

N.º 248 X

ABORTO

CONSIDERADO NAS

SUAS CAUSAS, SYMPTOMAS, PROGNOSTICO

E

TRATAMENTO

THESE

APRESENTADA

A

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

PELO ALUMNO DO QUINTO ANNO

FRANCISCO FERNANDES DOURADO

PORTO:

TYPOGRAPHIA DE JOSÉ PEREIRA DA SILVA

63, Praça de Santa Theresa, 63

—
1866

VIII / 2º - 21 EMC

Para o dia 18 de Junho de 1866, pelas 11
horas da manhã.

Presidente - Ex.^{ma} Sr.^a Manuel Maria da Costa Leite

Ex.^{ma} Sr.^a

Arguentes { Antonio Ferreira Braga
 { Luis Ferreira da Fonseca
 { Dr. Antonio Ferreira de Macedo Pinto.
 { Dr. José Francisco Ayres de Guimarães Moraes

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Director

O Ex.^{mo} snr. Conselheiro Dr. Francisco d'Assis Sousa Vaz, Lente jubilado

Secretario

O Ill.^{mo} Snr. Agostinho Antonio do Souto

CORPO CATHEDRATICO

Lentes proprietarios

Os ill.^{mos} e ex.^{mos} snrs.

1. ^a	Cadeira — Anatomia Descriptiva e Geral..	Luiz Pereira da Fonseca.
2. ^a	» — Physiologia experimental.....	José d'Andrade Gramacho.
3. ^a	» — Historia natural dos medicamen- tos. Materia medica.....	João Xavier d'Oliveira Barros.
4. ^a	» — Pathologia geral. Pathologia ex- terna e Therapeutica externa..	Antonio Ferreira Braga.
5. ^a	» — Operações cirurgicas e appare- lhos, com Fracturas, Hernias, e Luxações.....	Caetano Pinto d'Azevedo.
6. ^a	» — Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos.	M. Maria da Costa Leite. Presidente
7. ^a	» — Pathologia interna, Therapeutica interna e Historia medica.....	Dr. Francisco Velloso da Cruz.
8. ^a	» — Clinica medica.....	Antonio Ferreira de Macedo Pinto.
9. ^a	» — Clinica cirurgica.....	A. Bernardino d'Almeida.
10. ^a	» — Anatomia Pathologica. Deformi- dades, e Aneurismas.....	José Alves Moreira de Barros.
11. ^a	» — Medicina legal. Hygiene privada e publica e Toxicologia geral..	Dr. José Fructuoso Ayres de Gou- vêa Osorio.

Lente de medicina jubilado

Secção medica..... José Pereira Reis.

Lentes substitutos

Secção medica.....	{	Dr. José Carlos Lopes Junior.
		Pedro Augusto Dias.
Secção cirurgica.....		Agostinho Antonio do Souto.
	{	João Pereira Dias Lebre.

Lentes demonstradores

Secção medica.....	Joaquim Guilherme Gomes Coelho.
Secção cirurgica.....	Miguel Augusto Cesar d'Andrade.

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enuncia-
das nas proposições.

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

A SEU PAI

O ILLUSTRISSIMO SNR.

MANOEL JOSÉ FERNANDES CARREIRA,

CIRURGIÃO EM FÃO

EM TESTEMUNHO

DE

RESPEITO E AMOR FILIAL

OPPERE

O AUTHOR.

AO

EXCELLENTÍSSIMO SENHOR

MANOEL MARIA DA COSTA LEITE,

Fidalgo Cavalleiro da Casa Real,
Cavalleiro e Commendador da Ordem de Nossa Senhora
da Conceição de Villa Viçosa, e da Ordem de S.
Maurício e S. Lazaro da Italia, condecorado
com a medalha n.º 5 das campanhas da Liberdade,
Cirurgião Honorario da Real Camara e Lente
Cathedratico da Escola Medico-Cirurgica
do Porto.

EM TESTEMUNHO

DE

RESPEITOSA AMISADE

OFFERECE

O Auctor.

A SUA MANA

A EXCELLENTÍSSIMA SENHORA

D. MARIA DA GLORIA DOURADO

E AO

SEU IRMÃO E AMIGO

O ILLUSTRÍSSIMO SENHOR

IGNACIO FERNANDES DOURADO

EM TESTEMUNHO DE RECONHECIMENTO E AMIZADE

O. D. C.

O auctor.

INTRODUÇÃO

Celui qui n'écrit que pour remplir à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposé, a sans doute des grands droits à l'indulgence de ses lecteurs.

DE LA BRUYERE.

A frequencia do aborto, a vantagem do seu estudo, e principalmente a utilidade da intervenção medica n'este accidente determinaram a escolha d'elle para assumpto d'este trabalho. Effectivamente, dos accidentes supervenientes á mulher grávida, é o aborto o mais frequente, aquelle cujo estudo é mais vantajoso e em que a arte é mais efficaz. Preferimos este ponto a um caso raro, insolito, que o pratico não encontra muitas vezes em toda a sua carreira clinica, e que, tendo apenas o merecimento da novidade, captiva certos espiritos que desejam mais brilhar, do que ser uteis.

Para tornar mais simples este trabalho, descrevemol-o, como se descreve ordinariamente uma doença: assim, definido este accidente e estudada a sua frequencia tanto absoluta, como relativa, enumeremos as causas que são capazes de predispor para o aborto e de o determinar; os symptomas e diagnostico conjuntamente: depois tratemos da duração, terminação, prognostico e tratamento.

Reunimos no mesmo paragrapho a historia dos symptomas e o estudo do diagnostico; esta fusão evita repetições e satisfaz não só a

intelligencia do leitor, como as necessidades do pratico; os symptomas e o diagnostico devem estudar-se conjunctamente: aquelles são a razão d'este.

Não nos fascinou por tanto a gloria d'apresentar doutrinas novas, nem tão pouco a vaidade de sustentar a discussão das que são duvidosas na sciencia; seguimos caminho já trilhado, por nos dizer a consciencia que não podiamos ir tão longe, como desejavamos; porém, se ainda nos não desempenhamos, como cumpria da tarefa a que fomos obrigados por prescripção da lei, erro foi da intelligencia, que não da vontade. Mas se o terreno apenas está semeado e a semente ainda não germinou, como colher fructo maduro e bem sazonado?

DO ABORTO

CONSIDERADO NAS

SUAS CAUSAS, SYMPTOMAS, PROGNOSTICO E TRATAMENTO

DEFINIÇÃO

O *aborto* (*abortus*, *aborsus*, de *aboriri*, abortar, nascer antes do tempo,) conhecido vulgarmente pelos nomes de *movito*, *perigadella*, *mau successo*, etc., é a expulsão do producto da concepção antes da epocha da viabilidade legal do feto.

A nossa lei e a franceza, attendendo á precocidade d'alguns factos excepçionaes que a sciencia archiva, entenderam que o feto era viavel aos cento e oitenta dias depois da concepção, isto é, ao sexto mez completo. Este principio é inexacto e até falso: para os physiologistas a viabilidade do feto mede-se pelo gráo de perfeição e maturação dos órgãos, e não pela epocha da gravidez; é o que faz com que dois fetos, por exemplo, concebidos no mesmo dia, sejam viaveis em epochas differentes. Na grande maioria dos casos o feto só poderá viver, separado do ventre materno, depois de volvidos sete mezes: *assim a viabilidade real é aos sete mezes*. Citam-se casos de terem vivido fetos, nascidos antes do 6.º, 5.º e mesmo do 4.º mez; porém estes factos não teem a authenticidade que era para desejar, e são rarissimos, ao passo que os exemplos de crianças, nascidas viaveis ao 7.º mez são frequentes.

DIVISÕES

Os antigos parteiros davam diferentes nomes ao aborto, segundo a epocha da gravidez em que sobrevinha. Chamavam *fluxo*, *extra-vasação* (*effluxio*) ao aborto que tinha lugar antes do 7.º dia depois da concepção; *abortus* ao que sobrevinha antes dos 40 dias; dava-se finalmente a denominação de *aborsus* aos abortos dos primeiros mezes: estas distincções porém arbitrarías e insignificantes estão completamente esquecidas.

No estado actual da sciencia, admittem-se duas divisões no estudo do aborto: uma classica, pouco util; outra pratica, muito importante. A *divisão classica*, estabelecida por M. Guillemot, funda-se sobre a evolução fetal e comprehende tres especies: *aborto ovular* que sobrevem do 1.º aos 20 dias; *embryonario* que apparece dos 20 aos 90 dias; e fetal ao que tem lugar entre o 3.º e o 6.º mez.

A *divisão pratica*, baseando-se nas causas que dão lugar ao aborto, é a que se deve preferir e comprehendê duas classes:

Aborto por causas internas, dito espontaneo,

Aborto por causas externas, dito $\left\{ \begin{array}{l} \text{casual.} \\ \text{provocado.} \end{array} \right.$

E' convenção na sciencia entender por aborto espontaneo o que tem lugar por causas inherentes ao organismo materno ou paterno, quer estas causas sejam conhecidas, quer não.

Admittimos ainda duas espécies de aborto, cujo conhecimento é de grande importancia para o prognostico e tratamento:

Aborto completo;

Aborto incompleto.

FREQUENCIA

Debaixo d'esta denominação estudamos a frequencia absoluta e relativa do aborto e a epocha da gravidez em que mais se produz.

Frequencia absoluta.—O aborto é um accidente *muito frequente* da gravidez. Se os parteiros que teem a seu cargo enfermarias de parturientes, pensam o contrario, é porque nos primeiros mezes (e é a sua epocha favorita), o aborto incommoda muito pouco as mulheres, para as obrigar a recolher aos hospitaes. Em apoio d'esta opinião citamos os parteiros mais eminentes: Mauriceau, Velpeau, Dubois, Pajot, etc.

Frequencia relativa.—O aborto será mais ou menos frequente do que o parto de tempo? Consultamos as estatisticas para responder a esta questão e encontramos grandes dissidencias nos resultados a que cada um tem chegado; julgamos, pois, que a sciencia não pôde estabelecer uma estatistica satisfactoriamente fundamentada, porque os abortos dos primeiros mezes da gestação passam quasi todos despercebidos. E' certo que o aborto das primeiras semanas raras vezes necessita da intervenção da arte; o ovo e o embryão, confundidos frequentemente com os coagulos sanguineos, fazem crêr ás mulheres que apenas tiveram uma reaparição menstrual, muitas vezes mais abundante e mais dolorosa, é verdade, que no estado normal, não carecendo com tudo de cuidados medicos.

Epocha da prenhez em que o aborto é mais frequente.—O aborto é frequente nos dois ou trez primeiros mezes, e um antigo parteiro disse: «L'avortement est fréquent dans les premières semaines; il est très fréquent chez les jeunes mariées à cause des excès du coït» (Mauriceau). A frequencia do aborto, nos primeiros mezes da gravidez, explica-se pela riqueza vascular da membrana mucosa uterina (então membrana caduca) e pela facilidade com que se podem fazer derramamentos sanguineos entre o chorion e o folheto reflectido d'aquella membrana.

Notaremos ainda que o aborto sobrevem muitas vezes na epocha correspondente ao fluxo catamenial; no tratamento prophylactico do

aborto será, pois, necessario tomar grandes precauções com relação a esta circumstancia.

A questão de saber se os abortos do sexo masculino são mais frequentes do que os do sexo femenino, é uma questão de nenhuma importancia para o prognostico e tratamento; e como a sciencia ainda a não pôde resolver, não nos occuparemos d'ella.

ETIOLOGIA

O estudo das causas do aborto occupa um lugar distincto na historia d'este accidente. Muitas e variadas teem sido as que se lhe tem referido, o que é, sem duvida, devido á difficuldade que muitas vezes ha em explicar o seu apparecimento.

Dividimos as causas do aborto em quatro grandes classes, seguindo o exemplo dos grandes mestres:

- 1.^a classe — Causas predisponentes;
- 2.^a » — Causas accidentaes;
- 3.^a » — Causas especiaes;
- 4.^a » — Causas efficientes.

1.^a Classe — Causas predisponentes.

As causas predisponentes procedem de tres origens:

- 1.^o — *Da mãe;*
- 2.^o — *Do ovo e seus annexos;*
- 3.^o — *Do pai.*

Causas predisponentes maternas.

As causas predisponentes maternas são *geraes* ou *locaes*. As primeiras teem a sua origem na constituição da mulher, e em estados morbidos geraes; as segundas procedem das partes duras (esqueleto) ou das partes molles (orgãos da geração).

Causas geraes

Constituição.—Certos temperamentos oppostos, que teem grandes relações pelos seus effeitos, predispoem as mulheres para as hemorragias e consequentemente para o aborto; taes são os temperamentos plethorico e nervoso bem caracterisados. O primeiro determina nos primeiros mezes a persistencia d'um fluxo menstrual abundante, que se renova em cada epocha; o segundo determina no orgão uma congestão local e um molimen hemorrhagico que dá tambem lugar aos mesmos phenomenos. As mulheres lymphaticas e escrophulosas estão no mesmo caso que as precedentes. Estas mulheres abundante e irregularmente regradas estão expostas a estes molimens hemorrhagicos, que destroem as connexões vasculares que unem o ovo ao utero. As mulheres de boa constituição congenital, que mudam de estado debaixo da influencia de más condições hygienicas, privações, tristezas, prazeres immoderados, profissões sedentarias, habitação em lugares pouco ventilados, escuros, etc., estão, como as precedentes, expostas ao aborto.

A vida sedentaria, ociosa, os habitos de luxo, as vigílias e os trabalhos penosos são outras tantas predisposições para a hemorrhagia, e portanto para o aborto.

Herança.—Abalisados parteiros teem observado que, em certas familias, as mulheres estão sujeitas ao aborto. Este facto de herança, singular na apparencia, explica-se satisfactoriamente: os parentes transmittem em geral aos filhos o seu temperamento, e as suas disposições or-

ganicas; se estas condições predispoem a mãe para o aborto, deverão igualmente actuar nos seus filhos.

Habitos. — Ha mulheres que abortam constantemente em certa epocha da gravidez. Diz-se que o habito póde produzir o accidente de que nos occupamos, e nós admittimos que um aborto póde ser causa d'outro para o futuro. Uns explicam o facto, dizendo que o utero, como os outros órgãos, tende a reproduzir os inesmos actos na mesma epocha; outros, com mais razão, na maioria dos casos, admittem que a causa que provocou o primeiro aborto, provocará o segundo, e assim por diante, emquanto não fôr destruida.

Climas. — O paiz que a mulher habita, e o ar que respira, influem na marcha da gravidez; é por este motivo que a habitação nos hospitaes, onde muitos doentes estão accumulados, expõe ao aborto por causas insignificantes. Em certos paizes montanhosos, as mulheres, se não descem á planicie, abortam muitas vezes: o ar muito puro d'estas regiões elevadas, activando muito a hematoze, torna por tanto a menstruação mais abundante, e póde causar affecções do apparelho respiratorio que, occasionando violentos esforços de tosse, incitam o utero antes da epocha physiologica. Moreau cita a historia da mulher d'um diplomata francez que, tendo tido crianças de tempo em Pariz, e partindo com seu marido para as ilhas do Atlantico, teve ahi dois abortos; voltou depois a Pariz e teve uma criança de tempo. O facto renovou-se duas vezes seguidamente.

Epidemias d'abortos. — Certas condições atmosphericas teem produzido abortos realmente epidemicos, segundo referem Stoll, Naegele, Desormeaux, etc. Quaes são estas condições atmosphericas que predispoem para as epidemias de abortos? A sciencia ainda não póde verificar quaes ellas sejam, porque as epidemias que os auctores referem, teem sido observadas em estações muito variadas.

Estados morbidos. — As doenças agudas que podem sobrevir durante a prenhez, são tambem causas predisponentes do aborto; em primeiro lugar estão as affecções eruptivas, e em primeira linha, as bexigas que produzem este accidente d'uma maneira quasi fatal. Uns attribuem o aborto ás dôres lombares que se manifestam no primeiro pe-

riodo da affecção; outros aos symptomas graves que acompanham a febre secundaria ou de suppuração. Depois seguem-se as *grandes inflammções* acompanhadas de viva reacção em toda a economia. A *pneumonia* é aquella que predispõe mais seguramente para o aborto, não tanto pelos abalos da tosse, como o faz notar M. Grisolle, como pela importancia do órgão affectado, pela intensidade da reacção geral e phenomenos symphaticos que produz em todas as funcções. A *pleuresia*, a *cholera*, o *rheumatismo articular* agudo, n'uma palavra, todas as doenças que abalam profundamente o organismo, predispoem para o aborto; entretanto é necessario citar uma excepção: observa-se rarissimas vezes o aborto nas mulheres acommettidas, de vomitos incoerciveis, e se a arte não provoca o aborto, a mulher morre sem abortar.

Doenças constitucionaes: syphilis.—As mulheres affectadas d'esta doença umas vezes abortam, outras vezes parem prematuramente; muitas dão á luz uma criança syphilitica. As experiencias de M. Ricord e as observações dos syphiliographos modernos teem demonstrado que o tratamento anti-venereo, feito no principio da gravidez, constitue o melhor agente prophylactico do aborto nas mulheres affectadas de syphilis.

Tisica.—A tisica não predispõe tanto para o aborto como se suppõe; mas se não tem acção pronunciada sobre a gravidez, esta exerce funesta influencia sobre a tisica, apressando o seu progresso; sabe-se que a maior parte das mulheres tísicas morrem dois ou trez mezes depois do parto.

Cancro.—A diathese cancrosa estereliza algumas vezes as mulheres ou pelo menos predispõe-as para o aborto. Entretanto tem-se visto mulheres, cujo collo e segmento inferior do utero estavam invadidos pelo cancro, parir na epocha phisiologica.

Doenças convulsivas.—As doenças convulsivas, taes como a eclampsia, a epilepsia, o tetano, a hysteria, todas as convulsões idiopathicas e symptomaticas podem dar lugar ao aborto.

CAUSAS LOCAES

Esqueleto. — Ha causas locaes maternas que predispoem para aborto. Pensa Cazeaux que os vicios de conformação da bacia predispoem para o aborto; porém esta circumstancia parece predispôr sómente para o parto prematuro, attendendo a que o utero, no começo da gravidez, eleva-se para a grande bacia, e esta, quando viciada, só pôde difficultar o desenvolvimento do feto dos seis aos nove mezes. Entretanto a mulher pôde abortar, se a bacia fôr da classe das que são estreitas em cima e em baixo, e dilatadas na parte media. O utero aloja-se na excavação até que a enche; faz esforços para atravessar o estreito superior, mas se elle é muito pequeno, não o deixa subir. E' por esta razão que elle reagindo sobre o ovo, contrahindo-se, dá lugar ao aborto.

Partes molles. — Todas as alterações morbidas das partes molles que constituem ou cercam os órgãos da geração da mulher podem predispôr para o aborto, como vamos vêr.

Utero e seus annexos. — Entre as causas morbificas locaes, inherentes ao utero, apresentaremos em primeiro lugar a sua pouca extensibilidade, devida á maior ou menor rigidez das suas fibras. N'este caso o aborto pôde ter lugar em differentes epochas; em cada accidente o utero presta-se a uma maior extensão. M. Velpeau attribue o aborto periodico á rigidez das fibras uterinas, que faz com que o órgão não possa exceder um certo limite de extensão. A excessiva irritabilidade e contractilidade do utero são tambem causas predisponentes. A laxidão e o estado de atonia do collo não são indifferentes, segundo Desormeaux e Velpeau, á producção do aborto.

Todas as doenças do utero agudas ou chronicas, as inflammações, as deslocções (prolapsus, anteversão, retroversão, obliquidades lateraes), as ulcerações especificas ou não, os tumores de qualquer natureza, cyrrosos, encephaloides, hydaticos, fibrosos e polyposos, invadindo as paredes d'este órgão, são causas predisponentes e muitas vezes occasionaes do aborto, quer determinando uma congestão, de que pôde

resultar a ruptura dos vasos utero-placentarios, quer dificultando-lhe o desenvolvimento durante a gravidez.

Do lado dos annexos, todas as doenças chronicas a que estão sujeitos, adherencias, deformações, degenerescencias diversas, etc., predispoem para o aborto; tudo o que pôde impedir o desenvolvimento facil e completo do utero, deve considerar-se capaz de o produzir.

Orgãos vizinhos.—As doenças dos orgãos vizinhos do utero que predispoem para o aborto são de diversa natureza, e tanto mais para receiar, quanto o orgão affectado mais correspondencias sympathicas e intimas tiver com a madre: assim um calculo vesical, a inflamação d'este reservatorio, e em geral todas as doenças de que este orgão pôde ser affectado, podem, por vizinhança, estender-se até ao utero, ou por sympathia, incital-o para abortar.

Os tumores abdominaes, as irritações do recto, as hemorrhoides, o tenesmo, a compressão que algumas mulheres exercem no baixo ventre por meio de espartilhos, impedindo o desenvolvimento do utero, são outras tantas causas que podem dar em resultado o aborto.

Causas predisponentes, procedentes do ovo

O aborto é preparado, n'um grande numero de casos, por uma disposição particular do producto da concepção; «de même que les fruits qui se flétrissent avant d'être complètement développés se séparent et tombent, à la moindre secoussede la branche qui les supporte, de meme l'embryon ou le foetus dans les animaux, doit se détacher et être bientôt expulsé de la matrice quand il a cessé de vivre.» (Velpeau).

Outras vezes o feto não morre, mas deixa de se desenvolver, de maneira que consome apenas parte do sangue que é levado ao utero; o excedente engorgita os vasos d'este orgão e congestiona-o; contrahe-se o utero depois d'um tempo mais ou menos longo, as membranas descollam-se e o ovo é expellido.

As alterações capazes de dar lugar á morte do feto são extrema-

mente numerosas, e tanto mais, quanto a gravidez é pouco adiantada; estas alterações podem affectar os pulmões, o figado, os intestinos, o cerebro, etc.

Velpeau observou a adherencia pathologica dos membros com o tronco n'um embrião de dois mezes, bem como destruições ulcerosas da cabeça, do ventre, da mão, etc.; o feto pôde apresentar tambem fracturas chamadas espontaneas. A mãe pôde transmittir a seu filho doenças de que ella é affectada; todos os que professam a arte obstetrica, mais d'uma vez teem visto crianças com vestigios de syphilis, rehavida de sua mãe.

As bexigas transmittem-se algumas vezes da mãe ao feto, causando-lhe a morte, bem como as febres intermittentes.

Devemos acrescentar, como causa dependente do feto, a presença de muitos fetos. Os fetos mal conformados raras vezes chegam ao termo ordinario da gestação.

Annexos do feto.—Placenta.—O mais frequente de todos os estados morbidos de que a placenta, órgão essencial ao feto, pôde ser affectada, é indubitavelmente a *apoplexia placentaria*, affecção magistralmente descripta por M. Cruveilhier, e outros. Os derramamentos sanguineos, formados no tecido da placenta, são causados por uma lesão dos vasos utero-placentarios, produzida por uma acção mechanica ou uma emoção forte. O volume dos fôcos sanguineos varia desde o d'uma ervilha a uma pequena laranja. Estes fôcos umas vezes são circumscriptos, outras vezes a cavidade que os contém é irregular e envia prolongamentos em diversos sentidos. O sangue d'estes derramamentos apresenta modificações, segundo a epocha em que se fizeram. Se o fôco é recente, é um coagulo sanguineo ordinario; se é mais antigo, a materia colorante desaparece da peripheria, que se torna amarella, e o coagulo acha-se engastado n'este envolucro. N'uma epocha mais adiantada encontra-se apenas o envolucro fibroso e uma cavidade que mais tarde desaparece com a hypertrophia das suas paredes. Ordinariamente ha muitos fôcos, variando o seu numero de um a vinte e mais. Os effeitos produzidos por estes derramamentos são facéis de prever; se são pequenos e pouco numerosos, a porção da placenta que está

salva, supprime a que não funciona, e a vida do feto não periga; mas, se estes focos são muito extensos ou numerosos, a circulação utero-placentária é impedida, o feto sofre e morre, sendo depois expulsado.

As degenerescências da placenta menos frequentes do que a apoplexia placentária, são causas predisponentes do aborto. Tem-se observado degenerescências cretáceas, ossiformes, carnosas e hydatícas. Segundo Robin, as degenerescências hydatícas são doenças do tecido próprio da placenta.

As doenças dos outros anexos, membranas, liquido amniótico, cordão umbilical, vesícula umbilical e allantoidea, podem causar o aborto.

Causas predisponentes, procedentes do pai

O homem, no acto da influencia proliíca, póde ser a causa d'um aborto; a prova d'esta proposição encontramol-a nas mulheres que abortam nas primeiras nupcias, e que viuvando e casando novamente, chegam felizmente a vêr o producto da união conjugal. O pai póde dar causa ao aborto, ou pela sua constituição ou pelos seus estados morbidos.

Constituição. — Idade. — O sperma dos homens muito novos ou muito velhos não tem as condições perfectas para que o ovulo percorra todas as suas phases, durante a vida intra-uterina; os primeiros não tem ainda capacidade organica para lhe communicar assaz força vital paraque o feto possa chegar ao termo physiologico; os segundos já perderam aquella capacidade, e por isso tambem lhe não communicam ou imprimem a vitalidade necessaria para que elle igualmente chegue ao termo physiologico.

Os individuos, cuja constituição está debilitada pela devassidão, ou por doenças anteriores, segregam um sperma steril ou pelo menos pouco fecundante. E' sabido que o sperma de taes homens não é proliíco.

Estados morbidos.—Entre as doenças do pai, a syphilis é a que tem uma influencia mais funesta sobre a marcha da gravidez. O feto, gerado por um sperma viciado pela syphilis, succumbe nos primeiros mezes da sua evolução, e é expulsado abortivamente, sem que seja indispensavel que a mãe tenha esta affecção. Esta noção ensina-nos que não é a mulher que sempre devemos submeter a um tratamento prophylactico, mas sim o marido.

2.^a classe—Causas accidentaes.

As causas accidentaes são aquellas que, vindas de fóra, fazem sentir a sua influencia immediatamente, ou n'um futuro mais ou menos proximo. Differem pois das precedentes, que actuam gradual e lentamente; mas teem algumas vezes uma ligação tão intima com ellas, que acabam o que as outras principiaram. Estas causas são *physicas ou moraes*.

Causas physicas.—As quedas, as fadigas excessivas e as contusões, em certos casos, produzem uma hemorrhagia que é seguida do aborto. As quedas e as contusões actuam de dois modos: ou contundindo e irritando violentamente os órgãos da mãe, ou ferindo o feto e produzindo a sua morte. Estas causas, na opinião de Velpeau, raras vezes determinariam o aborto, se não existissem as predisposições; mas a opinião do illustre parteiro é regeitada pelos auctores mais abalisados d'estes ultimos tempos.

Causas moraes.—Comprehendem todas as emoções fortes e subitas: a alegria exagerada, a excessiva tristeza, as impressões commoventes d'um espectáculo, o terror em consequencia d'um accidente qualquer, etc., etc.

Resta-nos saber se a copulação, acto physiologico em que o physico e moral do homem tomam parte simultaneamente, póde determi-

nar o aborto. Lendo os auctores que escreveram sobre a materia, encontramos n'elles completas dissidencias. Alguns querem com Mauriceau que se tome á lettra o aphorismo de Hypocrates : *Si mulier genituram se concepisse cognoverit, non amplius ad virum accedat, sed quiescat* ; outros apenas ligam uma importancia theorica ao seguinte verso de Tilloy:

«Et ce qu'Amour a fait, Amour peut le détruire,»

e oppoem a esta opinião, poetica e graciosamente exprimida, as suas observações e a sua propria experiencia. A sciencia ainda não resolveu definitivamente esta questão ; na opinião d'alguns parteiros, o coito é perigoso quando houver abuso, e as mulheres estiverem predispostas ou forem de temperamento ardente.

Em resumo, as causas accidentaes tão numerosas e tão diversas, influem incontestavelmente na producção do aborto, mas sua acção será tanto mais certa quanto mais predisposta estiver a mulher. A predisposição domina tudo : assim vêem-se mulheres predispostas para as quaes, apesar das precauções mais rigorosas, não podem conservar o estado de gravidez, e abortam debaixo da influencia de causas insignificantes ; ao lado d'estas mulheres vêmos outras, não predispostas, que se precipitam voluntariamente aos rios, que tentam todos os meios, reputados abortivos, que, finalmente, commettem todas as imprudencias imaginaveis e comtudo não abortam.

3.^a Classe.—Causas especiaes

São todos os meios medicamentosos ou chirurgicos, que podem provocar o aborto: o estudo d'estas causas não entra no plano do nosso trabalho.

4.^a Classe.—Causas efficientes

As causas efficientes do aborto são as mesmas que as do parto: contracção do utero, auxiliada pela dos musculos abdominaes. A historia e a descripção do modo de acção d'estas forças pertence ao estudo geral da arte de parto .

Symptomas e diagnostico do aborto

Julgamos de utilidade tratar, n'este capitulo, dos symptomas e diagnostico para evitarmos repetições.

Em alguns casos é extremamente facil reconhecer o aborto; em outros é muito difficil diagnostical-o com certeza. Estas differenças dão-se porque os symptomas do aborto variam, segundo a epocha da gravidez em que tem lugar, e segundo a causa que o produz. Estudaremos, pois, todas as physionomias que o aborto pôde apresentar, e indicaremos o meio de o reconhecer em todos os casos.

Aborto das primeiras semanas e dos tres primeiros mezes

O diagnostico do aborto das primeiras semanas é d'uma grande difficuldade; por um lado não sabemos d'uma maneira certa se a mulher está grávida, e por outro, os symptomas que caracterisam n'esta epocha o aborto aproximam-se muito d'um outro accidente, a dysmenorrhoea.

O caso apresenta-se ordinariamente da seguinte forma: somos chamados para soccorrer uma mulher que, não tendo tido as regras na

epoca em que as esperava, é accommettida d'uma hemorrhagia, acompanhada de colicas que ella compara, se é intelligente, ás que se sentem nos casos de menstruação laboriosa, ou quando se pare, se tem tido filhos. Esta hemorrhagia é o symptoma d'um aborto, ou é simplesmente a menstruação que, por tardia, offerece aquelle character? Apenas por probabilidades poderemos resolver este problema.

Todos os auctores se occupam do diagnostico differencial da metrorrhagia e do aborto. Quando uma mulher é abundantemente menstruada, tem a principio dôres; a metrorrhagia apparece, as dôres cessam. Ao contrario, quando a metrorrhagia é o symptoma d'um aborto, as dôres crescem com ella. Estes signaes não são absolutos, comtudo, juntos aos que se colhem da historia, e do exame da doente, podem adquirir um certo valor, e permittir, n'estes casos difficeis, que cheguemos a um diagnostico provavel sem ser infallivel.

N'esta epocha pouco adiantada da prenhez ha um unico signal de certeza do aborto, fornecido a *posteriori*: é quando a mulher expulsa o ovo que vemos e analysamos. Quando o medico é chamado, e encontra o ovo ou os coagulos sanguineos, no meio dos quaes pôde reconhecê-lo, o aborto é evidente; porém se os coagulos sanguineos não lhe são apresentados, tem grande incerteza e não sabe se a prenhez prosegue.

Em resumo: suspeita fundada de prenhez, regras apparecendo mais tarde, mais abundantes do que ordinariamente succede, e acompanhadas de dores que augmentam, augmentando tambem a hemorrhagia: *probabilidade de aborto*; se no exame dos coagulos, estes contiverem o ovo ou alguma parte d'elle: *certeza de aborto*.

Aborto depois do quarto mez da prenhez

Reconhecida, n'esta epocha, a prenhez pelos signaes racionais e physicos, os symptomas que manifestam o aborto, são assás caracteristicos para que facilmente o diagnostiquemos.

Os symptomas variam, segundo o aborto é espontaneo ou accidental.

Aborto accidental. — As causas accidentaes physicas ou moraes, que enumeramos n'outro capitulo, actuando sobre uma mulher grávida, dão muitas vezes lugar a hemorragias e a dores intermitentes, semelhantes ás que acompanham as contracções uterinas. Pela palpação póde algumas vezes sentir-se o utero que, em certos momentos, se torna resistente e contrahido; pelo toque vaginal encontra-se o collo entr'aberto e sente-se a parte membranosa do ovo que projecta no orificio na occasião da contracção. — Em conclusão, prenhez certa e antes de sete mezes, hemorragia, dôres intermitentes e collo aberto, taes são os signaes certos d'um trabalho abortivo.

Aborto espontaneo. — Quando o aborto é devido a causas predisponentes, o parteiro póde prevel-o e diagnostical-o, pelos symptomas geraes que o precedem e acompanham. Os symptomas que ordinariamente se observam são os seguintes: calefrios seguidos de calor, inapetencia, nauseas, sede, cansaços, palpitações, frio nas extremidades, pallidez, tristeza, sensação de peso no pubis, necessidades frequentes e illusorias de urinar, dôres vagas na região lombar, etc. Estas dôres tornam-se mais intensas, intermitentes e tomam muitas vezes o caracter das contracções uterinas. Se explorarmos a mulher, notaremos que o collo do utero começa a dilatar-se, que a dilatação augmenta com as dôres que se tornam mais frequentes, e que as membranas do ovo se introduzem um pouco na vagina. — Em conclusão, quando o aborto é produzido por uma causa que actua lentamente, como todas as circumstancias predisponentes, ligadas a estados geraes, ou a doenças da mãe, do ovo, ou do pai, annuncia-se por symptomas precursores, a que succedem todos os phenomenos do parto.

Saber se o aborto se fez em parte ou em totalidade, conhecer os casos em que se póde prevenir e impedir a sua realisação e as circumstancias que o tornam inevitavel e necessario, são pontos importantes e melindrosos do diagnostico d'este accidente.

● aborto fez-se em parte ou em totalidade?

Chamados para vêr uma mulher que abortou, perguntamos ás pessoas da familia se a doente se dequitou; mas as respostas são quasi sempre incertas, pelo que é necessario, para nos certificarmos, explorar a mulher. Se encontramos ainda o cordão umbilical na vagina, dequitamos a mulher; porém muitas vezes o cordão rompeu-se e não se encontra; n'este caso devemos introduzir o dedo no collo do utero e procurar as pareas. A presença da placenta no utero pôde expôr a mulher a uma morte eminente pela hemorrhagia de que muitas vezes é causa. Para evitar, pois, este accidente é necessario saber se o aborto se fez em parte ou em totalidade.

Ha circumstancias em que, sem informações positivas sobre a dequitação, o orificio do collo uterino se acha apertado e não permite a entrada do dedo. N'este caso os phenomenos que se succederem são os que devem esclarecer o parteiro. Umas vezes a mulher restabelece-se completamente, prova de que a dequitação se fizera; outras vezes, depois de passados um ou dois dias, os lochios apresentam-se fetidos; mas este cheiro não é o de coágulos putridos, é um cheiro ammoniacal, especifico, proprio da decomposição da placenta, e que se conhece entrando no quarto da doente. Se se não remover do utero este foco de infecção, a doente apresentará symptomas muito graves e succumbirá rapidamente com os progressos da absorção putrida.

● aborto começado é inevitavel, ou pôde obstar-se ao seu progresso?

Se a causa productora do aborto deixar de actuar, quer espontaneamente, quer por uma medicação sabiamente instituida, cessando a

hemorrhagia e as dôres, e não havendo difficuldade na circulação utero-placentaria, podemos crêr que a prenhez continúa.

Hemorrhagia abundante, dores energicas e aproximadas, collo dilatado e proeminencia das membranas na vagina, são circumstancias que apontam a eminencia do aborto. Alguns auctores porém referem exemplos semelhantes em que a prenhez felizmente continuou; por tanto sem perder absolutamente toda a esperanza, tentar-se-ha obstar á marcha progressiva dos accidentes.

Se o aborto é inevitavel, como acontece, rotas as membranas do ovo, deve regrear-se o seu progresso. Cazeaux insiste na particularidade, de que o aborto é inevitavel, quando a cavidade do orificio interno do collo se confunde com a do corpo do utero, e o dedo percorrendo o segmento inferior d'esta viscera não acha a separação d'aquellas partes.

DURAÇÃO

O tempo necessario para que um aborto se effectue é extremamente variavel. Ha abortos que apenas duram algumas horas; outros duram de dous a nove dias e mais.

A causa do aborto, e a epocha da prenhez em que se produz, influem na sua duração; assim o aborto durará menos nos quatro, cinco ou seis mezes do que nas primeiras cinco ou seis semanas. Effectivamente, nas primeiras semanas, o ovo adhire ao utero por toda a sua periphéria, de sorte que o seu descollamento leva mais tempo do que n'uma epocha mais adiantada da gestação, em que a placenta é circumscripta. Além d'isto o utero, nas primeiras semanas, não tem a aptidão para entrar em contracção, como adquire mais tarde, dupla circumstancia que prolonga a duração dos abortos d'esta epocha.

TERMINAÇÃO

Os symptomas pôdem acalmar-se, desaparecer, e a prenhez seguir o seu curso regular; já indicamos, no capitulo dos symptomas, as condições d'este resultado tão feliz, que se resumem nas seguintes palavras: é necessario que o trabalho não esteja muito adiantado e que o feto esteja vivo.

O aborto pôde ainda terminar pela expulsão do feto e das pareas conjunctamente. Esta terminação observa-se nos abortos de dois a tres mezes, raras vezes além d'este termo.

Para o quarto ou quinto mez, o aborto termina como um parto em miniatura, os phenomenos são os mesmos: contracções uterinas, dilatação do seu orificio, ruptura do sacco das aguas, sahida do liquido amniotico, do feto e finalmente das pareas.

Quaes são as terminações possiveis relativamente á dequitação?

Umas vezes as pareas não sahem com o ovo, e 12, 24 ou 48 horas depois da expulsão do feto, um novo trabalho abortivo principia; o orificio dilata-se um pouco, e ellas sahem; outras vezes as pareas demoram-se no utero, putrefazem-se, e dão lugar a todos os accidentes da absorpção putrida que a mulher apresenta.

Em alguns casos, a placenta permanece no utero, adherente á sua superficie interna, e continua a desenvolver-se.

Finalmente, na pratica, ainda que raras vezes, observa-se que o trabalho começa, o feto morre, e só sahe, passados mezes e mesmo annos. Os perigos que podem resultar para a mulher da retenção do ovo

na madre teem sido muito exaggerados: se não ha ruptura das membranas, o ar não entra na cavidade do ovo, e portanto não póde ter lugar a decomposição putrida do feto. Se as membranas fossem abertas, então o feto se putrefaria pelo contacto do ar, e causaria á mulher os symptomas, muitas vezes mortaes, da infecção purulenta.

PROGNOSTICO

O aborto, em geral, não é muito perigoso; a sua gravidade depende quasi sempre da causa que o produziu. Uma mulher cahe d'uma certa altura, fractura-se, aborta e morre; outra é atacada de bexigas confluentes, aborta e morre igualmente. E' impossivel, n'estes dois casos, considerar o aborto simplesmente como causa da morte. M. Velpeau diz, e com razão, que a gravidade do aborto será tanto maior, quanto mais grave fôr a causa que o produziu.

Os abortos mais frequentes são os das primeiras semanas, cujas consequencias são tão pouco importantes, que succedem sem serem presentidos. Fallamos dos abortos espontaneos.

Querem alguns que o aborto seja mais perigoso que o parto, e dizem que o parto é um acto physiologico e o aborto uma doença. Para resolver uma questão tão importante, deve estudar-se comparativamente os phenomenos que constituem o parto e o aborto, bem como os accidentes que podem complicar um e outro; d'este paralelo resultará naturalmente a solução do problema.

O parto é um acto physiologico; mas especial, doloroso, que se acompanha de phenomenos que muito se aproximam da pathologia. Não é um acto funccional, ordinario; uma serie de obstaculos podem impedil-o, e tornal-o perigo para a vida da mãe e da criança; emquan-

to que o aborto das primeiras semanas, que é o mais frequente, não é grave, considerado com referencia aos phenomenos que lhe são proprios, pois que muitas vezes passa inadvertido, e é tido por uma simples volta da menstruação. O aborto que se effectua nos mezes seguintes assemelha-se tanto mais ao parto, quanto elle sobrevem n'uma epocha mais adiantada da prenhez.

Ha difficuldades no parto que não complicam o aborto: assim a grande classe dos vicios de conformação da bacia, e a não menos temivel das más apresentações. Mauriceau diz que, seja qual fôr a apresentação do feto, antes dos quatro ou cinco mezes, a expulsão é sempre facil por causa da sua pequenez.

Um grande numero de affecções diversas, muito graves, podem atacar a mulher parida de pouco tempo; estas mesmas doenças atacam as mulheres depois do aborto, mas menos vezes, e ainda em circumstancias especiaes, como n'uma epidemia, ou quando o aborto foi produzido por uma mão inhabil com um fim criminoso.

Coisa singular, Duges, Desormeaux e todos os auctores que consideram o aborto mais perigoso do que o parto, contradizem-se, quando o consideram tanto mais grave, quanto sobrevem n'uma epocha mais adiantada da prenhez. O que agrava n'esta epocha o perigo, é o estado da mulher que mais se aproxima da puerperalidade. O estado puerperal e a sua influencia no parto, encontra-se tambem no aborto; porém tanto menos é esta influencia, quanto ella tem lugar n'uma epocha mais aproximada da concepção.

O aborto é quasi sempre complicado de hemorrhagia, emquanto que esta é excepcional no parto: é um facto de observação, e portanto a differença de perigo é a favor do parto. Mas devemos notar que raras vezes o aborto se acompanha de hemorrhagias tão graves, que necessitem a applicação do tampão, em quanto que no parto, quando existem, ameaçam muito a vida da mulher, não fallando mesmo das hemorrhagias fulminantes que seguem o parto e que nunca se observam no aborto. Em resumo, as hemorrhagias são mais frequentes e menos graves no aborto do que no parto, em que são mais raras, más por compensação mais temiveis, e perigosas.

O aborto complica-se mais vezes de accidentes na dequidadura

do que o parto. N'este ha o cordão umbilical, póde-se entrar na madre, e fazer a dequitação; no aborto faltam muitas vezes estes meios, para realisar a dequitação, e quasi sempre é necessario esperar que a natureza ultime o trabalho. Esta consideração é, certamente, de ponderação; mas em compensação a inercia da madre, de que resultam as hemorragias fulminantes no parto, não se receia no aborto, porque a cavidade do utero é então muito estreita.

Muitos auctores dizem que o parto traz consequencias graves mais immediatas, e o aborto consequencias más mediatas. A primeira parte d'esta proposição é exacta; as doenças agudas, de que as mulheres paridas são affectadas, são mais frequentes depois do parto. Com referencia á segunda parte, seria necessario proval-a, e demonstrar por estatisticas, se as mulheres que teem abortado, são mais expostas, n'uma idade avançada, ás doenças chronicas do utero, do que as que teem sempre parido de tempo. Quando a sciencia se pronunciar sobre este ponto, talvez se verá que o aborto, longe de ser a causa das doenças chronicas do utero, é muitas vezes determinado por estas, que existem no estado de germe. N'este caso o aborto seria o effeito e não a causa d'estas doenças.

O parto é quasi sempre a garantia de feliz prenhez para o futuro, emquanto que o aborto ameaça a prenhez subsequente. A observação demonstra esta asserção; mas devemos accusar sempre o aborto de exercer uma influencia tão má sobre a gestação? Não, certamente. A causa que produziu um primeiro aborto, póde persistir na prenhez seguinte, e provocar uma serie d'outros: eis como, apparentemente, o aborto predispõe para um igual accidente.

Parece-nos que, á vista do que deixamos dito, se póde concluir, que abortar é preferivel a parir. Os auctores não teem ousado formular tão franca e abertamente esta opinião, porque um semelhante ensino poderia sancionar o crime: é debaixo do ponto de vista medico, e não moral que nos exprimimos assim.

TRATAMENTO

O tratamento do aborto não pôde ser unico e exclusivo, porque não é uma doença simples, offerecendo sempre o mesmo character, e dependendo em todos os casos das mesmas causas; deve, pois, variar e haver para cada phisionomia abortiva um tratamento particular.

As circumstancias variadas em que o parteiro tem de intervir, por ocasião do aborto, reduzem-se, segundo M. Pajot, a tres hypotheses principaes, que comprehendem todas as outras, e a que acrescentamos uma quarta: 1.^a *O aborto pôde effectuar-se; porém a arte pôde ainda suspendel-o*; 2.^a *o aborto é inevitavel e a arte não pôde suspendel-o*; 3.^a *o aborto não é certo*; 4.^a *o aborto é certo, mas ignora-se se se fez a dequitação*. Sigo esta descripção no tratamento do aborto, de preferencia a outra qualquer, porque nunca na pratica se apresentarão indicações que não sejam previstas n'estas especies, e porque é facil de expôr, e mais simples ainda de reter na memoria.

1.^a O aborto pôde effectuar-se; porém a arte pôde ainda suspendel-o

O conhecimento do estado de gravidez da mulher, as contracções do utero e a hemorrhagia são circumstancias que indicam a emnencia do aborto; as membranas intactas, o feto vivo e o trabalho

pouco adiantado, são outras tantas probabilidades de que o aborto pôde suspender-se.

Para suspender o aborto, em casos semelhantes, empregam-se simultaneamente tres ordens de meios, dirigindo-se cada uma d'ellas aos elementos do aborto, isto é, ás causas que o produzem e aos symptomas que o constituem. Estes meios são: 1.º *Combater, remover a causa*; 2.º *suspender a hemorrhagia*; 3.º *fazer cessar as contracções*.

1.º *Combater, remover a causa*

Se a causa tiver sido uma pancada ou uma queda, nada mais poderemos fazer do que combater a dôr pela applicação de alguns medicamentos; porém se por uma causa geral, uma doença, trataremos este estado morbido, como se a mulher não estivesse grávida.

2.º *Suspender a hemorrhagia*

Os meios empregados para combater as hemorrhagias uterinas, são geraes e locaes.

Meios geraes	{	Posição.
		Frio.
		Sangria.
		Cravagem de centeio.
		Hemostaticos.
		Revulsivos.
Meios locaes	{	Evacuação da bexiga e do recto.
		Frio local.
		Tampão.
		Evacuação do utero.

Meios geraes. — Posição. — A primeira indicação, em presença d'uma mulher grávida, acommettida d'uma hemorragia, é dar-lhe uma posição horisontal de maneira que a bacia alteie um pouco mais do que o resto do tronco. O colchão em que se deitar a mulher, deve ser duro, de palha ou de cabello, nunca de penas, nem de lã.

Frio empregado d'uma naneira geral. — A temperatura do quarto em que estiver a mulher deve ser fresca, mas nunca fria, porque ao collapso causado pela hemorragia juntar-se-hia o causado pelo frio. Também se dão bebidas acidulas frias em pequenas doses pelo dia adiante.

Sangria. — A sangria é um meio que produz muitas vezes resultados maravilhosos mas pôde também dar lugar á morte se não fôr empregado convenientemente. Uma lei que nos deve guiar na pratica é a seguinte: deve sangrar-se *sómente* nas hemorragias pouco abundantes, e *nunca* nas hemorragias graves. A sangria maravilha-nos, pelos seus resultados nas hemorragias moderadas dos quatro ou cinco primeiros mezes da prenhez, nas mulheres que apresentam uma plethora geral e local.

Cravagem de centeio. — A cravagem de centeio não deve empegar-se quando se tenta e espera conservar a prenhez, porque as propriedades que esta substancia tem de contrahir e retrahir o utero, contrariam aquella tentativa e esperança: este meio aproveita, porém, nos casos de aborto inevitavel, porque então não só suspende a hemorragia, como realisa o aborto.

Medicamentos hemostaticos. — Alguns parteiros prescrevem n'estas hemorragias, como em todas, bebidas adstringentes; estes meios são convenientes nos casos em que a hemorragia não ameaça, e permite esperar.

Revulsivos. — Os revulsivos, applicados sobre a parte superior do tronco, e extremidades thoracicas são sufficientes, muitas vezes, segundo auctores recommendaveis, para suspender as hemorragias pouco abundantes; do seu emprego se teem obtido resultados que attestam a sua efficacia.

Evacuação da bexiga e do recto. — Em todos os casos de hemor-

rhagias uterinas, convém fazer esta dupla operação. A repleção do recto e da bexiga difficulta a circulação na bacia, e occasiona por isso compressões, que podem augmentar a hemorrhagia.

Meios locais. — Os meios geraes, em alguns casos, fazem cessar uma hemorrhagia; os meios locais suspendem-na sempre. Todavia, como estes meios (salvo o frio empregado localmente) exercem ao mesmo tempo uma acção poderosa sobre o utero, fazendo-o contrahir; não devem nunca ser empregados, se tentamos, e esperamos conservar a prenhez.

Frio local. — Este meio é de reconhecida utilidade para suspender as hemorrhagias, e produz o desejado resultado, se quando o seu emprego estiver indicado, acompanha o dos meios geraes. O uso dos refrigerantes faz-se, mergulhando em agua fria, ou mesmo em agua gelada pannos dobrados que, depois de embebidos são expremidos e torcidos até não correr uma só gotta de liquido; assim preparados applicam-se sobre a vulva, á parte interna das coxas, e ainda sobre o ventre. Estas applicações frias devem renovar-se todos os cinco minutos, sem o que tornam-se inuteis, porque é a impressão que acompanha o frio que as torna vantajosas.

Tampão. — O tampão consiste na applicação de corpos estranhos na vagina, cujo fim é oppor um obstaculo material á sahida do sangue. Este meio, heroico para suspender hemorrhagias graves, é muito perigoso quando a sua applicação não está indicada e é mal feita; como veremos, póde illudir-nos e dar lugar rapidamente á morte da doente.

Tem-se preconisado muitos modos de fazer o tampão; porém o melhor de todos é o *tampão classico*, que todo o parteiro deve trazer comsigo, preparado d'antemão. Este tampão é essencialmente constituido por bolas de fios, do volume d'uma noz, das quaes algumas devem atar-se a um fio resistente de nove pollegadas, e serem embebidas de perchlorureto de ferro para se collocarem em primeiro lugar na parte mais alta da vagina. Applica-se assim: evacuada previamente a bexiga e o recto, como em todas as operações obstetricas, e collocada a mulher n'uma posição conveniente, introduz-se um speculum na vagina, e pro-

jectam-se dois ou tres copos d'agua, para lavar aquellas partes e destacar os cuagulos. Feito isto, mergulha-se uma bola de fios atada, como dissemos, a um cordelinho, na ⁽¹⁾ solução de perchlorureto de ferro; espreme-se com uma pinça, e leva-se até ao collo do utero, se está aberto, ou ao menos ao seu orificio; introduzem-se igualmente mais trez ou quatro bolas, assim preparadas, no fundo da vagina, e enche-se o restante d'este canal até á vulva com fios seccos, collocando sobre o pubis os fios que seguram as primeiras peças do tampão. Quando a vagina está assim cheia de fios, collocá-se uma compressa sobre a vulva, e tudo se segura por uma ligadura em T, fixada solidamente em volta do ventre e entre as pernas da mulher.

Ha outras especies de tampões, cujo conhecimento é util. *O tampão de M. Trousseau* é formado por muitas bolas de fios atadas ao mesmo cordelinho, e distanceadas algumas linhas umas das outras. Este tampão tem o inconveniente de ser demorada a sua preparação e incommoda a sua applicação; mas tem a vantagem de se tirar com facilidade e rapidamente quando seja preciso. *O tampão de Dupuytren* é bom para o recto, e não para a vagina: é um dedo de luva, feito de panno de linho, do volume que se quer, que se introduz na vagina, depois de untado com qualquer oleo, para se encher de fios. Como a vagina é mais dilatada no meio do que nas extremidades, este tampão não se amolda bem ás partes, contra as quaes deve encostar-se, para suspender a hemorrhagia, e a sua extracção é difficil e incommoda.

Nem sempre temos á mão estes tampões preparados, quando a mulher está em perigo; n'este caso recorre-se a um *tampão provisório* que se executa tapando a vagina com fios, com algodão fino, estopas, lenços de panno fino, e finalmente com aquillo que mais depressa se nos apresente. Os tampões provisórios dão tempo de recorrer a um meio definitivo.

(1) Deve-se a M. Pajot a ideia de ter combinado a influencia hemostatica do perchlorureto de ferro com a acção mecanica dos fios.

Ação do tampão

O tampão suspende a hemorragia mechanicamente e provoca as contracções uterinas: é portanto um recurso excellente contra a hemorragia; porém como todos os meios therapeuticos, perigoso, fatal até, se a indicação não fôr positiva.

No primeiro caso o sangue coagula-se em virtude do obstaculo mechanico, e debaixo da influencia do perchlorureto de ferro; este coagulo augmenta e chega á origem da hemorragia, até ao orificio vascular aberto que obtura. Se o utero contem o feto intacto, a quantidade de sangue que formar o coagulo obturador, será pouco abundante, e n'este caso a hemorragia extra-ovular não será perigosa. Se o utero não contem o ovo completo, se o liquido amniotico tem corrido e o feto sahiu, o perigo do tampão será muito serio, e tanto mais terrivel quanto a prenhez esteja mais adiantada. Na verdade póde acontecer que, primeiro que o coagulo chegue á sêde da hemorragia, a quantidade de sangue derramado seja assaz consideravel, para dar lugar á morte da mulher, transformando-se a hemorragia externa em interna. Estas noções restringem as indicações do tampão no tratamento da hemorragia, durante o aborto; o preceito é o seguinte: é necessario que o utero esteja cheio ou quasi cheio, ou que o aborto sobrevenha n'uma epocha pouco adiantada da prenhez, para que o seu emprego seja racional.

O tampão, além da acção mechanica que exerce, solicita as contracções do utero, irritando o sphincter uterino pela presença dos coagulos que retém. Este modo de acção, conveniente nas grandes hemorragias e nos casos de inserção viciosa da placenta, é funesta á prenhez porque provoca a expulsão do ovo. O pratico, portanto, attendendo a esta consideração, não deve empregar irrefletidamente este meio em todas as hemorragias mediocres supervenientes á mulher grávida; mas se ha uma hemorragia grave, fulminante, então applica-se immediatamente o tampão que irá solicitar a acção do utero e realisar o aborto,

interessando-nos mais a vida segura da mulher do que a existencia da prenhez.

O tampão deve conservar-se tanto, quanto o consinta a necessidade de urinar; mas ainda n'estes casos, deverá ser levantado em parte para permittir a sahida da urina, e repostado para assegurar a suspensão da hemorrhagia.

Evacuação da madre.—O tampão apenas suspende algumas vezes a hemorrhagia momentaneamente; a evacuação da madre é então um meio maravilhoso para suspender definitivamente as hemorrhagias na mulher grávida; é o processo que emprega a natureza.

Ha outros meios para suspender as hemorrhagias; porém o seu estudo não pertence ao nosso quadro, porque só tratamos das hemorrhagias que se manifestam durante os seis primeiros mezes da prenhez, epocha em que a madre não está ainda muito desenvolvida e o feto não é considerado viavel.

3.º *Fazer cessar as contracções uterinas*

O repouso e a sangria são dois meios que, em certos casos, preenchem este fim; porem quando não são sufficientes, temos um meio heroico á nossa disposição: é o opio dado em clysteres e em alta dose. Parece que este medicamento assim empregado tem somente uma acção local directa, tão pouco sensíveis são os effeitos geraes do narcotismo. Dá-se um clyster com 12 a 20 gottas de laudano de Sydenham; se, passada uma hora, as contracções continuam, dá-se um segundo clyster; depois de duas horas, dá-se um terceiro até que as contracções desapareçam. Suspende-se a medicação logo que se manifesta o narcotismo, e emprega-se algum excitante, como a infusão de café, etc.

Enumerados, com a minuciosidade ao nosso alcance, todos os meios de que podemos dispôr para suspender a hemorrhagia e fazer

cessar as contracções, vamos ver como os poremos em prática na primeira hypothese que suppozemos, isto é, quando o aborto pode effectuar-se, porém a arte pode ainda suspendel-o.

Se a hemorrhagia fôr *mediocre*, empregaremos os meios geraes: repouzo na cama, posição horizontal, ar fresco, bebidas aciduladas e adstringentes, evacuação da bexiga e do recto, applicações frias sobre as coxas e sangria, se a mulher fôr *plethorica*. Se, simultaneamente com a hemorrhagia, existirem contracções, daremos clysteres laudanizados enquanto ellas durarem, porque ha todas as probabilidades para crer que o aborto não progrida e se suspenda.

Se a hemorrhagia fôr *grave*, se o sangue correr abundantemente, o pulso fôr imperceptivel e as syncopes frequentes, recorreremos aos meios geraes, *excepto á sangria*; mas estes meios são quasi sempre insufficientes; não se pôde hesitar, é necessario applicar o tampão. Este modo de proceder não parece racional, porque em vez de suspender o aborto, provoca-o, mas em alternativa tão perigosa é necessario optar, eis porque se applica o tampão.

2.^a O aborto é inevitavel e a arte não pôde suspendel-o

O aborto é inevitavel se a hemorrhagia é abundante, as membranas se rompem, e o feto está morto. Dado este caso, a indicação é favorecer o trabalho, ou realisal-o, combatendo as complicações. Como a hemorrhagia é a mais grave de todas, distinguimos tambem os casos em que ella é pouco ou muito abundante, como acima fica dito, para empregar ou não o tampão. Se o feto estiver no orificio do utero, se o trabalho fôr demorado e a hemorrhagia continuar, extrahe-se o ovo com os dedos, ou pinça de Levret, se pequenas dóses de cravagem de centeio não tiverem produzido a expulsão.

3.^a O aborto não é certo

Podemos ser chamados para vêr uma mulher que tem uma hemorragia e dores de ventre, ignorando se está grávida. Não sabemos se se trata d'um aborto se d'uma simples volta de regras. O parteiro, n'este caso, deve limitar-se a observar attentamente as tendencias, e esforços da natureza, quando a hemorragia não comprometta a vida da mulher; porém se a hemorragia toma proporções assustadoras combate-se com os meios apropriados; se as dores são energicas emprega-se o opio. O tratamento assim instituido nunca será nocivo nem á mulher nem á prenhez, porquanto se apenas se trata d'uma menstruação exagerada, hemorrágica, este tratamento será conveniente; se o caso fôr de aborto eminente pôde suspendel-o; (e se for inevitavel tambem não obsta a que se realise.)

4.^a O aborto é certo, mas ignora-se se se fez a dequitação

O parteiro, quando chamado para prestar os soccorros da arte a uma mulher que abortou, deve informar-se de todas as circunstancias, e particularmente verificar se a placenta sahiu, ou está ainda dentro do utero; e como ordinariamente tanto a paciente, como os circumstantes ignoram este facto, deverá praticar a exploração. Uma vez encontra o cordão umbilical; outras vezes depara com o orificio externo do utero aberto e o interno fechado, e hesita se a placenta está ou não no utero; n'este caso, observará, em prudente expectativa, as tendencias da natureza. Se os lochios adquirem cheiro especial procederá immediatamente á extracção da placenta por meio dos dedos ou das pinças de Levret. Se o collo está contrahido enpregará emborça-

ções simples na vagina, para obter a relaxação do sphinter uterino, bem como injeções aromaticas com algum chlorureto de sodio.

Tratamento das consequencias do aborto

Os accidentes que complicam a puerperalidade são mais raros consecutivamente ao aborto do que ao parto. Todavia como os phenomenos que acompanham o aborto são identicos, mas em miniatura, aos que acompanham o parto de tempo, a mulher que acabar de abortar deve tomar as mesmas precauções, seguir a mesma hygiene e o mesmo tratamento que a mulher parida propriamente dita.

FIM.

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA.—A estrutura das arterias e das veias auxilia a circulação.

PHYSIOLOGIA.—A acção da saliva não é puramente mecanica.

MATERIA MEDICA.—Não ha diureticos.

PATHOLOGIA EXTERNA.—Os abcessos do figado não devem ser abertos por instrumento cortante.

OPERAÇÕES.—Não se devem operar os tumores cancerosos em presença da cachexia cancerosa.

PARTOS.—A compressão da aorta é o meio mais potente nos casos de hemorragias fulminantes.

PATHOLOGIA INTERNA.—A sangria e o tartaro emetico são os meios mais efficazes contra a pneumonia.

ANATOMIA PATHOLOGICA.—O estudo da Anatomia Pathologica, não esclarece a therapeutica.

HYGIENE PUBLICA.—A emancipação da mulher oppõe-se aos fins para que foi creada.

Porto, 12 de Junho de 1866.

Vista

Costa Leite.

Pode imprimir-se.

Dr. Assis,

Director.

ERRATAS

<i>Erros principaes</i>				<i>Emendas</i>	
Pag. 15	lin. 4	onde se lê	—parturientes,	leia-se	—parturientes
» 19	» 11	»	—acommettidas,	»	—acommettidas
» 19	» 25	»	—esterelisa	»	—esterilisa
» 22	» 30	»	—envolucro	»	—involucro
» 22	» 29	»	—envolucro	»	—involucro
» 23	» 27	»	—individuos,	»	—individuos
» 23	» 28	»	—steril	»	—esteril
» 25	» 17	»	—para as quaes,	»	—para o aborto que,