

170—180.....	71,9
180—190.....	72,5
190—200.....	73,4
acima de 200.....	71,2

(Archiv. f. Gynekologie, 9^{ter} Bd. 3^{tes} Heft, 1876).

Operação cesarea post-mortem com extracção d'uma creança viva 2 horas depois da morte da mãe.—O Dr. P. A. Verouden referio à *Philadelphia Obstetrical Society* o seguinte caso:

Uma mulher de nome M. Peters, moradora em Ulfz, de trinta e cinco annos de idade, com alguns filhos, soffria de phthisica pulmonar, já em estado muito grave, e achava-se no sexto mez da prenhez. Inesperadamente succumbio poucos dias depois a uma hemoptyse. Chegando duas horas depois da morte da mulher, o Dr. Verouden percebeu ainda distinctamente com o sthetoscopia as pancadas do coração do fêto, e praticou em seguida a operação cesarea pela secção abdominal, tirando um fêto vivo, que não tinha ainda seis mezes, mas viveo algumas horas, e recebeu o baptismo na igreja. (*American Journal of Obstetrics*, Agosto 1876.)

Hematócele retro-uterina.—No volume 16^o das *Obstetrical Transactions* vem publicado um caso observado pelo Dr. W. R. Rogers, muito interessante para o estudo da pathologia d'esta affecção, quer pela difficuldade do diagnostico, quer pela terminação e pela origem obscura das alterações verificadas pela autopsia.

«Uma mulher anemica, mãe d'uma creança de 7 annos, entrou a 17 de Junho no *Samaritan Hospital*.

Soffria ha um anno, periodicamente, e sobretudo nas epochas catameniaes, dôres no abdomen.

Ha cerca de 7 semanas começou a sentir um tumor no ventre, que julgava existir já ha mais tempo, porque já de alguns mezes percebia crescer-lhe o ventre. A idéa de gravidez parecia excluida porque a menstruação era regular e abundante.

O tumor enchia a bacia incompletamente do lado esquerdo, foi considerado um fibroide do utero, e immediatamente applicada a laminaria para dilatar o collo do utero. Sentia-se a parede posterior

dura, e a anterior delgada. A sonda não entrava no utero mais de 3 $\frac{1}{2}$ pollegadas.

Em repetidos exames julgou o Dr. Routh achar fluctuação abaixo do collo do utero, e existir alli um kysto-fibroma. O Dr. Greenhalg opinou pela existencia de um fibroide da parede posterior do utero, e pela ablação por enucleação. Foi então empregada somente uma injecção d'uma solução d'iodo na vagina.

A 27 de Junho a doente declarou-se livre da dôr, e tomou algum alimento.

A tarde accusou calefrios e deliquio, e apesar dos mais fortes estimulantes succumbio de repente a uma syncope.

«Pela abertura do abdomen achou-se um grande tumor central, por fora do utero que parecia estar no quinto mez de gravidez; na bacia havia quantidade de liquido e coagulos sanguineos. Por uma incisão, via-se que o tumor estava cheio por uma massa negra e solida. O utero tinha pouco mais ou menos 5 pollegadas de comprimento e 3 de largura, atraz e acima d'elle jazia o kysto, do tamanho d'uma cabeça de creança, estendendo-se para fóra, até contra o ovario direito.

A trompa de Fallope direita estava fechada; o ovario direito continha uma massa dura, estrellada, provavelmente de origem placentar. O kysto estava formado por uma membrana separavel em duas camadas; a massa estrellada compunha-se de fibrina e corpusculos de sangue.»

A doente soffrêra de hemorragias durante as quaes poderia formar-se a hematocele, mas a historia do caso não mostra se esta era realmente uma hematocele menstrual, ou provinha d'uma prenhez tubaria. O utero não apresentava vestigio algum de membrana decidua, mas como bem suggeriram alguns commentadores do caso, nem por isso se poderia absolutamente excluir do diagnostico a prenhez, porque a decidua podia ter sido expellida no decurso da molestia.

A mesma Sociedade de Obstetricia de Londres apresentou anteriormente o Dr. Snow Beck uma observação muito curiosa, seguida de interessantes considerações (*Obstetrical Transactions* vol. 14) sobre a etiologia da molestia, que julgamos útil transcrever resumi-

damente com os commentarios de um judicioso critico. (Lasch, Schmidt's Jahrbuch, vol. 169.)

Uma senhora robusta, de 40 annos de idade, casada ha muito tempo, sem filhos, tinha gozado optima saúde até 4 annos antes, quando foi accommettida de dôres intensas no hypogastrio. As dejecções eram sempre difficéis, e somente se faziam pela acção de medicamentos.

Dous annos antes, tinha a doente soffrido de frequentes hemorrhagias e tumores hemorrhoidaes que a cada dejecção sahiam do recto, e apenas com muita difficuldade eram reduzidos. A menstruação apparecia na epocha regular, ás mais das vezes porém durava 14 dias, e ás vezes tão forte que a doente ficava como banhada em sangue. Ha alguns mezes começou a doente a queixar-se de dôres profundas na parte posterior da região iliaca esquerda, cephalalgia, vertigens, vomitos depois de cada refeição, o paladar embotado e anorexia. Beck visitou a doente em 8 de Julho de 1871, e achou-a no leito com os joelhos ligeiramente dobrados, o semblante pallido, a expressão tranquilla, pulso regular, a 80, e lingua humida.

Desde os dias precedentes notava-se um tumor no hypogastrio; á esquerda da linha media, com cujo apparecimento a sensibilidade á dôr immediatamente. O tumor era oval, do tamanho d'um ovo de pato, bem circumscripto, solido, um pouco elastico, muito comprimido contra as paredes do ventre, e podendo-se acompanhar até a bacia. A' percussão o som era obscuro em toda a região pelviana e a pressão embora leve sobre esta região desafiava grande dôr. Da vagina corria um liquido vermelho escuro, mais semelhante ao d'uma hemorrhagia do que ao fluxo catamenial; mas não vinham de mistura coagulos.

Na parede posterior da vagina, fazendo saliencia para diante, entre o utero e o recto, achava-se um tumor molle, elastico, de ambos os lados do qual se podia passar o dedo e limitar o *cul de sac* recto-vaginal. Era mais molle e proeminente no centro, insensivel ao exame.

O collo do utero estava levantado contra o pubis, e o utero contra as paredes abdominaes. A sonda passava facilmente e sem dôr para a cavidade uterina, e a saliencia arredondada que estava distante do tumor da bacia, era empurrada contra a mão collocada sobre o

hypogastrio. O corrimento do utero, com quanto já em diminuição, foi n'essa noite profuso e não interrompido.

Em consequencia de repouso no leito, e agua gelada, a metrorrhagia tinha quasi desaparecido no dia 12 de Julho; o tumor no abdomen era menos notavel e não tão elevado.

A obscuridade á percussão tinha diminuido e não havia signal d'um processo inflammatorio. No dia 15 foi expellida com ruido uma quantidade de sangue escuro e de coagulos pelo recto. Nos dias seguintes sahio ainda com as dejecções cerca d'uma colher de chá de sangue.

A doente melhorou depois d'isto a olhos vistos.

A 7 de Setembro a menstruação foi profusa, mas nem symptomas appareceram do tumor.

Nos commentarios á observação, o autor procura resolver a questão da séde do sangue extravasado, e é levado a crer pelos symptomas que a collecção sanguinea se achava no tecido cellular da bacia e não na cavidade peritoneal. A tensão do tumor, a deslocação do utero contra as paredes do abdomen, sua divisão molle e elastica no meio, atrás do collo do utero, indicaram que o extravasado se achava n'uma cavidade, ao passo que a ausencia de dôres fortes, a falta d'um soffrimento constitucional profundo, a evasão precoce pelo recto, mostravam além d'isto que o peritoneo estava livre.

Segundo o author a disposição na bacia das differentes fascias, que cobrem os musculos e convergem para o collo do utero e parte superior da vagina, é muito complicada e offerece as vezes pontos fracos pelos quaes se formam hernias que chegam a simular prolapsos do utero, e quando rompem-se algumas veias n'uma parte da bacia, pode o sangue accumular-se em uma ou mais d'estas bolsas das fascias.

Quanto á origem, os hematomas da bacia podem provir da ruptura d'um ovario degenerado, da ruptura d'uma trompa de Fallopío, ou de veias varicosas.

As hemorragias das duas primeiras origens dão-se quasi exclusivamente na cavidade peritoneal; com as da ultima porem não acontece o mesmo. As veias da bacia são grossas, numerosas e dispostas a varizes. Rompem-se, por exemplo, muitas vezes as veias varicosas dos ligamentos largos em consequencia da falta de resis-

tencia do tecido em que se acham, e derramam o sangue na cavidade peritoneal, ou cedem as paredes das veias sem interessar o peritonêo, e derrama-se o sangue no tecido celular dos ligamentos largos e das partes vizinhas do utero. Segundo toda a probabilidade, accrescenta elle; rompeu-se n'este caso uma das veias da bacia, como se tornava manifesto pela grande repleção das veias no segmento inferior da bacia, e pelas dôres que precediam a extravasação e que augmentavam em cada nova epoca menstrual, e desappareciam immediatamente depois.

Trata o author ao mesmo tempo das hemorragias que geralmente são consideradas como causas de hematomas da bacia, e formam-se pelo sangue que durante os periodos catameniaes regorgita da cavidade do utero pelas trompas de Fallopio para a cavidade peritoneal.

Se a saída do fluxo catamenial do utero é mechanicamente impedida, o utero torna-se cada vez mais dilatado, esta expansão estende-se, como demonstram algumas observações, para as trompas de Fallopio, e quando estas são pervias pode o conteúdo chegar ao longo do canal até a cavidade do peritoneo; se porem estão obturadas podem romper-se e o conteúdo sair directamente. O author contesta a opinião de muitos gynecologistas que sustentam que nas condições normaes, com obstaculo mechanico, pode dar-se o refluxo do sangue menstrual do utero para as trompas. Referindo-se ás quatro observações que reuniu Bernutz, diz que ellas não mostram satisfactoriamente que alli se tivesse dado um refluxo, e mais demonstrativos são os 3 casos em que se fez a autopsia, e vio-se que o sangue sahia da face interna das trompas.

Quanto ao tratamento da hematocele retro-uterina, deve ser quasi expectante, enquanto o tumor não cresce, é pouco sensivel, e não ha symptomas que ameacem o organismo.

Se se passam algumas semanas sem que o tumor diminua, e pelo contrario torna-se sensivel, augmenta mais, a temperatura cresce, apparecem calafrios, vomitos, suores nocturnos ou outros symptomas d'um soffrimento constitucional profundo, deve-se então fazer a punctura do kysto, e o lugar preferivel é ordinariamente o recto; a vagina, quando o tumor já está muito proeminente para este lado.

(Schmidt's Jahrbuch, vol. 161.)