

v. 4 / 001

THESE

APRESENTADA

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

E PERANTE ELLA SUSTENTADA

em 24 de dezembro de 1873

POR

Sebastião Gonçalves da Silva Mascarenhas

Unanimemente approvado em todas as materias
dos cursos preparatorio e medico

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE

FILHO LEGITIMO DE

Antonio Gonçalves da Silva Mascarenhas

E

D. Polucena Moreira da Silva Mascarenhas

Natural de Minas Geraes

Quelque douloureux que soit son ministere le
medecin doit rester calme et agir impassible, e ne
pas se laisser toucher par la douleur et par les
larmes:

A chacun de nous le droit de refuser ce sanglant
previlège; qui en accepte les chances doit en
assumer les perils.

ALFREDO WEYL (these).



RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA DA — REFORMA—RUA DO OUVIDOR N. 148

1873

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

O Illm. e Exm. Sr. conselheiro Dr. Barão de Santa Izabel

VICE-DIRECTOR

O Illm. Sr. Dr. Francisco Ferreira de Abreu

SECRETARIO

O Illm. Sr. Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes

LENTES CATHEDRATICOS

PRIMEIRO ANNO

do Canto e Mello Castro Mascarenhas. Physica em geral e particularmente em suas applicações á medicina.
 Manoel Maria de Moraes e Valle Chimica e mineralogia.
 José Ribeiro de Souza Fontes Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá Botanica e zoologia.
 Francisco Pinheiro Guimarães Physiologia
 José Ribeiro de Souza Fontes Anatomia descriptiva.
 Chimica organica

TERCEIRO ANNO

Francisco Pinheiro Guimarães Physiologia.
 Antonio Teixeira da Rocha Anatomia geral e pathologica.
 Francisco de Menezes Dias da Cruz Pathologia geral.

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França Pathologia externa.
 Antonio Gabriel de Paula Fonseca Pathologia interna.
 Luiz de Cunha Feijó Junior Partos, molestias de mulheres pejudadas e paridas e de crianças recém-nascidas.

QUINTO ANNO

Antonio Gabriel de Paula Fonseca Pathologia interna.
 Francisco Praxedes de Andrade Pertence Anatomia topographica, medicina operatoria e apparatus.
 José Thomaz de Lima Materia Medica e therapeutica.

SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa. Hygiene e Historia da medicina.
 Francisco Ferreira de Abreu Medicina legal.
 Ezequiel Corrêa dos Santos Pharmacia.

Vicente Candido Figueira de Saboia. Clinica externa (3º e 4º anno)
 João Vicente Torres Homem Clinica interna (5º e 6º anno)

OPPOSITORES

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| Agostinho José de Souza Lima. | } | Secção de sciencias accessorias |
| Bejamim Flanklim Ramiz Galvão. | | |
| Domingos Jozé Freire Junior | | |
| João Joaquim Pizarro | | |
| João Martins Teixeira | } | Secção de sciencias cirurgica |
| Luiz Pientzenauer | | |
| Claudio Velho da Motta Maia | | |
| Jozé Periera Guimarães | | |
| Pedro Affonso de Carvalho Franco | | |
| Antonio Caetano de Almeida | } | Secção de sciencias medicas. |
| Jozé Joaquim da Silva | | |
| Albino Rodrigues de Alvarenga | | |
| João Damasceno Peçanha da Silva | | |
| João José da Silva | | |

N. B.—A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

A' MEUS ADORADOS PAIS

Deponho em vossas mãos a minha derradeira próva escolar, fraco testemunho do muito que por mim tendes feito.

Neste momento tão solemne para mim, em que se desfaz o bello prisma atravez do qual eu via tão cheia de delicias a vida do medico, e começo a sentir o peso dessa responsabilidade immensa que tanto nobilita o sacerdocio da medicina; neste momento em que digo um ultimo adeos a tantos amigos sinceros e companheiros queridos —consóla-me a ideia de ir viver junto de vós, a quem devo tanta dedicação e tanto amôr.

Esta thése, ultimo élo que ainda hontem ligava-me á vida descuidosa do estudante, é hoje a chave que abre-me as portas da sociedade.

Pedi a Deos que eu possa, imitando vossas virtudes, fazer nesse theatro tão vasto um papél digno do nome honrado que me destes.



Aos manes de meus avós



A' saudosa memoria de meu irmão

José Gonçalves da Silva Mascarenhas

E DE MEU CUNHADO

JOSE' SOARES DINIZ MOREIRA



A' memoria de meus collegas e amigos

Francisco de Oliveira Coutinho

E

Theophilo Dutra Chaves.

A' meus irmãos e minhas irmãs

A' meus cunhados e cunhadas

A' meus sobrinhos e sobrinhas

A' meus parentes

A' meus collegas

A' meus amigos

Aos amigos de minha Familia

AOS DOUTORANDOS DE 1874.

A' Faculdade de medicina do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO

Provocar o abôrto para esconder o oppróbrio da mulher — é lavar uma nódoa com um crime.

Interromper uma gestação para subtrahir a mulher pusillanime ás dôres do parto que ella teme — é sacrificar uma vida á uma covardia que a natureza condemna.

Sacrificar o producto da concepção porque elle vêm murchar a belleza e a frescura daquella que o concebeo — é sancionar uma vaidade nefanda, immolando a um viço ephemero uma existencia talvez preciosa e duradoura.

Cortar uma prenhez para descartar álguem de um herdeiro — é aviltar-se muito porque dà-se a mão á vilesa que mata para guardar um punhado de ouro.

Finalmente, ser feticida de profissão para locupletar-se — é equiparar-se ao mais vil assassino, cujo punhal não dorme quando têm de arrancar uma vida em troca de uma bolsa que lhe atiram.

E bem hajam as leis que sabem reprimir taes crimes.

Porém provocar o abôrto para assegurar a vida de uma mulher, cuja prenhez não póde progredir sem ameaçar-lhe a existencia — é cumprir um dever que impõe o sentimento de justiça e caridade; é satisfazer a uma dessas tristes necessidades de que não se póde declinar sem grave damno.

Felizmente deixamos de lado os annaes do escandalo e do crime, para nos occuparmos com o abôrto que a sciencia reclama e justifica. Deixamos a mão occulta do assassino disfarçando nas trévas o tremôr do crime, para vermos o medico, elevando-se á maxima sublimidade de seo sacerdócio, cortar sem rebuço, em face de Deos e dos homens, o fio de uma existencia que não deve proseguir; para vermol-o executar uma operação de sacrificio com a consciencia calma do dever, e com a mão firme como a de Abraham empunhando a espada para sacrificar seo proprio filho á vontade de Deos.

Entre este e aquelle não ha senão um passo, como diz Ferdut, porém esse passo é o abysmo profundo que sepára o bem do mal.

SECÇÃO CIRURGICA

DO ABORTO PROVOCADO

Ici tout est grave, car il s'agit de la vie d'un être humain. (Brillaud Laujardiére.)

DEFINIÇÃO

Em cirurgia obstetrica dá-se o nome de abôrto provocado (aborto cirurgico) á operação por meio da qual determina-se a expulsão do producto da concepção antes da epocha de sua viabilidade, com o fim de salvar a vida da mulher, quando a continuação da gravidez torna-se para ella uma seria ameaça de morte.

A medicina legal, quando trata do abôrto provocado, não attende ás circumstancias de idade, viabilidade, vida, morte etc, do producto da concepção : ella procura saber se a expulsão voluntaria e criminosa é prematura. Na obstetricia porém não succede assim : aqui o abôrto provocado só póde ter lugar até o fim do sexto mez, e o fêto é irremediavelmente condemnado porque é inapto para viver independente do organismo materno. Dahi em diante elle é viavel, e então já não é o abôrto, mas o parto prematuro artificial que póde ter lugar antes do

termo natural da gestação. O abôrto cirurgico e o parto prematuro artificial são pois duas operações muito distinctas : esta é uma operação altamente conservadora, aquella é um sacrificio necessario ; uma e outra têm suas indicações especiaes, comquanto disponham de meios operatorios identicos.

A que faz objecto de nossa dissertação é muito melindrosa, portanto permitta-se-nos reproduzir desde já um conselho muito justo e que deve servir de regra : antes de pratical-a o parteiro deve, se fôr possivel, ouvir a opinião de um ou mais collegas.

HISTORICO

Data de epochas bem remótas a pratica do abôrto provocado.

Entre os Hebreos, depois entre os Gregos e outros povos da antiguidade houve praticos que não trepidavam, dadas certas circumstancias, em sacrificar a existencia do fêto á vida da mulher que o concebêra. Aecio, Avicennes, Rhazés e outros estabeleceram vagamente alguns casos em que se devia provocar o abôrto. Puzós estabeleceu melhor algumas indicações.

Depois, ou por influxo de dogmas da Theologia, ou talvez em consequencia de abusos criminosos, foi cahindo no abandono e no olvido esta operação de tanto prestimo.

Porém no comêço do seculo XVII a emminente parteira L. Bourgeois lançou mão da provocação do abôrto, como extremo recurso, para debellar metrorragias rebeldes durante os primeiros mezes da prenhez; e diversos parteiros de nomeada,

como Delamotte, Mauriceau, Levret, Guillemeau e outros, sancionaram esta pratica com seus validos exemplos.

No seculo XVIII W. Cooper, attendendo aos máos successos da operação cezareana, adoptou e propagou na Inglaterra o abôrto cirurgico como supremo recurso obstetrico nos casos de extrema angustia pelviana.

Em 1852 a Academia de Medicina de Pariz, após uma sabia discussão, reconheceu a necessidade e a legitimidade desta operação.

E o abôrto cirurgico é acceito e posto em pratica hoje em todos os paizes civilizados, não obstante pesar sobre elle o anathema injusto de algumas consciencias cheias de escrupulos, falsamente baseadas na má interpretação da lei de Deus.



O aborto cirurgico perante a Moral, a Religião e a Sociedade

C'est l'abus, l'extension criminelle d'une pareille methode, mais non son usage restreint et raisonné qu'il faut craindre et blâmer.—VELPEAU.

A vida do fêto é na verdade inviolavel, mas cumpre que ella não attente contra a existencia da mãe, porque então deixa de o ser.

Dr. BONIFACIO DE ABREU (these).

Si não podemos comprehender uma alma espiritual no periodo embryonario da existencia do homem, e muito menos o modo porque liga-se esse espirito a uma massa infôrme incapaz

de servir-lhe, qual o ovulo fecundado em suas primeiras evoluções, tambem não nos rimos com Buchner quando elle zomba d'ess'alma encerrada em um óvulo visto á luz do microscopio.

Pergunte-se á razão o que é o homem em sua phase primeira, e ella ficará muda, ou dirá que elle não é então mais que uma parte do organismo materno, de cuja vida participa, do mesmo modo que o fructo participa da seiva que nutre a arvore.

A razão humana, porém, não é a medida do possivel; e quando abre a véla ás hypotheses, ai della si perde de vista o pharól da crença.

Si no proprio acto material da concepção ha um phenomeneo intimo onde não póde penetrar a investigação da sciencia, não é muito que a razão emmudeça quando tenta explicar a animação do homem em sua origem. Fiel a nossa orthodoxia admittimos uma alma immortal no fêto desde o momento em que é elle concebido; e nem de outro modo poderia Deus responsabilisar o ente procreado, perpetuando a culpa de Adão na reproducção do genero humano.

Entendemos, porém, que a essa vida rudimentaria preside uma alma inconsciente, contendo apenas o germen das faculdades psychicas.

A vida do fêto é portanto inviolavel; ali repousa ao germen de uma liberdade contra a qual é illicito qualquer attentado.

Mesmo aquelles que, como Platão, Protagoras e outros, só admittem a animação do fêto na epoca do nascimento, ou posterior a este, segundo a opinião de Aristoteles, devem conside-

rar o feticídio como um attentado contra a lei natural, porque elle destróe o tabernaculo que esperava a alma, aniquilla o theatro destinado a um espirito livre, o qual fica *ipso facto* impossibilitado de manifestar-se.

Em absoluto, pois, o abôrto provocado é um attentado contra a lei natural e divina; e é o proprio Creador quem o formula—*non occides*.

Porém inherentes á contingencia humana ha tantas anomalias, que mesmo essa lei do Creador é susceptivel de excepção.

No sentimento que liga o homem á existencia ha tanta energia, que o *serva te ipsum* emanado tambem do Eterno amplia-se até o direito de, em legitima defeza propria, arrancar-se a vida ao injusto aggressór.

A mulher tem o direito de fazer morrer o feto que attenta contra sua vida. Pouco importa que elle não tenha noção de Justiça, que seja irresponsavel perante os homens: em legitima defeza propria tira-se a vida a um louco, a um idiota.

Sem o livre arbitrio, a infracção da lei moral não constitue um mal; e o medico que provoca o abôrto bem indicado não o faz de livre arbitrio, porém impellido pela necessidade de salvar a mulher.

A infracção da lei moral arranca sempre um brado de remórso, accusador implacavel ante o tribunal da consciencia; e esse brado não ouve o parteiro que pratica o abôrto cirurgico. Ao contrario, elle sente em si a satisfação de haver arredado de sobre a cabeça de uma infeliz a ameaçadora espada de Damocles: é sua consciencia que felicita-o por ter feito um bem.

• Il n'y a pas de droit contre le droit. Il est de certaines lois fondamentales contre lesquelles ce qui se fait est nul de soi—diz o illustre Bossuet, • A mulher lê em sua consciencia uma lei fundamental que lhe manda conservar sua vida e velar por ella. Vivendo em sociedade, vae este ente contrahindo novos deveres e novos direitos; e concorrendo assim para um bem geral, firma cada vez mais o seu *direito de viver*. Contra este direito porém surge o do feto; e no choque de ambos ha um que deve prevalecer: qual seja este dil-o-ha o coração, si a rasão duvidar ainda.

Deus e a moral não condemnam pois o abôrto cirurgico.

∴

Os cezareanistas, tentando proscrever esta operação, interpretam a seu modo as palavras dos Doutores da Igreja, e para fulminal-a acastellam-se na religião.

• No abôrto provocado, dizem elles, o feto é privado da salvação espiritual porque morre sem baptismo. •

A Igreja manda que se baptise o embryão uma vez que elle apresente lineamentos de organização humana. Cangiamila prova que é valido o baptismo intra-uterino, e Benedicto XIV manda pôl-o em pratica em caso de necessidade, ainda que nenhum membro appareça no exterior, por meio de uma injeção de agua morna sobre o feto, ou mesmo sobre o seu involtorio; e ahi estão as fórmulas condicionaes desse baptismo: —*si tu vivis*—*si tu es capax. etc.*

A vista d'isso é rasoavel que antes, ou no momento da operação, seja permittido o baptismo intra-uterino. E se o não fôr, appellaremos para a opinião de S. Thomaz—*non debet homo occi-*

dere matrem ut baptiset puerum; e a do cardeal Gousset—« Il n'est pas permis de rien faire pour le salut de l'enfant qui puisse procurer ou hâter la mort de la mère. »

Uma das armas mais importantes com que os cezareanistas combatem o aborto cirurgico é o seguinte trecho de uma epistola de Santo Agostinho aos romanos: « non sunt facienda mala ut eveniant bona. »

Nunca foi um mal o cumprimento do dever. O medico que deixa de praticar o abôrto quando a sciencia aponta-lhe as indicações, falta ao dever que lhe impõe o exercicio consciencioso de sua profissão; e a mulher que sujeita-se ao aborto cirurgico não faz mais que obedecer ao «*serva te ipsum*, » dever que lembra-lhe sempre a consciencia. Aqui o mal é a morte do fêto, e o bem a salvação da mulher; na operação cezareana o bem é a vida muito provavel do fêto, porém não se pôde negar que a morte probabilissima da mulher é um mal.

O Sr. Debreyne, acerrimo cezareanista e defensor exagerado dos direitos do fêto, reconhece que a operação cezareana é sem contradicção a mais perigosa de todas as operações. Entendemos que a mais perigosa de todas as operações não deve ser praticada senão quando de todo não puder ser evitada.

«A défaut des lumières modernes, diz Joulin, de l'autorité ecclésiastique, nous en sommes réduits aux décisions des autorités scientifiques, que j'accepte pour mon compte d'une manière très absolue.» E com effeito não faltam autoridades scientificas; podiamos citar um sem numero dellas, porém contentamo-nos com a citação de uma que vale por muitas.

O parçeiro Napolitano Dr. Fenizio perguntou á Faculdade de medicina de Paris qual a sua opinião sobre o abôrto provocado

nos casos em que a operação cezareana tivesse de ser o ultimo recurso. O insigne professor Pajot, encarregado da resposta em nome da Faculdade, dirigio-lhe uma carta em que se lia o seguinte topico :—Laisser aller a terme une grossesse de quatre mois dans un retrecissement de cinq centimètres me parait non-seulement une mauvaise chirurgie, mais une mauvaise action.

Não vemos, como Joulin, falta de luzes modernas na autoridade ecclesiastica, porém vemos a cada momento transparecer o sophisma dos cezarianistas, que abusão dos textos sagrados para fazerem prevalecer uma operação gravissima.

A igreja não condemna pois o abôrto cirurgico.

Quãdo em 1852 a academia de Pariz proclamou a necessidade e a legitimidade d'esta operação, nenhum poder social protestou contra a decisão d'aquella corporação de sabios. Ahi estão no dominio publico os livros da arte obstetrica onde são apontadas as indicações desta operação, e os meios de executal-a; ahi estão os parteiros que, graças ao abôrto cirurgico, têm tido occasiões de salvar preciosas vidas sem que ninguem se lembre de fazer vigorar contra elles os artigos da lei. Quem sabe se o legislador muito de proposito não previu este caso, receiando algum abuso, ou temendo abrir uma porta ao sophisma? Admittindo-se mesmo que seja um crime o abôrto cirurgico, será um crime justificavel segundo o nosso codigo, que diz o seguinte :

Art. 14. Será o crime justificavel, e não terá lugar a punição delle :

§ 1.º Quando for feito pelo delinquente para evitar maior mal.

Podemos concluir com segurança : a sociedade não condemna o abôrto cirurgico.

Indicações

Todas as vezes que a bacia se apresentar de tal modo viciada que impossibilite a extracção do feto viavel; todas as vezes que o parteiro reconhecer que, deixando correr a gestação, ver-se-ha elle obrigado a praticar a embryotomia, ou a jogar a carta da operação cezareana:—ha indicação do abôrto provocado.

Quasi todos os parteiros concordam que deve-se provocar o abôrto sempre que o diametro sacro-pubiano for de seis centímetros para menos. Varias molestias pódem produzir estreiteza e viciação da bacia; além disso os diametros della podem ser diminuidos em consequencia de estados morbidos das partes molles que a revestem: alguns accidentes sobrevindos em partes visinhas podem alteral-a; e ha molestias que exercem sua influencia malefica sobre todo o organismo, as quaes, comquanto não tragam alteração alguma à bacia, reclamam todavia o abôrto, sob pena de serem fataes á mulher.

As indicações do abôrto provocado dependem pois de causas diversas; e segundo estas dividil-as-hemos em:

1.º INDICAÇÕES ABSOLUTAS.

2.º INDICACÕES RELATIVAS.

As indicações absolutas são as fornecidas por causas cuja remoção é impossivel, e reclamam imperiosamente a operação.

As relativas são susceptiveis de restricções que cabe ao pratico aquilatar, e dependem de muitas circumstancias. Uma molestia, por exemplo, que indique a operação em uma mulher debil, impressio-uavel, póde não indical-a em uma outra que se ache em condições

opostas, cujo organismo disponha de um gráo mais elevado de resistencia ao influxo morbido.

Emfim aquellas tem bases fixas, e estas são de urgencia relativa.

Indicações absolutas

Sob esta denominação comprehendemos as indicações fornecidas por viciações que trazem excessiva estreiteza á bacia, das quaes passamos a tratar, classificando-as segundo suas causas.

I

Rachitismo

O rachitismo é um vicio de nutrição que altera a solidez dos ossos a ponto de não permittir ao esqueleto o exercicio de suas funcções sem detrimento e imperfeição para o individuo.

Este vicio costuma manifestar-se na época da dentição em crianças que vivem fóra dos regras hygienicas, sujeitas a má alimentação, e habitando logares humidos, frios e mal arejados.

A criança rachitica é triste, pallida, abatida, tem horrôr aos movimentos porque dóem-lhe as juntas, e os membros no tracto dos ossos: têm febre, digestão perturbada, diarrhêa, meteorismo, sua abundantemente maximé durante o somno, e tem a urina carregada de phosphato de cal. Vem depois o periodo de deformação, caracterisado por tumefacção das juntas, desvios, torções e curvaturas dos ossos, porque o tecido osseo está amollecido; e qualquer tracção, qualquer força é apta para produzir no esqueleto assim viciado deformações, fracturas etc.

Segue-se a reossificação se o mal não se termina pela morte.

E então a molestia deixa o individuo marcado com o selo indelevel de sua passagem, e aguarda-lhe talvez um futuro de sofrimentos, si se trata de uma mulher que tem de conceber.

Queremos fallar da bacia rachitica.

« Sabe-se a que graves consequencias conduzem as deformações rachiticas da bacia nas mulheres gravidas, diz Follin. »

Convém pois que o parteiro, consultado por uma mulher á cerca de sua gravidez, faça indagações minuciosas sobre o passado della, a ver se colhe commemorativos que denunciem a existencia do mal que nos occupa, não se esquecendo que esta molestia têm uma invasão ascendente, isto é, invade em primeiro logar os ossos inferiores; e que portanto deformações rachiticas em ossos collocados á cima da bacia devem fazer presumir-se a existencia de viciação pelviana. O mecanismo da formação do vicio rachitico pelviano, vicio que imprime á bacia formas tão extravagantes, explica-se pela acção das forças musculares e exteriores sobre os ossos amollecidos. Vém a reparação, e os ossos conservão para sempre aquelles desvios, aquellas formas que lhes forão impressas e em que os sorprende o periodo reparador.

Elo forçado entre o tronco e os membros inferiores, o pelvis é, mais que qualquer outra porção do esqueleto, sujeito a acção de forças variadas. Com effeito, aqui supporta a bacia o peso do tronco transmittido pela columna rachidiana, alli são as cabeças dos fémures apoiadas nella para sustentarem um peso consideravel, acolá é a posição sentada sobre uma ou outra das tuberosidades do ischion, ou sobre ambas a um tempo, a posição deitada sobre um ou outro dos iliacos, ou sobre o sacro; e depois o andar, as quedas, as tracções, o modo de carregar a cri-

ança affectada, etc. tudo concorre para destruir a fórma natural de ossos que se amólgão. Conforme a direcção das forças que acção sobre a bacia nesses casos, póde-se calcular as deformações que ella adquire. Segundo o professor Nœgele a bacia rachitica distingue-se pela diminuição do diametro antero-posterior do estreito superior, para a qual concorre a exaggeração do promontorio sacro, e as vezes tambem a « convexidade para traz » da arcada pubiana. A inclinação do angulo sacro-vertebral para a direita ou para a esquerda encurta a linha sacro-cotyloidiana de um ou de outro lado. Quasi sempre á proporção que a base do sacro é impellida para diante, o seo apice é desviado para traz, augmentando dest'arte o diametro coccy-pubiano; porém póde tambem o coccyx ser impellido para diante, e encurtar esse diametro. Segundo o mesmo professor as azas iliacas abrem-se mais: é um facto que não podemos explicar, porque não achamos para que elle se dê um mecanismo satisfactorio. Segundo o gráo e a variedade da deformação, como diz Stein, a entrada da bacia póde tomar a forma de uma ellipse alongada, de coração de cartas, de um oito deitado (∞) etc. A bacia rachitica em extremo estreitada indica o aborto cirurgico.

II

Osteo-malacia.

A osteo-malacia é caracterisada pelo amollecimento dos ossos.

Ha pathologistas que não estabelecem uma verdadeira distincção entre esta moléstia e a precedente, porém a differença é real.

No rachitismo ha vicio no desenvolvimento dos ossos; na

osteo-malacia elles alteram-se depois de desenvolvidos: para esta affecção o sexo feminino é causa predisponente, e para aquella não: na invasão da osteo-malacia as dôres ao longo dos ossos são muito mais intensas que na do rachitismo.

Não são bem conhecidas as causas da osteo-malacia: os pathologistas fallam em sexo feminino, prenhez successivas, privações, má hygiene, emfim causas debilitantes, e que não podem ser senão predisponentes.

O certo, e o que nos vem a proposito, é que ella determina um amollecimento tal dos ossos, estes podem perder a tal ponto a sua consistencia que as vezes podem ser deprimidos pelo dedo.

A sciencia tem registrado observações muito importantes, cuja enumeração tornaria demasiado longo este trabalho, de individuos osteo-malacicos nos quaes o amollecimento dos ossos era tal que lhes dava o privilegio de poderem dobral-os.

Os ossos longos encurvam-se, outros se deprimem, e a estatura do individuo decresce. Berard e Denonvilliers citam o facto de uma mulher de estatura regular que ficou do tamanho de uma criança de quatro annos.

Diminuindo-se assim a consistencia dos ossos, não é de admirar que, chegando a vez da bacia, ella soffra alterações importantes, cujo mecanismo é o mesmo que apontámos para a deformação rachitica.

E' pois muito possivel que, em uma mulher que tenha tido muitos partos felizes, o parteiro veja-se um dia forçado a praticar uma operação grave para salvá-a das conseqüencias de uma bacia deformada.

A osteo-malacia é curavel, porem o endurecimento dos ossos vem sorprendel-os com a forma viciada.

Weld e Spingel, segundo refere Joulin, partejaram mulheres que tinham os ossos da bacia amollecidos. Nesses casos o fêto pode, desviando-os, abrir passagem para si.

Na bacia osteo-malacica é mais commum haver diminuição dos diametros obliquos, e augmento do antero-posterior do estreito superior. A base e o apice do sacro proeminão para a excavação; e a arcada pubiana torna-se convexa para diante de modo a ficarem os ramos horizontaes do pubis quasi em contacto por sua fãce interna.

Sendo assim, bem póde o parteiro encontrar uma mulher grávida, que soffreu esta molestia, com a bacia de tal modo estreitada em um ou mais de seus diametros, que a expulsão, ou a extracção do fêto viavel seja impossivel.

III

Periostóse

A periostite, que pode ser produzida por causas geraes, como os vicios syphylitico, escorbutico, escrofuloso etc., ou por causas locaes, como os traumatismos, a acção do frio humido etc. é raramente espontanea.

Abstendo-nos de fazer a pathologia desta affecção, julgamos sufficiente consignar alterações importantes que ella é capaz de produzir.

Entre o periosteo e o osso vão se depondo concreções ricas de saes calcareos, formando os osteophytos, ou stalactitos. A pe-

rioste chronica osteoplastica é a que deixa concreções mais volumosas, e estas vão constituir a periostóse, a qual pode ser estacionaria. Um tumor desta condição deforma o osso; e assentado na face interna de algum osso pelviano, pode produzir vicio consideravel de bacia.

IV

Exostóses.

Dá-se este nome á producção anómala e circumscripta de tecido osseo na superficie ou no interior de um osso. Quasi sempre consecutiva a algum estado phlegmasico do osso, a exostóse é tambem as vezes devida á syphilis, á traumatismos, etc.

E' uma hypernutrição do osso, uma verdadeira hypertrophia ossea que preside a formação e ao crescimento d'este tumor. A exostóse cresce paulatinamente; e se existe em algum ponto da parede interna da bacia, além de uma compressão perigosa sobre órgãos contidos n'ella, póde encurtar diametros de modo a impossibilitar o parto.

O professor Nøgele dá como raros os partos laboriosos determinados por exostóses pelvianas; comtudo Pineau, Sandifort, Cloquet, Burns, Poupinel, Fried e outros os tem observado.

V

Osteo-sarcóma.

O cancro do osso, primitivo ou secundario, determina a formação de tumores osseos de aspecto, fórma, consistencia e volume muito variaveis.

Segundo Boyer e Lobstein os óssos innominados são a sede predilecta d'estes tumores. Os tumores cancerosos dos óssos são de marcha lenta, tendem sempre a crescer, e são susceptíveis de produzir symptomas graves; podem mesmo levar o individuo ao marasmo. Produções desta ordem no interior da bacia hão de por força vicial-a. Segundo o professor Nøegele, as mais das vezes não só os sarcómas, como os enchondrómas, fibrómas, etc nascem sobre as symphises.

VI

Saliencia da fibro-cartilagem inter-pubiana.

Na fibro-cartilagem inter-pubiana podem desenvolver-se tumores de natureza, consistencia e volume variaveis; e algum que se asseste na parte interna trará diminuição do diametro antero-posterior do estreito superior, e mesmo de outros diametros, conforme o volume da producção morbida. Tambem esta fibro-cartilagem póde ter um crescimento hypertrophico, e formar uma crista saliente para o interior da bacia, estreitando-a consideravelmente na direcção de seu diametro antero-posterior.

Não nos consta que seja commum este vicio, mas elle póde dar-se; e o parteiro deve considerar que funestos resultados virão d'ahi para a mulher e para o féto.

VII

Carie dos ossos da bacia, ou das ultimas vertebrae lombares.

A inflammação ulcerosa do osso destróe progressivamente o tecido osseo, e tem uma marcha invasora.

Esta affecção provém de causas variaveis locaes, e de causas

geraes como a infecção syphilitica, a diáthese escrofulosa, o vicio escorbútico, e segundo alguns, a gotta, o rheumatismo etc.

Nenhum dos ossos do esqueleto está isento de ser séde d'esta molestia, que tem a propriedade de minar, alterar e destruir o tecido osseo, acarretando sequestros de envolta com um pus sanioso e fetido. Não é tanto a carie propriamente, porem sim alterações della resultantes que podem trazer modificações nos diametros pelvianos. Assim, a ankylóse das symphises e concreções depositas sobre ellas, os osteophytos de volumes variaveis na parede interna da bacia, devem diminuir um ou mais diametros dessa cavidade; e essa diminuição póde chegar a ponto de indicar o abôrto provocado. Quando a carie tem invadido as ultimas vertebrae lombares e o sacro, o tecido osseo rarefeito e amollecido dessas partes é deprimido pelo peso, dando lugar á cyphóse; e esta incurvação viciosa da columna lombar repercute-se na bacia, que se póde então viciar. Nøgele falla de estreitasas transversaes dependentes de cyphóse.

VIII

Callo vicioso de fractura de algum dos ossos da bacia

Sujeitos a violencias exteriores de toda especie, os óssos que constituem a bacia pódem se fracturar. Felizmente essas fracturas, que são quasi sempre graves, são raras.

Os ossos pelvianos não se prestão á applicação de aparelhos contentivos que se adaptem de modo a bem preencher o seo fim;

e, fragmentos osseos deslocados e repuchados pela força muscular, consolidaõ-se em disposições anormaes.

Ou haja formação de tecido cicatricial em excesso, ou cavalguem uns sobre outros os fragmentos que se consolidão, ha sempre tumôr indolente capaz de diminuir consideravelmente um ou mais diametros da bacia: conforme essa diminuição, haverá viciação pelviana; e conforme essa viciação, indicação do abôrto.

IX

Luxação coxo-femural, e amputação da côxa

As luxações coxo-femuraes, congenitas ou não, podem ser causa de viciação da bacia quando os ossos têm conservado relações anormaes, e estas têm durado tempo bastante para produzil-a.

Segundo o ponto da circumvisinhança da cavidade cotyloide para o qual dirige-se a cabeça do femur luxado, segundo a luxação affecta uma só ou ambas as articulações, assim dar-se-hão deformações diversas na bacia. Tanto na luxação coxo-femural permanente, como nos casos de côxa amputada, ha desequilibrio na distribuição das forças que o peso do tronco nos diversos movimentos imprime á bacia por intermedio dos femures.

Nos casos de coxa amputada ou a mulher usa de moletas, e só um dos iliacos supporta a pressão quando ella anda ou está de pé; ou usa de perna de páu, e as pressões de um e outro lado são desiguaes, e o desequilibrio trará com o tempo deformação da bacia.

Suppomos que raramente deformações d'esta ordem chegarão a ponto de indicar a provocação do aborto.

Emfim, a bacia da mulher grávida que claudica deve ser objecto de sério exame.

X

Bacia obliqua oval

Foi o professor Nøgele o primeiro que observou e descreveo esta viciação denominada por elle.

Na bacia obliqua-oval uma das symphises sacro-iliaca é ankylosada, e a parte do sacro correspondente a essa ánkylose apresenta um desenvolvimento incompleto. O iliaco desse lado, para o qual inclinão-se a base e a face anterior do sacro, é menos largo.

D'essa inclinação do sacro resulta que o diametro sacro-pubiano não divide o estreito superior em duas partes symetricas e iguaes, concorrendo tambem para isto o recalçamento da symphise pubiana para o lado não viciado.

A porção interna do iliaco em que ha a symphise ossificada é menos concava, e a cavidade cotyloide correspondente é voltada para diante. O diametro obliquo encurtado é aquelle que parte da symphise sacro-iliaca normal, ao passo que o outro (o que parte da symphise ankylosada), é normal, ou maior.

O inverso se dá relativamente ás linhas sacro-cotyloidianas; pois encurta-se aquella que parte da symphise viciada, e cresce a outra.

Emfim reina a assymetria na bacia obliqua-oval.

Si bem que em bacias deste genero se tenham encontrado traços de molestias anteriores para explicar a deformação, em muitas outras nada se tem encontrado que possa havel-a produzido.

Deve-se, pois, admittir a bacia obliqua-oval congenita. Ha factos de partos espontaneos felises em mulheres nas quaes verificou-se «post mortem» esta deformação.

Naturalmente não havia nesses casos uma verdadeira viciação, ou deu-se a feliz coincidencia de sahir o maior diametro da cabeça do feto em relação com o maior da bacia.

Isto não autorisa ninguem a esperar um parto feliz em casos de bacia obliqua oval.

XI

Estreiteza absoluta de Velpeau

Podem os ossos pelvianos não ter um desenvolvimento completo, e a bacia ficar pequena relativamente ao corpo da mulher : é a bacia regularmente estreitada. Pode-se encontrar uma mulher completamente desenvolvida, de formas regulares ou mesmo perfeitas, com a bacia pequena como a de uma criança, sem causa alguma conhecida que explique esta anomalia.

Neste caso os diametros são igualmente diminuidos ; a bacia é perfeita em tudo, menos no tamanho. E este pode ser tão diminuto que a sahida do feto viavel seja de qualquer modo impossivel, a não ser morto.

O professor Nœgele admitte uma variedade muito rara deste vicio ; aquella em que a bacia assemelha-se á da criança não só quanto ao volume, mas tambem quanto á textura e solidez. Esta bacia é propria das anãs.

Indicações relativas

Sob esta denominação comprehendemos as indicações fornecidas por molestias ou accidentes, estranhos ou inherentes ao estado de gestação, que ameação a vida da mulher.

I

Hydropesia excessiva do amnios

A natureza encarregou a membrana amnios de secretar o liquido amniotico, cujo papel tão importante não nos cabe desenvolver aqui. A quantidade normal desse liquido varia com as mulheres, com o numero de fetos, etc, porém ha casos em que a secreção é tão abundante que com justa razão deve-se consideral-a anormal, constituindo a *hydropesia do amnios*.

Ella póde ser muito consideravel a ponto de embaraçar seriamente a hematose na mulher, porque o utero desenvolvendo-se rapidamente, determina compressões com as quaes não se habituou pouco a pouco o organismo. Não se tem determinado com certeza quaes são as causas da *hydramnios*. Para alguns essa hypersecreção é devida á inflammação da membrana, e citão factos de se ter encontrado nella vestigios de flegmasia. Joulin acha difficil que a membrana possa inflamar-se porque a considera desprovida de vasos; entretanto elle não duvida aproximal-a das serosas, em que é tão commum a inflammação com derramamento.

Outros querem attribuir esta affecção ao feto morbido, ou mal conformado; porém está decidido hoje que o feto não tem

parte activa na secreção do liquido amniotico, porque esta póde continuar, estando aquelle morto. Tem-se appellado tambem para o estado de infiltração geral da mulher; porem não é necessario que este exista para se dar a hydramnios.

Conhece-se que ha hydropesia excessiva do amnios quando o utero cresce a ponto de apresentar antes do quinto ou do sexto mez o volume de um utero a termo. Não se confunde este estado com a ascite porque n'esta obtem-se a fluctuação com muita facilidade, o liquido desloca-se com a mudança de decubito da mulher, e limita-se difficilmente o fundo do utero.

Quando ha concomitantemente ascite e hydramnios é extremamente difficil differençal-as.

O accúmulo de liquido amniotico póde ser tal que comprometta gravemente a vida da mulher, e justifique a energia dos meios empregados para salvá-a. Deverá então o parteiro lançar mão da provocação do aborto, se têm sido improficuos os outros meios; e nisto elle aproveita o ensino da natureza que quasi sempre faz a mulher abortar nesses casos.

II

Deslocações irreductiveis do utero.

O orgão que se desvia da posição e do lugar que marcou-lhe a natureza, deixa de exercer com perfeição suas funções.

O utero póde deslocar-se de diversos modos. Conforme seu corpo se desvia para a arcada pubiana, para o sacro, ou para algum dos lados da cavidade pelviana — dá-se a ante-versão

a retro-versão, ou a latero-versão, podendo esta ser direita, ou esquerda. Diversas circumstancias podem predispor para as deslocações uterinas: na mulher ehlorotica, por exemplo, ha flacidez dos tecidos, da qual participa o utero, predisposto assim a deslocar-se. O periodo fluxionario da menstruação augmentando o peso do orgão e tornando-o flacido, a gravidez actuando do mesmo modo em seu começo, o relaxamento dos ligamentos uterinos, a grande extensão do collo do utero, a amplidão excessiva da bacia, etc, dispõem para essas deslocações. Entre as causas que podem determinal-as citaremos a presença de tumores, principalmente os fibrosos, os quaes, assestados no corpo do utero, produzem qualquer deslocação por um mecanismo que facilmente se explica. Uma mulher que tem deslocação uterina póde conceber, porem ha casos em que essa deslocação não permite que o feto se desenvolva; na retro-versão, por exemplo, elle vai encontrar uma barreira no angulo sacro-vertebral, e o orgão da gestação não podendo em seu crescimento transpôr o estreito superior, terá lugar o aborto. Eis ahi a natureza ensinando-nos.

Quando o utero deslocado tem contrahido adherencias, concebe-se quanto será nocivo á mulher o desenvolvimento do féto. As hernias uterinas, que constituem as hysteroceles inguinal, crural, umbilical, ventral, etc, são rarissimas.

As tentativas de redução de qualquer dessas hysteroceles em um utero gravido podem bastar para que se dê o aborto.

Qualquer que seja a deslocação uterina, si ella fôr irreductivel, si se reconhecer que ella será causa de perigar muito a vida da mulher si continuar a gestação, ha indicação do aborto provocado.

III

Hemorragias uterinas rebeldes

No começo da gestação a mucosa utero-placentaria é séde de uma circulação muito activa, e o trabalho que ahi se dá favorece o apparecimento da hemorrhagia.

Quer seja ella dependente de um estado geral desfavoravel da mulher, quer seja devida a influencia de quedas, esforços, abalos, emoções vivas, etc, quer emfim seja devida a implantação viciosa do placenta, ou a molestias do ovo, a hemorrhagia uterina pode zombar de todos os recursos da arte, e collocar o parteiro em posição desesperadôra.

Se esta affecção ameaça levar de envolta com o excesso de sangue a vida da mulher, resta ao parteiro o supremo recurso de provocar o aborto. Em taes casos vé-se muitas vezes a natureza promover a deplecção do utero; e alguns meios de que a arte lança mão para sustar a hemorrhagia pódem bastar para a provocação do aborto.

IV

Tumores

Nas partes molles que revestem a bacia, e nos órgãos nella contidos pódem assestar-se tumores de natureza, fórma, consistencia e volume variaveis, pediculados ou adherentes, etc. Ahi

podem ser encontrados fibromas, epitheliomas, kystos, vegetações syphiliticas etc.

E' verdade que os tumôres pediculados, quando prestaõ-se a ser desviados, nem sempre trazem serio obstaculo ao parto.

E' verdade tambem que a sabia natureza encarrega-se as vezes de faser com que tumores intra-pelvianos se apresentem amollecidos na occasião do parto, permittindo assim que este se realice a termo. Foi assim que Outrepont pôde encontrar amollecido durante o trabalho de parto um grande tumor fibroso que quasi obturava o estreito inferior da bacia, e conseguiu retirar um menino vivo.

Ha tumores relativamente innocentes. Um kysto de conteúdo liquido, por exemplo, pode ser vasado por punccão, ou quando comprimido entre a cabeça do fêto e a parede da bacia durante as contracções uterinas; porém outros ha que são muito graves, e que podem determinar phenomenos morbidos capazes de extinguir a vida da mulher.

Não é sem muito fundamento que o professor Barnes aconselha o celibato ás mulheres que soffrem de fibrómas uterinos; e não foi de certo sem indicação que Tanner provocou o aborto em uma mulher que tinha um grande tumor canceroso no espaço recto-vaginal.

Sabe-se quanto podem arriscar a vida da mulher os tumores ovarianos: e nem todos terão a coragem de Spencer Wels de praticar a ovariotomia em mulheres gravidas. (1)

Não será mais prudente determinar-se em primeiro lugar a depleccão uterina, para se proceder depois á ovariotomia?

(1) Speneer Wels praticou quatro vezes a ovariotomia em mulheres gravidas, e ellas deram á luz filhos vivos e a termo.

Emfim, dependendo a indicação do diagnostico, è para lamentar que este seja em muitos casos revestido de extrema difficuldade. Uma occasião Dubois diagnosticou um kysto liquido no collo do utero de uma mulher que se achava em trabalho de parto difficil ; e, concordando firmemente com o seo illustre collega, Cazeaux fez duas vezes a punção desse kysto, do qual nada vasou. Danyau, que estava presente, reconhecendo o acerto dos collegas, repetio ainda duas veses a punção, porem sem resultado algum.

A misera mulher morio entre as mãos destes praticos eminentes: e o « *kysto* » era uma degenerescencia hypertrophica do collo do utero. »

Praticos de tal ordem concordaram n'um erro de diagnostico quando a séde do mal era accessivel a exame !

Concluimos « prestando firme adhesão á opinião do professor Barnes : « a regra de conducta do parteiro em casos de prenhez complicada de tumores deve consistir em dar mais importancia á vida da mulher que á do feto. »

V.

Molestias geraes

O utero é sem duvida o principal centro de sympathias na economia da mulher ; e essas sympathias devem desenvolver-se quando aquelle orgão traz em si o producto da concepção.

Para nós não tem rasão alguma de ser essa immuidade que se costuma attribuir á mulher gravida ; ao contrario, entendemos que o influxo da prenhez sobre todas as suas funcções deve augmen-

tar-lhe as susceptibilidades do organismo, e predispôl-a a contrahir affecções diversas.

Dizer-se, pois, que a gestação attenua a intensidade de certas molestias, e obsta á invasão de outras, é não dar muito apreço ás modificações geraes que o estado de gravidez imprime ao organismo da mulher.

Abstemo-nos de enumerar molestias porque entendemos que não è a molestia em si, porem sim os funestos effeitos della de mãos dadas com o influxo da prenhez, que indicão o abôrto provocado. Ou a molestia surprende a mulher grávida, ou a mulher concebe sob a influencia de uma molestia que a prenhez agrava: em qualquer destes casos é possível haver perigo, e ser necessaria a intervenção energica da arte.

Infelizmente em obstetrica, diz Garimond, mais que nos outros ramos das sciencias medicas, as incertezas de diagnostico, e sobretudo de prognostico, não podem ser evitadas.

Aqui, mais que em qualquer outro caso, é necessario que o medico, proceda com extremo cuidado e observação attenta, e que não deixe de ouvir opiniões de collegas.

Confiando muito na circumspecção e illustração do pratico uma vez que nos é impossivel detalhar as circumstancias por que taes e taes molestias indicam a provocação do abôrto, ousamos estabelecer de um modo geral esta indicação.

1.º Quando a mulher grávida fôr atacada de molestia que ameace terminar-lhe a vida, si não se fizer immediatamente a deplecção do utero, proceda-se a essa deplecção, muito embora não seja o fêto ainda viavel.

2.º Se a gravidez surprender a mulher sob a influencia de uma molestia, e esta assumir por tal facto um aspecto anie-

açador, e uma intensidade inexhoravel, interrompa-se a marcha da gestação. Em um e outro caso rouba-se ao inimigo um auxiliar poderoso.

VI

Vomitos rebeldes durante a prenhez

Comquanto esta indicação esteja incluída no precedente capitulo, julgamos prudente tratar della mais especialmente, por quanto é uma das mais graves molestias inherentes ao estado de gestação, e propria dos primeiros mezes da gravidez. Desde o primeiro até o ultimo periodo desta affecção surgem symptomas graves, concorrendo todos para a depauperação e o marasmo da paciente, aos quaes a therapeutica nem sempre póde oppôr um paradeiro.

E não poucas vezes ao lado de taes symptomas surgem tambem complicações tão graves, que bastam por si sós para explicar a morte nesses casos. E' dever do pratico indagar minuciosamente si os vomitos dependem de alguma causa conhecida, para removel-a, se fôr possivel, e ser incansavel em combatel-os pelos meios que aconselha a sciencia.

Em caso porém de desespero resta-lhe um recurso,— a provocação do abôrto. Tratando deste meio diz Joulin: « Les resultats qu'on obtient par ce moyen sont indiscutables; mais il ne faut pas attendre que la femme soit trop extenuée, et qu'elle ait perdu la reaction vitale necessaire á la reparation des forces. » O mesmo professor teve occasião de arrepende-se de haver temporizado a operação em um caso de vomitos incoerciveis. « Je

temporisais, diz elle, dans l'espoir qu'une amélioration spontanée rendrait l'operation inutile. C'est un compromis de conscience que je n'accepterai plus : dans la pratique tout doit céder devant l'indication. •

Segundo o professor Dubois, a operação deve ser feita no segundo periodo da molestia, porque executada no primeiro, ella sacrifica uma prenhez que tem probabilidade de chegar a termo; e no terceiro ella não salva a doente, e compromette a arte.

Esta questão de oportunidade não póde ser resolvida senão conforme os casos que se apresentam.

Em todo caso seguiremos o conselho do professor Joulin.

O mesmo professor Dubois teve dous casos em que julgou opportuna e propoz a provocação do abôrto; entretanto as doentes recusaram submeter-se á operação, e chegaram ao termo da gestação. Outros casos têm-se dado em que o pratico julga chegada a occasião de lançar mão deste recurso, e em que a natureza vem tornal-o superfluo, encarregando-se de restabelecer a saude da mulher.

Caprichos da natureza ou favores da Providencia, esses casos se podem dar, porém nunca poderão militar á favor d'aquelles que condemnam o abôrto provocado em casos desesperados desta molestia, por nem sempre se lhe poder determinar o • quando. •

Factos desta ordem, que servem apenas para mostrar-nos que ha alguma cousa acima da sciencia humana, constituem uma excepção, e de modo nenhum podem servir de argumento contra uma operação que em regra deve ser util.

Tambem não é logico o professor Dubois quando condemna o aborto provocado « in extremis, » por não haver certeza de salvação para a mulher, e haver sim compromisso para a arte.

Aqui basta haver probabilidade de salvar-se a mulher para ser justificada a operação, porque o feto, incapaz de vida extra-uterina, está irremissivelmente perdido si ella morrer.

E não tem-se notado que, não obstante o marasmo da mulher, o feto continua a nutrir-se e a crescer? — A depauperação d'aquella não está na rasão directa da nutrição deste? — Vomitos muito rebeldes não têm sido sustados pela morte espontanea do feto?

E' certo que a vida do feto concorre muito n'este caso para a morte da mulher; e deve-se sacrificar-o para salvá-la, sob pena do sacrificio de ambos.

O compromisso da arte é um argumento futil: nenhum recurso humano compromette-se por deixar de ser infallivel.

Emfim, se morrerão mulheres a despeito de se lhes haver provocado o aborto, é que este recurso foi lembrado tarde, quando já ellas tinham perdido a reacção vital necessaria para a reparação de suas forças.

VII

Eclampsia.

Este ponto merecia ser tratado com outro desenvolvimento que não comporta um capitulo de these. Não podendo discutir aqui as causas e pathogenia, symptomas e diagnostico da eclampsia

durante a gravidez, tocaremos apenas no tratamento obstetrico desse gravissimo accidente.

Felizmente esta affecção é muito rara no começo da gravidez. Convém provocar o aborto em uma eclamptica?

Eis uma questão que enche-nos o espirito de duvidas, porque é ainda muito controversa. Os meios empregados para que se dê a deplecção uterina redobram as convulsões, e nem sempre estas cessam quando aquella tem lugar, — dizem uns. Póde-se obter a deplecção do utero por meios rapidos e brandos, e com ella cessam quasi sempre as convulsões, — dizem outros. Uns e outros têm alguma razão. Que a intervenção póde redrobar os accessos, parece-nos fora de duvida, mas nem sempre será assim.

Na verdade não se póde contar com meio algum brando e rapido, porque o tempo que gasta um meio qualquer empregado para provocar o aborto depende de circumstancias que não podemos determinar, nem dominar. Porém parece-nos tambem que a evacuação do utero deve, em regra, fazer cessar os accessos. O fêto confido no utero de uma eclamptica acha-se em um estado muito precario, e não podemos contar com sua vida; entretanto os accessos que se repetem ameaçam terminar a existencia da mulher; estão esgotados todos os recursos contra o mal, nada o póde debellar: não se deverá em tal caso provocar o aborto? Não sabemos comprehender tanto receio pela intervenção cirurgica em taes circumstancias. Si pesa sobre a vida da mulher um prognostico gravissimo: si o fêto vai morrer com ella, si é que vive ainda: porque motivo não se lançará mão de um recurso extremo para tentar ao menos a salvação d'aquella? Não intervir então seria deixal-a morrer quando restava ainda uma esperanza de salvá-la, comquanto baseada apenas em proba-

bilidades. Mas quem sabe si a intervenção encurta-lhe a vida? Póde também não ser assim: quem nos afiança si a ultima carta ganhará ou não? Emfim, entre Moreau, Dubois, Pajot e outros que condemnam a intervenção cirurgica antes da dilatação do collo, e Danyau, Vélpeau, Stoltz, Jacquemier, Tarnier, Bailly etc que recorrem a ella, temos motivo para ficar perplexo, porque de um e de outro lado ha autoridades de muito merito. Comtudo seguiremos estes ultimos: e, dando-se a eclampsia como acabámos de figurar,—provocaremos o abôrto.

Eis ahi as principaes indicações do abôrto provocado. Outras haverà talvez que nos tenham escapado. Varios casos se apresentam na pratica revestidos de mil circumstancias, que nem sempre a theoria pode prever, reclamarão uma ou outra vez esta operação.

As indicações fornecidas por deformações pelvianas não podem ser conhecidas senão com o auxilio da pelvimetria, á qual deve então recorrer o parteiro.

Pelvimetria

A arte de medir os diametros da bacia, com quanto bastante aperfeiçoada, nem sempre merece plena confiança do pratico, porque engana-o muitas veses.

Divide-se a pelvimetria em: 1º racional, 2º visual, 3º manual (externa e interna), 4º instrumental (externa, interna e mixta).

Pela pelvimetria racional pode-se apenas conjecturar uma deformação de bacia. Aqui deve o parteiro esquadrinhar com

a sagacidade possível todo o passado da mulher com relação aos factos pathologicos, aos accidentes a que foi ella sujeita etc.

E o estado actual, de accôrdo com os dados que elle pudér colher, fal-o-ha saber si ella esteve ou está ainda sob a influencia de tal ou tal affecção capaz de produzir esta ou aquella deformação pelviana. Além de tão fallivel a pelvimetria racional é de applicação restricta. Afóra os casos de rachitismo, osteo-malacia, luxação coxo-femural e amputações de côxa, não vemos em que possa ella basear-se para ser util ao parteiro.

A pelvimetria visual é tambem hypothetica, não merece a menor importancia, salvo em casos de deformações muito sensiveis.

Sem duvida podem os contornos regulares de uma mulher esconder aos olhos mais perspicazes uma bacia altamente viciada.

Quem poderá, só pela simples inspecção do corpo da mulher, atinar com uma deformação ligada exclusivamente a modificações das paredes internas dos ossos pelvianos?

A pelvimetria visual pronuncia-se somente sobre o exterior, entretanto, póde dar-se o caso de haver saliencias e depressões: anormaes no exterior da bacia, e seu interior achar-se perfeitamente bem conformado.

A pelvimetria manual aproxima-se mais da exactidão.

A mão tem a vantagem do tacto: é um pelvimetro intelligente, como dizem alguns parteiros. Com effeito póde-se por esse meio apreciar as deformações externas da bacia, a sua altura, a consistencia das partes que a revestem; póde-se avaliar o diametro coccy-pubiano, a distancia que medeia entre as cristas iliacas, a que vac de uma a outra tuberosidade sciati-

ca, etc. O compasso digital, porém, não deve, como instrumento de medir, merecer grande confiança.

Na pelvimetria manual interna procede-se do seguinte modo: introduz-se na vagina o index da mão direita previamente untado de óleo, como se pratica no tocar, e procura-se apoiar a sua ponta no angulo sacro-vertebral, que, em virtude de sua saliência, é facilmente percebido pelo tacto. Feito isto, sem deixar escapar do promontorio a extremidade do dedo, eleva-se a mão de modo a collocar o seu bordo radial em contacto com o bordo inferior da arcada pubiana. Depois, havendo o cuidado de desviar os grandes e pequenos labios, leva-se a extremidade ungueal do index da mão esquerda até o ponto do bordo radial da direita que está apoiado de encontro á parte inferior da symphise, e ahi faz-se com a unha um signal.

Retirado então o dedo, mede-se a distancia que vae de sua extremidade ao signal, distancia que não representa o diametro sacro-pubiano, evidentemente maior que aquelle. E' necessario pois d'aqui subtrahir a differença, que n'uma bacia normal é de 6 a 10 millim. mais ou menos, mas variavel com a espessura, a altura, a obliquidade etc. da symphise. Com o dedo póde-se avaliar o gráo de concavidade da face anterior do sacro, e conhecer a mobilidade do coccyx.

Os demais diametros do estreito superior mal podem ser medidos pela mão. Alguns parteiros preferem a introdução de dous dedos, o indicador e o médio da mão direita, já para se proceder a medição do modo referido, já para se abrirem no interior da bacia á guisa de compasso. Barnes aconselha que se chloroformise a mulher, e introduza-se a mão na vagina, quando suspeitar-se estreiteza de bacia. Só o dedo póde, pre-

valecendo-se do tacto, descobrir a existencia de tumores intra-pelvianos, e apreciar o volume e consistencia delles. Alguns parteiros têm modificado a pelvimetria manual interna com o fim de aperfeiçoal-a, porém em todas essas modificações continúa cabendo sempre ao dedo o primeiro papel.

Deixamos pois de parte a descripção dos pelvimetros de Créve, de Starck, Kurswischs, de Koeppe, de Simeon, nos quaes os diametros são medidos com um cordão, que póde ser deprimido por tumores, mesmo pelo collo uterino, e representar assim o diametro maior do que é na realidade.

O pelvimetro de Asdrubali, cujo unico fim é augmentar a extensão do dedo, tem a desvantagem de roubar-lhe o tacto; o de Wigand e o de Boravero, em que cabe ao dedo a medição, não merecem tambem uma attenção especial.

PELVIMETRIA INSTRUMENTAL

O pelvimetro externo serve para medir-se o perimetro da bacia.

O mais conhecido é o compasso de espessura de Baudelocque, instrumento simples, e que tem soffrido mil modificações.

Consta este instrumento de duas hastes metallicas articuladas como no compasso ordinario, cada uma das quaes, recta até certo ponto, curva-se em semi-circulo, de modo que fechando-se o compasso ellas formam um circulo perfeito. Cada ramo deste compasso tem a extremidade terminada em botão, e no angulo de junção da porção recta com a curva é o instrumento munido de uma regua graduada, fixa em um dos

ramos e atravessando o outro, a qual serve para medir a distancia dos botões terminaes entre si.

Eis as distancias que podem ser medidas com o compasso de Baudelocque, e a extensão média de cada uma dellas em uma bacia bem conformada : (1)

- 1.º Da espinha iliaca antero-inferior de um lado á do outro 21 cent. e meio
- 2.º De uma a outra espinha iliaca antero-superior. 24 .
- 3.º Do meio da crista iliaca de um lado ao meio da do lado opposto 27 .
- 4.º Do meio da crista iliaca á tuberosidade do ischion.. 19 .
- 5.º Da parte antero-superior da symphise pubiana ao apice da primeira apophyse espinhosa do sacro. 19 .
- 6.º Da tuberosidade sciatica de um lado a espinha iliaca postero-superior do lado opposto . 17 . e meio
- 7.º Da espinha iliaca antero-superior de um lado á postero-superior do outro 21 .
- 8.º Da apophyse espinhosa da ultima vertebra lombar á espinha iliaca antero-superior de cada lado 17 . e meio
- 9.º Do grande trochanter de um lado á espinha iliaca postero-superior do lado opposto . . . 25 .
10. Do meio do bordo inferior da symphese pubiana á espinha iliaca posterior de cada lado . 17 .

(1) Extrahido do livro do professor Cazeaux.

Certamente não se póde exigir do pelvimetro de Baudelocque a medida exacta dos diametros da cavidade pelviana.

Pondo-se de parte a difficuldade que se encontra muitas vezes na collocação exacta dos botões terminaes do instrumento nos pontos cuja distancia se quer medir, ha ainda uma poderosa causa de erro — as subtracções necessarias.

Para medir-se o diametro antero-posterior do estreito superior, por exemplo, colloca-se uma das extremidades do compasso sobre a face anterior da symphise pubiana, e a outra sobre o apice da apophyse espinhosa da ultima vertebra lombar. Da medida que se obtem deste modo deve-se subtrahir, segundo Baudelocque, 67 millimetros que representão a espessura da base do sacro, e 13 millimetros que representão a da symphise pubiana.

E' verdade que Baudelocque encontrou esta media para muitas bacias, porem o parteiro que fizer invariavelmente a mesma subtracção para todas as bacias, falseará muitas vezes.

O emprego do compasso de Baudelocque, segundo resulta das observações de Nægele e Danyau, pode ser de muito auxilio no diagnostico da bacia obliqua oval.

Eis o resultado dessas observações (1)

1.º A distancia que separa a tuberosidade sciatica de um lado e a espinha iliaca postero-superior do lado opposto, era a mesma dos dois lados em 21 mulheres. Em 54 a differença entre os dois lados era de 2 a 7 millimetros, e em 8 era de 9, 11 e 13 millim.

Nas bacias obliquas-ovaes a menor differença era de 2 centimetros e meio, e a maior de 5 e meio.

(1) Ext. de Cazeaux.

2.º A distancia que separa a espinha iliaca antero-superior de um lado, e a postero-superior do outro, era a mesma para os dois lados da bacia em 22 mulheres. Em 51 a differença era de 2 a 13 millimetros ; em 7 era de 15 a 24 millimetros.

Nas bacias obliquas-ovaes a menor differença era de 2 centimetros, e a maior de 5.

3.º A distancia que separa a apophyse espinhosa da ultima vertebra lombar da espinha iliaca antero-superior era a mesma em 29 mulheres, para os dois lados. Em 51 a differença era de 2 a 15 millimetros.

Nas bacias obliquas-ovaes a menor differença era de 18 millimetros ; e a maior de 36 millimetros.

4.º A distancia que separa o grande trochanter de um lado e a espinha iliaca postero-superior do lado opposto, era a mesma em 18 mulheres. Em 57 a differença era de 2 a 13 millim. ; em 5 era de 15 a 20 millim.

Nas bacias obliquas-ovaes a menor differença era de 1 centimetro e meio, e a maior de 4.

5.º A distancia que sepára o bordo inferior da symphise pubiana da espinha iliaca postero-superior, era a mesma para os dois lados em 32 mulheres. Em 46 a differença era de 2 a 13 millim. ; em 2 era de 18 a 20 millim.

Nas bacias obliquas-ovaes a menor differença era de 15 millim. ; e a maior de 2 centimetros e meio.

A pelvimetria interna è rica de instrumentos, muitos dos quaes não descreveremos porque seria fastidioso apresentar a descripção d'aquelles que não podem servir com exactidão, se é que algum delles pode ser exacto. O mais simples é o de Stein : é

uma haste recta graduada, terminada em botão, e munida de um cursôr movel.

Introduz-se na vagina este instrumento, cujo botão terminal applica-se com auxilio do dedo ao angulo sacro-veterbal.

Levanta-se o cabode modo a pôr a face graduada em contacto com o bordo inferior da symphise, e marca-se com o cursôr o ponto de contacto. Obtem-se deste modo a extensão do diametro sacro-sub-pubiano, da qual é necessario fazer-se a deducção de que fallámos tratando da pelvimetria manual.

Ha muitos outros pelvimetros internos, porém sejeitos a causas de erro.

A pelvimetria mixta offerece-nos o instrumento mais exacto que se pode desejar—o pelvimetro de Van Huevel.

Este instrumento tem sido modificado por seo inventor, o qual procurou sempre melhoral-o, tornando o seo emprego simples e variado.

O pelvimetro de Van Huevel é um compasso de ramos desiguaes; um delles (o vaginal) é ligeiramente curvo, e tem a extremidade em forma de espatula; articula-se com um canal metallico, ao qual adapta-se o ramo externo de modo que este pode estender-se ou encurtar-se pela sua menor ou maior penetração no canal. O ramo externo termina-se em uma curva mais pronunciada, e tem no apice uma abertura para um parafuso terminado em botão. Um arco graduado mantém os dois ramos; e um parafuzo de pressão adaptado no ramo externo ao nivel desse arco, serve para manter o instrumento no gráo de abertura que se quizer.

O emprego deste intrumento é simples.

Colloca-se a mulher deitada transversalmente no leito, com as pernas em flexão desviadas por dois ajudantes. Introduz-se o

ramo vaginal guiado pelo index da mão direita, e colloca-se a sua extremidade em contacto com o angulo sacro-vertebral.

Depois de bem adaptada esta parte do instrumento, aproxima-se o ramo externo de modo que o botão terminal do parafuso vá apoiar-se no meio da face anterior da symphise pubiana, ponto este que já deve estar previamente marcado com tinta, ou de qualquer outro modo. Mantém-se os dois ramos nesta relação por meio do parafuso de pressão do ramo externo.

Retirado o instrumento, marca-se a distancia que vai do botão á extremidade do ramo vaginal.

Depois faz-se nova applicação para se conhecer a espessura da symphise pubiana, o que se consegue adaptando a extremidade vaginal na face posterior da symphise, e o botão do ramo externo no mesmo ponto em que foi applicado na operação precedente. Da medida obtida na primeira operação deduz-se aquella que se obtém na segunda ; e fica exactamente conhecida a extensão do diametro sacro-pubiano.

Este instrumento tem mais a vantagem de poder medir outros diametros, e a subtracção a fazer não é hypothetica, porém conhecida e determinada. Dando-lhe o primeiro lugar entre os pelvimetros, fazemos justiça aos proveitosos esforços de Van Huevel.

Ha um meio bem simples para chegar-se ao conhecimento da bacia obliqua-oval, proposto por Nœgele. Comquanto não faça elle parte da pelvimetria, julgamos de nosso dever indicá-lo.

Na bacia normal o plano que passar pela symphise pubiana, passará tambem pela parte media do promontorio sacro.

Na bacia obliqua oval isso não se dá, porque o sacro é inclinado para o lado da ankylose sacro-iliaca, e a symphise pubiana um tanto arredada para a banda contraria. Nessa viciação, pois, o

plano tirado na direcção da symphise pubiana não encontra o promontorio sacro, porém sim os buracos sacros anteriores, ou a symphise sacr-iliaca. Isto conhece-se do seguinte modo : estando a mulher em posição vertical, applica-se um fio a prumo no bordo inferior da symphise pubiana, e outro no apice da apophyse espinhosa da primeira vertebra sacra. Estando a mulher com o dórso e as nadegas encostadas a um plano fixo, a parede por exemplo, a perpendicular traçada do fio anterior até esse plano passará pelo fio posterior, si a bacia fôr normal. Si, porém, ella fôr obliqua-oval, o fio posterior ficará á direita ou á esquerda da perpendicular, conforme o lado para o qual se inclina o sacro, e mais ou menos distante della, conforme o gráo de inclinação.

Meios de provocar o aborto

Todos os meios que a arte possúe para promover a deplecção do utero actuam pondo em jogo a contractilidade uterina, sem o que não se daria a expulsão do producto da concepção.

Os malfeitoses que fazem industria do aborto criminoso costumam attribuir virtudes abortivas a uma infinidade de substancias ; porém a arte obstetrica, quando reconhece a necessidade de provocar o aborto, vai directamente preencher a indicação, e não lança mão dos meios dynamicos, os quaes podem servir-lhe apenas de auxiliares.

Deixamos portanto de apresentar aqui a serie immensa de medicamentos de diversas ordens, e a infinidade de meios ridiculos que o fertil genio do crime tem suggerido.

Os meios dynamicos só podem ser considerados abortivos quando applicados a organismos muito predispostos e susceptiveis.

Ha meios mecanicos directos, e indirectos.

Os indirectos só podem sortir effeito em mulheres de extrema irritabilidade nervosa. Assim, os banhos excitantes, a titillação dos seios, a applicação de ventosas, sinapismos etc. n'estas glandulas, as fricções hypogastricas, etc., são meios quasi sempre inefficazes, de que nenhum parteiro se lembrará para preencher uma indicação urgente.

A electricidade, lembrada tambem como meio de excitar contracções uterinas, não tem correspondido ás esperanças que n'ella depositava a theoria. Sobre não produzir com promptidão o effeito desejado. tem ella a desvantagem de provocar dôres intensas, e de exigir uma applicação continua, motivo por que foi abandonada não obstante os esforços de Radfort, Mackensie e Retzon para rehabilital-a. Os meios directos são os que merecem mais confiança, e d'elles trataremos com mais detalhe.

Meios directos

N'esta classe ha meios que actuam sobre o collo, e por sympathy sobre o corpo do utero; outros actuam sobre o ovo; e os ha mixtos.

Entre os primeiros ha alguns que actuam excitando, e outros excitando e dilatando ao mesmo tempo o collo uterino.

Meios que actuam excitando o collo uterino

I. TITILLAÇÃO—Consiste em friccionar-se com um ou dous dedos o collo do utero. Esta excitação não pode em regra determinar contracções sufficientes para a depleção do utero; quando muito ella

fará augmentar-se a secreção da mucosa vaginal, e concorrerá para o amollecimento do collo. E' um meio abandonado.

II.—DILATAÇÃO VAGINAL—Um corpo estranho introduzido na vagina, e posto em contacto com o segmento inferior do utero, deve produzir uma excitação que se propagará á este orgão.

Basêa-se n'isto o methodo do tamponamento da vagina como meio abortivo. Ha n'este methado os seguintes processos :

A.—PROCESSO DE SCHOELLER—Consiste na introdução de um tampão composto de bollas de fios previamente untadas de oleo, devendo a do fundo ser presa a um fio que communique com o exterior, afim de que sua extracção não se torne difficil.

Deve-se retirar o tampão uma ou duas vezes por dia para se proceder a lavagem da vagina por meio de injeções, porque augmenta-se com a prezença do corpo estranho a secreção de mucosidades, cuja reabsorção póde ser prejudicial.

B.—PROCESSO DE HUTER—Consiste em introduzir-se na vagina uma bexiga de vitella, e enchel-a depois por injeção d'agua mórna ou de decocção de centeio espigado.

C.—PROCESSO DE BUSCH—Consiste na introdução de uma bexiga de cão, á qual adapta-se um tubo munido de torneira, para reter melhor o liquido. A bexiga não deve permanecer de cada vez mais de seis horas, e deve-se retiral-a de vez em quando para se proceder á lavagem da vagina.

D.—PROCESSO DE BRAUN—Consiste no emprego, em vez de bexiga, de uma bolsa de caoutchouc munida de torneira (colpeurynter de Braun), que dilata-se pela injeção, e cuja unica vantagem é não alterar-se como as bexigas animaes.

III.—DUCHAS VAGINAES—O primeiro parteiro que empregou as duchas vaginaes como meio de promover a deplecção do utero, foi Kiwisch, em 1846.

Pode-se empregar para este fim o aparelho de injeccção continua de Eguisier, ou qualquer bomba. A condição essencial é que o liquido seja projectado com força contra o segmento vaginal do utero, para excitar-lhe contracções. A agua injectada póde ser morna ou fria; e alguns entendem que sua temperatura deve ser elevada á proporção da urgencia que houver. E' intuitivo que essa temperatura não deve ser elevada a ponto de fazer mal á mulher. Cada ducha deve durar de 12 a 15 minutos, e praticam-se tres ou mais por dia, segundo a promptidão que se exige d'este meio.

Depois que Brown Sequard descobriu que o acido carbonico tem a propriedade de excitar a contractilidade da fibra muscular, Scanzoni lançou mão deste agente para determinar contracções uterinas. São dadas do seguinte modo as duchas de acido carbonico. Em um frasco de tres gargálos fórma-se o gaz pela acção do acido chlorhydrico diluido sobre o carbonato de cal. Passando por um frasco de lavagem, o acido carbonico segue por um tubo de caoutchouc terminado por uma canula uterina, e a extremidade desta atravessa uma rôlha de cortiça, a qual fecha hermeticamente o orificio externo de um especulum applicado á vagina, de modo que o gaz é forçado a expandir-se em contacto com o collo uterino.

Meios que actuão excitando e dilatando o collo uterino

I

ESPONJA PREPARADA:—Este meio foi inventado por Burminghausen, e propagado por Kluge.

Dispõe-se o collo do utero para a introdução da esponja fazendo-se com antecedencia injecções vaginaes emollientes, e depois deve-se proceder á deplecção do recto e da bexiga. Feito isto, introduz-se no orificio do collo, com o auxilio do speculum, um cone de esponja preparada de cinco centimetros de altura, e um e meio de base, previamente untado de cerôto, e com a base atravessada por um cordão, afim de tornar-se facil a extracção. Introduz-se facilmente a esponja com uma pinça de polypos, porém si ha algum desvio do collo, e o speculum não póde abraçal-o, guia-se com os dedos a introducção.

Para que a esponja não caia do collo sobre a vagina, Kluge manda mantel-a por meio de um tampão vaginal, porém é preferivel o systema de Cazeaux, em que ella é mantida por uma pinça de barbalana fixa a um cinto hypogastrico.

A esponja introduzida embebe-se de mucosidades, cuja secreção ella activa, e augmentando-se, ella excita e dilata o collo uterino.

E a reacção do utero tem lugar por meio de contracções.

Si houver demora no apparecimento destas, si se reconhecer que a esponja é insufficiente, deve-se recorrer a outra mais volumosa.

Póde-se lançar mão de excitantes como auxiliares, caso custem a manifestar-se as contracções.

O professor Joulin tem um processo para a preparação e applicação da esponja. Elle manda cortar em uma esponja ordinaria dous cones desiguaes, o maior de 12 a 15 centimetros de altura, 6 de base e 1 de apice; e o menor de 8 centimetros de altura, 3 de base e 1 de apice; e manda passar em

cada um delles circulares de fio contiguas e apertadas. No fim de 3 ou 4 horas estão esses cones compactos e rigidos; passa-se lhes na base um cordão para facilitar a extracção, e applica-se-os como fica dito.

Si encontrar-se fechado o orificio interno do collo, introduz-se o cone menor, cujo apice é bastante afilado para poder transpôl-o. Si, porem, não se deparar com este obstaculo, deve-se lançar mão do maior.

Neste processo não ha necessidade de manter-se a esponja, porque a sua porção intra-uterina lá se dilata, tanto que alguns momentos depois não se pode retiral-a sem alguma força. A applicação deve ser feita com a rapidez possivel porque a esponja impregna-se facilmente de mucosidades, e perde assim a rigidez de que necessita para ser introduzida. Para os casos em que não é possivel a introducção rapida, o professor Joulin aconselha o uso de um cone de esponja que, antes de ser comprimido, tenha sido molhado em solução de gomma arabica. A esponja assim preparada resiste mais á impregnação de mucosidades.

II

O professor Van Leynseele tentou substituir a esponja por bastões de laminaria digitata, que têm igualmente a propriedade de embeber-se de liquidos e dilatar-se.

III

Busch apresentou o seo dilatador metallico (um pequeno spe-

culum trivalvo, ou pinça curva de tres ramos destinados a abrirem-se no interior do collo), o qual foi modificado por Mende, Krause e outros.

IV

Schenackenberg propoz o seo spheno-siphon, o qual consta de uma seringa de 12 centímetros de comprimento, e 15 milímetros de diametro, cuja extremidade inferior ou cabo é munida de um parafuso lateral de pressão, que serve para prender o piston da seringa na altura que se quizer; e na extremidade superior ou vaginal adapta-se uma canula de 29 milímetros de diametro, com duas fendas lateraes junto de sua extremidade livre. Esta extremidade é revestida de um sacco de pelle preparada, o qual pode ser dilatado até um diametro de 4 ou 5 centímetros. A haste do piston é graduada de modo a indicar a quantidade de liquido que occupa o sacco. Collocada a mulher em posição conveniente, o operador, depois de haver aquecido e untado a canula, a introduz com o auxilio do speculum, e injecta gradualmente o liquido. O sacco dilatando-se —dilata o collo uterino.

Melos que actuão sobre o ovo

I

DESCOLLAMENTO DAS MEMBRANAS: —Este meio pode ser posto em pratica de dois modos, com o dedo, ou com sonda.

O descollamento das membranas com o dedo foi imaginado por Merriman, não obstante ser considerado geralmente como processo de Hamilton (de Edimburgo). Consiste elle em introduzir-se o dedo no orificio uterino, e separar do utero as membranas, com precaução para não fural-as.

Como porem nem sempre é possível o descollamento pelo dedo, já porque este não possa transpor o orificio do collo, já porque não possa alcançar o campo de inserção das membranas, tem-se proposto o catheterismo uterino. Mampe, Campbell, Dubois e outros têm recorrido a este meio.

Lehmann propoz a introdução de uma algalia flexivel, a qual deve ser introduzida, e logo retirada. Mampe usava tambem de uma algalia flexivel, que elle passava diversas vezes entre a parede uterina e as membranas, em diferentes direcções.

Krause deixava uma algalia flexivel de demora no utero até se manifestarem as contracções. Stoltz e Simpson puzerão em pratica este processo com resultado.

II

INJECCÃO INTRA UTERINA:— Para a applicação deste meio, Cohen manda uzar de uma seringa que possa conter 60 a 80 grammas de liquido (agua de alcatrão), com uma canula curva de 20 centimetros de extensão sobre 3 ou 5 millimetros de diametro na extremidade. Collocada a mulher em posição conveniente, introduz-se a canula até a altura de 5 centimetros na cavidade uterina, entre o ovo e a parede anterior do utero, onde faz-se brandamente a injecção, havendo cuidado para que o orificio da canula não se obture de encontro á parede uterina, e mudando-a

de direcção todas as vezes que houver obstaculo á sahida do liquido. Retira-se lentamente a seringa ; e a mulher pode levantar-se e andar.

Si depois de seis horas não se manifestaram contracções, deve-se repetir a operação,

III

PUNCÇÃO DAS MEMBRANAS.—Extravasado o liquido amniotico, é a superficie interna do utero directamente irritada pelo contacto do ovo, e a contracção do orgão tem lugar.

Desde remóta antiguidade fazem uso deste meio para obter o abôrto criminoso; a sciencia porém o adoptou e o submetten a regras.

Foram os parteiros inglezes que deram-lhe os fóros de processo scientifico. Qualquer haste fina, curva e ponteaguda, póde ser utilizada para a puncção das membranas ; mas ha instrumentos aperfeiçoados para este fim. Eis os principaes :

a—agulha de Wenzel—é um trocart, cuja canula tem 32 centímetros da extensão, apresentando uma curva para acompanhar o eixo da bacia. Collocada a mulher em posição conveniente, leva-se o instrumento guiado pelos dedos indicador e medio de uma das mãos, e pratica-se a puncção.

b—INSTRUMENTO DE MEISSNER—Consiste em uma canula curva de prata, de 32 a 36 centímetros de extensão sobre 3 ou 4 millímetros de diametro, tendo no cabo um anél para o lado da face convexa, anél que serve não só de ponto de apoio, como para indicar a posição da canula no interior do utero.

Deve-se introduzil-o, munido de um madarim terminado em oliva, entre o ovo e a parede uterina; e logo que se reconhecer que a

extremidade da canula está posta em contacto com as membranas, substitue-se o mandarim por um punccionador, com o qual pratica-se a perfuração. Retira-se logo este, e depois a canula quando por ella tiver corrido uma colher mais ou menos de liquido.

c—FURA-MEMBRANA DE VILLENEUVE.—Consta de uma canula de 30 centímetros de extensão, no interior da qual corre um mandarim de 38 centímetros, cuja ponta bifurcada apresenta dois pequenos ramos elasticos que se abrem quando fóra da canula, e munidos de dentes. No cabo do mandarim ha um anél por meio do qual é este movido. Posta a extremidade da canula em contacto com a membrana, impelle-se o mandarim, cujos ramos terminaes abrem-se; puchando depois pelo anél, fecham-se os ramos, e seus dentes fazem solução de continuidade na membrana, escoando-se por ahi o liquido.

d—FURA-MEMBRANA DE Ç. BRAUN (DE VIENNA).—E' um instrumento de engenhosa simplicidade, que se obtém com a sonda uterina e uma penna de ganso. A penna é aparada com o talho feito pela sua face dorsal; e do lado curvo, um pouco acima do bico, abre-se uma fenda. Por esta introduz-se a extremidade da sonda, a cujo lado concavo fica adherente a porção do tubo da penna comprehendida entre a fenda e a ponta. Leva-se a extremidade da sonda de encontro as membranas, e depois impelle-se a penna que se encarrega da perfuração.

Meios mixtos

Consistem estes meios nos dilatadores intra-uterinos, dos quaes descreveremos os dois geralmente conhecidos.

DILATADOR DE TARNIER.—Compõe-se este instrumento :

1º. de um tubo de caoutchouc de 30 centímetros mais ou menos

de extensão, aberto sómente em uma extremidade, onde é adaptada uma pequena canula metallica munida de torneira; e junto da extremidade fechada as paredes adelgaçam-se n'uma extensão de 3 a 4 centímetros, de modo que injectando-se ar ou liquido no tubo, essa porção dilata-se, tendendo a tornar-se espherica ;

2°. um conductor metallico semelhante a uma sonda de homem fendida em toda a extensão de sua face convexa, munido de um cabo de madeira, e apresentando dois pequenos orificios junto a sua extremidade, a 1 centimetro de distancia um do outro, e um outro orificio junto ao cabo. Por esses orificios passa a extremidade livre de um cordão, que pela outra prende a extremidade fechada do tubo. Pela tracção do cordão obriga-se o tubo a adaptar-se perfeitamente ao longo do sulco do conductor, e junto do cabo d'este ha uma pequena taraméla fixa, onde prende-se a extremidade do cordão.

Depois de ter examinado si o instrumento está perfeito, isto é, si não ha solução de continuidade nas paredes do tubo, ou arranhaduras que possam fazel-o arrebentar-se por occasião da injeccão, procede-se do seguinte modo:

Introduz-se o instrumento guiado pelos dedos indicador e médio da mão esquerda, de modo que sua extremidade transponha um pouco o orificio uterino; depois faz-se brandamente uma injeccão de agua morna no interior do tubo, em quantidade sufficiente para distender a porção dilatavel, 50 grammas mais ao menos.

Feito isto, retira-se facilmente o conductor, e deixa-se o tubo pendente com a torneira fechada, ou retira-se a torneira depois de o haver ligado, o que é mais commodo para a mulher.

Isto não impede a mulher de andar; e no fim de algumas horas devem começar as contracções: o collo se dilata, e o tubo cahe por si.

DILATADOR DE BARNES — E' uma bolla de caoutchouc, em fórma de rabeca, terminada em tubo estreito e longo, por onde injecta-se a agua que deve dilatal-a. Ella tem na sua parte superior um pequeno bolso da mesma substancia, em fórma de dedo de luva, onde applica-se a extremidade da sonda conductora. Com o auxilio d'esta introduz-se o dilatador de modo que sua porção estreitada fique abraçada pelo collo do utero, ficando as duas partes volumosas em relação uma com a cavidade uterina, e outra com a vaginal.

O professor Barnes usa de tres dilatadores de diversos volumes, com os quaes póde-se augmentar á vontade a dilatação.

Apreciação.

A respeito da operação—diremos apenas que ella é de muita utilidade.

Nos casos de vicios de bacia em que nem ao menos póde-se contar com o parto prematuro artificial, si se deixar correr a gestação, as alternativas á termo serão muito graves: morte certa do feto pela vida materna, ou morte muito provavel da mãe pela vida do feto. E quem puder evitar essas alternativas, deve fazel-o.

Infelizmente nem sempre é isto possivel. Entre nós, principalmente no interior do nosso paiz, as mulheres, dominadas por

um pudor mal entendido, vexam-se de reclamar o exame necessario para o juizo do medico acerca da gravidez: e vicios consideraveis de bacia, até então desapercibidos, reclamam no termo da gestação operações muito graves.

Apreciemos os meios de provocar o abôrto.

Sobre os indirectos nada mais diremos.

A dilatação vaginal é um meio de effeito moroso; feita pelo processo de Schœller irrita a vagina, e é capaz de produzir inflammção dessa parte. A injecção, quer vaginal, quer intra-uterina não se recommenda muito: a primeira é muitas vezes infiel, a segunda fatal. Tem-se visto a injecção intra-uterina ser causa da morte subita em consequencia de introducção de ar na circulação. Este accidente pôde ser attribuido á violencia com que se põe em pratica este meio; porém os casos fataes que se derão em mãos de praticos da ordem de Velpeau e de Simpson authorisam-nos a não attribuil-o á impericia do operador. Além disso este meio é de uma execução trabalhosa. O mesmo, e talvez maiores inconvenientes existem no processo de Scanzoni.

O descollamento das membranas pelo processo de Hamilton é as vezes brutal, e nem sempre efficaz.

O emprego da esponja preparada, comquanto nem sempre facil, tem sido em muitos casos vantajoso, e deve ser considerado muito superior ao do dilatador de Busch e suas modificações. O processo de Joulin deve ser o preferivel.

Entre os meios mixtos, o dilatador de Tarnier e o de Barnes parecem-nos muito bons para o fim a que são destinados, porém o de Barnes merece-nos mais confiança.

O catheterismo de Lehmann e de Krause, com quanto não seja infallivel, é de facil applicação. e têm dado algum resultado.

A perfuração das membranas é o meio mais seguro e mais expedito, ao qual deve-se recorrer nos casos de urgencia.

Entre os instrumentos usados para este fim, damos preferencia ao do professor C Braun. Tivemos occasião de ver este instrumento no arsenal de cirurgia obstetrica do nosso distincto amigo Dr Werneck, e achamol-o um excellente perfurador de membranas. Vimos tambem o summario da clinica de partos de C. Braun, pelo assistente C. Rokitanski, onde são consignados muitos casos de bom exito desse meio.

Não somos excluvisista : entre os diversos meios que temos apresentado ha muitos que podem ser empregados com bom resultado, porém ha alguns preferiveis.

A occasião e a indicação têm muita parte na escolha do meio a empregar. Naquelles casos em que a operação não é urgente convém não desprezar os meios preparatorios antes de pratical-a.

Accidentes da operação

Non vi, sed arte.

Não ha operação alguma a que deixe de estar ligada a possibilidade de accidentes mais ou menos graves.

No aborto criminoso, ordinariamente praticado por meios violentos e brutaes, não admira que sejam communs accidentes graves, como hemmorrhagias consideraveis, metro-peritonites, ulceração, rupturas uterinas, etc.

Porém, no aborto cirurgico, onde os meios empregados são escolhidos com conhecimento das circumstancias, onde o parteiro prevê com alguma segurnaça e previne os perigos, onde emfim preside a arte, raramente se dão accidentes graves.

Conclusão

Eis ahí o pouco que nos foi possivel escrever sobre assumpto de pratica tão espinhosa.

Compulsámos autores de muito merito, e comparativamente a alguns delles fomos parcós nas indicações, porque entendemos que o parteiro deve ser muito escrupuloso quando tratar de operações de sacrificio.

Terminando este imperfeito trabalho, lamentamos a nossa inexperiencia em obstetrica; e a deficiencia delle está justificada nas palavras de Chomel :

« Il est dans la pratique de notre art, comme de tous les autres, une multitude de choses plus ou moins importantes qui sont transmises de celui qui a fait á ceux qui voient faire, et qui ne pourraient pas être communiquées d'une autre manière. »

Somos discipulo de uma escola muito illustre, porém onde o ensino obstetrico é ainda todo theorico.

SEGUNDO PONTO

Secção accessoria

MEDICINA LEGAL

Da asphyxia por suspensão

PROPOSIÇÕES

I

A asphyxia por suspensão é o enforcamento.

II

A maior parte das vezes o enforcamento é meio de suicidio : raras vezes é homicidio, e mais raramente ainda elle tem lugar por accidente.

III

A suspensão completa do corpo não é essencial no enforcamento.

IV

Admittir que o individuo experimenta nos primeiros mo-

mentos do enforcamento uma sensação voluptuosa—é illudir aos ignorantes desesperados, apontando-lhes um meio agradável de suicídio.

V

E' quasi sempre difficil decidir-se si o enforcamento teve lugar por suicidio, ou por homicidio.

VI

A natureza do nó do laço suspensor deve ser examinada com todo o cuidado; e segundo a especie do nó, pode variar o gráo da constricção do pescoço.

VII

O gráo de resistencia á acção do enforcamento varia com os individuos; e circumstancias diversas abreviãõ ou retardãõ a morte do enforcado.

VIII

Pelo exame do habito externo do cadaver pode-se conhecer si o individuo soffreo enforcamento, porém só a autopsia póde decidir si elle morreo enforcado.

IX

O exame do pescoço é um dos mais importantes no enforcado.

X

Signaes de luta no cadaver do enforcado depõem a favor do homicidio.

XI

No enforcamento-suicidio pode haver fractura do osso hyoide e luxação das primeiras vertebrae cervicaes : portanto isso não próva que houve homicidio.

XII

E' possivel saber-se si o individuo foi enforcado vivo, ou depois de morto, bem como as vezes é possivel determinar-se qual foi o genero de morte do individuo, cujo cadaver foi enforcado. Nesses casos ha quasi sempre homicidio.

TERCEIRO PONTO

Secção cirurgica

OPERAÇÕES

DA URETHROTOMIA

I

O fim da urethrotomia é restabelecer o calibre normal da urethra pela secção do tecido morbido que produz o estreitamento.

II

A urethrotomia interna e a externa não differem quanto ao fim, porém suas indicações e o modo de preencher-as são diferentes.

III

A dilatação progressiva, quando possivel, é sempre preferivel á urethrotomia.

IV

Nos casos em que o effeito da dilatação é passageiro, e naquel-

jes em que o estreitamento resiste muito a este meio, deve-se recorrer á urethrotomia interna.

V

Se á dilatação progressiva ligarem-se sempre accessos rebeldes de febre, deve-se decidir pela urethrotomia interna.

VI

A urethrotomia interna é vantajosamente auxiliada pela dilatação gradual e progressiva.

VII

Os processos e instrumentos melhores para esta operação—são os de Maisonneuve, Sedillot e Voillemier.

VIII

A urethrotomia externa com conductor deve ser banida da therapeutica cirurgica.

IX

A urethrotomia externa sem conductor tem indicações especiaes, e as preenche.

X

Em todos os estreitamentos infranqueaveis ás sondas, quer sejam ou não permeaveis á urina, quer existam ou não fistulas, infiltrações, ou endurecimentos, a urethrotomia externa sem conductor é perfeitamente indicada.

XI

A febre urethral ou urinosa é o principal accidente da urethrotomia.

XII

Nenhum processo de urethrotomia externa satisfaz ás necessidades da pratica.

QUARTO PONTO

SECÇÃO MEDICA

HYGIENE

Da prostituição em geral, e em particular em relação á cidade do Rio de Janeiro. Prophylaxia da syphilis.

PROPOSIÇÕES.

I

A prostituição é util como elemento de ordem na sociedade, e sua extincção é humanamente impossivel.

II

Qualquer tentativa que se fizer para supprimir a prostituição, importará em males mais consideraveis do que ella.

III

A educação viciosa, a falta de principios religiosos, o fanatismo, a ausencia de pudor e de amor proprio, a imprevidencia, a indolencia, a vaidade e o amor ao luxo, são causas predisponentes dessa enfermidade moral que tanto degrada a mulher aos olhos da sociedade.

IV

Os máos exemplos e os máos tratos no lar da familia, a licença em vez da liberdade, a rigorosa oppressão em vez da

vigilante protecção paterna, os casamentos forçados, a brutalidade e impertinencia dos esposos, determinam muitas vezes a mulher a arremessar-se na voragem da prostituição.

V

Na vida da mulher que atirou-se aos braços da prostituição não é raro ver-se um periodo de abjecção moral, cuja solução costuma ser ou o suicidio, ou a miseria extrema.

VI

No coração da mulher mundana ha sempre um resto de bons sentimentos, por onde é possivel a sua regeneração.

VII

Em nosso paiz a prostituição, como meio de subsistencia, não tem razão de ser.

VIII

A prostituição na cidade do Rio de Janeiro, livre como é, constitue uma calamidade que reclama de ha muito a iutervenção da policia medica.

IX

O seio da prostituição é o grande laboratorio em que se reproduz constantemente o veneno syphilitico, cujos principaes propagadores são os homens ociosos e vagabundos.

X

O avido charlatanismo, que especula com os males da humanidade annunciando remedios secretos para a cura infallivel do mal syphilitico, auxilia a propagação da syphilis.

XI

A prostituição regulamentada atenua, mas não impede a propagação da syphilis.

XII

A melhor prophylaxia da syphilis é o zelo de uma policia medica, cuja base principal deve ser a caridade. As fontes de trabalho e de instrucção para os ociosos e ignorantes devem diminuir os progressos da syphilis.

Si a suppressão do mal é impossivel, está nas mãos do governo o poder minoral-o.

HIPPOCRATIS APHORISMI

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripere,
lethale.

Mulieri menstruis deficientibus, sanguis e naribus profluens,
bonum.

Cibus, potus, Venus, omnia moderata sint.

Vulneri convulsio superveniens, malum.

Lassitudines sponte abortivæ morbos denuntiant.

Febrem convulsioni supervenire melius est, quam convulsionem feбри.

Esta these está conforme os estatutos. — Rio, 20 de Outubro
de 1873.

Dr. Domingues José Freire Junior.

Dr. Pedro Affonso Franco.

Dr. João Damasceno Peçanha da Silva.