

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

PARA O

DOUTORAMENTO

DE

Galdino C. de Menezes

NATURAL DA PROVINCIA DE SERGIPE

Ser medico é seguir uma carreira independente, e a mais sympathica de todas, pois que tem por fim a cura das doencas, que affigem a humanidade, e o conforto dos soffrimentos.

E' a profissão mais nobre e generosa que um homem pode ter.

XAVIER DE MONTES

IN.

BAHIA

no-typographia de João

Arcos de Sant'

Calves Tourinho



FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR

O Exm. Sr. Cons. Dr. Antonio Januario de Faria

VICE-DIRECTOR

O Illm. Sr. Dr. Francisco Rodrigues da Silva

LENTES CATHEDRATICOS

Os Illm. Srs. Drs.	1.º ANNO
José Alves de Mello.	Physica em geral e particularmente em suas applicações á Medicina.
Virgílio Climaco Damazio	Chimica e Mineralogia.
Augusto Gonçalves Martins.	Anatomia descriptiva.
2.º ANNO	
Cons. Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira.	Physiologia.
Pedro Ribeiro de Araujo	Botanica e Zoologia.
Augusto Gonçalves Martins.	Repetição de Anatomia descriptiva.
3.º ANNO	
Cons. Elias José Pedroza.	Anatomia geral e pathologica.
Egas Carlos Moniz Sodré de Aragoão	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira.	Continuação de Physiologia.
4.º ANNO	
Domingos Carlos da Silva	Pathologia externa.
Demetrio Cyrillaco Tourinho	Pathologia interna.
Barão de Itapoan	Partos, molestias de mulheres pedradas e meninos recém-nascidos.
5.º ANNO	
Demetrio Cyrillaco Tourinho.	Continuação de Pathologia interna.
Cons. José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria e apparatus.
Luiz Alvares dos Santos.	Materia medica, e therapeutica.
6.º ANNO	
Rozendo Apretzio Pereira Guimarães	Pharmacia.
Francisco Rodrigues da Silva	Medicina legal.
Cons. Domingos Rodrigues Seixas.	Hygiene.
José Affonso Paraiço de Moura	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Raimiro Affonso Monteiro.	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

LENTES SUBSTITUTOS

José Olympio de Azevedo	} Secção Accessoria.
Manoel Victorino Pereira	
Antonio Pacifico Pereira	} Secção Cirurgica.
Alexandre Affonso de Carvalho	
José Pedro de Souza Braga.	} Secção Medica.
Claudemiro A. de Moraes Caldas.	
Manoel Joaquim Saraiva.	
José Luiz de Almeida Couto.	

SECRETARIO

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aguiño Gasr

A Faculdade não approva, nem reprova as theses que lhe são apresentadas.



Ao distincto Proprietario do Livro
Abajor Abansel José do Nascimento
em signal de elevada consideração,
e profundo respeito, offerece este seu
trabalho

G. de Almeida.

A' Cam.ª Com.ª - m.^{to} respeito e consid.



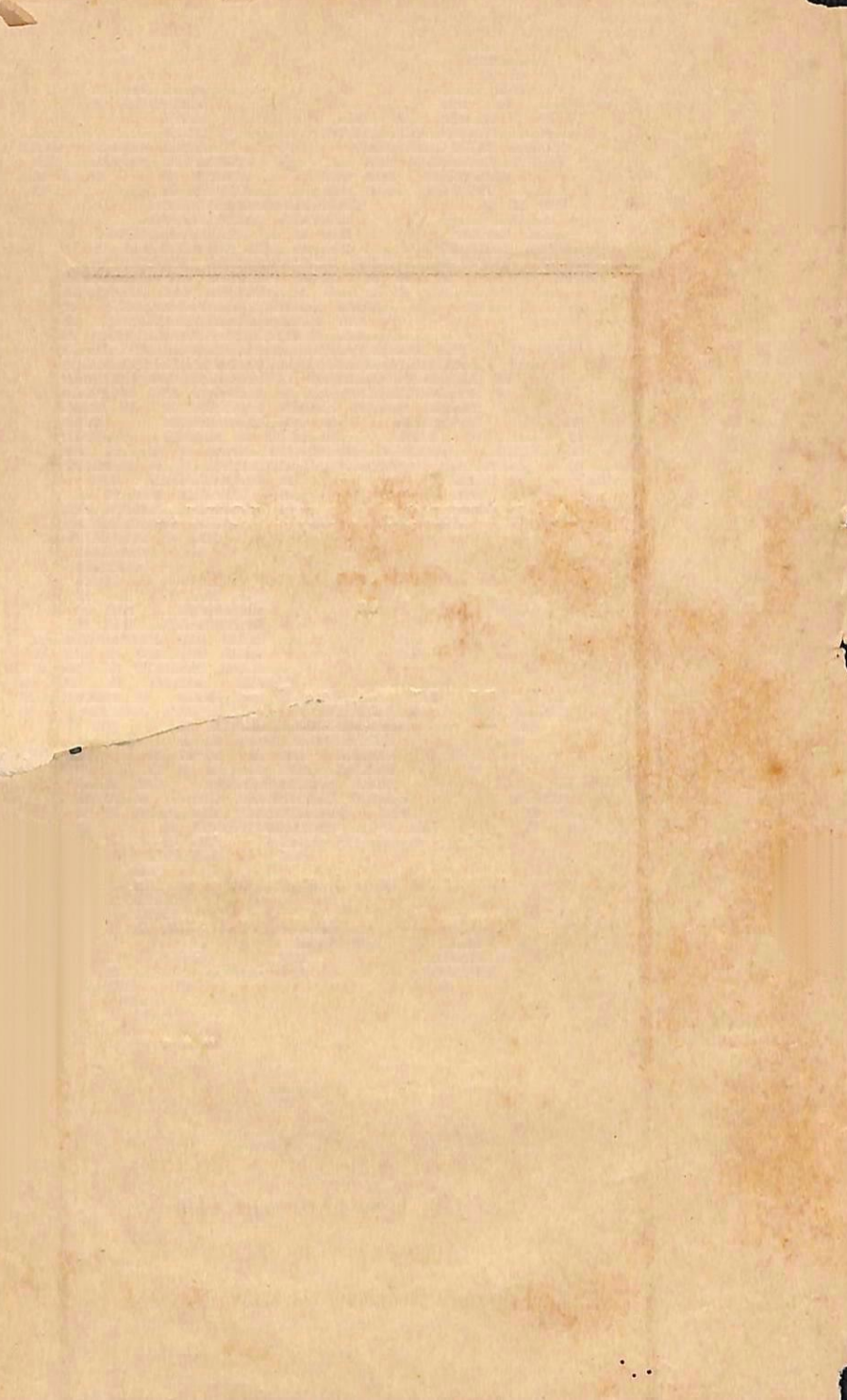
A' SAUDOSA MEMORIA

DE

MINHA MÃE

Tudo é possível! mas não póde a morte
rasgar do livro da memoria a pagina,
que ao filho narra maternal saudade,
pagina horrivel!

* * *



A' MEMORIA DO SEMPRE LEMBRADO

E VERDADEIRO AMIGO

José de Barros Accioli de Menezes

Morreste, em tua rapida passagem
Fundo marcaste o sello de teus feitos ;
Era brilhante o teu futuro de homem,
Sorria a fama, te aguardavam preitos.

ANDRADA E SILVA.

A' MEMORIA DOS MEUS AMIGOS

DOS MEUS PADRINHOS

DOS MEUS COLLEGAS E AMIGOS

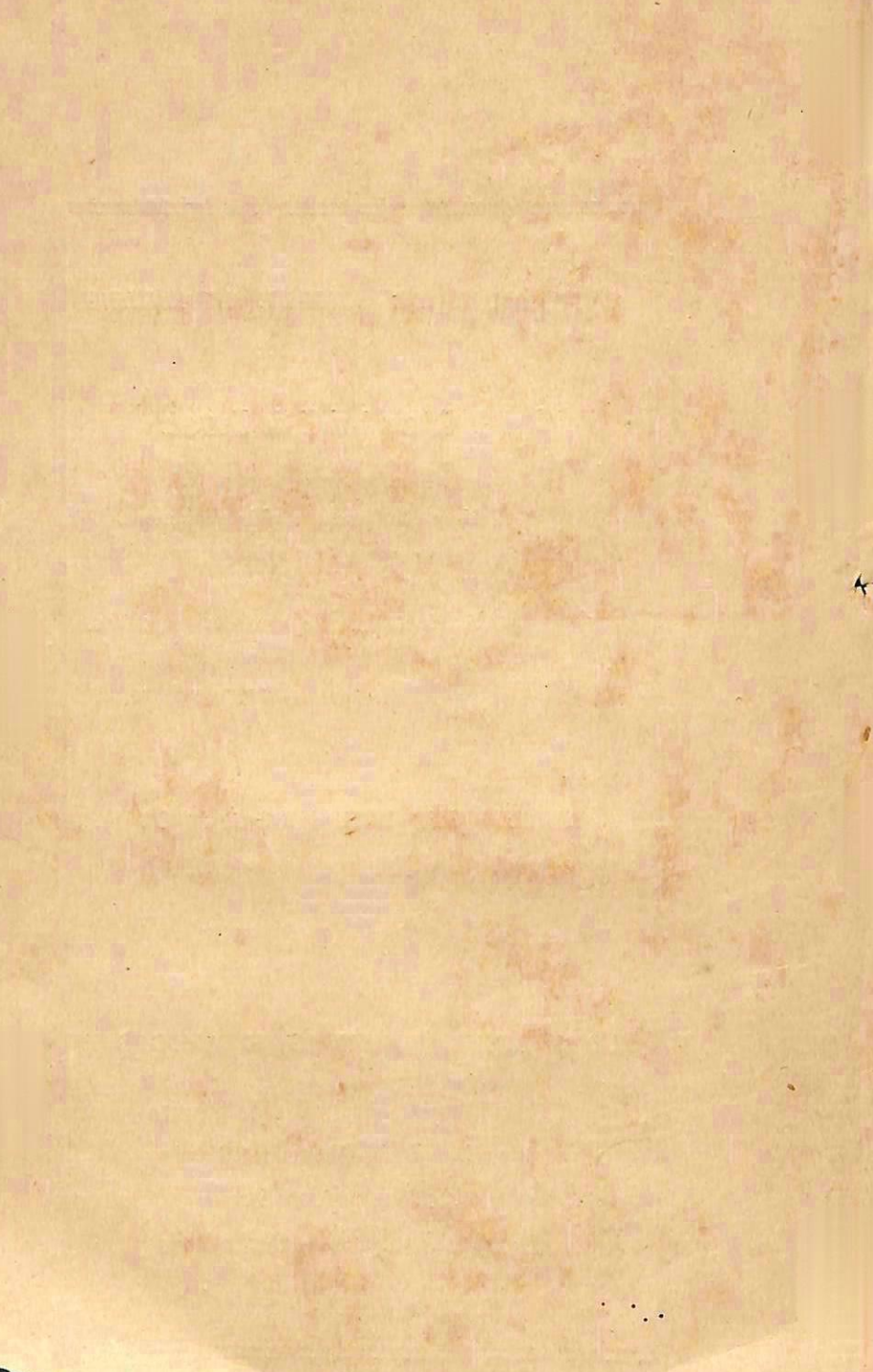
Dr. Theophilo Apolinario de Oliveira

Dr. José de Sá Bittencourt Camara

Augusto José da Silva

Francisco Rodrigues da Cunha Mello

Uma lagrima.



AO

MEU BOM AMIGO, PROTECTOR E PAE

A gloria que hoje enflora-me
samente a vós pertence.

AOS MEUS MANOS

AOS MEUS SOBRINHOS

AS PESSOAS QUE ME ESTIMAM

AOS MEUS AMIGOS

AOS MEUS COMPADRES

AOS MEUS AFILHADOS

AOS MEUS COLLEGAS

E AMIGOS

Dr. Gonçalo de Faro Rollemberg
Dr. Frederico Ramalho de Oliveira
Dr. Theodomiro de Souza Telles
Dr. Sebastião da Silveira Andrade
Dr. Manoel Joaquim de Oliveira
Dr. Clementino Antonio da Silveira Ramos
Pharmaceutico Antonio Ferreira de Britto Tavares
Pharmaceutico Antonio Baptista Bittencourt
Pharmaceutico Manoel Prudente de Jesus
Pharmaceutico Fausto Celso Bittencourt

E SUAS EXCELLENTISSIMAS FAMILIAS

AOS AMIGOS E COLLEGAS

Dr. Joaquim dos Reis Magalhães
Antonio Joaquim Ramos
Dr. Antonio Rodrigues da Cunha Mello
Dr. Luiz de Cerqueira Lima

E SUAS EXCELLENTISSIMAS FAMILIAS

AOS COLLEGAS DOUTORANDOS
ESPECIALMENTE
AOS QUE ME DISTINGUEM COM A SUA AMIZADE

**Aos distintos Pharmaceuticos que concluem
o seu curso**

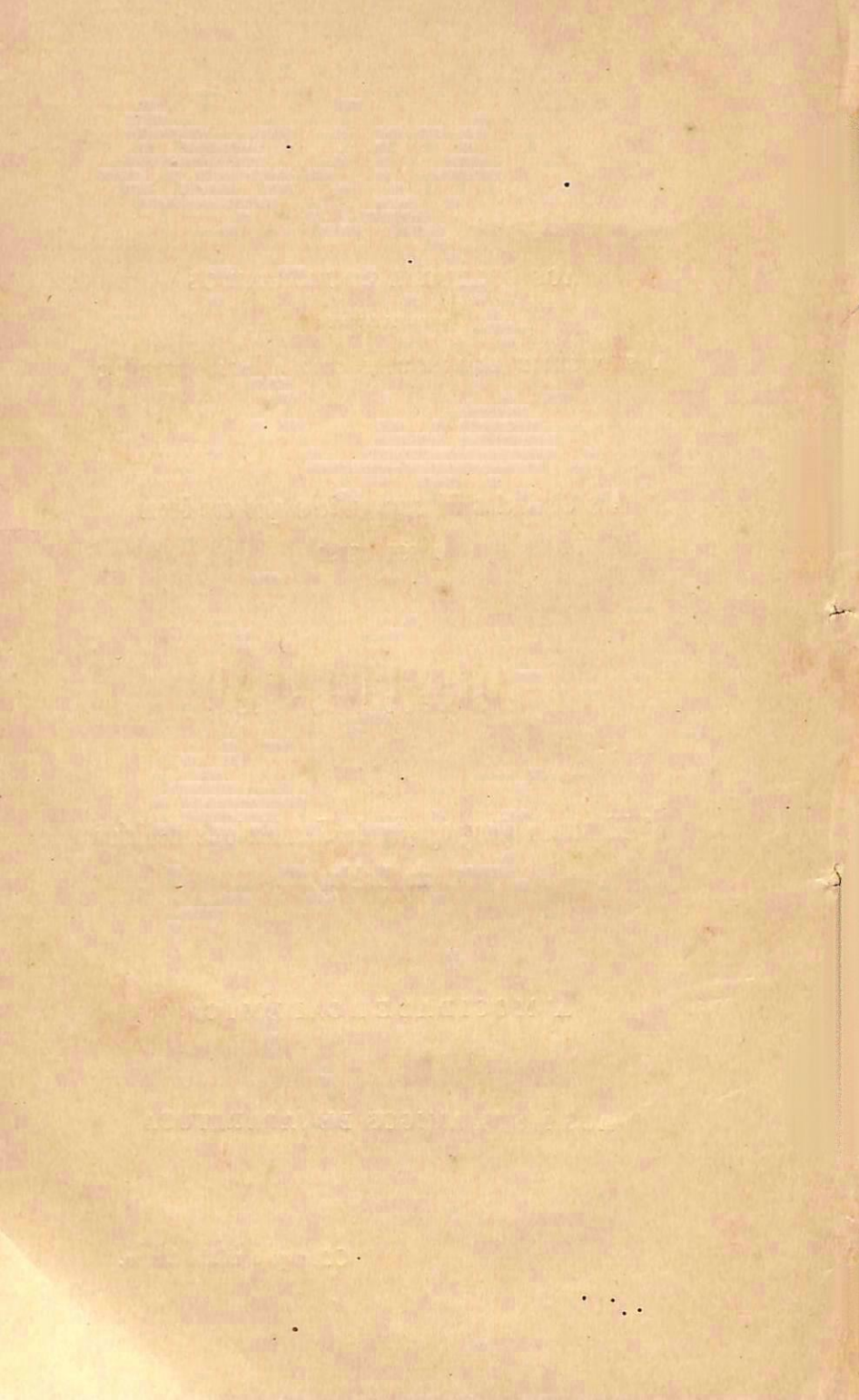
AOS MEUS MESTRES

**A' Illustrada Congregação da Faculdade de Medicina
da Bahia**

A' MOCIDADE ACADEMICA

AOS MEUS AMIGOS DE JAPARATUBA

Offereço a minha these.



DISSERTAÇÃO



SECÇÃO CIRURGICA

CONSIDERAÇÕES ACERCA

DO

PARTO PREMATURO ARTIFICIAL

DISSERTAÇÃO

L'excellence de Part de l'accoucheur consiste à sauver deux individus à la fois.

LEVRET.

Definição, fim e utilidade do parto prematuro artificial

Nos tempos immemoriaes em que a sciencia se estreitava em um circulo de vagas conjecturas, em que a intelligencia era como que peada ao poste dos preconceitos sociaes, a razão ensombrada pelos nevoeiros das superstições, — grande e proficua luta já se travava entre os apóstolos da cirurgia obstetrica; porem os escrúpulos que dominavam aquelles espiritos timidos impelliram-n'os a abandonarem o campo da discussão.

Com o perpassar dos tempos a luta renasceu e tornou-se pujante e grandiosa. Luta travada

entre a consciencia e o dever. Luta de abnegação e de esperança, em que, mais do que nunca, tinham elles de patentear a altura de sua missão, a sublimidade de seu mister.

«E' uma das scenas mais commoventes do drama sublime, passado no organismo da mulher, desde o momento da concepção até o instante solemne de desdobrar em duas a propria vida; um desses casos melindrosos de dystocia em que a Providencia confia por um momento ao cirurgião o fio da existencia que entre si disputam a mãe e o filho.»

Salvar duas vidas ao mesmo tempo — eis o *summo desideratum*.

Que processo vantajoso corresponderá á tão louvavel aspiração?

No *parto prematuro artificial* encontra o pratico o seu almejado recurso. Hoje que a verdade reina alumada pelo facho fulgurante da sciencia, e todos conhecem o fim humanitario desta operação, já ninguem ousa reputal-a *um crime*, nem acoimal-a *de attentado ás leis divinas e humanas*.

Parto prematuro artificial é a expulsão do producto da concepção, provocada pela arte antes do termo normal da gestação em uma epacha em que o feto é já viavel.

De todas as operações obstetricas, é inquestionavelmente o parto prematuro artificial, aquella que mais tem passado pelo crisol de ~~uma~~

calorosa discussão e de um estudo serio e apurado, não só pelas vantagens que ella apresenta como pela sua importancia ligada aos interesses sociaes.

E' bem importante o fim a que ella se destina: 1º, livrar a mulher de um parto laborioso, evitar uma operação sanguinolenta, que pôde acarretar prejuizos, e muitas vezes é acompanhada de um cortejo de assombrosos symptomas; 2º, salvar uma creança que poderia ser sacrificada á craniotomia ou á cephalotripsia. D'ahi provem a differença entre o parto prematuro artificial e o aborto provocado; neste o fêto morre necessariamente, emquanto que naquelle o fêto já estando em viabilidade, o parteiro procura conservar-lhe a vida ao mesmo tempo que a da mulher.

Pelo que fica exposto é incontestavel o grande merito desta operação não só relativamente á arte como á moral.

«Querer abolir o parto prematuro artificial, é condemnar o parteiro a cruzar os braços diante do infortunio, tendo modo de o remediar; é sentenciar-o a deixar morrer duas victimas, tendo na mão o elixir da vida; é decretar-lhe o supplicio de Tantalos, ensinando-lhe ao mesmo tempo a não confiar na sciencia; é finalmente obrigar-o a esperar um parto difficil, para não poder depôr nos braços da mãe, após mil perigos e trabalhos, mais que o cadaver mutilado»

lado do filho, ou a assistir ao passamento da-
quella para restituir ao mundo a vida proble-
matica deste. »

Triste collisão, em verdade, onde o caso mais
feliz será não ver a mesma campá encerrar
conjunctamente dous cadáveres — mãe e filho.

Não obstante a excellencia desta operação
humanitaria, muitos dentre os vultos proemi-
nentes da cirurgia obstetrica, como Baudelocque,
Capuron, Mmes. Lachapelle, Boivin e outros,
levados pelas ondas do fanatismo que senho-
reava aquelles tempos, pretenderam apagal-a
do catalogo da cirurgia, querendo soterrar a sua
proficuidade.

Qualquer que seja o methodo que se compare
com o da nossa questão, a differença de seo
principio é bem manifesta, como bem se infere
da expressão valiosa de Ritgen: « Dans l'accou-
chement prématuré, la nature fait presque tout,
l'art ne lui communique qu'une impulsion
légeré, mais sûre; tandis que, dans l'accouche-
ment *forcé*, l'art agit presque seul, et tout ce
que la nature cède, il faut le lui arracher par des
nouveaux efforts. »

Desta sentença tira-se a illação da distincção
palpitante do parto prematuro artificial e do
parto prematuro forçado, no dizer de Dezeime-
ris. Esta operação (parto prematuro forçado)
se faz por meio da mão ou do instrumento.
Nas multiparas, se o orificio forma ainda de-

brum, porém se é extensível, é o primeiro methodo o preferível.

Nas primíparas, se o orificio é totalmente estreito, é o segundo ¹. Portanto elle consiste na extracção violenta do feto pela introduccão forçada da mão ou outro instrumento apropriado na extensão do canal pelviano até o utero.

Ditas estas palavras sobre o papel importante do parto prematuro artificial no vasto campo da obstetricia, digamos *à vol d'oiseau* as diversas opiniões suscitadas por esta operação naquellas eras perdidas no labyrintho do passado.

Bosquejo historico

Pour l'histoire—les textes.
Pour la science—les faits.

CH. DAREMBERG.

Quando nas éras preteritas densas brumas empanavam o firmamento da arte obstetrica, e o pampeiro do destino tentava derruir uma de suas mais proveitosas conquistas, o raio luminoso do genio desdobrava aos olhos da humanidade o quadro grandioso de seus resultados della, como o sol aos olhos do sabio as maravilhas da Creação.

A obstetricia, apezar dos recontros de opiniões adversas, ergueu-se pujante e altaneira, como o rochedo que, aos embates das vagas

oceanicas, sonda impassivel as profundezas da immensidade.

Foi, graças ás manobras de Aspazia, e a dilatação forçada do collo uterino, aconselhadas por Louise Bourgeois e J. Guillemeau, que adquirimos as primeiras idéas sobre a operação do parto prematuro artificial. Já Raphael Moxius tinha manifestado sua opinião sobre esta operação: *Fœtus etiamsi per vim ub utero extrudatur, vivere tamen potest, aut saltem non defraudatur vita animæ, quia virus nascitur et baptisari potest*; porém é a Inglaterra o berço desta conquista obstetrica, a iniciadôra de tão gloriosa empreza.

Os medicos desta nação vendo que os resultados da operação cesareana e da symphysiotomia eram quasi sempre funestos, procuraram por muito tempo substituil-as por outra operação cujas consequencias fossem mais favoraveis. Já muitos casos tinham prendido a sua attenção, em que mulheres tendo partos laboriosos em termo, pariram antes deste meninos vivos e robustos.

Eis a pedra de toque que moveu discussões altamente serias, ungidas do balsamo do dever que liga o medico á humanidade. Assim, Marie Dunally, parteira d'este paiz, em 1738, segundo alguns auctores, foi quem primeiramente praticou esta operação (Chailly-Honoré).

Depois de decorridos alguns annos reuniram-

se em magna sessão os clinicos mais illustrados de Londres e discutindo as vantagens e a moralidade da operação, decidiram abraçal-a como uma das mais bellas descobertas da obstetricia.

Asseveram alguns auctores que foi Macaulay, um dos mais denodados sectarios da operação, quem primeiro practicou-a em 1756.

Foram tambem apostolos da idéa Kelly, John, James Barlow, e mais tarde Ramsbotham, Merriman, Campbell, Ingleby, etc.

Da Inglaterra passou ella á pensadora Allemanha, onde foi proposta por A. Mai, em 1779, mas só foi praticada por Wenzel em 1804.

Este successo e a publicação do seo livro e o de Reisinger chamaram ao parto prematuro artificial zelosos adeptos, entre elles Kluge, Busch, d'Outrepont, Ritgen, Killion, Negelé, etc. Só um antagonista serio e terrivel levantou-se contra elles — foi o celebre Boer, de Vienna.

Osiander, Froriep, Siebold tornaram-se seus partidarios depois de terem sido adversarios.

Na Italia, Ferrario publicou em 1829 seis observações devidas ao professor Lovati, de Pavia, sendo todas felizes. Cizzinelli e Bili, de Milão, foram tambem felizes como este ultimo professor.

Na Hollanda, alcançaram grandes successos Salomon, Wellemborg e Schow.

Na Dinamarca, America, Suissa, Polonia, P.

Scheel, James Spöndli e Mayor fizeram ricas observações, cheias de interesse relativamente á parturição antes do termo.

Na Belgica, cabe a gloria ao professor Van Huevel de ter primeiramente a praticado em uma mulher de 30 annos, rachitica, colhendo resultados favoraveis.

Emquanto todas estas nações se agitavam na téla de discussões tão imponentes, a França como que parecia immersa em um censuravel indifferentismo. Já em 1799 Roussel de Vauzesme a tinha propósto, mas este seu *desideratum* ficou envolto na algida mortalha do esquecimento. Porem mais tarde A. Petit, Lauverjat, de la Fleutrie e o proprio Roussel de Vauzesme quebraram a cadeia de bronze que algemava os braços de sua patria.

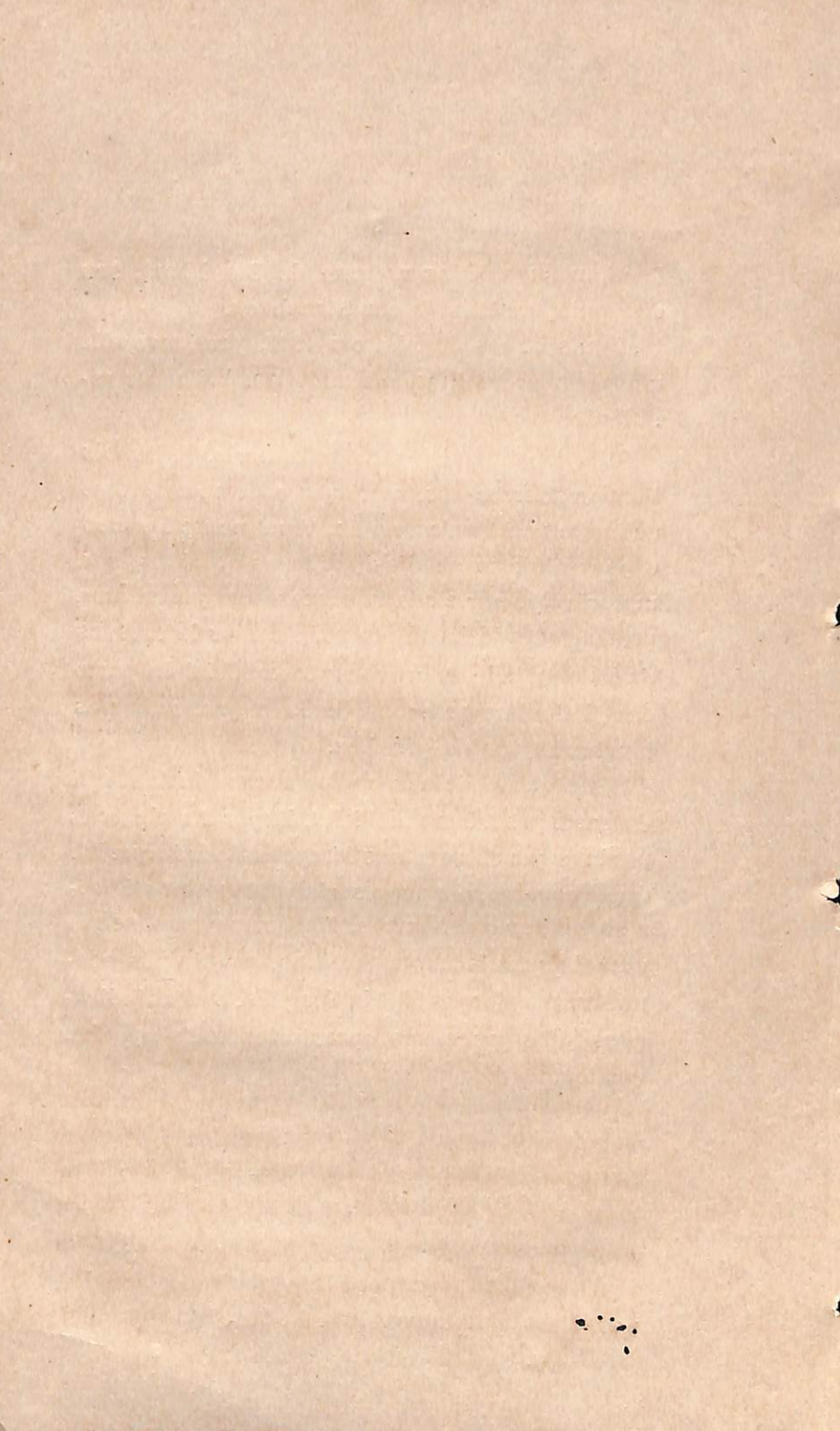
Novas e apaixonadas lutas se atearam, alimentadas por Baudelocque e seus discipulos, que negavam calorosamente os resultados felizes que se podia auferir desta operação, taxando-a de inutil, criminosa e até de immoral! Apesar de uma opposição tão valente e numerosa, Foderé, revestindo de toda a energia su'alma, soltou aos quatro ventos da nação franceza o verbo propagador do parto prematuro artificial, provando exuberantemente as immensas vantagens desta operação. Neste interim Stolz, de lança em riste, manifestou-se um dos seus maiores defensores, sendo o espelho onde se

flectiam suas idéas a these de Burckhart, seu discipulo, sustentada em Strasburg.

Alguns annos depois, em 1831, praticava elle um parto prematuro, obtendo um brilhante resultado.

Foi sob os auspicios de Deizemeris, P. Dubois Lacour, Lazare Sée, etc., que esta operação se aclimatou então n'este paiz. Finalmente á pouco e pouco foram se dissipando as duvidas, e a maioria dos parteiros francezes abraçaram uma pratica que de ha muito exigiam os interesses da humanidade. A provocação artificial do parto era já finalmente aconselhada e praticada nas hemorragias da prenhez.

Eis o que podemos colher acerca da historia do parto prematuro artificial. Expôr em algumas paginas que entregamos á impressão tudo que lhe é concernente, o campo seria vasto ; e nos é preciso limitar o assumpto. Não encarando senão uma de suas faces, trataremos, quanto nos permittirem as forças, das indicações, contra-indicações e dos processos operatorios mais aperfeçoados.



PRIMEIRA PARTE

INDICAÇÕES

Por indicação se entende *tudo que nos leva a praticar uma operação.*

E' o pharol que deve guiar o medico na operação do parto prematuro artificial.

A alta missão, que lhe outorga a sua profissão, o prohihe de recuar um passo na estrada do dever.

Entre as indicações que nos leva a provocar o parto prematuro artificial, merecem-nos mais attenção as fornecidas pela mulher; e sendo ellas mais numerosas, serão sobre que mais nos demoraremos. A ordem que temos a seguir não nos será difficil determinar, conforme o plano traçado por M. Lorraine, na sua these inaugural, onde se nota o seguinte: «L'accouchement prématuré artificiel est aujourd'hui acquis à la science, et les cas qui semblent le réclamer sont assez bien précisés maintenant pour que la théorie formule en lois les résultats de l'expérience. Ainsi, lors de viciations considerables du bassin, lors de sympathies pénibles indoubitablement occasionées par

L'état de grossesse telles que des accidents convulsifs, des vomissements opiniâtres, des hémorrhagies, etc., ou bien lors de certaines maladies chroniques survenues ou aggravées pendant l'état de gestation; dans tous ces cas, une pareille conduite semble la plus sage et la moins dangereuse pour la mère et l'enfant.»

Eis o programma que pretendemos seguir, fazendo apenas algumas ligeiras addições. Estudaremos successivamente as indicações fornecidas: 1º, pela mulher; 2º, pelo feto. Lançaremos as nossas vistas em primeiro lugar para as indicações capitaes que nos offerece a mulher, as quaes são devidas: 1º, ou aos vicios de conformação dos órgãos maternos; 2º, ou a um estado de molestia da mulher. Depois então trataremos das que fornece o feto.

Indicações fornecidas pela mulher

I

VICIOS DE CONFORMAÇÃO DOS ORGÃOS MATERNOS

Os vicios de conformação dos órgãos maternos, taes como « a imperforação ou agglutinação do orificio uterino, a abertura d'este orificio fóra do canal vaginal, as hernias do utero, a obliteração ou estreitamento da vagina, do annel vulvar, a soldadura dos grandes e pequenõs

labios, são lesões tão pouco frequentes, que quasi não merecem consagrar-se-lhes muito espaço: e, tanto mais que na maioria dos casos não offerecem ao parto espontaneo difficuldades de tal sorte insuperaveis, que forneçam indicações positivas para a provocação do parto prematuro ».

Devemos pois, nos limitar ao estudo, como indicando esta operação, dos estreitamentos da bacia, e dos desvios uterinos. « A indicação mais frequente e mais bem estabelecida, diz Silber, é o caso de angustia pelviana, quer tenha por causa o estreitamento congenito da bacia, quer seja devida a uma viciação originada do rachitismo, a deformidades produzidas por osteomalacia, ou finalmente os tumores das partes molles ou duras, desenvolvidos no canal pelviano, em pontos onde a punctura, a excisão ou a extirpação não sejam possiveis. » D'onde infere-se que o estreitamento da bacia póde se dar de duas maneiras: por vicio de conformação e por existencia de tumores irreductiveis e inoperaveis.

ESTREITAMENTO DA BACIA POR VICIO DE CONFORMAÇÃO. — Diversas causas podem occasionar este estreitamento, como: o rachitismo, a osteomalacia ou as deformidades motivadas por lesões traumaticas. Sendo o rachitismo o que mais frequentes vezes motiva a angustia pelviana, será

sobre elle que primeiramente fixaremos nossa attenção.

1.º *Estreitamento pelo rachitismo* — « Os estreitamentos, segundo o professor Dubois, existem, as mais das vezes, em muitos pontos e muitas direcções ao mesmo tempo »; porém é necessario procurar saber, na epocha em que se tem de praticar a operação, qual é a extensão dos diferentes diametros da cabeça. Pois a extensão do diametro biparietal que, na immensa maioria dos casos corresponde ao diametro viciado da bacia (antero-posterior), indica necessariamente a que gráo extremo de estreitamento da bacia o parto é ainda permittido (Cazeaux).

E' a diminuição do diametro antero-posterior do estreito-superior que as mais das vezes embaraça o parto e para onde o parteiro deve levar sua attenção.

E' de sua alçada saber as dimensões que apresenta o diametro sacro-pubiano afim de permittir e indicar a provocação do parto. Se o mechanismo do parto, como disse o professor Pajot, consiste em fazer passar por um canal de forma e direcção determinadas um corpo de forma e volume apropriados, é evidente que, quando se cuide em recorrer a esta operação, o primeiro cuidado do parteiro deve ser determinar com toda exactidão possivel a relação que existe entre as dimensões da bacia e o volu-

me do corpo, que deve atravessal-a, isto é, o da cabeça do feto.

Segundo o testemunho de muitos parteiros o diametro biparietal do feto tem: a 7 mezes de $0^m,065$ a $0^m,07$; a 7 mezes e meio $0^m,075$; a 8 mezes $0^m,08$; a 8 mezes e meio $0^m,085$; a 9 mezes de $0^m,09$ a $0^m,095$. Algumas divergencias tem-se suscitado relativamente a estes limites. Mas todas as vezes que, dizem elles, o diametro antero-posterior do estreito oscillar entre 66, e menos de 96 millimetros, pode-se praticar a operação; porém sendo o limite inferior a este o parto provocado é impossivel. Entretanto alguns partos tem sido realizados com um estreitamento de 5 centimetros e meio.

Os limites extremos do diametro sacro-pubiano, dentro dos quaes se deve recorrer ao parto prematuro, tem dado margem a controversia entre os auctores. Uns admittem por limite superior $0^m,088$, querendo outros que seja $0^m,096$ (Baille). Ritgen e outros dizem que o diametro antero-posterior da bacia é de $0^m,096$ a $0^m,081$, o maximo. P. Dubois, na sua these de concurso, diz: « 2 pouces, 10 lignes, 3 pouces ($0^m,076$, $0^m,81$) telle est donc rigoureusement la mesure de l'espace qu'il faut demander du bassin. C'est la dernière limite au-dela de laquelle il ne doit pas être permis d'aller. » Stolz, Chailly, Silbert aceitaram os algarismos apresentados por Dubois fazendo algumas modifi-

eações. Finalmente Caseaux se exprime da seguinte maneira :

« L'opération n'est pas proposable que lorsque le plus petit diamètre offre au moins 6 centimètres $\frac{1}{2}$. Chez les femmes déjà mères, et chez lesquelles l'expérience a démontré la nécessité de l'embryotomie, on peut la proposer jusqu'à 8 centimètres $\frac{1}{2}$. » A maioria dos auctores, exceptuando alguns que marcavam 55 millimetros á estes limites, está de accordo que o diametro sacro-pubiano deve medir 90 millimetros por limite superior e 70 approximadamente no inferior.

D'onde inferimos que se deve provocar o parto prematuro artificial sempre que este diametro seja inferior a 90 millimetros, e tiver 65 millimetros pelo menos.

2.º *Estreitamento da bacia por osteomalacia*— Geralmente o parto prematuro artificial é menos vezes indicado pelos vicios de osteomalacia que pelos de rachitismo. Eis porque a angustia pelviana, originada pela osteomalacia, é mais consideravel do que a devida a outra molestia. Comtudo James Barlow provocou o parto nestas circumstancias, colhendo resultados felizes. Ritgen diz ter desafiado o trabalho do parto n'um caso de estreitamento consideravel, em que as tuberosidades ischiaticas chegavam a tocar-se á ponto de mal poder introduzir-se pela

sua parte posterior dois ou trez dedos. Foi-me necessario, diz elle, empregar alguma força, mas logrei afastar os ischions 41 milimetros, e, quando a gestação attingira, proxivamente, o prazo de 8 mezes, pratiquei a punctura do ovoide fetal, prescrevendo á mulher, uma hora depois, vinte centigrammas de cravagem de centeio. Algum tempo depois os ischions iam-se arredando á medida que as contracções cresciam e se amiudavam, a cabeça do feto pôde atravessar o estreito inferior, seguindo-se-lhe as espaduas, que ainda tiveram a vencer certa resistencia, até que o primeiro vagido da creança veio annunciar por ultimo o triumpho da operação, completamente satisfactoria se esta não expirasse passadas algumas horas.

Estes dois factos que acabamos de referir comprovam bastante que, em presença de uma bacia assim deformada em uma mulher no termo de sua prenhez, a fonte unica a que se deve recorrer é a operação cesareana.

Mas quando a mulher é osteomalacica, cuja gravidez marca 7 mezes, qual o proceder do parteiro ?

Será provocar o parto, ou recorrer á operação cesareana ? Aceitamos a primeira pelos principios humanitarios que d'ella emanam.

M. Dubois diz : « Les deformations du bassin par osteomalacie doivent exclure l'accouchement prématuré, parce que la maladie pour-

suiwant sa marche, les conditions du canal changent à chaque grosseur, et qu'il est impossible de se baser sur les accouchements qui ont précédé. »

Embora a opinião auctorizada do eminente professor, não recuaremos em procurar as modificações que em cada prenhez imprime á bacia a osteomalacia ; e este é o meio mais simples e racional.

Na verdade, se não póde ser sustado este vicio pelviano, tambem o medico não poderá anticipadamente determinar « o que urge fazer mais tarde ». Mas se uma mensuração exacta, se um exame apurado da deformação da bacia mostrarem que as dimensões se acham nos limites exigidos e precedentemente marcados, é consentaneo, como nos estreitamentos estaveis, provocar o parto prematuro ; porque as probabilidades de successo são maiores, por contar-se com um elemento que falta no rachitismo, a a ampliação da bacia (Baille).

O parto prematuro artificial devê ser praticado nas bacias osteomalacicas todas as vezes que o estreitamento estiver nos limites indicados pelas bacias estreitadas pelo rachitismo. Quando o estreitamento tiver ultrapassado estes limites, é conveniente praticar-se a operação, embora tenha elle chagado ao ultimo gráo, visto que o exame anterior fez reconhecer a dilatabilidade dos ossos.

3.º *Estreitamento por lesão traumática* — Embora poucas vezes se note o estreitamento da bacia por lesão traumática, tornando muito difícil ou impossível a expulsão do feto de termo, é dever do parteiro tomar certas precauções afim de tolher accidentes futuros.

E' então que a cautela e a prudencia do pratico torna-se necessaria, de modo a decidir á favor ou contra a provocação do parto prematuro.

ESTREITAMENTO DA BACIA POR EXISTENCIA DE TUMORES — E' tambem aconselhado o parto prematuro artificial nos casos de tumores no estreito superior ou excavação, qualquer que seja a natureza delles.

Diz Caseaux que só admite a operação nos seguintes casos: 1º, quando um tumor volumoso, de qualquer natureza, existe no ventre e pôde dificultar o desenvolvimento do utero, ou ser submettido á uma compressão que o exponha quasi necessariamente a uma inflammação consecutiva; 2º, quando um tumor desenvolvido na excavação pelviana é de tal modo fixo e adherente ás paredes da excavação, que não pôde ser impellido para cima do estreito superior ou tirado para fóra da vulva, e que seu volume é naturalmente opposto á expulsão de um feto de termo.

Isto posto: em que epocha da gravidez importa fazer-se a operação?

A maioria dos auctores recommendam-n'a no fim do 7º mez.

Mas o professor Dubois, receiando algum erro na avaliação da idade da prenhez, aconselha que se provoque o parto n'uma epocha intermediaria entre 7 mezes e meio a 8 mezes.

Parece-nos, estribado no consenso de muitos auctores, que o prazo de 7 mezes é mais racional e justo, «quando circumstancias, entre as quaes avulta a angustia pelviana, o exigirem.»

«Se todo nosso empenho visa a conservar mais um individuo para o estado, um filho que pague em carinhos e meiguices a dor immensa da mãe, recompense com alegres e celestiaes sorrisos todos os cuidados da familia, ocioso nos parece dizer, que o parteiro só deve operar, quando tenha por si o maior numero de probabilidades com relação á viabilidade do fêto.»

II

MOLESTIAS QUE ACOMPANHAM A PRENHEZ

Muitas e variegadas são as molestias que invadem a mulher durante o tempo da gestação.

HYDROPSIA DO AMNIOS—A hydropsia do amnios é occasionada por uma superactividade serosa dos vasos amnioticos.

O exagero de accumulo de liquido amniotico na cavidade do amnios póde ter multiplas causas.

Schröder quer attribuil-o á perturbações da circulação materna, tendo por consequencia — o edema e a hydropisia de outros órgãos; e nos casos em que estas ultimas lesões faltam completamente, podem ser consideradas como puramente secundarias e determinadas pela distensão do utero.

No estado de normalidade, o utero gravido contem mil grammas de liquido amniotico, porem quando o liquido augmenta de quantidade, as consequencias, que deste augmento resultam, são gravissimas, dando origem á desordens funcionaes.

As mesmas desordens se dão quando o volume do utero acha-se consideravelmente augmentado.

Com effeito, este volume consideravel, anormal do utero acarreta comsigo grandes inconvenientes: «recalcamento do diaphragma, dyspnéa intensa, ameaças de suffocação, compressão dos vasos e dos órgãos abdominaes.»

M. Duclos, de Toulouse, cita a seguinte observação:

« Mme. S... de 25 annos de idade, constituição fraca e lymphathica, gravida de 7 mezes, começou a soffrer dyspnéas e orthopnéas insupportaveis. De momento era accommettida de ataques de

solução, palpitações violentas do coração, vomitos continuos, dôres na região renal, cessação dos movimentos fetaes, syncopes e aphonia, tal era o estado lastimoso de Mme. S...

M. Duclos reconheceu pelo toque vaginal uma hydropsia do amnios. Convocou alguns collegas, Cabiran, Froment e Vignèrie, a uma conferencia, os quaes acceitando o diagnostico, propozeram a ruptura das membranas, como ultimo meio de salvar a doente.

Isto feito, veiu á luz, passado pouco tempo, uma creança fraca e pequenina, de sexo feminino, que, segundo a doente, poderia ter 7 mezes de idade.

Mme. S... restabeleceu-se 6 semanas depois e dous annos mais tarde deixou Toulouse. Depois disseram-lhe que ella teve partos naturaes e felizes.»

Fizeram iguaes observações Mercier, Rochefort, Robert Lee, Evrat, de Lyon.

Neste caso parece-nos mais consentaneo provocar-se o parto, que recorrer-se, como querem alguns, a paracentese abdominal.

ASCITE, HYDROTHORAX, DERRAMEN NO PERICARDO, INFILTRAÇÃO SEROSA—Ha accidentes gravissimos que manifestam-se durante a prenhez, quer no seu começo, quer no meio de sua duração, acompanhados de assustadores symptomas.

Estes accidentes consistem em uma collecção muito abundante de serosidade no peritoneo ou em um tumor ovarico, sobretudo se ao mesmo tempo coincide, o que não é raro, com a hydrophisia do amnios (Chailly) .

Quando existe uma ou outra destas circumstancias, a distensão do ventre durante os primeiros mezes da prenhez faz progressos tão rapidos, que alem dos grandes incommodos que ella produz, taes como : a tumefacção excessiva dos membros inferiores,—ella põe a doente em um estado de anxiedade inexprimivel de suffocação imminente, pela compressão que as visceras abdominaes recalçadas exercem sobre os pulmões e o coração.

A complicação torna-se muito mais grave que nos casos de hydramnios, quando a infiltração serosa forma-se fóra do utero.

Scarpa diz que nestes casos a arte é sempre reclamada; e para demonstral-o cita uma observação, tendo um brilhante successo, empregando a paracentese abdominal.

MM. Caseaux e P. Dubois acham prudente que, antes da provocação do parto, faça-se a evacuação do liquido, pelo menos em casos desta ordem.

Quando a ascite attingir a um alto gráo de deenvolvimento deverá se provocar o parto; porém quando a sua attitude não fór tão ameaçadora recorrer-se-ha a paracentese abdominal.

VOMITOS INCOERCIVEIS—O vomito é uma das grandes perturbações da digestão, que quasi sempre atormenta a mulher durante o estado da prenhez.

As nauseas e os vomitos quando são moderados (o que acontece nos primeiros mezes da prenhez) nenhuma gravidade offerecem e terminam-se naturalmente entre o 3º e o 4º mez ; porem não é raro o seu reaparecimento no fim da prenhez, podendo tornar-se tão graves que o estomago impossibilite-se de aceitar a menor quantidade de alimento, resultando dahi serias perturbações da nutrição.

As causas particulares, que os produzem, são pouco conhecidas.

Algumas observações gynecologicas attribuem como causa a distensão mecanica do utero.

Diz S. Graily-Hewitt que elles se manifestam em todos os casos em que a distensão passiva do utero, em consequencia do desenvolvimento do ovo (hydramnios, prenhez dupla), ultrapasse a hypertrophia activa do utero.

M. Dubois observou vinte casos de morte seguidos de vomitos.

Diante desta hecatombe o que se deve fazer ? Recorrer-se a therapeutica, se ella não combate a causa, apenas os symptomas que se apresentam ?

E' uma cruel posição para o homem da arte, diz Chailly, e perante a qual não póde retro-

ceder, de se vêr na dura necessidade de sacrificar a creança para tentar em prol da existencia da mulher. Porém ponderando-se na gravidade da questão, sacrificar o filho é conformar-se com os deveres sagrados da humanidade.

A gravidade dos vomitos incoerciveis ás vezes attinge um tão alto gráo, que a doente *enfraquece, definha, tomba e morre*, no eloquente dizer do illustrado mestre Conselheiro Aranha Dantas, de saudosissima memoria.

Em que condições deve se achar a mulher, e em que occasião é reclamada a operação?

« Quando allucinações, dôres nevralgicas insupportaveis, perturbações de visão, e um somno profundo nos annunciam que a vida está prestes á extinguir-se. »

Neste caso é de urgentissima necessidade a provocação do parto, tentando-se d'este modo roubar ao aguilhão aceirado da morte a vida da doente, muitas vezes tão cara á sociedade e tão necessaria ao gyneceu da familia.

ECLAMPسيا — A eclampsia é uma affecção puerperal caracterisada por accessos convulsivos, com extensão dos membros, e por uma abolição completa das faculdades intellectuaes ou sensoriaes.

E' a nevrose mais importante que sobrevem durante a gestação.

Grande divergencia tem havido entre os par-

teiros sobre a provocação do parto. Velpeau diz que nunca observara um só caso em mil partos de sua clinica, indo de encontro ás observações de Mme. Lachapelle, Merriman, Ryan, Pacoud, de Bourg. Churchill, Collins, Cussak, Bland e outros observaram alguns casos de eclampsia durante a gestação.

A eclampsia apresenta-se em qualquer epocha do anno, e é muito rara nos primeiros mezes da gestação.

Sendo admittida no arsenal pathologico da prenhez como uma nevrose, diversas theorias foram creadas para explicar a sua genese.

Uns consideram as convulsões *peurperae* como consequencia da acção directa do systema nervoso central, tendo a sua séde na substancia nervosa ou no sangue; outros admittem que as convulsões são phenomenos tendo a sua origem primitiva na excitabilidade reflexa da medulla, para a qual as alterações do sangue podem contribuir exagerando-a.

Rayer e Wilson pretenderam assignalar como causa das perturbações nervosas que se passam na eclampsia, o envenenamento do sangue pela uréa que se encontra nas urinas albuminosas de mulheres eclampticas.

Além de não ser constante a existencia de albumina nas urinas, as experiencias de Gallois e Claud Bernard, desmoronam completamente a theoria de Wilson.

Tão brilhantes eram os resultados de suas experiencias que Chalvet avançou a seguinte proposição: « Longe de ser um principio nocivo á economia, a uréa é, pelo contrario, um diuretico natural. »

Fallando da presença de albumina na urina das eclampticas, diz Cazeaux: « Cete alteration, comme nous l'avons dit, consiste d'abord dans une modification des éléments du sang; puis elle se complique bientôt d'une lesion rénal qui est son expression anatomique comme l'albuminurie, et plus tard l'éclampsie en seront l'expression symptomatique. L'éclampsie est donc le phénomène ultime de l'albuminurie qu'elle soit simplement généralisée, ou plus spécialement localisés dans les reins. »

Manifestaram-se contra a opinião deste illustre professor, Depaul, Blot e outros, inclinando-se para o acto reflexo da medulla sobre os filetes terminaes dos nervos uterinos.

A eclampsia é sombria e tetrica, quer se apresente antes, durante e depois do trabalho.

As suas consequencias são quasi sempre fataes: é quasi sempre uma vida que se esvae nos paramos da morte.

Se apezar dos meios therapeuticos, as convulsões recrudescerem, qual o procedimento do parteiro ?

Sendo a causa mais frequente das convulsões eclampticas o estado da prenhez, poderia-se

por meio da evacuação debellal-as, mas tendo estas convulsões persistido depois mesmo do trabalho, e sendo a causa da eclampsia « uma modificação geral do organismo, influenciado pela gravidez, modificação que, devida a este estado e por elle entretida, não desaparece immediatamente depois do parto, vê-se que é inutil recorrer á evacuação do utero, porque d'est'arte não combatendo a causa immediata, mas uma das mais remotas, iremos expor inutilmente a mulher aos perigos da operação. »

Concluimos insarando aqui as condições prescriptas por Tarnier: 1^a, que a prenhez tenha attingido ao fim do oitavo mez; 2^a, que a albuminuria tenha chegado a um alto gráo; 3^a, que a mulher seja primipara, ou que multipara tenha sido atacada em um parto anterior; 4^a, que se tenha verificado a inefficacia dos meios therapeuticos empregados, e sobretudo da sangria.

Em condições eguaes a estas Tarnier acha racional a provocação do parto.

HEMORRHAGIAS UTERINAS — A mais importante applicação da provocação do trabalho, fóra os vicios da bacia, diz M. Jacquemier, se liga ás hemorragias uterinas graves.

Louise Bourgeois e J. Guillemau exerceram o parto prematuro artificial em 1550 para salvar mulheres surprehendidas de hemorragias graves durante a prenhez.

Um dos mais fervorosos inimigos do parto prematuro artificial, Baudelocque, dizia finalmente: « Il n'est permis de le provoquer que dans des cas d'hémorrhagies abondantes qui ne laissent d'espoir de salut pour la femme que dans la délivrance; c'est un devoir dans cette circonstance; c'est une cruauté dans une autre. »

E' necessario, porém, antes da operação determinar-se com toda clareza possível a origem do corrimento sanguíneo. Sabemos que a hemorragia uterina é sempre durante o estado gravido da mulher, devida á ruptura dos vasos utero-placentarios; porem convem saber que esta ruptura póde dar-se em pontos e alturas diferentes, segundo a inserção da placenta.

Quando a hemorragia uterina se manifesta de um modo assustador, a arte indica ao parteiro a melhor trilha a seguir.

Não sendo o emprego dos meios curativos coroados sempre de resultados satisfactorios, surgiu a idéa do parto forçado.

Dahi a do parto prematuro artificial.

Quando a placenta inserir-se em um ponto da cavidade uterina, é pela punção das membranas que devemos provocar o parto. Mas quando a hemorragia depende de uma inserção viciosa da placenta, a indicação não é tão clara, nem tão certo o resultado (Baille).

«Lorsque, dit M. Jacquemier, le placenta n'est inséré que par son bord ou dans une petite

étendue sur l'orifice et qu'on peut atteindre les membranes sans les décoller, et à plus forte raison lorsqu'il est seulement très-rapproché, la perforation n'est pas contre-indiquée et a été plusieurs fois faite avec succès; mais si l'insertion a lieu centre pour centre, la contre-indication semble évidente.»

MOLESTIAS INDEPENDENTES DA GRAVIDEZ,
MAS AGGRAVADAS POR ELLA

E' sobre esta cathegoria de factos que o medico deve patentear sua prudencia e sagacidade.

Merriman diz que uma molestia perigosa é uma contra-indicação.

Elle teria razão se ella tornasse mais grave ainda pelo facto mesmo da parturição; mas ha cazos, diz Ingleby, em que a prenhez é um obstaculo á cura.

Para a provocação do parto, segundo Klesch, são exigidas as condições seguintes: 1ª, quando a vida da mulher estiver em perigo, em consequencia de uma molestia grave; 2ª, quando as molestias forem produzidas ou aggravadas pela prenhez; 3ª, quando estas exigirem um tratamento energico prejudicial ao fêto.

Quanto ás *molestias agudas*, alguns parteiros admittem a provocação do parto, tendo em vista os bons resultados da depleção uterina espontanea durante o curso destas mesmas affecções (Désormeaux).

M. Dubois abraça idéas contrarias, admittindo, relativamente ás molestias agudas, somente a provocação do parto em casos de *cholera*.

Velpeau, Jacquemier e outros exhibiram-se contra a opinião do notavel professor.

Entretanto alguns casos felizes tem-se obtido em diversas molestias agudas. Basedow, de Mersburgo, cita um caso de *cholera* em 1833 tendo um grande successo.

M. Villeneuve, de Marselha, diz que em todas as epidemias de *cholera*, não achou um só menino vivo, apesar de um avultado numero de operações cesareanas logo *post mortem*.

Em presença das hesitações de uns e das afirmações de outros, cumpre ao medico seguir a trilha em que menos tropeços achar.

PNEUMONIA — A pneumonia interrompe mui frequentemente a prenhez, principalmente se ella é já avançada.

E' bem pequena a estatistica de partos provocados em mulheres pneumonicas, que não podemos tirar uma conclusão sobre a sua proficuidade.

Bem melindrosa é a posição do medico quando na sua clinica encontra casos de tal ordem.

M. Dubois diz que a depleção do utero parece exercer uma feliz influencia sobre a doente.

VARIOLA — A variola, quando confluyente, póde acarretar não só a morte da creança como a

da parturiente; quando discreta, é geralmente sem influencia alguma sobre a marcha da prenhez e sobre a vida do feto.

Quanto ás *molestias chronicas*, a *syphilis* occupa o lugar mais importante. Se pelo coito fecundante foram infeccionados — mãe e filho — sobrevem a morte prematura deste e o aborto.

Se a creança vive, o seu nascimento é de ordinario prematuro, e quasi sempre succumbe depois do parto. Se a *syphilis* transmittida pelo pae conserva-se no estado latente no momento da concepção, é bem nefasta a sua influencia sobre a creança. A *syphilis* parece diminuir a faculdade de concepção, mas nunca a supprime.

TISICA — A tísica toma proporções assustadoras depois do parto.

A prenhez tem sobre a tuberculose no estado estacionario uma influencia essencialmente funesta; precipita a sua marcha e quasi sempre é fatal a sua terminação.

Só um caso que reclama os soccorros da arte, quando é imminente a asphyxia; porem em vez de ser um paradeiro aos crueis soffrimentos da victima que se esmorece nos braços gelados da morte, é um martyrio prolongando por assim dizer a cadeia de um viver attribulado de dores. E' um caso desesperador em que — mãe e filho — quasi sempre succumbem.

ANEURISMAS VOLUMOSOS—M. Costa em 1827 observando um parto espontaneo de 7 mezes e meio em uma mulher affectada de um aneurisma do coração, com grande suffocação, dirige á Academia de Medicina de Pariz a seguinte pergunta:—Póde-se provocar o parto todas ás vezes que a prenhez é complicada de modo a ameaçar a vida da mulher e do feto, suppondo-se este viavel?

M. Kergardec, como orgão da commissão, respondeu que «a proposição era inconveniente.»

Entretanto mais tarde MM. Dubreuilh e Icard provocaram nestas condições o parto tendo resultados favoraveis.

Portanto a operação do parto prematuro deve ser util, não só nestes casos, como tambem nos manifestados pelo *bocio*.

M. Dubois diz, por observações que fizera, que a *choréa* é tambem uma indicação para a provocação do parto.

PRENHEZ TARDIA—E' raro observar se prenhez tardia; e quando ella se manifesta será conveniente provocar-se o parto?

MM. Maî, de Heldeberg, Osiander e Velpeau respondem pela affirmativa.

M. Silbert diz que a operação é racional, porque o volume da cabeça e sua duração sendo augmentados, tornariam o parto laborioso.

III

INDICAÇÕES FORNECIDAS PELO FÊTO

1.º FETOS MORTOS NAS GESTAÇÕES ANTERIORES
— Ha mulheres, diz Denman, que concebem facilmente e atravessam o nono mez da prenhez sem inconveniente algum; mas terminada esta epocha, sem çausa apparente ou apreciavel, apresentam-se calefrios; os movimentos do fêto cessam denunciando a sua morte.

Considerando isto elle recommendou a provocação do parto antes do tempo em que o fêto cessava de viver, tendo por diversas vezes grandes successos.

Ritgen, Carus, Stolz e Jacquemier esposaram esta opinião.

2.º FETO MORTO—A auscultação é o meio mais seguro de exploração que nos assevera sobre a vida ou a morte do fêto dentro do ventre materno. No caso de morte deve-se provocar o parto?

Se as membranas não estiverem intactas, devemos obstar os accidentes da infecção putrida, despejando o utero; se na sua integridade, podemos esperar o tempo marcado, quando não venha longe, e ter confiança nos esforços da natureza, porque a mulher não corre perigo algum e a natureza desembaraça-se

do feto morto sem que seja necessaria a intervenção da arte.

IV

CONTRA-INDICAÇÕES

Façamos algumas ligeiras considerações sobre as contra-indicações do parto prematuro artificial, porque no tratado das indicações, assignalamol-as quasi todas.

Repetil-as seria fastidioso.

Alguns auctores consideravam a *primiparidade* como uma contra-indicação da operação. Diziam elles que nesta circumstancia a rigidez do collo é muito consideravel e que o orificio uterino é fechado até o termo da prenhez.

Embora estas suas considerações não fossem de todo sem valor no tempo em que se lançava mão de certos processos, como a *dilatação* e a *perforação das membranas*, todavia não é uma contra-indicação absoluta a *primiparidade*. Hoje, porem, que os processos estão mais aperfeiçoados, não deve a *primiparidade* ser considerada como uma contra-indicação. Tambem não é uma contra-indicação formal a *pre-nhez dupla*.

« Em geral, quando existem dois fetos no utero, o volume de cada um dos gemeos é menor do que quando existe um só. Nestas circumstancias podemos esperar que a gestação

se approxime do termo natural e teremos assim maiores probabilidades de assegurar a vida aos novos seres.»

Se o estreitamento approximar-se do limite superior, 90 millímetros, não será preciso a intervenção da arte, porem no caso contrario será conveniente provocal-o.

Tambem consideram alguns como uma contra-indicação — *as apresentações viciosas*.

Ha muitas opiniões em controversia.

Merriman esperava que a apresentação fosse favoravel; mas o illustre mestre M. Caseaux pratica a operação, depois de converter a apresentação viciosa em favoravel; porque «esperar, como Merriman, que a apresentação seja favoravel, é esperar a morte do fêto».

SEGUNDA PARTE

PROCESSOS OPERATORIOS

*L'art vaut mieux que les forces médi-
catrices.*

•LORDAT.

Muitos e variegados são os processos empregados na operação do parto prematuro artificial, mas o Professor Pajot devidiu-os em 3 classes, segundo elles obram por punção, por dilatação ou excitação.

Passaremos a descrevel-os como manda M. Verrier, e os dividiremos em tres classes :

I

DOS PROCESSOS QUE OBRAM POR PUNÇÃO

Este processo de que usaram Maucaulay e outros consiste em punccionar o ovo na sua parte inferior.

A punção póde ser feita, quer com o dedo, se a mulher é multipara, attingindo este até o orificio interno entreaberto; quer com um instrumento rigido e ponteagudo.

Este processo apresenta um grande inconveniente de fazer evacuar quasi toda quantidade

de liquido amniotico antes que o collo seja dilatado, e de expor o feto, durante todo tempo do parto, á compressão immediata do utero, circumstancia que poderá algumas vezes lhe ser nociva.

Era o aborto que mais reclamava este processo, de que algumas vezes a perversidade lançara mão.

Meissner, de Leipzig, para pôr um paradeiro a estes inconvenientes, modificou este processo, inventando uma canula de prata, com 32 centímetros de extensão e 3 a 4 millímetros de espessura, curva na parte inferior. Do lado convexo desta canula ha um annel que a mantém e que serve para reconhecer-se de que lado a concavidade do instrumento acha-se dirigida. Por meio deste póde-se punccionar o ovo em seu vertice e não deixar correr senão a quantidade de liquido sufficiente para fazer o utero entrar em contracções.

Diz M. Verrier que, embora engenhoso, este instrumento apresenta difficuldades na sua introduccão, e o descollamento das membranas feito em uma certa extensão póde originar inconvenientes.

M. Villeneuve modificou-o de uma maneira vantajosa, tornando-o assim menos perigoso para o feto.

Diz ainda M. Verrier que a todos estes processos prefere a *punção capillar* de Dieulafoy.

II

DOS PROCESSOS QUE OBRAM POR DILATAÇÃO

E' a Klugge que cabe a gloria da descoberta deste processo, tornando, por assim dizer, o parto prematuro artificial uma operação sem perigo.

O seu processo consiste na introdução de uma esponja preparada no collo uterino.

Eis como se procede este methodo:

-- Introduzido o speculo, descobre-se o collo do utero, faz-se penetrar no orificio vaginal, que, nesta epocha da prenhez é sempre entre-aberto, um pequeno cone de esponja preparada, cuja base é atravessada no exterior por um fio. Este pequeno cone deve ter 5 centimetros de extensão pouco mais ou menos.

Para facilitar a sua introdução no orificio, é preciso untal-o de um corpo gorduroso consistente, preferivel ao oleo. Introduzida a esponja, deve-se mantel-a com uma segunda esponja ordinaria, igualmente atravessada por um fio que mais tarde servirá para tiral-a, ou por meio de um tampão qualquer. O vertice da esponja não deve ultrapassar o orificio interno, ao menos que não haja um começo de dilatação.

Desto modo a acção dilatadora da esponja se manifestará somente sobre a região cer

cal. A esponja póde ser collocada ou com uma pinça curva guiada pelo dedo, ou com o especulo. M. Verrier prefere este instrumento áquelle, porque as pesquisas necessarias para encontrar-se o orificio expoem a esponja a ficar por muito tempo ao contacto das mucosidades da vagina, que a amollecem e a distendem.

E' por este amollecimento e esta distensão que se dilata a esponja, quando posta no collo. Dilatando-se, ella dilata tambem o collo, o irrita, e esta irritação, reagindo sobre as fibras musculares do corpo do utero, determinam ahi contracções.

Quando o effeito da esponja é muito demorado, é preciso introduzir-se uma esponja mais grossa que a primeira, ou provocar o trabalho por um outro meio. O centeio espigado ou a ruptura das membranas podem neste caso ser empregados:—o centeio, se as contracções forem fracas e afastadas; a ruptura, se o orificio for muito dilatado pela esponja e que não haja contracções. Quando se introduz uma segunda esponja pode-se, tendo o orificio interno soffrido uma certa dilatação, collocar esta esponja de modo que o vertice do cone penetre no utero sem romper as membranas; esta porção da esponja distende-se rapidamente e basta mantel-a com uma pinça durante alguns minutos para evitar o tampão constrictivo. Esta

ultima maneira de obrar comprehende ao mesmo tempo os processos de dilatação e de excitação. Com effeito, o descollamento forçado das membranas e a irritação que causa a esponja como corpo estranho completam a dilatação do orificio cervical superior e determinam infallivelmente contracções.

E' este um dos processos que menos inconvenientes acarretam ; todavia serias complicasões se levantaram contra elle. Para evitar as dôres e a irritação do segmento inferior do utero occasionadas pelo tampão, M. Cazeaux serve-se de uma pinça sustentada por uma cintura hypogastrica, podendo a mulher executar todos os movimentos.

Quando muitas vezes a elevação do collo e a sua estreiteza são um obstaculo serio á introdução da esponja, podemos lançar mão dos dilatadores.

DILATADOR DE BUSCH — Consiste elle em uma pinça de 3 ramos, que, sendo fechada, penetra facilmente no orificio uterino. Depois de introduzida, abre-se esta pinça por differentes vezes, dá-se-lhe um movimento de rotação sobre o seu eixo, provoca-se uma dilatação mechanica e contracções, seguidas de uma dor local determinada por este apparelho.

Portanto este dilatador não merece grande

accepção pelos inconvenientes que d'elle podem vir.

Estão na mesma cathegoria os dilatadores de Krause e Mende.

DILATADOR DE BARNES — Compõe-se de uma bolsa de caoutchouc, membranosa, que, introduzida no collo, se distende, injectando-o. O collo dilata-se mais largamente até que se tenha produzido uma dilatação sufficiente.

Este instrumento assemelha-se ao *sphenosiphão* de Schakemberg.

Pouco ou nenhum valor tem elle que foi banido da pratica.

III

DOS PROCESSOS QUE OBRAM POR EXCITAÇÃO

Entre muitos processos que existem, apenas, como M. Verrier, passaremos a descrever os seguintes: o *tampão*, as *irrigações (douches) vaginaes* e a *injecção intra-uterina*.

TAMPÃO — O Dr. Schœller, tendo assistido em Pariz em 1839 á applicação do tampão em um caso de hemorrhagia, por causa de descollamento prematuro de uma placenta prœvia, e tendo provado seu effeito sobre a acceleração do trabalho do parto, foi o primeiro a usar do

tampão vaginal com o fim de provocar o parto prematuro. Não foi baldado o seu ensaio, pois obteve muitos successos.

O seu tampão se compunha de uma serie de mechas de fios de linho, embebidas no oleo, para facilitar a introduccão d'ellas no fundo da vagina, *até o contacto tão immediato quanto possivel fosse com o focinho de tenca*, è elle renovava a applicação todos os dias e até duas vezes por dia se preciso fosse. Diz o Dr. Schœller que, logo que o tampão era collocado, o ventre distendia-se, o utero endurecia e as dôres prodromicas do parto appareciam. Foi preferido a este tampão outro mais simples, o qual consiste em uma bolsa de caoutchouc vulcanizada que se enche á pouco e pouco de agua tepida por meio de uma seringa, até que esta pareça um tanto distendida.

A mulher conserva-se no decubito dorsal. No fim de algumas horas faz-se uma nova injeccão para augmentar a distensão do tampão, e continúa-se assim até que appareçam as dôres.

Este processo tem o inconveniente de irritar o segmento inferior e pôde soffrer algumas censuras.

Este methodo não foi archivado nos annaes da clinica, ao menos franceza.

IRRIGAÇÕES VAGINAES — Foi Kiwisch quem primeiro em 1848 introduziu na pratica este

processo, mas tinha elle sido indicado em 1825 por Schweighauser.

Cazeaux elogia a efficacia d'este processo. Na verdade, durante muitos annos era proclamada a sua innocuidade, porem depois muitos casos de morte subita nas mãos dos melhores praticos, fizeram-n'a substituir pela esponja ou o dilatador de Tarnier.

O processo de Kiwisch consiste em uma bomba que dirige sobre o collo uterino e com um jorro forte e continuo, uma *ducha* de agua tepida, irritando este orgão e determinando contracções. Depois este aparelho foi substituido pelo grande *irrigador* do Dr. Eguisier, que está quasi abandoando por toda a parte.

DILATADOR DE TARNIER—Tarnier inventou em 1862 este instrumento, obstando d'este modo muitas desgraças occasionadas pelo emprego *das irrigações (douches) vaginaes*.

Eis a descripção feita por M. Verrier: Compõe-se elle de um tubo de caoutchouc, tendo o volume de uma penna de pato, de paredes espessas na maior parte pela sua extensão, adelgacando-se nos 4 ultimos centimetros da extremidade, a qual é formada e terminada por uma pequena bola dupla de chumbo, servindo de sustentaculo a um fio de seda de 50 centimetros de extensão. Este fio fixa o tubo de um conductor metallico, canulado e curvo, que tem por

fim levar o tubo até a cavidade uterina. Estando o tubo soldado de modo a não fugir, expelle-se as bolhas do ar que poderia elle conter, fixa-se-o na gotteira do conductor e embebe-se sua extremidade em glycerina. A extremidade pendente d'este tubo é guarnecida de uma torneira. A mulher sendo collocada como para uma applicação do forceps, faz-se escorregar o tubo na vagina conduzindo-o sobre o dedo; d'ahi elle penetra no collo, e, diz o auctor d'este processo, facilmente na cavidade uterina, passando entre o ovo e a parede anterior do utero. Um pequeno relevo, collocado sobre o conductor, indica que a extremidade romba penetrou 3 centímetros acima do orificio interno. Então por meio de uma seringa graduada podendo conter 50 a 60 grammas d'agua tepida ao maximo, faz-se uma injeccão na torneira, e a extremidade delgada do tubo toma a forma de uma bola; depois se desprende o fio e retira-se o conductor. O tubo fica no seu posto, mantido pela bola que descolla as membranas e irrita o utero. Este orgão entra em contracções geralmente 8 horas depois da applicação do tubo. Todavia as contracções diminuem ou desapparecem depois da expulsão do tubo para a vagina; n'esta circumstancia aconselha Tarnier a introducção de um novo tubo. Não obstante o merito do apparelho, um inconveniente sobrevem ás primiparas ao 7º mez da prenhez, e

ainda em alguns casos de agglutinação do orificio a difficuldade da introduccão do tubo na cavidade uterina.

M. Pajot aconselha, para obstar certos accidentes que se dão com o dilatador de Tarnier, um processo mixto, que consiste no emprego das irrigações vaginaes concomitantemente com a esponja preparada, para certos casos especiaes.

M. Verrier modificou este processo do modo seguinte: — em vez de esponja serviu-se elle, depois da irrigação, do aparelho de Tarnier por elle simplificado, tornando-o mais apto a ser introduzido no orificio externo, por muito tempo fechado, das primiparas, ou nos casos de agglutinação d'este orificio.

INJECCÕES INTRA-UTERINAS — Este processo foi inventado por Cohen. M. Hyernaux tornou-se um seu denodado defensor. Elle o prefere á esponja preparada, á laminaria digitata e a todos os dilatadores.

Diz M. Verrier que apezar da autoridade d'estes sabios em materia de partos, acha n'este processo todos os inconvenientes das irrigações vaginaes. Grever, Tardieu, Lozati o apoiam. Diz ainda elle que como processos de excitação poderia citar: a introduccão de uma sonda entre as membranas e a face interna do utero, o descollamento do segmento inferior do

ovo, a electricidade, o centeio espigado, o sulfato de quinina, os emmenagogos, as fricções sobre o ventre, sobre os seios, a marcha forçada, etc., processos pouco ou quasi nunca empregados.

APRECIAÇÃO

De todos os processos empregados para a provocação do parto prematuro são geralmente preferiveis os de dilatação; mas o parteiro deve proceder segundo os casos que se apresentam. Se nas multiparas a esponja preenche todas as indicações, será este processo usado; se nas primiparas dá-se o contrario, é preferivel o dilatador de Tarnier simplificado por M. Verrier, sendo a sua applicação precedida de algumas irrigações.

A simplificação feita por M. Verrier é a seguinte: colloca elle na extremidade do tubo de caoutchouc uma bola *fraisée* cuja cavidade é destinada a receber a extremidade de um pequeno cabo curvo ou recto, para a introduccão do tubo no collo uterino.

A extremidade pendente, em vez de trazer uma torneira, fecha-se por meio de uma dupla ligadura feita com um fio encerado que conserva na ampoula a agua que ahi se ha injectado.

Diz M. Verrier que este seu apparelho deve ter a sancção da sciencia, não só porque o seu volume é menor que o d Tarnier, como tam-

bem porque, sendo introduzido no collo, não rompe as membranas e nem fere o utero.

A *laminaria digitata* não tem correspondido por varias vezes a expectativa dos parteiros.

Eis terminado o -nosso trabalho. Cumprimos a lei.

Vae elle •eivado de lacunas e imperfeições, bem o sabemos.

Entregamol-o ao juizo criterioso dos mestres, que, por grandeza d'alma, não o taxarão de inutil.

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

Beriberi e seu tratamento

O beriberi, segundo o illustrado clinico Dr. Silva Lima, é uma paralyxia hematoxica, constitucional, reinando endemica ou epidemicamente, caracterizada por dormencia das extremidades, torpor da sensibilidade cutanea, fraqueza de movimentos com dôres á pressão sobre os musculos, acompanhada muitas vezes de edema duro, anasarca, inchação da face, anemia, oppressão epigastrica, dyspepsia, dyspnéa, paralyxia ordinariamente gradual, incompleta, de character ascendente, acompanhada ás vezes de constricção em roda do tronco, fraqueza ou rouquidão da voz, movimentos choreicos dos membros e terminando nos casos fataes por suffocação, asphyxia, ou extenuação das forças, e nos favoraveis, por uma diurese abundantissima e por uma restauração lenta e gradual das forças nervosas, da circulação dos liquidos e das secreções.

A etiologia desta molestia ainda não está perfeitamente conhecida.

Nenhuma influencia tem o littoral no desenvolvimento do beriberi.

Nenhuma influencia directa tem o miasma paludoso no desenvolvimento da molestia.

O beriberi tem por condição pathogenica uma hematoxia, manifestando-se ora nos nervos da vida animal, ora nos da vida organica, ora affectando uns e outros simultaneamente, constituindo a forma denominada — *mixta* (Dr. Silva Lima).

A paralysisia e a hydropisia são os phenomenos mais constantes do beriberi, quer existam reunidos, quer separados.

O Sr. Dr. Ribeiro d'Almeida concluiu, depois de algumas observações, que o beriberi é uma cachexia complexa dos elementos escorbutico, paludoso, e rheumatismal.

O beriberi é uma molestia essencialmente apyretica.

A ausencia de cephalalgia, de dores ao longo do rachis, de lesões cardiacas ou pulmonares ou de qualquer outra causa que explique estes phenomenos, servirá para o diagnostico differencial.

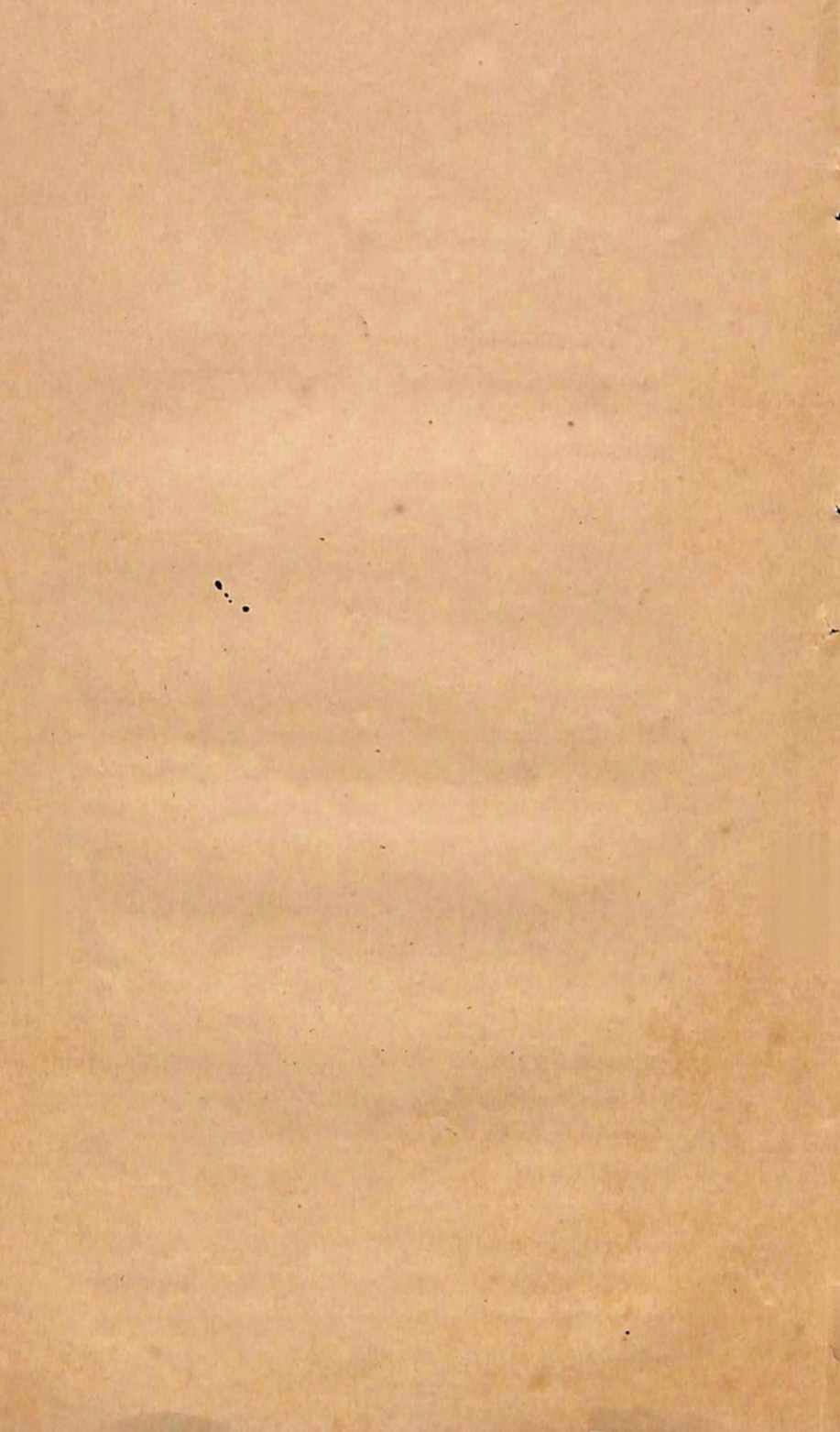
Ainda não ha opinião fundada sobre a prophylaxia do beriberi.

Quando o beriberi affecta a forma paralytica, tem-se empregado com vantagens a nox-vomica a strichnina, o arseniato de ferro, o ferro, o arsenico, etc., e especialmente o phosphoro.

Quando a forma edematosa, os purgativos, os diureticos salinos ou vegetaes tem sido empregados com resultado.

O sulfato de quinina representa papel nullo na therapeutica do beriberi.

A boa hygiene e a emigração do lugar onde contrahiu-se o beriberi, são os meios mais valentes para a cura desta terrivel entidade morbida.



PROPOSIÇÕES



SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS

Hemorrhagias puerperaes

Hemorrhagia puerperal, segundo o distincto clinico Dr. Saboia, é toda extravasação sanguinea mais ou menos abundante, tendo seu ponto de partida no utero, quer venha deste orgão ou dos annexos do feto.

As causas das hemorrhagias puerperaes dividem-se em predisponentes, determinantes e especiaes.

Dentre as causas predisponentes, são de grande importancia as affecções do utero e seus annexos, as affecções do ovo e as do feto.

As impressões moraes e vivas e commoções phisicas são consideradas causas determinantes.

São consideradas causas especiaes: a inserção anormal da placenta, a ruptura do cordão umbilical e a retracção brusca do útero.

As hemorragias puerperaes são internas ou externas.

A séde do derramamento das hemorragias internas varia, segundo os vasos de que provem o sangue.

Nos primeiros mezes da prenhez é de grande difficuldade o diagnostico differencial das hemorragias puerperaes.

Para Désormeaux, a abundancia do sangue é um symptoma capaz de estabelecer o diagnostico em taes condições.

São tambem de grande valor para o diagnostico differencial das hemorragias as propriedades physicas do sangue.

A hemorragia é com certeza um dos accidentes mais graves que podem accommetter a mulher durante a prenhez.

A constituição da puerpera muito influe no prognostico das hemorragias em questão.

O tratamento das hemorragias varia segundo as causas que as produzem.

Este pöde ser prophylatico e curativo : o primeiro é simplesmente hygienico ; o segundo consiste em meios geraes e especiaes que differem segundo a epocha em que se declara a hemorragia e a intensidade d'ella.



SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS

Oleos Medicinaes

Oleos medicinaes são medicamentos resultantes de dissoluções de diversas substancias medicinaes nos oleos fixos.

Os oleos medicinaes podem preparar-se por simples solução, por maceração na temperatura ordinaria, ou por digestão na temperatura de 35° a 40° centigrados.

Alguns oleos medicinaes são empregados interiormente em poção emulsiva, mas em geral elles são destinados para fricções em diversas molestias.

Os oleos medicinaes são simples ou compostos.

O oleo de oliva é sempre o vehiculo de dissolução empregado nas preparações dos oleos medicinaes.

O oleo de oliva deve ser puro. Ao Sr. Poutet, de Marselha, devemos um processo, por meio do qual reconhece-se que o oleo de oliva não está misturado com oleos estranhos.

Os oleos que tem por base uma materia inteiramente solúvel no oleo, como : a camphora, o phosphoro, preparam-se por simples solução.

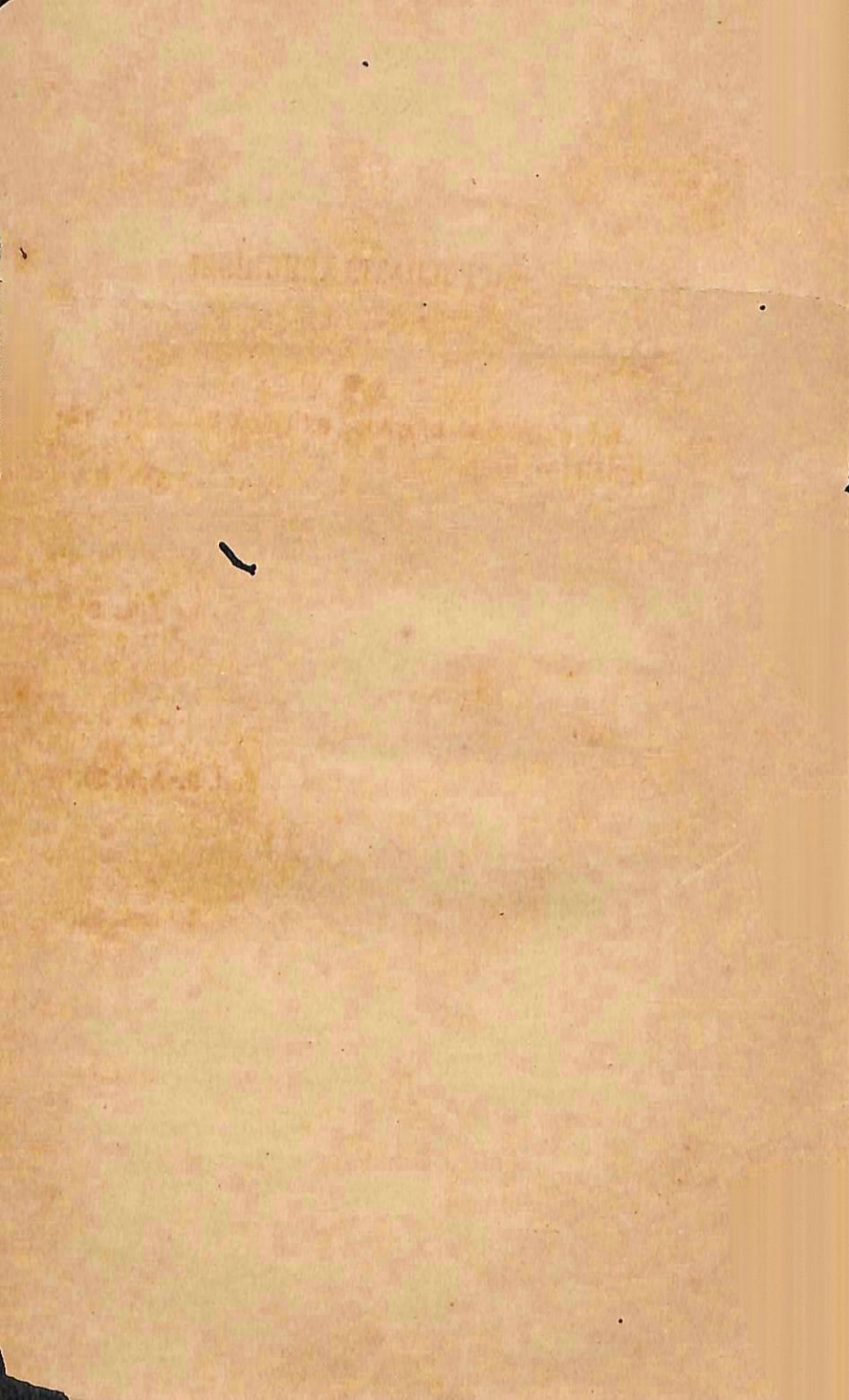
As principaes substancias que os oleos podem dissolver são os oleos volateis, as resinas, a cêra, alguns alcaloides, etc.

A chlorophylla entra em dissolução nos oleos.

A maceração de plantas seccas em oleo tem muito máo effeito na preparação dos oleos medicinaes.

A digestão como meio de preparação dos oleos medicinaes, é um methodo vantajoso.

As densidades dos oleos são sempre mais fracas em relação ás da agua.



HIPPOCRATIS APHORISMI

Ad extremos morbos, extrema remedia, exquisitè optima.

Sect. 1.^a Aph. 6.

A dolore vehemente partium circa ventrem, extremarum frigus, malum.

Sect. 7.^a Aph. 26.

Mulierem gravidam morbo quoque acute corripit, lethale.

Sect. 3.^a Aph. 30.

Mulieri sanguinem evomentij, mensruis erpentibus, solutio fit.

Sect. 5.^a Aph. 32.

Quo in utero gerunt, harum os uteri clausum est.

Sect. 5.^a Aph. 51.

A sanguinis fluxu delirium, aut etiam convulsio, malum.

Sect. 7.^a Aph. 14.

*Remettida á commissão revisora.
Bahia e Faculdade de Medicina, 30 de Agosto
e 1880.*

Dr. Gaspar.

*Esta these está conforme os estatutos.
Bahia, 13 de Setembro de 1880.*

**Dr. Affonso de Carvalho.
Dr. Claudemiro Caldas.**

*Imprima-se.
Bahia, 18 de Novembro de 1880.*

Faria.