

# DISSERTAÇÃO

Sciencias Cirurgicas.—INDICAÇÕES DO FORCEPS E DA VERSÃO PODALICA

## PROPOSIÇÕES

Sciencias Accessorias. — MUDANÇAS DE ESTADO.

Sciencias Cirurgicas.— DAS FRACTURAS COMPLICADAS.

Sciencias Medicas.—DAS CAUSAS DE MOLESTIA.

# THESE

APRESENTADA

## À FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 30 DE SETEMBRO DE 1874

E PERANTE ELLA SUSTENTADA

EM 14 DE DEZEMBRO DO MESMO ANNO

POR

HONORIO DA CUNHA E SOUZA

Doutor em medicina pela mesma Faculdade

NATURAL DA PROVINCIA DE MINAS-GERAES

Filho legitimo de

Antonio da Cunha e Souza

E DE

D. Francisca da Cunha Nobrega d'Ayrosa.

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE E. & H. LAEMMERT

71, Rua dos Invalidos, 71

1874

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

## DIRECTOR

O Ill.<sup>mo</sup> e Ex.<sup>mo</sup> Sr. CONSELHEIRO DR. VISCONDE DE SANTA IZABEL.

## VICE-DIRECTOR

O Ill.<sup>mo</sup> e Ex.<sup>mo</sup> Sr. CONSELHEIRO DR. BARÃO DE THERESOPOLIS.

## SECRETARIO

O Ill. Sr. DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

## LENTES CATHEDRATICOS

### Doutores:

### PRIMEIRO ANNO

F. J. 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.
Conselheiro Jose Ribeiro de Souza Fontes . . . . .	Anatomia descriptiva.

### SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá. . . . .	Botanica e Zoologia.
Domingos José Freire Junior . . . . .	Chimica organica.
Francisco Pinheiro Guimarães . . . . .	Physiologia.
Conselheiro Jose Ribeiro de Souza Fontes . . . . .	Anatomia descriptiva.

### TERCEIRO ANNO

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

### QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França. (Presidente). . . . .	Pathologia externa.
Antonio Gabriel de Paula Fonseca. . . . .	Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Filho . . . . .	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.
Jose Thomaz de Lima . . . . .	Materia medica e therapeutica.

### SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa. . . . .	Hygiene e historia da Medicina.
Barão de Theresopolis. . . . .	Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos . . . . .	Pharmacia.

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

## OPPOSITORES

Agostinho José de Souza Lima (Examinador). . . . .	} Secção de Sciencias Accessorias.
Benjamin Franklin Ramiz Galvão . . . . .	
João Joaquim Pizarro. . . . .	
João Martins Teixeira . . . . .	
Luiz Pientzenauer . . . . .	} Secção de Sciencias Cirurgicas.
Claudio Velho da Motta Maia (Examinador). . . . .	
José Pereira Guimarães (Examinador). . . . .	
Pedro Affonso de Carvalho Franco. . . . .	
Antonio Caetano de Almeida . . . . .	
José Joaquim da Silva . . . . .	} Secção de Sciencias Medicas.
Albino Rodrigues de Alvarenga . . . . .	
João Damasceno Peçanha da Silva (Examinador). . . . .	
João José da Silva. . . . .	
João Baptista Kossuth Vinelli. . . . .	

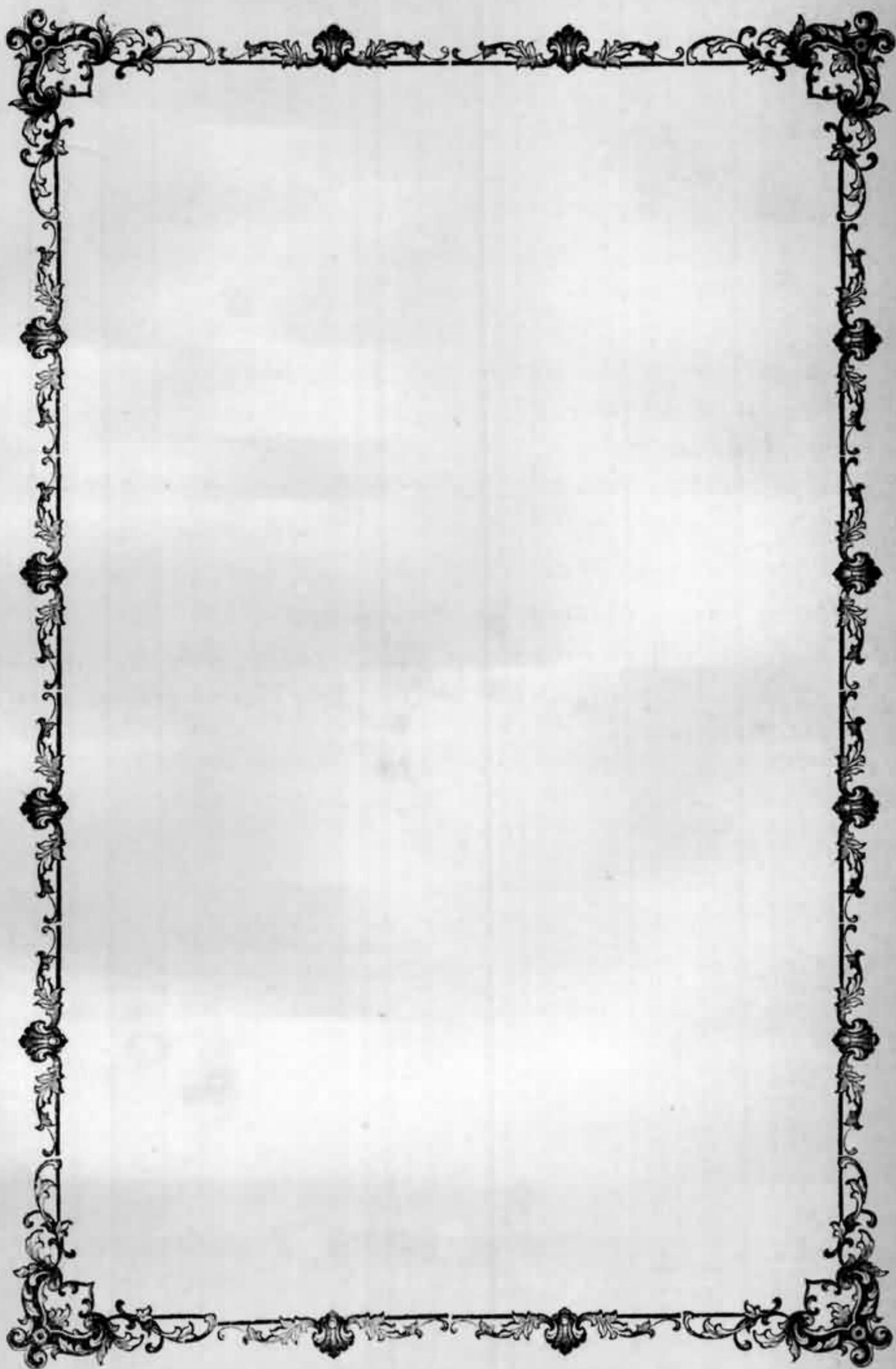
N. B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nas Theses que lhe são apresentadas.

V. 4 | 493

MEMORIAE PATRIS, SORORUM,  
FRATRUMQUE DILECTORUM.

Matri, vitrico, fratribus, sororibusque meis.

Cognatis, collegis, omnibusque illis, quorum amicitia gratum efficit animum nostrum, hic libellus, imo pectore gratissimoque corde consecratur.



Si la chirurgie remporte un triomphe quand elle peut diminuer la fréquence des opérations, ou remplacer les plus graves et les plus périlleuses par celles qui sont exécutées sans grand risque, l'invention du forceps et son emploi dans la pratique constituent un des plus grands progrès qui aient été faits dans l'art obstétrical.

(DR. SABOIA, Traité des Accouchements.)

Os partos devem occupar uma das partes mais importantes da pratica medica, e necessitar mais do que qualquer outra conhecimentos claros e precisos que impeção o medico de ser surpreendido por um caso inesperado, no exercicio da sua profissão.

Na presença de casos mais ou menos complicados, e dos quaes não conhece nem a origem, nem as consequencias, o medico vê-se-ha muitas vezes embaraçado, só contando com os seus poucos conhecimentos, e forçado a praticar manobras que, imprudentes ou mal dirigidas, pódem prejudicar a vida de um ou de dous seres igualmente caros a uma familia e á sociedade, ás vezes confiados ás suas mãos.

Compenetrado da importancia d'essa pratica, foi que nos decidimos a tomar para assumpto da nossa dissertação, tão difficil quanto

importante ponto de obstetricia, que, por certo, não póde ser competentemente tratado por quem pratica alguma possue, e nem podia ser esse o nosso fim, porquanto só o forceps poderia dar materia para uma longa e importante dissertação. Assim estudando este ponto temos em vista aprender e procurar satisfazer a lei, apresentando tão incompleto trabalho, que só versará sobre indicações do forceps e da versão podalica, objecto essencial da nossa these.

E para isso faremos duas secções : na 1ª trataremos das indicações do forceps ; na 2ª das indicações da versão podalica.



# DISSERTAÇÃO

---

## SCIENCIAS CIRURGICAS

### INDICAÇÕES DO FORCEPS E DA VERSÃO PODALICA

---

#### PRIMEIRA SECÇÃO.

Póde-se referir a cinco classes os differentes casos nos quaes é indicado o forceps:

1.º Nos casos de posição inclinada ou irregular da face ou do vertice, que, não se corrigindo espontaneamente, não o podem ser com a mão.

2.º Em certos casos em que accidentes de natureza muito grave pódem comprometter a vida da mãe ou a do fêto, si não fôr terminado logo o trabalho, e quando a versão não é possível.

3.º Quando a cabeça, chegando ao soalho da bacia, é detida por obstaculos das partes molles, ou do cordão.

4.º Para supprir as forças esgotadas da mãe, depois de ter-se tentado em vão todos os meios proprios para reanimar a contractilidade uterina.

5.º Em alguns casos em que existe desproporção entre as dimensões da cabeça e as da bacia, quer esta desproporção provenha de um volume muito consideravel da cabeça ou de um estreitamento da bacia.

**A.**— Casos de posição inclinada ou irregular da face ou do vertice, que, não se corrigindo espontaneamente, não o pódem ser com a mão.

Quando se conhece o mecanismo do parto na apresentação da face e do vertice, concebe-se facilmente que a cabeça, nos dous casos, possa apresentar-se de um modo inteiramente insolito.

Com effeito, em que consiste o 3º tempo nestas duas apresentações? Em levar, na apresentação da face, o mento para baixo da arcada pubiana, e na do vertice, o occiput para baixo desta mesma arcada.

Ora, para conseguir isso, a cabeça, conforme a posição que occupa, é forçada a percorrer uma extensão maior ou menor da curva que separa o osso sacro do pubis. Mas si, por causas que nos são inteiramente desconhecidas, a natureza não opéra completamente esta transposição ou evolução, a cabeça vai ficar collocada segundo uma linha mais ou menos perpendicular ao eixo da bacia, e não tardará a tomar uma posição transversal. É nesta posição anormal que a cabeça tem ganho, que as contracções uterinas tendem a expelli-la da excavação; mas, como o diametro transversal da bacia é de todos o mais curto, resulta d'ahi que as ditas contracções não pódem em muitos casos fazer avançar o feto, e dão portanto em resultado a flexão da cabeça para o lado, de modo a apresentar ao orificio uterino a região parietal.

Nesta má posição, as contracções continuando, de duas uma: ou a natureza só encarrega-se de corrigir esta irregularidade, e imprimindo á cabeça um movimento de rotação, a conduz a uma

bôa posição, e permite assim que o parto se termine espontaneamente, ou então as contracções irritão-se logo contra este obstaculo, determinão dôres extremamente vivas, que pouco a pouco vão diminuindo, e pôdem mesmo cessar completamente.

A conducta do parteiro, neste caso, é facil de traçar: deve como sempre supprir a natureza. Portanto, em primeiro lugar recorrerá aos meios mais simples e mais faceis; depois introduzirá a mão no utero, procurando agarrar a cabeça e colloca-la em melhor posição. Esta pratica nem sempre é facil; pôde acontecer que não se consiga apanhar a cabeça convenientemente para executar este movimento salutar. Neste caso recorrerá ao forceps.

Todavia pôde-se esperar algum tempo a vêr si a natureza pôde terminar o trabalho, comtanto que este se não prolongue de modo a pôr em perigo não só a mãi, mas ainda o féto.

Si não houver perigo, pôde-se esperar, termo médio, de 8 até 10 horas, e si no fim d'esse espaço de tempo o trabalho não tiver avançado, far-se-hão então tentativas manuaes; si fôrem ellas inefficazes, deve-se recorrer ao forceps.

Por conseguinte, nos casos de apresentação irregular da face ou do vertice, cumpre:

1.º Esperar que a natureza actue.

2.º Si ella não puder terminar felizmente o parto, fazer tentativas manuaes, si fôr possivel; sobretudo quando o mento está dirigido para trás. Tarnier aconselha que se pratique a versão de preferencia ao forceps; mais geralmente, porém, tem lugar a applicação do forceps. Dubois, neste caso, aconselha, para evitar a torsão da cabeça sobre o tronco, que permanece immovel, trazer ou o mento ou o occiput, fazendo-os caminhar pouco a pouco, do osso sacro para o pubis, por meio de successivas applicações do forceps, porque é raro que tenha o parteiro de intervir quando a versão ainda é possivel ou indicada. Este processo é adoptado por grande numero de parteiros.

Aqui faremos notar que alguém tem indicado a applicação do forceps nas apresentações irregulares da nadega; mas, além de que são raras, pódem ser as mais das vezes reduzidas facilmente com a mão ou pelo gancho rombo.

Só a morte do producto da concepção permittiria que o instrumento de Chamberlen fôsse applicado sobre a extremidade podalica o que aliás não tem vantagem alguma.

**B.**— Em certos casos em que accidentes, de natureza muito grave, pódem comprometter a vida da mãe ou a do fêto, si não for terminado logo o trabalho, e quando a versão não é possível.

Passemos a examinar os accidentes que pódem necessitar a applicação immediata do forceps.

- 1.º Do lado da mãe.
- 2.º Do lado do fêto.

Do lado da mãe, o primeiro accidente que apresenta-se á nossa observação, por sua importancia, é sem duvida a hemorrhagia.

**Hemorrhagia.**

Não estudaremos aqui as causas que pódem produzir estas perdas de sangue durante o parto, ellas são numerosas e variadas; mas qualquer que seja a sua natureza, qualquer que seja a sua origem, trata-se de determinar os casos em que o parteiro é forçado a empregar o forceps.

Uma mulher, em trabalho durante um espaço de tempo mais ou menos longo, acha-se enfraquecida e exhausta por corrimentos successivos de sangue; estes mais ou menos abundantes forão sufficientes, seja como fôr, para roubar ao utero todas as suas forças, toda a sua energia; o fêto apresentando o vertice chegou, graças ás primeiras contracções, a insinuar-se na excavação pelviana; e

depois o trabalho não marcha mais, está completamente parado. A hemorragia entretanto continúa interna ou externa, e bem depressa a mulher como o feto succumbirá, si a arte não intervier. Si o feto acha-se no estreito superior, si a cabeça não é muito volumosa, e não ha estreitamento da bacia nem obstaculo invencivel do utero praticar-se-ha a versão com vantagem; nas hypotheses contrarias deve-se applicar o forceps.

Além destas hemorragias uterinas, notaremos as hemoptyses e as hematemeses como podendo, bem que raras vezes, necessitar o parto ou pela versão, ou pelo forceps, conforme a posição do feto e as relações com a bacia.

#### **Eclampsia.**

A questão da eclampsia não é tão simples como se acreditava a principio.

Os parteiros antigos, convindo em considerar a repleção do utero como a causa de todo o accidente eclamptico, achavão muito natural esvasiar este orgão, para fazer desapparecer esta complicação. Esta opinião é a de Mauriceau, Baudelocque, M.<sup>me</sup> Lachapelle e Velpeau; ella tinha passado sem contestação, até que Cazeaux (que a principio a havia adoptado), viesse combatte-la na ultima edição da sua obra.

Eis os seus principaes argumentos: a eclampsia não depende unicamente da repleção do utero, mas ainda de uma disposição geral da economia, visto que constantemente ella coincide com a albumina nas urinas. Esvasiando-se o utero, não se actúa sobre esta tendencia do organismo á albuminuria; porquanto nem sempre se vê os accidentes desapparecerem, depois de ter-se desembaraçado o utero do seu producto.—A repleção deste orgão, ainda que não seja a causa principal da eclampsia, é todavia uma circumstancia aggravante.

Muitas vezes tem-se visto os mais terriveis accessos coincidirem com os maiores esforços da mulher, e tomarem ainda mais intensidade na occasião em que o feto franquêa a vulva.

Esta disposição geral do organismo á albuminuria foi contestada por Depaul em uma das sessões da Academia de Medicina de Paris ; elle citou observações nas quaes as urinas não offerecião traço algum de albumina.

Cazeaux, sem contestar as observações de Depaul, pretende que nem sempre é facil a um medico pouco habituado ás operações chemicas verificar a presença da albumina na secreção urinaria ; muitas vezes os chimicos descobrem esta substancia em urinas que, pelos reactivos ordinarios, não offerecião o menor vestigio della.

Eis o procedimento que julgamos dever ter, em presença da eclampsia.

Dous casos se pódem offerecer á observação do pratico : 1º, o collo é dilatavel ou está dilatado ; 2º, o collo não está dilatado nem é dilatavel.

O COLLO ESTÁ DILATADO OU É DILATAVEL.

Supponhamos a cabeça na excavação pelviana: ella comprime fortemente o perineo ; não houve ainda senão um ou dous accessos. A indicação é precisa, é necessario applicar o forceps.

Si a cabeça ainda estivesse na parte superior da excavação, si os accessos pouco intensos não se renovassem senão em intervallos longos, si a mulher recobrasse todo o seu conhecimento entre os accessos, deixariamos á natureza a expulsão do fêto. Mas, a intervenção do forceps seria necessaria si a mulher se achasse em condições oppostas, e sobretudo se houvesse coma depois do ataque.

O que convém fazer quando a cabeça ainda está no estreito superior? — Antonio Dubois não hesitava em ir apanha-la com o forceps para extrahi-la ; Velpeau prefere com razão a versão em quanto é possivel. A versão pelviana, na verdade, é menos favoravel para o fêto ; porém, na opinião do sabio professor, o producto de uma mulher eclamptica é quasi sempre votado á morte. É portanto muito

natural não expôr os dias da mãe, por causa de um ente que tem tão pouca probabilidade de vida.

Nas apresentações da face deve-se tentar a versão pelviana com mais insistencia ainda do que no caso precedente; só se deverá recorrer ao forceps quando ella fôr completamente impossivel.

O COLLO NÃO ESTÁ DILATADO NEM É DILATAVEL.

Outr'ora rompia-se as membranas, si ellas se achavão intactas, dilatava-se o collo ou incisava-se, depois terminava-se o parto. Esta pratica só é applicavel para salvar a todo o custo os dias do fêto; porque, segundo M<sup>me</sup>. Lachapelle, as incisões do collo, augmentadas pela passagem do fêto, são pelo menos tão perigosas para a mãe como a eclampsia.

Quando o collo não está dilatado, o forceps achará, pois, raras vezes uma applicação util.

Citaremos algumas affecções independentes do parto, e que entretanto, por sua gravidade para a mãe, pódem necessitar da intervenção do parteiro para apressar a sua terminação.

**Uma hernia.** — Todas as vezes que a parturiente apresentar uma hernia, o cirurgião nem sempre vé-se na necessidade de terminar o parto; ás vezes basta reduzir a hernia, e mante-la reduzida convenientemente. Si é irreductivel, deve-se velar afim de que novas partes do intestino não saião do abdomen durante as dôres. Si a hernia parecer ameaçada de estrangulamento, é preciso desembaraçar logo a mulher do producto de concepção, e então é indicado o forceps.

**Obliquidades uterinas.** — As obliquidades uterinas raras vezes collocão o parteiro na necessidade de intervir com o forceps; entretanto comprehende-se que um desvio do utero possa tornar-se um obstaculo absoluto ao parto espontaneo.

Os resultados das contracções uterinas não sendo no sentido do eixo fetal, uma parte destas contracções é perdida na dilatação do collo e na expulsão do producto da concepção. Neste caso procura-se trazer o collo ao centro da bacia; si esta pratica não fôr sufficiente, e o collo estiver largamente dilatado, o forceps póde ser empregado com vantagem para secundar os esforços impotentes do utero.

**Rheumatismo do utero.**—Esta affecção ás vezes torna as contracções uterinas irregulares, mas é sobretudo da maneira seguinte que ella embarça a parturição espontanea. As dôres causadas pelo rheumatismo são excessivamente violentas, e quando chega o periodo de expulsão, isto é, quando a mulher é obrigada a fazer grandes esforços para desembaraçar-se do féto, os seus soffrimentos impedem-na de expelli-lo; ha inercia, e uma anciedade extrema, que póde até transformar-se em delirio. É nessa occasião que não é mais permittido ao parteiro ficar na espectativa, elle deve pois terminar o parto pelo instrumento de Chamberlen.

**Aneurisma e lesão organica do coração.**—Todo o aneurisma, toda a affecção organica do coração, impõem ao pratico o dever de deixar durar o trabalho o menor espaço de tempo que é possivel. Durante a dilatação do collo, a mulher não é obrigada a nenhum esforço vigoroso; por isso não é neste periodo que o parteiro deve intervir. A expulsão, collocando a parturiente na necessidade de fazer força, e expondo a uma ruptura subita o coração ou os vasos affectados de aneurisma, não deve ser de longa duração. O forceps por conseguinte póde prestar grandes serviços nestes casos.

**Emphysema pulmonar, molestia chronica dos pulmões.**—São ainda affecções nas quaes não convém deixar a mulher entregar-se a grandes esforços; comprehende-se que estas vesiculas doentes, cheias de ar por uma larga inspiração, ficarão expostas a romper-se de baixo da influencia das contracções musculares.

Como no caso precedente, o parteiro só deve intervir quando fór necessario no 2º periodo do trabalho.

**Syncopes.** — As syncopes quando são repetidas pódem pôr os dias da parturiente em grande perigo. Empregão-se, nestes casos, primeiramente os meios medicos apropriados; mas se esta medicação não é sufficiente para conjurar os accidentes, não deve haver hesitação em applicar o forceps.

Entretanto estas syncopes pódem ser devidas simplesmente a um estado nervoso independente do trabalho; n'este caso não seria tão urgente a indicação.

**Convulsões** emfim. — Se ataques de hysteria, de epilepsia, etc., parecessem ser consequencia de um trabalho muito longo, ou muito demorado, e ameaçassem a vida da mulher, haveria ainda a indicação de terminar o parto por meio do forceps.

## 2.º Do lado do fêto.

O fêto pódem, por sua vez, trazer complicações que obriguem o parteiro a lançar mão do forceps, não sendo mais possivel a versão.

Isto se observa principalmente quando o cordão ou um braço faz procidencia na vagina, achando-se já a cabeça insinuada na excavação pelviana. Nestes casos não se pódem praticar a versão, porque a mão não acha passagem para chegar acima do estreito superior e nem seria possivel fazer a evolução necessaria. E entretanto a compressão do cordão vai produzir promptamente a asphyxia do fêto, ou então o braço ou a mão que faz procidencia impede que o trabalho se effectue. Em taes casos o parteiro não deve hesitar em empregar o forceps, e o deve fazer logo que as pulsações fetaes comecção a enfraquecer-se; um momento de perda pódem ser causa da morte do fêto. Ainda mesmo reconhecida a morte do producto de concepção, a sua expulsão natural pódem ser difficillima e mesmo impossivel. Taes casos exigem o forceps e muitas vezes só a embryotomia pódem prestar o serviços requeridos.

C.— Deve-se empregar o forceps quando a cabeça, chegando ao soalho da bacia, é detida por obstaculos das partes molles, ou do cordão.

É aqui, sem duvida, que encontramos as causas mais numerosas do emprego do forceps. Póde-se dizer, sem exageração, que na pratica ordinaria, sobre dez applicações de forceps nove são feitas com o fim de extrahir uma cabeça detida, depois de quatro, cinco, seis, sete horas, e mesmo mais, no soalho da bacia.

Concebem-se facilmente as perigosas consequencias que resultão de um trabalho tão demorado para a mãe e para o feto; para a mãe póde resultar d'isso inflammações, escáras das paredes vaginaes; para o feto, a morte por asphyxia.

As partes molles pódem apresentar um obstaculo dos mais sérios á expulsão do feto.

Examinando as que o feto tem de percorrer successivamente para ser expellido, a primeira que se offerece á nossa observação é o collo.

Este póde apresentar obstaculos mui numerosos, assim: *bridas cicatriciaes* que obstruão os orificios ou a cavidade, *rigidez* mais ou menos consideravel, que oppônha-se completamente á sua dilatação. Esta rigidez póde revestir duas fórmulas differentes: ou é um simples estado *espasmodico* dos musculos, ou é um *producto morbido* que invadio todo ou uma parte do collo.

O tocar fará reconhecer facilmente o caso, e por conseguinte indicará que tratamento convém empregar.

Na 1ª hypothese, percebe-se um orificio delgado, cortante, de bordas rijas e resistentes; na 2ª, um tecido fibroso, muito duro, e mais ou menos bosselado. Nos dous casos, depois de ter tentado a sangria, os banhos, o chloroformio e a belladona, praticão-se as incisões do collo ou a dilatação simples mecanica com a mão.

No 1º caso rarissimas vezes se recorrerá ás incisões, bastando as primeiras applicações; no 2º porém, a dilatação gradual mecanica

e as incisões são ordinariamente necessarias, maximè si a degenerescencia é notavel. sómente como ás vezes as forças da parturiente achão-se esgotadas, é preciso terminar o parto por uma applicação do forceps. É a pratica dos professores Dubois, Depaul e Pajot.

Depois do collo temos a vulva e a vagina.

Não fallando dos vicios de conformação que estas duas partes pôdem apresentar, pôde-se encontrar nellas bridas fibrosas, resultado de um trabalho cicatricial; estas bridas pôdem ser transversaes ou longitudinaes.

Cazeaux acredita que é a estas bridas transversaes que se deve attribuir a maior parte dos casos de hymen duplice ou triplice de que tratão os autores.

A vulva e a vagina pôdem além d'isso apresentar *tumores fibrosos, hydaticos, polyposos, scirrosos* e mesmo *syphiliticos*, como Velpeau observou um caso. Estes tumores pôdem obstruir o canal da vagina e a vulva, mas em geral é facil debellar taes accidentes, e muitas vezes só a natureza é sufficiente para vencer taes obstaculos; contudo algumas vezes ella é impotente. Então é preciso, para as bridas fibrosas, dividi-las com um bisturí, incisa-las, e si o trabalho dura certo tempo e ameaça prolongar-se muito, será bom e mesmo ás vezes necessario, lançar mão do forceps.

Emfim os *musculos* do perineo fórmão um plano resistente que se chama soalho da bacia, e que muitas vezes oppõe-se á sahida do féto de um modo bem singular; quando a cabeça do féto põe-se em contacto com esse soalho, este é acommettido de contracções espasmodicas que exacerbão-se pelos esforços que faz o féto impellido pelas contracções uterinas, ou então torna-se duro, resistente e não se deixa dilatar. Observa-se esse phenomeno principalmente nas primiparas.

Neste caso a manobra é simples e bem indicada, a cabeça já tem franqueado o orificio uterino e repousa no soalho da bacia,

que recusa deixar-se distender para a sua completa sahida. Si o soalho oppõe-se completamente á distensão, o forceps triumphará facilmente, e neste caso póde-se até empregar o pequeno forceps de Smellie. Entretanto cumpre tomar as necessarias precauções para evitar as rupturas do perineo.

A simples estreiteza da vulva póde tambem exigir a applicação do forceps, mas devemos ponderar que em tal caso não se deve recorrer logo ao instrumento, porque muitas vezes os simples esforços uterinos bastão para vencer o obstaculo ajudados com a dilatação gradual da mão.

O féto póde, por sua vez, ser causa de difficuldades á sua sahida, e necessitar da intervenção do instrumento de Chamberlen.

- 1.º Por seu augmento de volume.
- 2.º Pela quéda e curteza do cordão.

#### **Augmento de volume.**

O augmento de volume do producto da concepção póde depender da presença de liquido accumulado na caixa craneana, constituindo o que se chama *hydrocephalia*.

Esta affecção é mais ou menos pronunciada, e o parteiro deve basêar o seu procedimento no volume da cabeça, na sua reductibilidade e na propensão que ella pareça mostrar para insinuar-se na excavação.

Quando a cabeça é de volume mediocre, molle, reductivel, e que, debaixo da influencia das contracções fortes e energicas do utero, consegue approximar-se cada vez mais do estreito inferior, deve-se esperar e contentar-se em favorecer, pelo emprego de meios convenientes, a terminação espontanea do trabalho. Si o parto é muito longo, e as contracções se enfraquecem e se esgotão inutilmente contra resistencias invenciveis, cumpre empregar o forceps. A pressão e as tracções que o parteiro exerce devem ser lentas e graduadas,

afim de prevenir o rompimento da cabeça, que evitar-se-ha procedendo sempre com lentidão e cuidado.

Quando o volume da cabeça é tal que o parto espontaneo é impossivel, e que a applicação do forceps ou a versão podalica são impraticaveis, não ha outro recurso para salvar a mãe, a não ser na punção, que unica póde dar sahida á serosidade accumulada no craneo.

Si a cabeça tendo assim diminuido de volume não é expulsa, póde-se fazer uma applicação do forceps ; si é ainda impossivel ou si fica sem resultado, só então deve-se introduzir no craneo do féto as tesouras de Smellie ou de Stein.

#### **Quêda e curteza do cordão.**

Quando o obstaculo procede de um prolapso do cordão umbilical, é preciso primeiro que tudo procurar introduzir este orgão de maneira a fazer cessar a sua tensão ou resistencia.

Si não se consegue este resultado favoravel, recorre-se á versão ou ao forceps ; o instrumento de Chamberlen será o unico applicavel, si a cabeça já se achar insinuada na excavação.

Quando procura-se terminar com rapidez a parturição, unicamente para subtrahir o féto ao perigo que o ameaça, seria inutil apressa-la, si o mesmo féto cessasse de viver.

Si uma cabeça pequena, uma bacia larga, fizessem esperar um parto rapido ; si além d'isso as pulsações do cordão fôsem energicas, seria conveniente abster-se de operar.

O obstaculo por parte do cordão é um phenomeno raro, porém interessante, por causa da dificuldade do diagnostico e dos symptomas singulares que apresenta. Elle póde tornar-se um obstaculo á parturição espontanea, complicando e prolongando indefinidamente o trabalho.

O cordão póde ser naturalmente muito curto ; tem-se visto esta parte do féto não offerecer mais do que 10 a 12 centimetros, como diz Cazeaux. Elle póde ser tão curto que a placenta se ache

como que reunida ao ventre do feto; este facto foi observado por Mende, e é citado pelo Dr. V. Saboia no seu *Tratado de partos*. Mas estes casos são muito raros, e quasi sempre a curteza do cordão é accidental, isto é, resulta de voltas numerosas que a haste omphalo-placentaria fórma em torno do pescoço, dos membros e do tronco do feto. A formação das voltas é favorecida pelo grande comprimento do cordão.

(Geralmente este tem 50 a 60 centímetros no seu estado normal, ou 18 a 24 pollegadas.)

Em um caso citado por Baudelocque, o cordão que dava 7 voltas no pescoço do feto, tinha 1 metro e 50 centímetros. Schneider vio um cordão de 3 metros, que dava seis vezes a volta do pescoço do feto.

Não é facil reconhecer esta curteza do cordão, por isso é bom recordar aqui os phenomenos que são referidos por Cazeaux, e dados por Guillemot, o qual diz te-los observado em semelhante caso, quando começa o periodo de expulsão propriamente dito.

Os phenomenos que se manifestão então, diz Guillemot, varião conforme o lugar em que insere-se a placenta: 1.º Si a placenta insere-se no fundo do utero, abate-se a cada contracção, e parece approximar-se do collo, bem como da parede na qual ella se acha inserida. Depois da contracção, ella afasta-se do collo, e acompanha o fundo do utero, que retrocede para a sua posição primitiva. A mão, collocada sobre o fundo do utero, póde ordinariamente verificar o facto. Mas quando o cordão muito curto acha-se fortemente distendido entre a placenta e uma parte do feto, um phenomeno particular póde ser verificado pelo tocar: o dedo, applicado sobre a cabeça, a sente progredir durante a dôr, e tornar a subir logo que cessa a contracção, porque neste momento, o fundo do utero, abatido pela contracção, recupera a sua posição primitiva, e leva comsigo a placenta, o cordão e o feto.

2.º Si a placenta insere-se nas partes lateraes do utero, comprehendendo-se facilmente que este signal deve falhar.

No ultimo caso, a curteza do cordão acompanha-se, sobretudo nos ultimos momentos do trabalho, de uma dôr viva no ponto de inserção da placenta, e de uma sensação de repuxamento ou de ruptura, que coincidem as mais das vezes com os movimentos de progressão e de repulsão, e que podem ser comparadas áquellas que a parturiente soffre quando tenta-se delivra-la antes do descollamento completo da placenta.

A curteza do cordão pôde retardar a marcha da cabeça, quando esta ainda se acha no estreito superior, quando tem franqueado a excavação, ou acha-se a ponto de insinuar-se no estreito inferior; ainda mais, pôde mesmo acontecer que as voltas do cordão em tôrno do pescoço retenhão as espadoas e opponhão-se á expulsão do tronco, depois do desprendimento completo da cabeça.

Qual o tratamento que se deve oppôr a este obstaculo trazido pelo féto á terminação do parto?

Cumpre distinguir diferentes casos:

1.º Si as membranas não estão ainda rôtas, o collo dilatado, as contracções energicas, e suspeita-se, pelos signaes que indicamos, que a lentidão do parto é devida á tensão do cordão, rompe-se as membranas; depois do escoamento das aguas, o utero volta-se sobre si mesmo, o seu fundo approxima-se do collo, e o cordão não sendo mais distendido, permittirá que a cabeça desça para a excavação.

2.º Si a cabeça acha-se collocada no estreito inferior, na occasião em que os movimentos alternativos de elevação e de progressão começam a ser percebidos durante e depois da contracção, é preciso recorrer ao forceps para terminar o parto.

3.º Si a cabeça só tem de vencer a resistencia das partes molles, é preciso que nos contentemos em obstar, o mais possivel, a que ella possa tornar a subir depois de cada dôr, e para isso applicar fortemente a mão nas partes inferiores do perineo, e, levantando este, favorecer a sahida da cabeça, repellindo-a para cima, como

que para auxiliar o seu movimento de extensão ou de desprendimento. Ao mesmo tempo é bom que um ajudante comprima o baixo ventre, afim de impedir que o utero retroceda durante o intervallo das dôres.

4.º Emfim, depois da sahida da cabeça, é preciso ter o cuidado de desapertar immediatamente as voltas que o cordão fórma em roda do pescoço, e faze-las passar por cima da cabeça; si estas voltas, muito apertadas, resistirem ás tracções, é necessario cortar o cordão.

É claro que quando não existe cordão ou este é excessivamente curto o parto se termina por expulsão do fêto com a placenta, e a arte nada pôde fazer para impedir esse facto e suas consequencias.

Insistimos sobre esta causa de dystocia, porque ella deve merecer toda a attenção do parteiro, por sua gravidade e por sua frequencia; e com effeito, sobre 3,587 partos que tiverão lugar de 1828 a 1841, diz Mayer em sua these inaugural, 685 fêtos nasceram com o cordão enrolado.

Quanto á curteza natural, aliás muito rara, os mesmos preceitos devem ser applicados e seguidos tanto quanto é possivel.

**D.**—Emprego do forceps para supprir as forças esgotadas da mãe, depois de ter-se tentado em vão todos os meios proprios para reanimar a contractilidade uterina.

A inercia uterina é a fraqueza ou a ausencia total das contracções uterinas.

Conforme as causas que a produzem, pôde-se dividi-la em duas secções, a saber: a inercia por entorpecimento e a inercia por esgotamento, ou o que o professor Dubois chama contracções fracas e contracções enfraquecidas.

As causas que produzem esta inercia são muito numerosas e de ordens muito differentes; assim, ella pôde ser devida:

A fraqueza geral da parturiente, mas é excessivamente rara. Vê-se muitas vezes mulheres, cujo apparelho muscular é sem força e sem energia, terem excellentes contracções uterinas, p r exemplo : as tísicas parem geralmente com facilidade ; pelo contrario, vê-se mulheres fortes, sanguineas, de pulso cheio, apresentarem muitas vezes inercia do utero : nestes casos o Dr. V. Saboia indica uma sangria de 150 a 200 grammas de sangue, segundo as forças e as condições da parturiente.

Á distensão muito consideravel do utero, motivada pela presença de mais de um fêto ou pela hydropisia do amnios.

A emoções moraes. Com effeito, as emoções moraes actuão sobre o utero, postoque este se ache, como o coração, subtrahido ao imperio da vontade, e pódem até fazer parar as contracções uterinas. Este facto, segundo o Dr. V. Saboia, tem sido observado muitas vezes por Velpeau, na sua enfermaria de clinica, em Paris.

A uma dôr viva em uma parte do corpo que apresente certo gráo de agudeza ; assim a pontada de uma pleurisia ; a dôr da bexiga repleta de urina.

Uma dôr viva que sobrevenha no momento da contracção uterina póde para-la ou torna-la tão fraca que ella não tenha influencia no trabalho. É assim que o Dr. V. Saboia, refere em seu *Tratado de Partos*, o caso de uma senhora muito bem conformada, e cujo fêto apresentava-se bem ; mas que tendo soffrido de uma pleurisia, annos antes de ficar pejada, ainda restava-lhe uma dôr de um lado do thorax, dôr que avivava-se quando ella forçava a respiração. Chegando a occasião do trabalho, esta dôr tornou-se tão pungente a cada contracção, que a parturiente esforçava-se por suspender a acção uterina, de sorte que o parto prolongou-se demasiadamente, e foi necessario, para salvar o fêto, extrahi-lo com o forceps.

Estas differentes causas são as menos importantes e as mais faceis de reconhecer ; porém ainda ha outras.

A inercia uterina póde ser devida:

A obstaculos mecanicos, quaesquer que sejam, provenientes da mãi ou do féto, taes são: do lado da mãi, um orificio uterino que não póde abrir-se, um soalho rigido que não cede, uma bacia estreitada ou desviada; do lado do féto, o seu volume muito consideravel, a sua posição obliqua, a sua falta de flexibilidade; emfim, um membro ou o cordão fazendo procidencia.

O tratamento procede destas differentes causas; não as exporemos aqui.

Uma vez combatida e afastada a causa, cumpre, pois, despertar as contracções ou suppri-las. Em que casos é preciso reanima-las? em que casos convem suppri-las?

Quando a mulher tem sido esgotada pelos esforços que fez antes, e o parto não póde effectuar-se promptamente, então é preciso reanimar as contracções; é neste caso que se emprega com vantagem o centeio espigado, recentemente pulverisado. Como isto não entra no assumpto da nossa dissertação, passamos em seguida aos casos em que se deve supprir as contracções uterinas.

Ora, estes casos são aquelles em que a parturiente, depois de grandes perdas de sangue ou depois de um trabalho muito demorado, no qual as contracções forão fortes e multiplicadas, cahe exausta.

A causa da inercia já foi combatida, deu-se centeio espigado; e tudo isso falhou contra este abatimento profundo que ameaça durar algum tempo. É preciso então, neste caso, fazer applicação do forceps, si é o vertice a parte que se apresenta; porque a compressão que a cabeça exerce nas paredes vaginaes póde produzir inflammações, escaras, fistulas, si o trabalho não se termina.

Si fôr uma primipara, é melhor supprir do que despertar as contracções uterinas, porque nellas o fim do trabalho faz-se muito depressa, e, sendo ainda acelerado pela acção do centeio espigado, o perineo póde romper-se.

E. — Em alguns casos em que existe desproporção entre as dimensões da cabeça e as da bacia, quer esta desproporção provenha de um volume muito consideravel da cabeça ou de um estreitamento da bacia.

A conformação viciosa da bacia tem lugar mui raras vezes por estreiteza absoluta; resulta quasi constantemente de estreiteza relativa, cujos quatro typos principaes são:

- 1.º O estreitamento antero-posterior (de todos o mais commum) é occasionado quasi sempre pela saliencia do angulo sacro-vertebral.
- 2.º O estreitamento obliquo.
- 3.º O estreitamento transversal.
- 4.º O estreitamento em muitos sentidos ao mesmo tempo.

Para as variedades citamos o quadro de Pajot.

Em todos os casos de conformação viciosa da bacia, devemos regeitar a versão e preferir o forceps todas as vezes que elle póde ser applicado, excepto nos casos de bacia obliquamente deformada.

Esta conclusão da notavel Memoria de Jocelin é baseada não só sobre provas peremptorias, mas ainda sobre a opinião de diversos parteiros.

**Smelle.**

« Lorsque la difficulté de l'expulsion du fœtus vient de l'étroitesse du bassin, quand même la tête serait de grosseur ordinaire, il ne faut pas s'amuser à retourner l'enfant, puisqu'on n'en peut venir à bout sans tourmenter extraordinairement la mère et sans se fatiguer beaucoup soi-même, mal à propos : *il vaut mieux mettre tout-de-suite le forceps en usage.* »

**Bardeloque.**

« La mauvaise conformation du bassin présente quelquefois l'indication de la version, mais presque tous ceux qui l'ont conseillée et pratiquée à l'occasion de cette dernière cause, n'ont point apprécié suffisamment l'étendue du défaut des rapports qui existait entre les dimensions de la tête de l'enfant et celle du bassin de la mère, de sorte que, pour un qu'ils ont conservé à la vie par cette méthode, un assez grand nombre d'autres ont été victimes. Cette méthode ne convient tout au plus que dans le cas où le défaut de proportion qui s'oppose à l'accouchement est très-peu de chose; lorsqu'il est plus considérable, *il exige l'usage du forceps*, celui des crochets, l'opération césarienne »

**Velpeau.**

« On a posé comme règle générale que le *forceps* doit être appliqué :

Toutes les fois que la tête est trop volumineuse soit relativement, soit absolument, pour traverser les passages sans exposer la femme à l'épuisement. »

**Nægele.**

« L'indication de terminer artificiellement l'accouchement se présente donc assez souvent à ce premier degré de rétrécissement du bassin (95 millimètres), *c'est le forceps* qui convient et qui doit être préféré, lorsque l'enfant se présente par le sommet. »

**Depaul.**

« Dans les cas de rétrécissement du bassin, la version est une mauvaise opération; il faut toujours lui préférer le forceps; lorsque le degré du rétrécissement permet de l'appliquer, sinon avoir recours au céphalotribe. »

**Pajot.**

« La version, dans les cas de rétrécissement du bassin, est une opération absurde et détestable.

« Les preuves se déduisent tout simplement de cette proposition, que les dangers, pour la mère et pour l'enfant, augmentent en proportion de la force employée pour l'extraction du fœtus (Joulin). »

É uma simples questão de mecanica que Joulin estabelece nestes termos :

« En dehors de la somme des efforts utérins, des conditions favorables ou malheureuses pour la mère et l'enfant qui dépendent d'un travail laborieux, quel est celui de ces deux présentations, du vertex ou du diamètre bi-mastoïdien qui nécessitera les tractions les plus énergiques pour que la tête soit extraite ? »

É evidente que, de uma parte, para a mãe, os perigos de compressão grave das partes molles maternas serão na razão directa da força despendida para extrahir o fêto; e que, de outra parte, para o fêto, o mesmo dar-se-ha relativamente ás contusões do cerebro, ás fracturas, ás depressões do craneo e ás lesões dos tegumentos.

As experiencias mecanicas feitas por Joulin em condições idênticas de estreitamento da bacia e dos diametros da cabeça, provão superabundantemente que a insinuação da cabeça pelo diametro bi-mastoidiano, longe de ser mais facil que a insinuação pelo vertice, necessita maior somma de forças.

Esta conclusão de que o forceps, nos casos de estreitamento da

bacia, sobretudo no estreito superior, necessita tracções menos energicas, poder-se-hia deduzir *à priori*.

Com effeito, por meio de suas curvaturas e do pequeno volume de seus cabos, póde-se dirigi-lo para a parte posterior e sobre o eixo do estreito superior; ao passo que as tracções operadas sobre o corpo expellido não podem ser dirigidas rigorosamente sobre o eixo por causa do volume das partes, cuja linha axil não póde coincidir com a do estreito superior, o que faz com que uma parte da força empregada seja perdida para o trabalho, esgotando-se sobre pontos onde não póde ser utilizada, mas ella póde entretanto não ser perdida para produzir a lesão.

Além d'isso, as colhéres do forceps produzem uma redução do craneo e o alongamento conforme o seu diametro; com effeito, si o forceps não reduzisse o volume do craneo, não o extrahiria; do contrario como conceber que elle faça passar a cabeça por uma circumferencia menor do que o seu diametro?

Em resumo, nos estreitamentos indicados da bacia, deve-se preferir o forceps para a extracção do féto, em vista dos interesses da mãe, e dos do féto; em vista d'aquelles porque emprega-se por meio do forceps uma força menor, e diminue-se as probabilidades de compressão perigosa das partes molles e as suas terriveis consequencias.

Em vista dos interesses do féto, porque a extracção pela versão necessita uma força maior que complica os perigos tão graves da apresentação de nadega em uma bacia bem conformada, e que póde produzir lesões do eixo rachidiano, tantas vezes mortaes.

Certamente que o forceps apresenta, para o producto da concepção, perigos por sua applicação; este instrumento póde produzir fracturas do craneo, contusões do cerebro, etc.; mas entre dous perigos deve-se escolher o menor, e, nos casos que nos occupão, esse é o forceps.

## SEGUNDA SECÇÃO

### INDICAÇÕES DA VERSÃO PODALICA

---

As indicações da versão podalica referem-se a tres artigos principaes :

- 1.º Apresentação do tronco.
- 2.º Accidentes que por sua natureza pódem comprometter rapidamente a vida da mulher ou do fêto.
- 3.º Para obviar certas difficuldades.

#### 1.º Apresentação do tronco

A apresentação do tronco é de todas as indicações da versão, a mais positiva ; se a arte obstetrica não intervem, mulher e fêto são votados a morte quasi certa. Todas as vezes, pois, que ha apresentação do tronco, é preciso praticar a versão podalica.

Sabemos que o parto espontaneo póde ainda ter lugar de tres modos differentes : por versão espontanea, por evolução pelviana espontanea, por expulsão em massa, quando o fêto é extremamente pequeno.

Porém nos casos ordinarios jámais devemos contar com estas terminações espontaneas, que são excessivamente raras, e que quando se apresentam, são quasi sempre funestas ao fêto e ás vezes á mãe.

2.º Accidentes que por sua natureza pôdem comprometter rapidamente a vida da mulher ou do fêto.

Estes accidentes necessitão a prompta terminação do parto; mas aqui dous meios se apresentam: a versão e a applicação do forceps.

Na grande maioria dos casos é antes a este ultimo meio que se deve recorrer; mas, em certos casos, deve-se preferir a versão:

1.º Quando a cabeça acha-se collocada acima do estreito superior, ou apenas insinuada, quando ella conserva grande mobilidade, e o sacco das aguas está intacto ou o liquido amniotico incompletamente escoado.

2.º Quando a cabeça ficando elevada, apresenta-se em posição tal que a applicação do forceps, sendo necessaria, será de grande difficuldade.

3.º Quando o orificio uterino, pouco dilatado, é mais ou menos dilatavel, a versão é ainda de facil execução e expõe menos á ruptura dos seus bordos.

Esses accidentes são em numero de quatro:

- Hemorrhagias.
- Eclampsia.
- Ruptura do utero.
- Procidencia do cordão.

**Das hemorrhagias.**—A versão é indicada sómente nos casos de hemorrhagias graves, e quando todos os meios habitualmente empregados nestes casos, e sobretudo o tamponamento, o centeio espigado, e a ruptura das membranas, não tiverão bom resultado.

**Da eclampsia.**—Geralmente aconselha-se na eclampsia, terminar o parto logo que se possa faze-lo sem exercer muita violencia.

Cumpre, pois, na maioria dos casos, esperar que o orificio seja

dilatado ou dilatavel, e praticar a versão podalica ou applicação do forceps conforme os casos.

**Ruptura do utero.**— Quando o utero rompe-se durante o trabalho, tres casos pódem-se apresentar :

- 1.º Ou o fêto acha-se inteiramente no utero.
- 2.º Ou está em parte no utero, em parte no abdomen.
- 3.º Ou passou inteiramente para o abdomen.

1.º Si o fêto acha-se inteiramente no utero, é preciso extrahi-lo o mais depressa possivel, para que elle não passe para o abdomen. Si não se puder empregar o forceps, tem indicação a versão podalica.

2.º Si o fêto está em parte no utero, em parte no abdomen, a indicação é a mesma que no caso precedente ; sómente si os pés tiverem passado para o abdomen, é preciso ir procura-los nesta parte.

3.º Si o fêto passou inteiramente para o abdomen, neste caso é preciso introduzir a mão no utero ; obriga-la a franquear o ponto da ruptura, ir procurar e agarrar os pés, trazer o fêto para o utero e extrahi-lo com o maior cuidado possivel.

Muitos casos de cura têm-se dado.

**Procidencia do cordão.**— A procidencia do cordão foi classificada com razão, por Velpeau, entre os accidentes do parto. Com effeito, si a compressão da haste umbilical é completamente innocente para a mãe, pelo contrario é extremamente perigosa para o fêto, ao qual ella póde fazer perecer em poucos momentos : as razões são evidentes, e por isso não nos demoraremos nellas.

A versão podalica é indicada nos casos de procidencia do cordão, quando a redução do mesmo apresenta difficuldades invenciveis ; quando a cabeça estando elevada apresenta-se mal ou pela face ; mas é preciso ter o cuidado de reduzir o cordão quando se vai em procura dos pés.

## 3.º Para obviar certas difficuldades.

Estas difficuldades são em numero de duas:

- 1.º Estreitamento da bacia.
- 2.º Procidencia dos membros.

**Estreitamento da bacia.**—Mme. Lachapelle preconisa a versão, nos casos de estreitamento da bacia; por este processo, comparado á applicação do forceps, ella obteve excellentes resultados.

Segundo Jacquemier, estes successos só pódem ser explicados pela differença dos estreitamentos para os quaes emprega-se tal ou tal operação; mas a applicação do forceps é muito preferivel na maioria dos casos.

Simpson foi mais longe, quiz fazer da versão um methodo nos estreitamentos da bacia. Com a maior parte dos parteiros, restringiremos estas indicações a alguns casos particulares:

- 1.º A bacia é estreitada pelo desvio do angulo sacro-vertebral.
- 2.º O estreitamento é obliquo-ovalar. Nestes dous casos, um lado sómente achando-se estreitado, póde-se por meio da versão trazer para o outro as partes mais volumosas da cabeça.
- 3.º O diametro inferior é estreitado transversalmente (Jacquemier).
- 4.º Emfim, para ter algumas probabilidades de successo, a versão só deve ser empregada nas bacias que tenham pelo menos 8 centimetros e jámais deve ser empreendida quando o estreitamento desce a seis centimetros e meio e abaixo.

**Das procidencias dos membros.**—As procidencias dos membros reclamão mais vezes, a versão do que o forceps.

Sómente quando apresenta-se a cabeça já na escavação ou no estreito inferior acompanhada pelo pé ou mão, sendo impossivel a versão, applicar-se-ha o forceps. Ainda n'esse caso deve-se procurar reduzir antes o membro em procidencia para não ter de extrahir a cabeça através de um circulo estreitado. Todavia não se conseguindo a redução póde-se empregar o forceps sem grande difficuldade quando é a mão que se apresenta com a cabeça.

---

# PROPOSIÇÕES

---

## SCIENCIAS ACCESSORIAS

### MUDANÇAS DE ESTADO

---

#### I.

Mudança de estado é uma alteração de fôrma procedente da relação que existe entre a attracção e a repulsão das forças molleculares de um corpo.

#### II.

Os corpos pódem passar do estado solido ao liquido ; do liquido ao solido, e do estado liquido ao de vapôr.

#### III.

A causa principal da mudança dos corpos é a acção do calôr.

#### IV.

Na passagem do estado solido ao liquido, a força de repulsão (excedendo á da attracção) dá lugar ao phenomeno chamado fusão.

## V.

Na fusão a temperatura é sempre invariavel para cada corpo.

## VI.

A passagem do estado liquido ao solido, chama-se solidificação ou congelação.

## VII.

A maior parte dos corpos solidificão-se tomando fórmãs geometricas, as quaes denominão-se crystaes.

## VIII.

A solidificação dá-se de dous modos : por via secca, e por via humida : na primeira por meio da fusão ; na segunda pela evaporação de suas dissoluções.

## IX.

Dá-se o nome de vapôres aos fluidos aeriformes em que transformão-se os liquidos quando submettidos á acção do calor.

## X.

A pressão atmospherica é um obstaculo á passagem dos liquidos ao estado de vapor.

## XI.

A formação dos vapôres é mais rapida no vacuo.

## XII.

Liquefação ou condensação é a passagem do estado aeriforme para o liquido.

## XIII.

As causas da liquefação dos corpos são : o resfriamento, a compressão e a afinidade chimica.

## XIV.

O resfriamento e a compressão produzem a condensação no estado de saturação.

## XV.

A afinidade chimica a produz mesmo com os vapôres mais rarefeitos.

# PROPOSIÇÕES

---

## SCIENCIAS CIRURGICAS

### DAS FRACTURAS COMPLICADAS

---

#### I.

A fractura é complicada todas as vezes que dá-se lesões geraes ou locaes na occasião em que ella tem lugar, ou quando durante o curso do tratamento, apparecem accidentes que imprimem-lhe um character mais grave, apresentando novas indicações therapeuticas.

#### II.

Não ha fractura sem contusão, mas nem sempre deve-se considerar a contusão como uma complicação de fractura.

#### III.

Quando uma ferida communica com o fóco da fractura, dá lugar muitas vezes a phlegmão profundo e diffuso, complicação essa muito grave.

IV.

A comunicação do fóco de uma fractura comminutiva com uma articulação, é uma complicação muito grave.

V.

A divisão dos ossos em muitos fragmentos, é sempre uma circumstancia grave.

VI.

A existencia de um fragmento em uma fractura intra articular póde trazer o encurtamento do membro, ou a anhylose da articulação.

VII.

O espasmo muscular só póde ser considerado como complicação de fractura, quando apresenta obstaculos á sua immediata redução.

VIII.

Todas as vezes que o fóco de uma fractura suppurar, a parte deve estar exposta ao ar, em immobildade absoluta.

IX.

A erysipela póde demorar o processo de consolidação das fracturas; mas nunca concorre para a destruição do callo, como parece acreditar Malgaigne.

## X.

As complicações das fracturas geralmente retardão ou impedem a formação do callo.

## XI.

A fractura complicada de ruptura dos vasos principaes da região fracturada, é um accidente grave.

## XII.

A fractura complicada de luxação difficulta enormemente o emprego dos meios indicados no tratamento das duas lesões.

## XIII.

Em um caso de fractura complicada de luxação, cumpre que o cirurgião faça immediatamente a reducção desta, para depois tratar da solução de continuidade do osso.

## XIV.

O tratamento das fracturas complicadas póde-se resumir no seguinte: reduzir a fractura, mantê-la fixa com aparelhos, prevenir e combater os accidentes que possão sobrevir, fazer irrigações frias. No caso de complicações muito graves—amputação.

---

# PROPOSIÇÕES

---

## SCIENCIAS MEDICAS

### DAS CAUSAS DE MOLESTIA

---

#### I.

São causas de molestia tudo aquillo que as produz.

#### II.

Diversas são as divisões das causas de molestia; porém a mais geralmente aceita é dividida em prodisponentes e determinantes.

#### III.

As causas que modificão pouco a pouco o organismo, tornando-o apto a contrahir molestias, chamão-se prodisponentes.

— 40 —

IV.

As causas predisponentes dividem-se em geraes e em individuaes.

V.

Uma das causas predisponentes geraes que mais actúa sobre o organismo é o ar atmospherico.

VI.

As causas predisponentes individuaes subdividem-se em aptidões, e em causas predisponentes propriamente ditas.

VII.

Aptidões são certas disposições essenciaes ao organismo, inherentes ao individuo.

VIII.

É a herança uma das aptidões que as mais das vezes serve de causa de molestia.

IX.

Os diversos periodos da idade tambem pódem ser causas de molestia.

X.

Na mocidade e na idade viril a energia vital é mais forte do que na velhice, onde as funcções de decomposição supplantão as de composição.

XI.

Os sexos pódem ser causa de molestia, principalmente quando os órgãos que servem de linha divisoria entre o homem e a mulher chegam ao seu completo desenvolvimento.

XII.

O clima, por sua influencia sobre o organismo e pelas modificações impressas á entidade morbida, póde ser considerado como causa de molestia.

XIII.

As causas predisponentes, propriamente ditas, são certas circunstancias extrinsecas que se pódem dar ou deixar de dar.

XIV.

As causas determinantes dividem-se em communs e em especificas.

## HIPPOCRATIS APHORISMI

---

### I.

Mulieri menstruis deficientibus, sanguis e naribus profluens, bonum. (Sect. V, Aph. 28.)

### II.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum. (Sect. V, Aph. 34.)

### III.

Si mulieri in utero gerenti purgationes prodeant, foetum sanum esse impossibile. (Sect. V, Aph. 60.)

### IV.

Si mulieri purgationes non prodeant, neque horrore, neque febre superveniente, cibi autem fastidia ipsi accidant; hanc in utero gerere putato. (Sect. V, Aph. 61.)

### V.

Si mulieri praegnantis erysipelas in utero fiat, lethale. (Sect. V, Aph. 43.)

### VI.

Mulierem utero gerentem morbo quopiam acuto corripit, lethale. (Sect. V, Aph. 30.)

---

Esta these está conforme os estatutos,  
Em 7 de Outubro de 1874.

DR. PEDRO AFFONSO FRANCO,  
DR. JOÃO MARTINS TEIXEIRA,  
DR. JOÃO JOSÉ DA SILVA.

