, e no fim da gravidez o umbigo é proeminente e o anel acha-se dilatado. — Além d'estas circumstancias accresce que a depressão umbilical não é especial da gravidez, e observa-se em certas affecções, que dão em resultado a distensão do abdomen, como na ascite, nos tumores fibrosos, volumosos, e em outros casos extranhos á gravidez.

O mesmo que foi dito das modificações da depressão umbilical pôde dizer-se das fendas da pelle que se observam na parede abdominal, e que se chegam a observar tambem nos peitos da mulher, porque podem ser devidas ou a um desenvolvimento rapido de gordura ou a certos estados morbidos, que augmentam com rapidez a capacidade do abdomen. Accresce a isto que, como foi dito, é um signal tardio e vem quando ha já outros signaes mais importantes; não é constante, e não sendo a mulher primipara pôde provir d'uma gravidez anterior.

Quasi o mesmo pôde dizer-se das modificações que

apresenta a linha branca. Esta linha toma uma côr parda, ás vezes até negra; mas pôde faltar grande numero de vezes, pôde persistir por muito tempo depois do parto e pôde apparecer em mulheres que não estejam gravidas, chegando até, em raras vezes comtudo, a ter-se observado em homens e crianças casos em que parece coexistir com uma affecção abdominal. Montgomery pretende que logo que a linha cinzenta cinge o umbigo com um circulo, constitue um signal caracteristico que nunca foi observado fóra da gravidez. Mas as observações ulteriores d'outros parteiros não confirmam plenamente este modo de vêr, e Joulin diz que ella não existia logo depois d'um segundo parto em uma mulher do campo, em que a secreção pigmentar tinha coberto a face com uma mascara extensa, e em que a aréola dos seios era muito carregada.

A existencia de varizes e hemorrhoides tem sido apresentada como um signal de gravidez, mas além de que nem sempre se manifestam durante ella, a possibilidade de serem produzidas por outras causas tira toda a importancia a este signal. É certo que sendo as varizes e os tumores hemorrhoidarios resultado d'um estorvo mecanico da circulação, esta se acha com effeito impedida pelo maior volume do utero; e n'esse caso as varizes abdominaes seriam importantes para o diagnostico. Comtudo, reflectindo que as varizes persistem em geral depois do parto, e que pela distensão da parede abdominal ellas podem adquirir um desenvolvimento novo, mórmente debaixo do influxo d'uma causa pathologica, vê-se que estes signaes são de importancia secundaria.

O utero apresenta modificações emquanto ao seu volume, que augmenta. Este signal é de grande importancia, principalmente se vem depois do terceiro mez; antes d'esta epocha a apreciação da modificação do

volume não é sempre possível: o modo de proceder ao seu exame é a exploração com o dedo introduzido pela vagina, auxiliada pela palpação sobre as paredes da região abdominal; pôde porém acontecer que o utero esteja subido ou que a mulher seja nutrida e a mão que palpa o abdomen não possa ter a sensação necessaria para apreciar o desenvolvimento do fundo do órgão, enquanto o dedo aprecia o do cóllo e do segmento inferior. Nas mulheres magras e n'aquellas que não são demasiado gordas, principalmente se já tiveram filhos, a exploração é em geral facil, e a mão penetra de certo modo até á excavação atravez da parede abdominal; por fórma que, assim, o utero é muito distinctamente apreciado pela circumscripção em que fica, tendo d'um lado a tacteação combinada com a palpação do outro.

Mas este signal, além de não poder ser apreciado nos casos apontados, não tem valor absoluto sendo isolado, porque o utero apresenta-se em muitas molestias d'este órgão com um augmento de volume notavel, e nas mulheres mal menstruadas o utero, principalmente na epocha das regras, manifesta um augmento de volume, que pôde muito bem simular o da gravidez.

Outras modificações do utero dizem respeito ao estado do cóllo. Para alguns parteiros o cóllo do utero torna-se molle durante a prenhez, e, ao que parece, segundo auctorisadas opiniões, este signal é muito importante, porque é constante. Mas, além de ser pouco apreciavel o estado do cóllo nos primeiros tempos, pois que é só aos tres mezes que começa a distinguir-se, a consistencia do cóllo uterino não é a mesma em todas as mulheres, e para haver rigorosa precisão seria mister praticar a tacteação antes e depois da gravidez na mesma mulher.

Algumas affecções uterinas podem ainda induzir em erro, porque n'ellas o cóllo amollece.

As modificações da vagina são relativas á côr. Com effeito, este signal, em que Jacquemin insiste, é importante, e todos os observadores são constantes em

affirmar que a mucosa da vagina muda a sua côr natural em violacea, mais ou menos azulada: signal que todavia não apparece desde os primeiros tempos, e que pôde ser devido a uma congestão, cuja causa seja outra.

Taes são os principaes signaes de probabilidade, e de que pôde dizer-se em resumo, que, isolados, não constituem elemento positivo de diagnostico, mas que, reunidos, d'esse conjuncto podem e devem resultar grandes probabilidades, e quasi certeza de gravidez. Como porém são conhecidos signaes certos, sem desprezar os elementos de diagnostico, fornecidos pelos signaes de probabilidade, fixemos o diagnostico com os signaes de certeza, de que passamos a tratar.

Os signaes certos de gravidez são, como já foi dito, fornecidos pelo feto, e comprehendem: — Os movimentos passivos que se lhe communicam artificialmente; os movimentos activos ou espontaneos, e os movimentos do coração. Os primeiros não podem affirmar mais do que a sua presença, os segundos a sua presença e vitalidade, mas além d'isso o estado da sua circulação.

A partir em geral do meado do quarto mez, pôde produzir-se um phenomeno que se denominou na sciencia *libração*, *balanço* ou *baloço*, resultante de um movimento communicado ao utero, e que se opéra collocando a mão esquerda na parte inferior do ventre por fórma que fique contido o utero e introduzindo os dedos indicador e médio pela vagina a encontrar a sua parte inferior do mesmo orgão.

Como o feto, passado os primeiros tempos, é mobil na cavidade uterina, os movimentos directos communicados ao utero devem imprimir-lhe movimentos passivos; assim, collocando o explorador as mãos, como

ficou dito, e imprimindo um movimento de flexão á ultima phalange do dedo médio, o feto deslocado pela pancada soffre um movimento de ascensão, a que se segue de perto um de descensão, pelo qual o feto bate na parede uterina, e o dedo, que deve ficar applicado sobre o órgão, recebe a impressão e tem a sensação da pancada de volta. Esta sensação póde ser fraca, ou pelo volume pequeno do feto ou porque o dedo não póde imprimir um impulso sufficiente; no primeiro caso repete-se a manobra tantas vezes quantas seja preciso para se ter a certeza do baloiço; no segundo ou se imprime um movimento maior com o dedo ou se auxilia com a mão para produzir um movimento de totalidade, mais completo; pois que a pancada de volta será tanto mais bem percebida, quanto mais notavel fôr a deslocação do feto.

Esta sensação do baloiço, como é facil de conceber, não póde ser igualmente dada em todas as posições do feto; assim, é na apresentação do vertice que ella se torna mais perceptivel, e Dubois pensa que a sensação do baloiço não é fornecida na maior parte das vezes pela deslocação total do feto, mas pela flexão da cabeça momentaneamente mobilisada, e que retoma de repente o mesmo logar que anteriormente occupava.

As manobras que se operam para obter a sensação de baloiço podem ter logar estando a mulher em pé ou deitada no decubito horisontal; a primeira posição é adoptavel se a mulher soffre de lesão de órgãos da respiração ou circulação, e n'essa posição a mulher deve ser collocada com as costas apoiadas em um plano resistente; a segunda é preferivel, e em geral adoptada para estas explorações, se a mulher está fraca, ameaçada de perdas ou se o utero se acha em um estado d'anteversão muito pronunciado.

A impulsão produzida pelo dedo póde ter logar sobre o cóllo do utero ou sobre o seu segmento inferior, logar que deve preferir-se, porque não só na epocha em que é possivel o baloiço o cóllo do utero está já amollecido, mas porque a espessura da região seria um es-

torvo grande á percepção da pancada determinada pelo baloiço.

O baloiço, como foi dito, pôde ser percebido do meado do quarto mez em diante; todavia, n'essa epocha é por vezes difficil de perceber; assim, é no sexto e ultimo mez que as investigações se tornam mais facéis, porque n'essa epocha a cabeça do feto, que ordinariamente occupa a parte inferior do órgão, pela sua fórma e dureza dá uma pancada muito distincta. No oitavo mez a quantidade do liquido amniotico é menor e o feto é maior, por fórma que não só a mobilidade é mais difficil, mas os attritos do feto contra a parede da cavidade uterina diminuem a clareza da sensação, chegando mais tarde o feto a immobilisar-se e o baloiço não poder operar-se.

Algumas circumstancias podem impedir a percepção do baloiço; taes são: a anormalidade de inserção da placenta, quando tem logar no segmento inferior do utero, principalmente quando se dá centro por centro; as apresentações da extremidade pelvica, porque as nadegas não offerecem a sensação de dureza e resistencia tão caracteristica como a cabeça; as apresentações do tronco, porque a parte mais declive não offerece pontos solidos accessiveis ao toque; as apresentações d'extremos, em que a pequenez da parte não dá uma pancada sufficientemente perceptivel; a falta de epocha propria. Mas da circumstancia de falta de percepção do baloiço não pôde concluir-se que a prenhez não existe, e se ella tem logar esta percepção é um signal positivo e verdadeiro; as illusões que poderia haver, como lembra Cazeaux, com a pedra da bexiga, ou com uma flexão do utero levado a alto grau, não são facéis.

Cumpre accrescentar finalmente ácerca do laboiço, e é este um ponto importante pelo fim especial d'este trabalho, que nas prenhezes compostas as connexões dos productos e as suas relações reciprocas mudam as condições de mobilidade e impedem em geral a producção do balanço.

Os movimentos activos do feto constituem um si-

gnal positivo e verdadeiro, reconhecido como tal desde os mais remotos tempos. Não é facil precisar a epocha em que o feto executa os seus primeiros movimentos; todavia, as mais recentes investigações sobre a formação do systema muscular levam a crêr que é pelos dous mezes e meio que o embryão póde executar movimentos musculares, o que comtudo deve estar subordinado ás differenças individuaes, devidas ao desenvolvimento mais ou menos precoce.

Como os movimentos d'esses primeiros tempos devem ser demasiado fracos para serem percebidos pela mãe, é em geral depois do quarto mez que ella começa a sentil-os. Ao principio são movimentos como vermiculares, com a sensação similhante á de cócegas; mais tarde, com o desenvolvimento fetal, tornam-se em movimentos mais distinctos e perceptíveis, e por fim podem chegar a choques vigorosos, que causam dôres e incommodos. A energia d'estes movimentos não é sempre proporcionada á força do feto, e em crianças que nasceram com um volume mediocre, teem-se observado grandes movimentos durante a gravidez.

Os movimentos do feto não se produzem em epochas regulares; todavia, tem-se observado que em certos momentos do dia são mais activos e em outros cessam de manifestar-se, como se para elle existissem periodos de vigilia e somno; tem-se igualmente observado que são mais activos quando a mãe está em jejum. Algumas circumstancias podem avival-os, e entre estas avultam as da posição da mãe, chegando o decubito de um lado a causar por vezes viva agitação. Dubois crê que sob a influencia do decubito da mãe o feto se acha apoiado sobre a placenta e que esta compressão determina na circulação fetal um estorvo a que elle quer subtrahir-se.

Diversas circumstancias podem produzir o enfraquecimento dos movimentos activos do feto e até mesmo a falta da sua percepção; taes são as causas pathologicas, como a ascite, a hydropesia do amnios e outras, a administração de certos medicamentos, como os

torpentes, etc. Mas, além d'isso, fóra d'estas circumstancias tem-se observado mulheres em que os movimentos do feto só se manifestaram muito tarde e occasionados por uma impressão viva e subita, por um accidente ou por outra qualquer causa que produziu certo abalo, e citam-se factos na sciencia de observação de mulheres que nunca sentiram movimento algum activo durante toda a gravidez, o que todavia deve ser bem raro.

Para diagnosticar a gravidez por meio dos movimentos activos do feto é preciso procurar provocal-os, se elles se não manifestam espontaneamente na occasião da observação. Para isso aconselha-se desde muito a applicação da mão fria sobre o abdomen, o que com effeito produz em geral o resultado desejado, mas que, na opinião d'alguns parteiros, determina contracções nos musculos abdominaes, que podem ser causa d'erro nos casos obscuros. Para obviar a esse inconveniente aconselham de preferencia collocar uma mão de cada lado do abdomen, á maneira do que costuma fazer-se para procurar a fluctuação da ascite; então imprime-se d'um lado um impulso um pouco forte ao utero, e raro o feto deixa de executar movimentos que as mãos distinguem perfeitamente.

Algumas circumstancias podem difficultar a exploração d'este signal, taes como uma quantidade exagerada de liquido amniotico, uma gordura exagerada do ventre, etc.; n'estes casos teem que repetir-se grande numero de vezes as observações para diagnosticar com certeza a gravidez. A auscultação póde servir de meio d'exploração para este signal, porque se ouve um murmurio de attrito ás vezes muito distincto; todavia, é preciso grande habito para o distinguir d'outros sons, taes como certas contracções musculares, a passagem de gazes no intestino, etc.

Os movimentos activos do feto constituem um signal certo de gravidez, quando positivamente observados; todavia, em vista do que ficou atraz exposto, ácerca de mulheres em que elles se manifestaram muito tarde e de outras em que nunca se observaram, não

póde negar-se a existencia da gravidez, se elles se não manifestarem e houver outros caracteres de importancia que a denunciem.

Teem-se referido algumas causas d'erro que podem enganar o observador, simulando os movimentos activos do feto; taes são as contracções dos musculos abdominaes, mórmente nas mulheres que querem simular a gravidez, certos movimentos spasmodicos dos hystericos, a existencia de tumores a que a pulsação dos grossos vasos lhes communica movimentos, a passagem de gazes nos intestinos, etc.; contudo, pareceram-nos de pouca importancia taes causas e incapazes de induzirem em erro a um observador sagaz e attento, especialmente quando é sabido — que nas epochas em que podem observar-se estes movimentos activos já outros signaes existem para auxiliarem o seu diagnostico.

Os movimentos do coração do feto começam por simples oscillações, que breve tomam um rythmo regular, e manifestam-se quando os vasos blastodermicos entram em communicação com este orgão. É de prevêr que ao principio estes movimentos serão tão fracos que a sua percepção se torna impossivel, mas em breve, com o desenvolvimento do feto, adquirem intensidade bastante para se sentirem atravez da parede abdominal da mulher, e a existencia dos murmúrios cardiacos do feto é o signal mais positivo e mais certo da gravidez, porque evidencia igualmente a presença e a vida do novo sêr.

Cabe aqui, para honra e gloria do seu auctor, recordar que é a Mayor de Genebra que se deve a descoberta d'este signal e a sua applicação ao diagnostico da gravidez.

Os movimentos do coração do feto começam a tornar-se perceptíveis em geral pelo fim do quarto mez e muitas vezes só no decurso do quinto; porém Depaul diz tel-os observado duas vezes aos tres mezes e meio, mas não existem na sciencia numero sufficiente de observações identicas para confirmar esta asserção.

Herperodie comparou os movimentos do coração do

feto com os d'um relógio embrulhado em um panno; comparação que é muito exacta. Estes movimentos formam dous sons separados por um espaço muito curto; o primeiro é mais vibrante que o segundo, o qual ás vezes pouco se ouve, mas que é quasi sempre d'uma percepção constante, não sendo exacta a opinião d'alguns parteiros, que dizem que o segundo som é o mais forte. A pulsação dupla é um caracter importante que faz com que se não confundam os sons do coração com nenhum dos murmurios que podem produzir-se na vi-sinhança.

Uma circumstancia muito proficua para o diagnostico é a differença muito grande que existe entre a frequencia das pulsações do coração da mãe e do feto; pois que emquanto que o coração d'ella bate sessenta e cinco vezes a oitenta por minuto, o d'elle dá de cento e vinte a cento e cincoenta pulsações no mesmo espaço de tempo. Esta differença notavel dá a certeza, tomando o pulso á mãe, de que os sons que se ouvem não veem da circulação d'ella, porque n'esse caso haveria isochronismo.

A observação tem demonstrado que a frequencia dos movimentos do coração do feto quasi que não varia desde o principio da sua manifestação até á epocha do nascimento; e esta é a opinião geralmente seguida pelos parteiros; sem embargo d'isto, alguns medicos, e entre elles Bouillaud, são de parecer que a frequencia diminue á medida que a gravidez se approxima do termo; o que é inexacto, verificando-se que é só no acto de o feto vir á luz que a frequencia diminue, excepto se houve alguma circumstancia occasional e excepcional, que modificou momentaneamente essa frequencia. E nos casos em que as pulsações do feto se elevam ou abatem do numero regular que foi marcado e de um modo permanente, a saude do feto deve inspirar cuidados. As alterações da circulação da mãe parece, segundo muitas observações, não influirem sobre a do feto; assim, nem as emoções moraes, nem o trabalho mais exagerado, nem a permanencia da menstrua-

ção até á epocha adiantada fizeram nas observações de Hohl manifestar differença nos sons cardiacos do feto, emquanto que houve uma alteração notavel no pulso das mães; Kennedy affirma que não acontece o mesmo com a sangria, que faz diminuir rapidamente as contracções do coração do feto. Segundo alguns auctores, o numero de pulsações varia do feto masculino para o feminino, sendo menos frequentes nos primeiros do que nos segundos, o que segundo elles permitiria diagnosticar se o feto pertence a um ou outro sexo; todavia, é este um ponto que carece de novas observações para poder obter um grau de certeza ou ainda probabilidade que por emquanto não tem.

Os murmúrios do coração do feto augmentam progressivamente de intensidade desde a sua apparição até o termo da gravidez, com variantes devidas não só a condições individuaes de vigor e posição do feto, mas a outras da mãe, como a gordura ou a magreza, etc. Estas duas circumstancias — a da posição e a da demasiada espessura das paredes do ventre da mãe, são um obstaculo não só á percepção da intensidade dos murmúrios cardiacos, mas á sua apparição em tempo proprio, porque retarda a sua manifestação; além d'estas duas causas, a maior quantidade de liquido amniotico, a interposição d'uma ansa intestinal e os borborrygmos diminuem ou impedem de todo a percepção dos sons cardiacos.

Quando existem dous fetos na cavidade uterina os movimentos duplicados, que caracterisam a contracção do coração, não se ouvem em um só ponto como na prenhez simples, mas sim em dous pontos differentes que correspondem á região do coração de cada um dos fetos. Se porém só se observam em um ponto é porque ou o corpo de um intercepta a passagem dos sons cardiacos do outro, ou um d'elles está morto.

A auscultação obstetrica póde ser immediata ou mediata, não apresentando condições especiaes ou excepcionaes ao modo geral de auscultar; exige todavia certa prática para evitar a confusão e os enganos, não

só com os sons produzidos pelos movimentos do feto, mas por outros que pertencem á mãe. Entre estes distingue-se o *murmurio de sopro uterino* dependente da circulação materna e isochromo com as suas pulsações, e que se póde ouvir em todos os pontos do utero.

Passando á prenhez composta, e d'esta mais especialmente á dupla, que nos propozemos tratar no quadro do presente trabalho, percorram-se todos os signaes enumerados para a gravidez simples e desde logo racionalmente se poderá deduzir que poucos d'entre elles poderão denunciar a existencia da prenhez de mais de um feto.

Procurando entre a primeira cathegoria de signaes adoptada, a dos signaes de probabilidade, não se encontra algum que por o processo apontado tenha visos de poder apresentar signaes de diagnostico para a prenhez gemellar, excepto o volume do ventre e portanto do utero. Com effeito, os práticos concordam em que o primeiro signal que fere a attenção é o desenvolvimento do utero, que augmenta com mais rapidez do que na prenhez simples, o que faz com que sejam mais prematuros os incommodos devidos ao estorvo mecanico que soffrem os orgãos da respiração e circulação. Todavia, é esta circumstancia muito variavel e incerta para servir de signal diagnostico, como ficou apontado para a prenhez simples.

Alguns auctores affirmaram que na prenhez dupla o utero era bilobado, deprimido no meio e entumecido aos lados, o que seria um signal inequivoco; todavia, essa disposição falta no maior numero de casos, tendo contudo alguma importancia quando existe.

A palpação póde fornecer em muitos casos, mórmente para os práticos acostumados a exercel-a, muito importantes dados diagnosticos, principalmente nos ca-

sos em que o utero está pouco distendido pelo liquido amniatico por fórma que se possam reconhecer as diferentes partes do feto e a sua situação e verificar que no vertice do ovulo existem duas intumescencias, uma superior e direita, que é solida e espherica, formada pela cabeça d'um feto, a outra tambem superior mas esquerda, menos solida, mais anfractuosa, reunida a pequenas partes molles e constituida pela extremidade pelvica d'outra criança.

Dos signaes certos o *balanço* não tem como na prenhez simples tanta importancia, porque se torna muito difficil, e muitas vezes é impossivel imprimir esses movimentos por causa da situação dos dous productos, que estando apertados um contra o outro na cavidade que os contém, não poe-iam no segmento inferior do utero.

Alguns auctores aventaram a idéa de que pelos movimentos activos se poderia diagnosticar a prenhez gemellar, porque n'ella o numero d'elles e o dos pontos em que se manifestassem deveriam ser em excesso, e isso daria um signal inequivoco; contudo, ainda que este signal tem algum valor diagnostico em prenhez simples, tem-se observado muitas vezes multiplicidade de movimentos que fariam suppôr a gravidez composta.

Os movimentos do coração offerecem ainda aqui, como na prenhez simples, os elementos mais valiosos para o diagnostico; assim, praticando a auscultação e percebendo-se sons do coração em dous pontos diferentes do abdómen, e que não sejam isochronos entre si, tem-se um signal certo de prenhez dupla. Estes sons percebem-se em geral, um acima da linha transversal que passe por o umbigo e á direita, o outro abaixo e á esquerda. Esta disposição, porém, póde deixar de dar-se, ou porque um feto esteja morto ou porque envolva o outro, e então percebem-se apenas os sons de um d'elles, e o diagnostico fica muito duvidoso. Em todo o caso, é por meio da auscultação e pela percepção distincta dos sons do coração que se póde nos casos possiveis ter um signal certo da gravidez dupla.

Como esse é o unico signal positivo é de vêr que

o diagnostico da prenhez gemellar só pôde ser definitivamente estabelecido em uma epocha adiantada da gravidez, e os parteiros estabelecem que só a partir do sexto mez em diante ella pôde ser suspeitada.— Por meio d'este signal, nos casos em que os fetos não estejam muito enlaçados um no outro, podem ainda determinar-se em alguns casos as apresentações dos fetos.

As apresentações são muito variaveis nas gravidezes gemellares; de ordinario os fetos tomam a posição vertical. Cazeaux observou em 290 casos as seguintes relações dos dous fetos com o estreito da bacia: — 135 vezes apresentaram o vertice, 117 vezes a cabeça de um e as nadegas do outro, e 7 vezes uma cabeça e uma espadua, o que confirma que com effeito a posição vertical é a mais frequente.

A marcha da prenhez dupla pôde apresentar algumas particularidades que devem ser apontadas.

Os incommodos que a mãe soffre são em geral maiores pelo grande desenvolvimento do utero, mas isso não impede no maior numero de casos que a prenhez siga o seu curso natural e chegue ao seu termo. Acontece porém que o utero pôde distender-se além de certos limites e reaja antes do tempo, produzindo um parto prematuro ou parcial. Ha uma circumstancia que pôde apressar o parto: é a morte de um dos fetos; esta circumstancia pôde dar logar ás seguintes terminações: *aborto d'ambos*, porque a morte d'um provoca o trabalho antes da epocha da viabilidade; *aborto d'um só*, seguindo a prenhez o seu curso natural para o feto vivo. Tem-se chegado a observar a expulsão d'um feto vivo, continuando o outro a desenvolver-se no utero, facto muito raro; *mumificação* do feto morto sem determinar symptomas particulares, facto egualmente raro.

Tem-se procurado explicar por differentes modos a morte d'um dos fetos, mas as hypotheses, que se tem apresentado, não satisfazem plenamente. A prenhez gemellar, diz Joulin, é um facto anormal; portanto as condições de desenvolvimento dos fetos são menos

favoráveis, e assim não admira que nas gravidezes duplas as causas de mortalidade sejam em maior numero.

A prenhez gemellar, debaixo do ponto de vista do prognostico, é mais grave do que a simples, pois que, segundo as observações mais fidedignas, se tem achado que o numero de casos de morte regula 1 para 44 para a mãe e 1 para 13 para o filho, regulando 1 em 70 para a mãe e 1 em 20 para os filhos nas prenhezes simples.

FIM.

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA — A substancia fundamental dos musculos é idêntica ao protoplasma das células ou dos elementos anatomicos em geral.

PHYSIOLOGIA — A tonicidade não é uma propriedade especial do musculo.

MATERIA MEDICA — A absorpção cutanea das substancias medicamentosas pôde apenas exercer-se sobre as substancias gazosas ou volateis.

PATHOLOGIA GERAL — A gangrena é um processo morbido susceptivel de cura.

OPERAÇÕES — Nas grandes lesões thraumaticas que exijam amputação, nunca esta se deve praticar immediatamente.

PARTOS — Nas maternidades deve haver sempre salas devolutas bem ventiladas e isoladas.

PATHOLOGIA INTERNA — Ahamos preferivel a expressão asthenia cardio-vascular a est'outra asystolia.

ANATOMIA PATHOLOGICA — O tuberculo é um producto da mesma ordem que o pus.

HYGIENE PUBLICA — As plantações do eucalyptos nos logares pantanosos constituem um dos melhores meios de destruir os effluvios palustres.

Approvada.

Pimenta.

Pôde imprimir-se.
O conselheiro-director,
Costa Leite.