

RUPTURAS DO UTERO

12

DURANTE

O TRABALHO DO PARTO,

THESE

APRESENTADA A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 14 DE DEZEMBRO DE 1840,

E SUSTENTADA AFIM DE OBTER O GRÁU DE DOUTOR,

POR

Francisco Antonio Nunes,

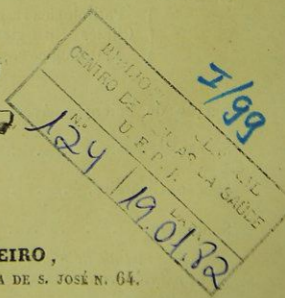
Natural da Cidade do Rio de Janeiro.

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

A authority he tão poderosa entre os homens, que sustentamos, e defendemos com ella as nossas opiniões individuais.

MARQUEZ DE MARICÁ pag. 100.

1840
NUNES



RIO DE JANEIRO,

TYPOGRAPHIA FRANCEZA, RUA DE S. JOSÉ N. 64.

1840.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR. O Sr. Doutor Manoel do Valladão Pimentel.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os SRS. DOUTORES.

Materias que leccionão

1.º Anno.	Physica Medica.	F. de Paula Candido.
1.º Anno.	Botanica Medica e principios elementares de Zoologia. . .	F. F. Alemão.
2.º Anno.	Chimica Medica e principios elementares de Mineralogia.	J. V. Torres Homem.
3.º Anno.	Anatomia geral e descriptiva.	J. M. N. Garcia.
	Physiologia.	O Cons.º D. R. dos G. Peixoto.
3.º Anno.	Anatomia geral e descriptiva.	J. M. N. Garcia. <i>Examinador.</i>
	Pathologia geral e externa. .	L. F. Ferreira.
4.º Anno.	Pathologia geral e interna. .	J. J. da Silva.
	Materia Medica, especialmente a Brazileira, Pharmacia, Therapeutica e arte de formular	J. J. de Carvalho.
5.º Anno.	Operações, Anatomia Topographica e aparelhos. . . .	C. B. Monteiro. <i>Examinador.</i>
	Partos, Molestias de mulheres peçadas e paridas, e de meninos recém-nascidos . .	F. J. Xavier. <i>Presidente.</i>
6.º Anno.	Medicina Legal.	J. M. da C. Jubim.
	Hygiene e Historia de Medicina.	T. G. dos Santos.
6.º Anno.	Clinica Medica e Anatomia Pathologica respectiva. . . .	M. do V. Pimentel.
	Clinica Cirurgica e Anatomia Pathologica respectiva. . . .	M. F. P. de Carvalho.

LENTES SUBSTITUTOS.

Secção de Sciencias Accessorias.	{ A. T. d'Aquino.
	{ A. F. Martins.
Secção Medica.	{ J. B. da Roza. <i>Examinador.</i>
	{ L. de A. P. da Cunha.
Secção Cirurgica.	{ D. M. de A. Americano.
	{ L. C. Feijó. <i>Examinador.</i>
Secretario.	{ Dr. L. C. da Fonseca.

Em virtude de huma Resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emitidas nas Theses, as quaes devem ser consideradas proprias de seus authores

À MINHA EXTREMOSA MÃE.

À MINHA IRMÃO.

Tributo de Amor filial, fraternal, e gratidão.

AO ILLM. SR. ANTONIO MARTINS PINHEIRO.

Testemunho de respeito, e reconhecimento.

AO ILLM. SR. GREGORIO FRANCISCO DE MIRANDA.

Homenagem de consideração, e amizade.

AO ILLM. SR. MANOEL FRANCISCO PEIXOTO.

Prova da mais sincera amizade.

F. A. N.

A MEU PADRINHO
O ILLM. E REVM. SR. PADRE MANOEL DA SILVA LOPES.

Demonstração de eterno reconhecimento,

F. A. N.

RUPTURAS DO UTERO

DURANTE O TRABALHO DO PARTO.

A ruptura do utero he huma solução de continuidade que pôde interessar parte, ou toda a espessura das paredes d'este orgão. He o accidente certamente mais grave de quantos complicão a marcha do parto, e que em muitos casos põe o parteiro em estado de se não atrever a lançar mão de meio algum que tenda a salvar a mulher, com quanto saiba que a menor demora pôde ser mui prejudicial a ella, e, sobre tudo, ao filho; e he por isso hum dos objectos que mais tem occupado os praticos. Pistor, Behling, Muller, Crantz, Quelmatz, Lind, Van-Rossum, Bye, Cristini, Deneux, Bacon, Puzin, e Baudelocque, apresentarão dissertações sobre esta interessante parte da Tocologia, e ainda hoje não ha obra de partos nem de molestias de mulheres, em que esta questão não seja tratada com mais ou menos extensão. Além dos artigos interessantes, e de muitas memorias que se achão nos differentes Dictionários e Jornaes, como a *Revue Médicale Française*, a *Bibliothèque Médicale*, o *Journal Hebdomadaire*, &c. Duparcque, occupando-se com especialidade d'esto ponto, apresentou ulti-

mamente hum excellente trabalho intitulado: *Histoire complète des ruptures, et des déchirures de l'utérus, du vagin et du périnée*, que foi coroado pela Sociedade Medica de Emulação de Paris. Certamente sendo este accidente tão grave, e manifestando-se na epocha a mais interessante da mulher, epocha em que vae dar ao mundo o filho que encerrára no seu ventre, em que vae ser mãi, não admira que tanto tenha merecido a attenção dos medicos. Entretanto, só do seculo 15.^o he que começamos a ter observações satisfatorias a respeito da ruptura do utero; verdade he que Celso fallou das feridas d'este orgão; mas unicamente das que são produzidas por causa externa; e Albucasis, ainda que refira o caso de huma mulher, que julgando ter perdido o producto da concepção, ficára grávida segunda vez, e lhe apparecera depois hum tumôr no umbigo por onde sahira com o puz os ossos de hum feto, todavia não ajunta á este facto todas as circumstancias que devião completar huma tal observação, e lança-nos em duvida a respeito do diagnostico. He portanto, como avançamos, do seculo 15.^o, que este accidente começou a ser estudado.

Gregoire na *Histoire de l'Académie Royale des Sciences, en 1724*, cita dezeseis factos colhidos na sua pratica durante o espaço de trinta annos; Garthfore diz ter observado dez; Clarke, e Powel vinte; Vickers, e Rambotham doze cada hum; e huma infinidade de praticos, igualmente os apresentão em maior ou menor numero. Já se vê portanto, que este accidente não he muito raro, e, si com M.^{me} Lachapelle concordar-mos em que se devem ajuntar aos factos conhecidos aquelles em que o accidente he desconhecido, e outros muitos que são dissimulados pelos praticos, que temem ser increpados de authores do mal, ver-nos hemos forçados a da-lo como muito frequente; o contrario porém se tem observado no Hospital da Maternidade de Paris, onde, sobre vinte mil tresentos e cincoenta e sete partos, apparecen hum só facto.

Sendo este accidente tão grave, como já fizemos entender, e terminando-se ordinariamente pela morte, procurarão os praticos examinar si existirião alguns symptomas precursores por onde julgassem que a parturiente se achava ameaçada; mas desgraçadamente não puderão descobrir hum só que os esclarecesse; e ainda que Crantz, na sua dissertação latina sobre as rupturas do utero, dê como symptomas precursores a tensão e elevação do baixo-ventre, a retracção da vagina e do orificio uterino, a violencia, frequencia, e inefficacia das dôres; e Levret, a estes symptomas ajunte a anxiedade que as mulheres experimentão no meio do epygastro, o esforço ou sobresalto violento que succede aos aballos reiterados do feto, cuja cessação annuncia sua morte: tem-se visto todavia apparecer a ruptura

do utero hum grande numero de vezes, sem que houvesse hum só d'estes symptomas, ao passo que outras vezes tem apparecido alguns d'elles sem que se effectue a ruptura, d'onde se collige o pouco valôr que merecem.

Não se conhecendo portanto ainda os symptomas precursôres da ruptura do utero, e por conseguinte não podendo o pratico preveni-las, cumpre-lhe, depois de declaradas, lançar mão dos meios que estiverem a seu alcance para salvar as duas interessantes creaturas confiadas a seu cuidado, ou ao menos huma dellas: ou remover, diminuir, ou mesmo paralisar aquellas causas, que existindo lhe dêem probabilidade de que o accidente possa apparecer. Para sermos methodicos dividiremos, com Velpeau, as rupturas em completas, e incompletas: estudaremos suas causas e mecanismo, séde, e direcção, diagnostico, accidentes que as complicão, prognostico, e indicações: occupando-nos particularmente das rupturas spontaneas. Mas antes de tudo isto entraremos em algumas considerações anatomicas sobre o orgão, séde da ruptura.

DESCRIPÇÃO ANATOMICA DO UTERO.

O utero, orgão essencial da gestação, está situado na excavação da bacia, na direcção do eixo do seu estreito superior, na parte anterior do recto, e na posterior da bexiga, abaixo dos intestinos delgados e na parte superior da vagina, sustentado por seus ligamentos, tendo a forma de huma pera com a base para cima e o apice para baixo, apresentando perto de tres pollegadas de extensão, duas e algumas linhas ao nivel das trompas: sua maior espessura antero-posterior he de oito linhas, tendo as suas paredes sómente quatro. Para facilidade do estudo se tem dividido em collo, corpo, e fundo; sendo o fundo a porção que fica acima de huma linha tirada ao nivel das trompas; o corpo a porção que d'este ponto parte até o lugar onde se estreita; e o collo a porção inferior cylindrica. Notão-se-lhe duas superficies, huma interna, e outra externa; esta apresenta huma face anterior e outra posterior, sendo ambas convexas, e a anterior menos que a posterior; tres margens, duas lateraes convexas até o meio, e hum pouco concavas para baixo, e huma superior convexa; tres angulos, dous superiores, que parecem dar nascimento ás trompas, ligamentos dos ovarios, e cordões super-pubianos, e hum inferior apresentando huma fenda que tem o nome de fucinho de tenca (*os tenca*), cujo labio anterior he maior, e mais espesso que o posterior. A superficie interna a que se dá o

nome da cavidade do utero, apresenta no meio hum aperto, ou garganta que divide a cavidade do corpo da do collo, formando hum orificio que tem o nome de uterino; tendo o inferior que se abre na vagina, o nome de vaginal. Fica portanto claro, que consta de duas cavidades: a primeira superior, e de forma triangular, cujas paredes, apenas separadas por huma camada de muco, apresentão muitas linhas obliquas que vão terminar-se em duas mais salientes verticaes em forma de crista, hum na parte anterior e outra na posterior; tendo esta cavidade seus lados quasi rectos e seus angulos em continuidade com a origem das trompas, onde se notão dous orificios: a segunda cavidade quasi oval, apresenta as mesmas linhas, porém mais salientes e separadas, por profundos regos em que se achão algumas vesiculas arredondadas e transparentes, ás quaes os authores tem dado o nome de *óvos de Naboth*.

Este órgão consta de hum membrana interna, outra externa, tecido proprio, vasos, nervos, tecido cellular, &c. A membrana interna he de natureza muco-a, intimamente adherente ao tecido proprio do utero, não se podendo destacar senão no fim da prenhez, ou pouco tempo depois do parto; e ainda que grande numero de anatomicos negue a sua existencia, todavia nós, com Beclard e outros a admitimos: quando mesmo não apparecessem vestigios d'ella, seriamos obrigados a dar hum superficie mucosa; por quanto o muco, a mucosidade purulenta, a exalação sanguinea, o corrimento leucorrheico, os polypos, &c., não podem partir de outro tecido.

O tecido proprio do utero, parte sobre a qual tanto tem divergido os anatomicos que ainda não se achão concordes sobre a sua natureza e disposição, he no est do de vacuidade hum massa esbranquiçada semelhante á cartilagem, compacta, tomando huma côr rosacea á proporção que caminha para o fundo do órgão; não se notão planos musculares; porém na prenhez elle apresenta mudanças segundo o seu menor ou maior desenvolvimento; assim torna-se avermelhado, adquire fibrina, torna-se contractil, e mostra claramente diversos planos; enfim tornão-se patentes os caracteres do tecido muscular. M.^{mo} Boivin, que particularmente se tem occupado da parte anatomica d'este órgão, diz ter encontrado os seguintes planos: 1.^o hum feixe de fibras verticaes occupando a linha mediana do fundo ao collo, tanto na parte anterior, como na posterior; 2.^o sobre cada face do órgão, e de cada lado d'este plano notão-se tres outros de fibras transversaes, que vão perder-se fóra, nas trompas, nos ligamentos do ovario, nos ligamentos redondos, e nos posteriores; 3.^o nos angulos superiores do utero, e profundamente hum plano circular cujo centro correspon-

de á origem das trompas, que se confunde e se cruza em cima com o do lado opposto; 4.º mui perto da superficie mucosa, huma ultima camada mais delgada que todas as outras.

Velpeau, que diz ter dissecado uteros em todas as epochas da vida, affirma ter encontrado todos os differentes planos dados pelos aucthores, segundo o tempo da prenhez em que se examina o orgão; e as mais das vezes achou os seguintes: 1.º abaixo do peritonéo huma camada cellulofibrosa, algumas vezes musculosa, densa e elastica, cujas fibras não apresentam direcção fixa; 2.º huma camada mais espessa de fibras transversaes, que reunidas em differentes planos imbricados se dirige, e converge para as trompas, ligamentos redondos, dos ovarios e posteriores; 3.º mais profundamente, fibras transversaes entrelaçadas de fibras circulares, predominando as longitudinaes e obliquas, principalmente no collo, onde formão as pregas que se notão na sua cavidade; 4.º finalmente, em cima o musculo orbicular de Ruysch, que parece ser huma expansão das fibras circulares das trompas. Podiamos ainda apresentar o trabalho de outros muitos anatomicos sobre esta interessante parte do utero; mas o que temos dito he sufficiente para concluirmos que — o utero tem planos fibrosos em todos os sentidos, arrançados de modo que possão obrar em harmonia para a expulsão do feto, diminuindo de sua capacidade.

O peritonéo, membrana fina e transparente, mui adherente ao utero, principalmente em sua região superior, por intermedio de huma tunica líbro-cellulosa (cujo uzo he manter os planos em suas relações), forra este orgão em toda a face posterior até o terço superior da vagina, reflectindo sobre o recto; na parte anterior reflectindo da bexiga cobre a face anterior do corpo e fando do utero, resultando da reunião d'estas duas laminas as pregas, ou ligamentos largos, que dividem a excavação da bacia em duas partes, huma anterior para a bexiga, e outra posterior para o recto. A borda superior de cada prega he livre e levada do angulo superior do utero á fossa iliaca, e he dividida em duas porções que tomão o nome de azas, sendo huma para envolver o ovario, e outra a trompa. Além d'estes ligamentos temos os redondos e os cordões posteriores: os primeiros formados pela reunião dos planos de fibras transversaes da face anterior, e por huma porção do plano transverso da posterior; os segundos, de pequenos feixes fibrosos da face externa e posterior do collo, cobertos pela tunica infra-peritoneal do utero, e por huma prega do peritonéo. O peritonéo que cobre os cordões se prolonga para baixo, e forma entre elles hum fundo de sacco que desce até o terço superior da vagina, reflectindo sobre o recto e sacro.

Os ovarios são dous corpos esbranquiçados, ovoides, situados nas azas posteriores dos ligamentos largos, tendo no seu interior pequenas vesículas albuminosas sem cõr, consideradas como germens e communicando-se com as trompas, estas são dous tubos fibro-membranosos que partem dos angulos superiores do utero, atravessando a espessura da aza anterior do ligamento largo, e terminando por huma extremidade bastante larga, fluctuante no abdomen, que tem o nome de — pavilhão da trompa. — O orificio d'este pavilhão, que tem duas a tres linhas de diametro, apresenta regos longitudinaes, tanto mais profundos, quanto mais se apartão de seu centro: terminados por longos córtes que formão as linguetas carnudas, em cada huma das quaes se observão numerosos filetes, a que se dá o nome de — corpos franjados.

Os vasos são as arterias ovaricas, que partindo da aorta, logo abaixo das renaes, e subdividindo-se perto dos ovarios, dão ramos, huns que vão ás trompas, e fundo do utero, outros que se reúnem e vão communicar com as uterinas, e alguns pequenos que se distribuem nos ligamentos redondos; e as uterinas que são fornecidas por hum ramo do tronco hypogastrico de cada lado. As veias seguem o mesmo trajecto das arterias, são destituidas de valvulas, e vão descarregar-se na iliaca interna e nas ovaricas. Estes vasos, no estado de vacuidade do órgão, descrevem ziguezagues mais ou menos aproximados, de cujos angulos nascem delicados ramos que se distribuem no seu tecido. Os vasos lymphaticos tambem seguem o mesmo trajecto, e vão reunir-se aos numerosos ganglios espalhados nas verilhas, excavação da bacia e corpo das vertebraes.

Os nervos vem dos plexos sacros, e do systema ganglionario pelos plexos renaes e hypogastrico, distribuindo-se por todas as partes do utero.

Muitas e importantes são as mudanças que se operão no utero, no estado de plenitude; no 9.º mez elle se apresenta mui volumoso, a sua altura he de 12 pollegadas, a sua largura no sentido antero-posterior de 9, a circumferencia ao nivel das trompas de 26, e de 13 ao nivel da porção uterina do collo; n'este tempo elle tem descido, e parece repousar sobre a bacia; sua forma he quasi oval, e a direcção a mesma que antes, apesar de que muitas vezes acha-se inclinado para hum dos lados, principalmente para o direito e algum tanto torcido, de sorte que huma de suas margens fica hum pouco para diante; a sua espessura he a mesma que no estado de vacuidade, á excepção da parte sobre que adhire a placenta, que se torna augmentada; os planos musculares tornão-se mui sensiveis, e sua direcção apresenta mudanças devidas ao crescimento do órgão; não se encontrão mais os ligamentos largos; as trompas e ovarios achão-se

unidos ao órgão muito abaixo do lugar que occupavão : seus vasos apresentam-se desdobrados, distendidos, sem ziguezagues, e com maior volume, a ponto que as veias se mostram algumas vezes da grossura do dedo minimo: os vasos lymphaticos, assim como os nervos tornão-se tambem mais grossos; os ligamentos redondos soffrem a mesma mudança, tornando-se o direito mais desenvolvido que o esquerdo, e ficão muito abaixo do lugar primitivo. A relação do utero com os outros órgãos não he mudada, pois continua a permanecer abaixo dos intestinos, &c.; mas eleva-se tanto que chegaria ao epygastrio e hypocondrios, senão fosse favorecido pela grande distensão da parede abdominal; esta distensão deixa muitas vezes entre as fibras musculares, maxime na linha branca, aberturas ou malhas, as quaes, sendo grandes, podem dar occasião a alguma hernia ou ruptura da parede abdominal (do que ha factos), em virtude da pouca ou nenhuma resistencia que esta oppõe ao utero (*).

C A U S A S .

Mui raros são os casos em que o utero se rompe estando o seu tecido em perfeito estado de integridade; as mais das vezes existem causas que, pela sua acção, favorecem o apparecimento das rupturas na presença de outras, que nenhum mal produzirão, se não fossem precedidas das primeiras, e por isso as devidimos em predisponentes e determinantes.

CAUSAS PREDISPONENTES.—No grande numero das causas que predispõe o utero a romper-se contão-se os diferentes vicios de conformação da bacia: como são a estreiteza absoluta ou relativa de qualquer dos seus diametros, a grande saliencia do promontorio sacro, a proeminencia da crista posterior dos pubis, a grande, ou nenhuma concavidade do sacro, a introdução das fossas cotiloides, a immobilidade do coxis, a aproximação das tuberosidades schiaticas, os tumores osseos desenvolvidos na bacia, &c. Estas causas impedindo a expulsão do feto, tornão o parto senão impossivel, ao menos difficil; por quanto contrahindo-se o utero sem effeito sobre o feto, logo que o bolso das aguas se rompe, o parto se prolonga, sendo n'este tempo o órgão comprimido, e contundido pela

(*) *Sue assistiu a huma mulher que no terceiro dia de trabalho sentio huma dôr bastante forte acompanhada de ruptura do utero, e da parede abdominal pela qual sahio o feto, e seus annexos. A doente curou-se. DUPARQUE, ob. cit. pag. 131.*

cabeça do feto contra os obstaculos existentes ; do que resulta o adelgaçamento de huma ou mais partes de suas paredes, muitas vezes em tal gráo, que a menor contracção he sufficiente para determinar a ruptura ; ou então sobrevem a inflammação, o tecido toraa-se mui fragil, sem acção, se amollesse, ou finalmente apparece a gangrena.

Alguns outros obstaculos á sahida do feto existem, que obrando do mesmo modo, predispõe o órgão a romper-se, taes são a presença de calculos vesicaes mais ou menos volumosos, os tumores fibrosos no collo do utero, o estado scirroso, ou cartilaginoso do mesmo collo, a oclusão do seu orificio, as cicatrizes d'esta parte, o pequeno diametro da vagina, emfim tudo o que impedir a sahida do feto, prolongando a marcha do parto concorrerá para o apparecimento das más consequencias já notadas. A obliquidade mais ou menos pronunciada do utero para diante, para tras, ou para os lados tambem prohibe a continuação do trabalho do parto ; porque n'este caso o utero tem perdido as suas relações com os eixos da bacia, a direcção das forças he mudada, a cabeça do feto não obra sobre o collo do utero, mas sim sobre algum ponto correspondente ao estreito superior da bacia, e por consequencia ha compressão e contuzão da parede do órgão.

Em muitos casos vemos que o feto constitue per si só um obstaculo á marcha do parto, assim o seu grande volume, huma cabeça além do ordinario, o seu encravamento, diversas monstruosidades, todas as más posições são causas que, não sendo removidas a tempo, obrarão do mesmo modo que as mencionadas até aqui, e a ruptura apparecerá.

Ha ainda outras causas, que com quanto sejam de genero differente, predispõe todavia o utero ás rupturas: os polypos, o estado scirroso e cartilaginoso de suas paredes, as ulcerações, as cicatrizes, o adelgaçamento, o amollecimento, as pancadas sobre o abdomen no tempo da gestação, as quedas, os movimentos inconsiderados da mulher com o fim de desembaraçar-se mais depressa, tornando o abdomen saliente, ou pondo-se em qualquer posição que dificulte o trabalho ; a compressão mal dirigida, as repetidas prenhez, em fim tudo que apartar o órgão do seu estado physiologico, predispo-lo-ha a romper-se, alterando-lhe o tecido, fazendo-lhe perder a resistencia organica, mesmo a contractil, dificultando o seu perfeito desenvolvimento, enfraquecendo-o em hum ponto qualquer, tornando-o mais espesso, e menos energico, occasionando-lhe finalmente a perda da vitalidade.

CAUSAS DETERMINANTES.—Crantz, Levret e outros muitos praticos pretendião que os movimentos activos, ou convulsivos do feto erão por si

sões capazes de determinar as rupturas do utero, fundados em que—de ordinario passavão pela ruptura os braços, os pés, ou a cabeça do feto; e as mulheres sentião esses movimentos: dizião elles, que o feto alongando-se rapidamente na cavidade uterina produzia ali aballos violentos, e distendia o orgão a tal ponto que o rompia. Ora á primeira vista parece que assim deve ser, porque não tendo o utero hum diametro igual ao comprimento do feto, deveria ceder a hum alongamento convulsivo ao qual não pôde acompanhar; mas si considerarmos que o feto se acha sempre dobrado sobre si, e assim habituado (seja qual fôr a posição), por consequencia pouco apto para estender-se; si attender-mos á molleza de seus tecidos, e á falta de desenvolvimento osseo, devemos necessariamente concluir que, dada a distenção, elle não pôde oppôr huma resistencia capaz de romper o utero na presença de huma contracção do orgão, principalmente achando-se este no seu estado physiologico; por quanto, depois do corrimento das aguas, apparecem as contracções, que comprimindo-o por todos os lados não o deixão executar movimento algum: si o feto se alongar na auzencia da contracção, o utero tem bastante extensibilidade para o ajudar. Mas si estes movimentos apparecem estando o orgão lesado, n'este caso, pôde effeituarse a ruptura, o que não aconteceria si não houvesse essa tal predisposição. Os movimentos que as mulheres accusão não apparecem senão depois de declarada a ruptura; então estando o feto, todo ou em parte dentro do abdomen tem bastante liberdade para executar quaesquer movimentos.

O grande numero de observações que esses authores apresentam para justificar a passagem das extremidades do feto pela ruptura, nos lanção em duvida sobre a sua causa; porque esquecerão-se de declarar o estado do utero, máxime nas visinhanças da ruptura, falta esta mui sensivel, pois que podia existir huma causa predisponente bastante forte. Portanto conclue-se do que temos dito que, com a mór parte dos praticos modernos, julgamos ser esta causa do numero das predisponentes.

Muitos authores dão a pressão passiva do feto, seu estado de incompressibilidade (*) como causa determinante; e dizem que o utero contrahindo-se, e achando huma forte resistencia da parte do feto, rompe-se, porque os seus pontos que se apoião sobre as partes salientes d'elle, não participando da contracção, cedem. Mas isto não he exacto; pois que, com quanto esses pontos não participem livremente da contracção, todavia não ficão izemptos d'ella: o que acontece he que si está no estado

(*) Duparcque, a 26 de Março de 1828, extrahio hum feto que apresentava hum endurecimento tal, que com muita difficuldade dobrava os membros: com tudo não houve ruptura. *Obr. cit. pag. 145.*

physiologico, vae-se alterando, e por fim o accidente se declara, e si está lezado, então esta he mais huma causa predisponente que vem augmentar a acção das já existentes.

A má applicação de instrumentos, e as manobras executadas por praticos pouco habéis, são muitas vezes causa determinante das rupturas do utero, e principalmente do seu collo: o utero sendo forçado, ou cede no ponto sobre que opera o pratico, e a contracção he a causa primaria, fazendo-se a ruptura por tracção excêntrica, e pressão directa; ou os instrumentos mal dirigidos dividem as paredes do orgão, como faria qualquer instrumento cortante; ou determinão alterações que fação apparecer a ruptura na continuação do trabalho. As violencias externas são tambem causa determinante; assim hum instrumento cortante que divida a parede abdominal, pôde levar sua acção directa mui facilmente ao utero, e produzir a ruptura.

Mas a principal causa determinante, e que no maior numero de casos faz apparecer a ruptura, são as contracções uterinas, que seguem o corrimento das aguas: n'este tempo o utero, applicado immediatamente sobre o corpo do feto, irrita-se, e principia a contrahir-se fortemente para expelli-lo. Si não ha obstaculos á sahida do feto, vão estas contracções em augmento, e elle he expellido; si porém alguns existem, a ruptura se effeítua segundo a causa que a favorece; mas em geral a falta de equilibrio nas paredes uterinas explica o seu mechanismo. O utero contrahindo-se tende a diminuir a sua capacidade, e impellir o feto para a excavação da bacia na direcção do eixo do seu estreito superior; para o que he de mister que todos os planos musculares se contraião ao mesmo tempo, e com igual energia; si algum de seus pontos não participar da contracção, ou se contrahir desigualmente, cederá, será puxado em todos os sentidos, o feto sobre essa parte irá obrar, por ser ahi menor a resistencia, e a ruptura apparecerá.

Do que temos dito, conclue-se que a contracção uterina he a verdadeira causa determinante das rupturas do utero, sendo necessario para o seu apparecimento alguma alteração do tecido que obra, como já vimos, destruindo em alguns pontos a resistencia organica, ou a faculdade contractil. Muitas causas que dêmos como predisponentes, são dadas por diversos authores como determinantes; mas já mostramos que ellas não tem influencia alguma na producção das rupturas. Só depois do corrimento das aguas he que ellas tem effeito, e a sua insufficiencia, ou antes a necessidade do concurso de muitas circumstancias explica a razão da pouca frequencia das rupturas, comparando-se com o grande numero de partos.

SÊDE, GRANDEZA, DIRECÇÃO, E PROFUNDIDADE.

O utero não tem hum só ponto que esteja ao abrigo das rupturas, bem que alguns d'elles sejam mais sujeitos a ellas do que outros: assim o collo se rompe mais vezes do que o corpo, por isso que tem de dar passagem á cabeça do feto que de ordinario apresenta hum diametro maior que o seu, e consequentemente de soffrer todas as violencias d'esta parte do feto impellido pelas contracções uterinas. Tambem favorecem o apparecimento das rupturas n'este ponto todas as causas que difficultão e demorão o trabalho do parto, e finalmente todas as manobras e instrumentos, que sendo levados na direcção do eixo do estreito inferior da bacia, vão directamente obrar sobre o collo do utero. O fundo e os lados são mais sujeitos a este accidente do que as partes anterior e posterior, e esta mais do que aquella: os dous primeiros pontos, por serem as regiões mais mal sustentadas do orgão, e a parte posterior por causa da columna vertebral, sobre a qual descansando o orgão pôde fazer apparecer os effeitos da compressão prolongada. Tambem se rompe muitas vezes a parte sobre que se insere a placenta (apezar de ser a mais espessa do orgão) por se tornar menos resistente, e não participar livremente da contracção uterina.

Nada ha mais variavel do que a direcção, grandeza, e profundidade das rupturas; tem-se encontrado longitudinaes, transversaes, obliquas, semi-circulares, &c.; desde o tamanho de huma pequena fenda até a extensão de quasi metade do orgão; deixando illezo o peritonéo, ou interessando-o, sem compromettimento com tudo dos outros tecidos (e isto ao diante veremos). He igualmente variavel o estado em que a ferida se apresenta; suas margens pôdem ser regulares ou irregulares, echimosadas, e até com perda de substancia.

DIAGNOSTICO.

He, ordinariamente, durante huma forte e violenta contracção que a ruptura do utero se effectua; então a mulher immediatamente sente huma dôr intoleravel, fixa em hum dos pontos do orgão, com sentimento de despedaçamento acompanhada de hum ruído não só por ella percebido, como muitas vezes pelos assistentes. Ella agita-se, grita, queixa-se, que lhe arrancão as entranhas, que sente hum corpo pesado, que lhe causa insuportavel incommodo no ventre. Huma sensação de entorpecimento no lugar da ruptura succede á dôr; momentos de huma calma enganadora vem alliviar a mulher, mas bem de pressa são seguidos de subita palidez;

syncofes atterradoras apparecem; o pulso torna-se pequeno, fraco e concentrado; sobrem suores frios, movimentos convulsivos; a mulher sente hum calor agradavel no ventre; as dôres do parto, até então muito activas e energicas, se suspendem subitamente; o abdomen muda de fôrma, achata-se, torna-se irregular; a mulher sente movimentos em pontos do ventre, onde em todo o tempo da gravidez não sentira; estes movimentos tambem cessão dentro em pouco; finalmente hum corrimto de sangue mais ou menos abundante se effectua pela vagina. Mais que sufficientes são estes signaes para diagnosticarmos com certeza a ruptura do utero, quando elles se apresentão assim reunidos; as mais das vezes porém limitão-se a hum pequeno numero, e somos por isso obrigados a examinar alguns d'elles, ao menos os principaes para certificarmos do gráu de certeza que elles pôdem dar sobre a existencia deste accidente. A dôr, revestida dos caracteres com que a descrevemos, só se pôde confundir com a ruptura da bexiga; mas, n'este caso, servir-nos-ha de signal differencial o calor excessivo de que esta he acompanhada e a ausencia dos mais signaes. A suspensão do trabalho, dependendo sempre da inercia do utero, não nos poderá enganar, principalmente si vier acompanhada de alguns dos signaes acima. A irregularidade do abdomen produzida pelas differentes partes do feto que ali tem cahido tambem não nos pôde enganar, porque a bexiga repleta e levada para a parte superior que nos podia induzir a erro, esvasia-se mui facilmente praticando-se o catheterismo: mas esta irregularidade da parede abdominal pôde faltar, pois que dependendo ella da sahida parcial ou total do feto, claro fica que quando este não sahir do utero, não haverá tal signal. Passando o feto para o abdomen acontece que algumas horas depois, a inflammação, tensão, elevação, e extrema sensibilidade em que fica a parede abdominal depois da ruptura, dão ao abdomen hum aspecto regular, que até então não tinha; e he por esta razão que o pratico deve logo em principio examinar si existe este tão precioso signal. O corrimto de sangue não nos poderá enganar facilmente, sobre tudo, si attendermos ás causas que podem dar lugar a este phenomeno: a implantação da placenta sobre o collo do utero, o seu rapido descollamento, a inercia do utero, a pouca extensão do cordão umbilical, e a sahida de huma placenta antes da expulsão do segundo feto, no caso de gemeos, são ordinariamente a sua causa. Vejamos si o corrimto de sangue produzido por estas causas pôde ser differenciado do que apparece nos casos de ruptura do utero.

Si a hemorragia depender da implantação da placenta sobre o collo do utero, esclarecer-nos-ha a marcha da prenhez e do parto; o sangue

apparecerá nos intervallos das contracções ; a introdução do dedo no collo do utero (se estiver dilatado) descobrirá um corpo molle, esponjoso, sangrando pela menor pressão. Si o parto seguir a sua marcha ordinaria, e a placenta se apresentar antes da sahida do feto, ou o seguir immediatamente accompanhando-a a hemorragia, não existindo signaes de algum outro accidente, claro he que n'este caso a causa do corrimento sanguineo he o rapido descollamento da placenta. No mesmo caso estará quando depender da inercia do utero.

A pouca espessura e falta de extensão do cordão umbilical he tambem uma causa de hemorragia, porque achando-se a placenta mui adherente ao utero, o feto por seu proprio pezo puxando pelo cordão, e tendo este pouca espessura, assim como extensão, poderá ceder e romper-se; chegando nós a reconhecer esta causa ou pela sahida do feto, ou pela introdução da mão, teremos dissipado qualquer duvida que podesse existir.

Finalmente na prenhez dupla, expellido que seja o primeiro feto e apresentando-se fóra a sua placenta antes da sahida do segundo, poderá apparecer huma assustadora hemorragia: mas esta unica circumstancia he bastante forte para esclarecer o diagnostico. Temos por tanto demonstrado que á vista d'estes principaes signaes não será facil enganar-se o pratico no diagnostico da ruptura do utero, principalmente si a elles se unirem a irregularidade do abdomen, os movimentos que a mulher experimenta em lugar onde já mais sentio, &c. Os outros signaes servem unicamente para ajudar a confirmar o diagnostico.

Mas nem sempre as cousas se passam d'este modo, e então pôde o pratico ficar bastante embaraçado: tal he o caso em que elle tem de examinar a parturiente muitas horas depois de declarado o accidente; ali será elle guiado pela historia da marcha do parto, e de mais por dous signaes que nenhuma duvida deixão sobre o diagnostico (adiante fallaremos delles). No mesmo caso estará o pratico, que assistindo á parturiente desde o principio do trabalho, não tenha podido logo conhecer este accidente, si fôr o resultado da compressão prolongada; mas nós julgamos que estes casos serão rarissimos: já se vê por tanto que queremos comprehender n'estas rupturas o tecido não alterado.

Em fim seja qual fôr a difficuldade do diagnostico, o pratico recorrerá aos signaes seguintes: 1.º, sahida do epiploon, ou dos intestinos: este signal quando existe he patognomonic, e obriga o pratico a affirmar que existe huma ruptura no utero, pois nenhuma outra lezão será capaz de dar passagem aos intestinos, para apparecerem na vagina, e mesmo fóra da vulva. O 2.º he o tocar: quando o parto tiver seguido a sua marcha

ordinaria, ou se tiver muito demorado, ou apressado; si o parto antes se tiver assegurado da posição do feto no estreito superior; logo que a ruptura se effectuar, si elle fôr novamente tocar a mulher, não encontrará mais, nem bolso das aguas, si estava inteiro, nem a parte que se apresentava; levará a sua mão ao utero para reconhecer si ha ruptura, sua séde, extensão, &c. Mas algumas vezes acontece que o pratico se acha privado d'este meio de investigação, ou porque a parte está fixa, e não se moveo, ou porque tendo passado pela ruptura parte do feto, lá não pôde chegar a sua mão, ou finalmente porque o collo tendo-se contraído, não permite a introdução da mão: então he só depois de ter preenchido as indicações que as circumstancias exigem, que pôde o pratico levar a sua mão ao utero, para se assegurar si ha ou não ruptura.

ACCIDENTES E PROGNOSTICO.

Operada a ruptura, accidentes numerosos apparecem, logo ou algum tempo depois constituindo complicações mais ou menos graves: para melhor intelligencia, dividi-los-hemos em primitivos, e consecutivos; sendo os primeiros: a queda completa ou incompleta do feto no abdomen, a hemorragia, o derramamento, a sahida do epiploon, ou intestinos; e os segundos: a peritonite, a flebite uterina, a metrite ou metrio-peritonite, os depositos consecutivos, as fistulas utero-vesicaes, e do utero com o recto.

A queda do feto no abdomen he no maior numero de casos o resultado immediato das rupturas do utero; e basta para confirmar-se esta asserção attender-se ao mecanismo por que ellas se operão; por quanto contrahindo-se o orgão, e o feto não podendo sahir pela vagina, ou porque o collo não se presta a isso, ou porque não o ajuda a posição em que está, ou finalmente porque alguma causa existe que prohibe a sua sahida, operada a ruptura necessariamente passará elle pelo ponto que se romper, por isso que as margens da ruptura tendem a apartar-se em consequencia dos planos musculares que as puxão para todos os lados, e a resistencia ahi he muito menor. A queda do feto poderá ser completa ou incompleta segundo a sua posição, a força da contracção e a extensão da ruptura, &c.; por que correspondendo ella a huma das extremidades do feto, necessariamente elle passará; no entanto que si a ruptura se effectuar em huma parte a que corresponda huma larga superficie deste, ficará retido: todavia si as cony

tracções continuarem a obrar, a ruptura se irá augmentando, e finalmente o feto a poderá atravessar. Si o feto tiver passado em parte, e sobrevier a inercia do utero, elle se demorará n'esse lugar, excepto si movimentos produzidos pela mulher completarem a sua passagem, si porém não apparecer a inercia, a contracção uterina virá estrangula-lo pela parte correspondente ás margens da ruptura. Em muitos casos a queda do feto não se opera, e o parto effeitua-se pelas vias naturaes; isto succederá principalmente quando a ruptura fôr vertical, e tiver a sua sede no collo do utero, estando a cabeça fixa: pois ella tem de obedecer á impulsão do órgão que a leva para a excavação da bacia, não podendo escapar por causa da parede desta, que apoia a parte rota. A hemorragia e o derramamento são accidentes que, complicando as rupturas do utero, lhes dão tal gravidade que em grande risco lanção a vida da parturiente; mas casos existem em que não apparece essa assustadora hemorragia; assim si a ruptura se operar em huma parte cujo tecido se acha muito adelgado, ou fôr a consequencia da compressão, ou de alguma outra alteração, ou apresentar o aspecto das feridas por arrancamento; n'estes casos a hemorragia não será de temer, si porém estas circumstancias faltarem, ella poderá causar a morte.

Si a ruptura corresponder á parte a que adherir a placenta, haverá huma hemorragia que em pouco tempo tire a vida á parturiente sem que o parteiro tenha conhecido o accidente, máxime si a cabeça do feto, ou outra qualquer causa vedar o apparecimento do sangue no exterior; estas hemorragias dependem as mais das vezes da ruptura de vasos mais ou menos volumosos. Si parte do feto tiver passado pela ruptura e as margens d'esta se adaptarem exactamente ao corpo daquelle, poderá não haver hemorragia durante esse tempo; porque a porção do feto em contacto com as margens da ruptura tapa as bocas dos vasos, e por este meio fica vedada a hemorragia.

O corrimento do sangue na mór parte dos casos dirige-se para o abdomen, onde misturando-se com a agua d'amnios, forma o derramento que torna ainda muito mais graves as diversas alterações produzidas pelo feto, suas membranas, e finalmente pela placenta quando cahem dentro do abdomen.

A passagem de uma aza intestinal ou do epiploon atravez da ruptura dá lugar a um accidente (a hernia) que em gravidade não he inferior a qualquer dos que temos examinado até aqui; porque contrahindo-se o utero, ficará preso o intestino, apparecerão mais cedo ou mais tarde os symptomas de estrangulamento, e a morte será quasi inevitavel. He por

esta razão que tanto recommendamos o tocar, pois que por meio d'elle vai o pratico assegurar-se da existencia da ruptura e evitar, si póde, esta desgraçada complicação.

Nada diremos ácerca de alguns dos accidentes consecutivos, porque achando-se debaixo de nossos olhos tantas e tão poderosas causas para os determinar, claro fica que não será preciso grande numero de symptomas para diagnostica-los, pois que a ruptura do tecido do utero, o despedaçamento de seus vasos, as diversas manobras, o emprego de instrumentos, a presença do feto e seus annexos, o derramamento, etc., necessariamente farão apparecer a peritonite ou metro-peritonite, complicadas muitas vezes pela flebite uterina.

Os depositos consecutivos resultão da agua d'amnios e sangue derramados na cavidade abdominal: não se tendo ainda demonstrado a reabsorpção d'esse liquido, e demorando-se elle no abdomen altera-se mui facilmente (principalmente si lá chegar alguma quantidade de ar), e apparecem na parede abdominal pontos inflammados no mais alto gráu, sobre tudo na região umbilical, vindo a gangrena operar a abertura por onde devem sahir essas collecções purulentas, si o pratico com o seu bisturi não lhes der sahida. Si ao derramamento se ajuntar a presença do feto e seus annexos, então a putrefacção apoderando-se d'elles (caso não tenham sido extrahidos) fará apparecer rapidamente essas alterações em gráu muito elevado. Estes depositos annuncião-se pela elevação, e tensão dolorosa do abdomen, sêde excessiva, falta de appetite, insomnia, difficuldade de respirar, anxiedade, frios, bocejos, vomitos, desfalecimentos, urinas raras, difficéis, ou retidas, constipação, ou diarrhea.

Quando a séde da ruptura he no collo do utero e corresponde á bexiga, ou ao recto, e estes orgãos tem sido violentados durante o trabalho, póde haver alteração de seu tecido, e resultarem d'isto as fistulas já mencionadas. A vista do exposto, está provada a asserção que no principio annunciámos, quando dicemos serem as rupturas do utero o mais grave accidente que póde complicar o parto. E na verdade si quizermos passar em revista todos esses accidentes, ou antes, os principaes, tiraremos sem muito trabalho, examinando-os mesmo mui superficialmente, a conclusão que desejamos.

A hemorragia he o accidente que mais vezes apparece, mas para vedá-la tem o pratico hum sem numero de meios sem que seja preciso empregar instrumento cortante sobre a parturiente, e aggravar d'esta arte o seu estado; em ultimo caso póde tentar a transfusão do sangue, de que se tem tirado algumas vantagens; entretanto si a hemorragia fôr dependente da

ruptura do utero , o resultado de todos esses meios não será muito satisfatorio.

As convulsões , que constituem hum accidente não menos grave que a hemorragia , não apresentam complicações ignaes ás da ruptura do utero : he cousa sabida , que communmente ellas cessão logo que a mulher se acha desembaraçada do producto da concepção ; e além de que o parteiro tem bastantes meios de que lançar mão , sem aggravar o estado em que a mulher se acha ; este accidente , si he bastante grave para o filho , não o he para mãi , pois que metade das mulheres em taes casos se tem salvado. O mesmo porém não succede com as rupturas do utero ; n'este accidente além de estar o pratico privado de meios capazes de melhorar o estado da desgraçada , he obrigado em muitos casos a lançar mão do instrumento cortante para desembaraçar a mulher , sendo ás vezes expectador da morte della e do filho. De mais a ruptura do utero he hum accidente que nunca se apresenta sem complicações , o que rarissimas vezes succede a alguns dos outros. Ora si a hemorragia , e as convulsões , que são gravissimos accidentes , ficão muito abaixo (conforme o pouco que temos dito) do que faz o objecto da nossa these , poderemos ser dispensados , para não sermos muito extensos , de fallar dos outros de menos pezo. Já se vê que o prognostico he sempre desfavoravel , não obstante terem-se salvado algumas mulheres ; as que não morrem logo , soffrem immensos males em consequencia de lezões que ficão ; e si compararmos o numero das que tem succumbido com o das que se tem salvado , veremos que estas não fazem a quinta parte ; por quanto de 57 observações que lemos de rupturas durante o trabalho , só 11 mulheres se salvarão.

A séde da ruptura , as partes interessadas , e a causa que a produzem são o que torna o prognostico mais ou menos desfavoravel. Assim si a ruptura fôr no collo , si não tiver comprehendido algum vaso consideravel , nem tiver sido produzida por huma forte compressão , terá hum prognostico muito mais favoravel do que a que tiver sua séde no corpo do orgão , tiver comprehendido algum vaso , dado passagem ao feto , &c.

No primeiro caso , a hemorragia (si houver) , será externa e pequena ; não haverá complicação de corpos extranhos , e a ruptura ficará muí pequena e com as suas margens reunidas quando o orgão se tiver contrahido ; no segundo caso o contrario de tudo isto succederá. Ainda que a ruptura não seja seguida immediatamente d'estes accidentes que tanto tememos , nem por isso deixa de ser grave ; bastão para isso os accidentes consecutivos. A inflammação do peritaneó , membrana que se relaciona intimamente com todos os orgãos do abdomem , he bastante

temível, e o he ainda mais a phlebite uterina, por causa da mistura do pus com o sangue, que assim alterado vae ter a importantes órgãos, e ali causar grandes desordens: a metrite e metro-peritonite nada tem de favoravel, sobre tudo quando não ha secreção do leite, entretanto apezar de tantas circumstancias desfavoraveis, a natureza tem podido algumas vezes triumphar.

RUPTURAS INCOMPLETAS.

As rupturas incompletas (como já dicemos), fazem-se á custa sómente da camada musculosa do utero, ou da tunica peritoneal. Muitos factos existem que provão sufficientemente, que a parte musculosa do utero se pôde romper, sem que o peritonéo participe de tal lezão. Robertson, Gartsore, Keever, Ramsbotham, e muitos outros os observááo.

As causas d'este accidente podem ser as mesmas que favorecem a ruptura completa, porém com mais particularidade áquellas cuja acção se leva especialmente sobre o collo do utero. Não sendo esta parte do utero coberta pelo peritonéo em toda a sua face anterior e lados, e effectuando-se n'estes pontos a ruptura (cujo mechanismo está dado), e extendendo-se para a parte superior, claro está que o peritonéo em muitos casos será respeitado, principalmente sabendo-se que n'este tempo a sua adherencia com o utero não he muito forte.

Os signaes que temos para diagnosticar estas rupturas são os mesmos da ruptura completa: a dôr, o sentimento de despedaçamento, a sahida ou permanencia do feto no utero, &c. Mas em muitos casos só apparecem o sentimento de despedaçamento, e a suspensão do trabalho.

Já dissemos bastante sobre estes signaes, e por agora só lembraremos o tocar que se faz muito necessario n'estas rupturas, e a sahida do feto. Produzida a ruptura o feto pôde sair em parte ou em totalidade; si sair em parte, essa ficará entre o peritonéo e o utero; si em totalidade, o peritonéo se desligará da parte musculosa do utero, e o envolverá: n'este caso apparecerá a irregularidade do abdomen.

Os accidentes que complicão estas rupturas são: o derramamento, que se fará abaixo do peritonéo, e então todo o tecido cellula da fossa iliaca, da excavação da bacia e dos lombos, ir-se-ha reduzir a pus em consequencia da inflammção phlegmonosa que sobrevirá; a hemorragia, que pôde ser consideravel, e comprometer a vida da parturiente. Não ha

sahida de intestinos, e por consequencia estas rupturas achão-se livres d'esta grave complicação (a hernia). As fistulas utero-vesicaes, e muitas outras poderão apparecer, em consequencia dos depositos consecutivos formados á custa do sangue e liquido amniotico. O seu prognostico apresenta quasi a mesma gravidade que o das rupturas completas, pois que bastão os extensos depositos que se fazem para lhe dar toda a gravidade; mas apesar de tantas complicações alguns casos de cura existem.

As rupturas da tunica peritoneal sem lesão da musculosa são conhecidas ha pouco tempo, e mui pequeno he o numero de factos que existem: Duparque apresenta quatro factos observados por Clarke, Ramsbotham, Chatto e White. As causas d'este accidente são desconhecidas, entretanto o que parece determina-lo he sem duvida a distensão do utero; porque não sendo o peritonéo dotado da grande extensibilidade de que he capaz a parte musculosa, necessariamente em muitos casos cederá; e por consequencia nós julgamos que os factos devem ser em maior numero que os conhecidos até hoje, tanto mais, quanto se tem encontrado exsudações sanguineas sobre esta membrana. Não temos signaes pelos quaes diagnostiquemos este accidente, porque humas vezes limitão-se aos da hemorragia, outras aos de perturbação nervosa; e só a authopsia he que tem feito reconhecer esta qualidade de rupturas; dos quatro factos que mencionamos, em tres havia grande derramamento de sangue, e o peritonéo estava ferido em alguns lugares; e no quarto, em que não havia este derramamento, pois que o sangue derramado não excedia a huma onça, existião quarenta a sessenta lacerações. Os accidentes que complicão estas rupturas são a hemorragia, o derramamento, a peritonite, &c., que muitas vezes apparecem, e dos quaes já muito temos fallado. O prognostico he desfavoravel, porque os depositos consecutivos, resultado do derramamento, fazem apparecer as graves e diversas alterações já mencionadas, isto quando a mulher não succumbe ás perturbações nervosas levadas ao mais alto grau.

TRATAMENTO.

Já fizemos ver anteriormente que as rupturas do utero não podem ser previstas, por serem obscuros, e nada annunciarem de positivo os phenomenos dados como precursores, e por isso muito difficil he preveni-las; mas causas ha, que podendo determinar muitos accidentes graves, fazem tambem apparecer este; portanto combatidas e removidas estas logo que

se apresentão, acreditamos que em alguns casos poderão as rupturas ser prevenidas.

Si a causa fôr hum vicio de conformação da bacia, que diminua mais ou menos consideravelmente a extensão de qualquer de seus diâmetros de maneira que torne o parto impossivel pelas vias naturaes, tem o pratico, si quizer prevenir as rupturas, que muitas vezes se tem effectuado de baixo da influencia d'esta causa, de lançar mão dos seguintes meios — o aborto, o parto provocado, a symphysiotomia, a gastro-hysterotomia, a cephalotomia, e finalmente a cephalotripsia.

Nada diremos sobre os dous primeiros meios, porque só tratamos das rupturas durante o trabalho do parto. A symphysiotomia será praticada sómente nos tres seguintes casos: — 1.º quando houver encravamento da cabeça do feto; e não tenha sido possivel remove-lo: 2.º quando esta, depois de passar a excavação da bacia, não puder sabir por falta de extensão do diametro bis-schiatico: 3.º quando tiver sabido todo o corpo á excepção da cabeça, e esta não possa atravessar o estreito superior, a excavação, ou mesmo o estreito inferior, tendo-se previamente conhecido que o forceps não a pôde tirar, sendo sempre preciso antes de a praticar ter conhecimento da vida do feto. São estes os casos em que não podemos recorrer a outro qualquer meio.

Alguns authôres aconselhão ainda esta operação em outros casos, o que certamente não faremos, por não a julgarmos menos grave do que a gastro-hysterotomia, e n'estas circumstancias ella pôde ser muito fatal á mãe e ao filho; sendo pelo contrario o nosso fim salvar a ambos quando d'ella lançamos mão, ou da gastro-hysterotomia. Qual será o procedimento do parteiro que, depois de ter praticado esta operação, conhecer que ainda assim a cabeça não pôde passar; que as symphises sacro-iliacas achão-se ameaçadas de despedaçamento, e que o feto está vivo? Reccorrerá á operação cezariana? ou levará o instrumento cortante sobre o feto vivo? De que modo procederá elle, si depois de praticada a operação, o parto continuar a prolongar-se, e sobrevier qualquer accidente que o obrigue a desembaraçar a mulher promptamente? Applicará o forceps? Fará a versão? Ou dará o centeio esporado? He por causa d'estes inconvenientes que nós aconselhamos a symphysiotomia sómente nos casos acima mencionados. Todavia si o parteiro abandonando o nosso receio quizer praticala fóra d'esses casos deverá faze-lo: — 1.º quando tiver conhecimento de que o feto vive: 2.º quando a apresentação fôr nateral, e não fôr preciso fazer a versão: 3.º quando o collo do utero estiver largamente dilatado: 4.º quando a parturiente fôr jovem, e não se temer a ankilose da bacia.

A gastro-hysterotomia será praticada sempre que qualquer diametro da bacia tiver menos de 20 linhas de extensão, quer o feto esteja vivo, quer morto; e menos de 27 estando o feto vivo. Entre tanto casos tem havido de se praticar esta operação, tendo o menor diametro 33 linhas. Nada mais diremos sobre esta operação, si não que a preferiremos a symphysiotomia sempre que possa ser; e que suas vantagens são incontestaveis, sendo feita a tempo.

A cephalotomia será praticada (estando o feto morto) 1.º, quando o menor diametro não permittir que a cabeça passe o estreito, nem por meio do forceps, nem pela versão; 2.º, quando a cabeça permanecer na escavação, e não se puder tirar vantagem do forceps. Si praticada esta operação a cabeça não descer, applicaremos os ganchos agudos: mas antes usaremos de hum meio innocente, e do qual muitas vezes se tem tirado vantagens e consiste na introdução, dentro da cabeça de hum cylindro de madeira de duas pollegadas de extensão e de mediana grossura, preso no meio por huma fita bastante forte, o qual ficará transversalmente a abertura que tivermos praticado e por ella puxaremos.

O gancho agudo he um meio de que se deve servir o pratico com muita reserva, porque pôde em muitos casos ferir a mulher, depois de penetrar os tecidos da cabeça do feto; ou, mal applicado, resvalar e dar o mesmo resultado. Este instrumento será empregado quando se não puder tirar vantagem do forceps, ou do cylindro aconselhado, tal he o caso em que a putrefacção se tenha apoderado do feto, e sua applicação deve ser de tal sorte, que não mude as relações da cabeça com os estreitos da bacia, e que a faça executar os movimentos, como si o parto fosse natural: he claro que quando a cabeça fôr a primeira que se apresentar, será vantajosa a sua applicação sobre o occiput, e apophyses mastoideas; e si pelo contrario a cabeça fôr a ultima, será igualmente proficua a applicação sobre o maxilar superior, orbitas, mallares, &c.

Quando a cabeça não puder descer por apresentar sua base maiores diametros que a bacia, julgamos que só o cephalotribo de A. Beaudelocque poderá ser empregado com vantagem.

Havendo hum calculo volumoso que diminua qualquer diametro da bacia, só de dous meios se pôde servir o pratico— 1.º, levar o calculo para a parte superior e lateral, e ahi sustenta-lo até que a cabeça se fixe no estreito superior; 2.º, si acaso o calculo tiver descido adiante da cabeça só a incisão da vagina e da bexiga sobre o calculo, e sua extracção he que poderá diminuir o perigo a que está exposta a parturiente; entretanto haven-

do conhecimento de sua existencia durante a gestação, *dever-se-ha sem duvida alguma extrahi-lo.*

Quando houver imperforação do orificio utero-vaginal; e o collo do utero estiver rijo, ou cartilaginoso; ou existir qualquer alteração que prohiba a sua dilatação, praticar-se-hão incisões superficiaes ou profundas, em pequeno ou grande numero segundo as circumstancias; e logo depois far-se-ha a extracção do feto por meio do forceps, ou da versão, para não ir ter ao abdomen, si as incisões se prolongarem; mas antes procurar-se-ha diminuir a acção d'essas causas por meio do repouso, das emissões sanguineas geraes ou locaes, das fomentações, e injeções emollientes, do emprego da belladonna sobre essa parte, &c.

Existindo estreitamento da vagina, applicaremos os mesmos meios, tendo antes empregado os meios dilatantes. Si houver tumores, que podem ser de diversa natureza, serão extirpados, apresentando pediculo; e no caso contrario, o pratico á vista das circumstancias deliberará. Contendo o reto materias indurecidas, que por sua accumulacção demorem o trabalho, applicar-se-hão clysteres laxantes, e o catheterismo si a bexiga se achar repleta.

Si presumirmos que alguma parte do utero tem perdido a resistencia organica; si houver obliquidade do orgão, ou si as contracções forem bastante fortes, aproximadas, e o parto não se adiantar, applicaremos em todos esses casos a compressão, que será feita methodicamente, e segundo a causa existente.

Temos pois em resumo mostrado o procedimento que deve ter o pratico na presença de causas, que perturbando a marcha do parto dêem em resultado algum accidente que faça perigar a vida da mãe e do filho; e temos igualmente mostrado os meios de remover, diminuir, e de paralyzar aquellas causas que poderião trazer más consequencias, como a ruptura do utero.

Depois de termos já examinado o grande numero de causas que mais ou menos directamente favorecem o apparecimento das rupturas; depois de termos examinado as suas indicações preventivas, bem como a sua gravidade, e prognostico desfavoravel; procuraremos agora mostrar as indicações curativas que se devem pôr em pratica na presença de tal accidente, e então veremos que a sua boa terminação depende no maior numero de casos da prompta applicação dos meios, da sua boa escolha, e do pleno conhecimento do accidente.

Declarada e reconhecida a ruptura, a primeira indicação a preencher he a prompta terminação do parto, para o que tem o pratico os meios

seguintes que se applicará segundo as condições que depois examinaremos: —1.º, a extracção do feto pelas vias naturaes, quer por meio do forceps: da versão, da cephalotomia, do emprego dos ganchos, quer enfim por meio do despedaçamento; 2.º, a extracção por huma via artificial.

EXTRACÇÃO PELAS VIAS NATURAES.—Si o feto apresentar-se em posição de cabeça seja ella qual fôr, estando fixada na bacia, o parteiro empregará o forceps: mas si estiver movel, elle o applicará mesmo acima do estreito superior, fazendo sustentar o utero por meio da applicação da mão sobre a parede abdominal, afim de aproximá-la ao mesmo estreito, e prohibir que esta parte, a mais grossa do feto, passe pela ruptura. Depois d'isto introduzirá os ramos do forceps, guiados cada hum pela mão opposta, afim de não segurar com elle alguma aza intestinal, epiploon, ou as margens da ruptura, seguindo as regras ordinarias do emprego d'este instrumento. Alguns praticos preferem a versão ao forceps; mas nós reconhecendo nelle tantas vantagens, das quaes está privada a versão, o preferimos, pois que com elle vamos extrahir o feto vivo (basta esta circumstancia para o preferir-mos), effectuar o parto com muita promptidão; não temeremos a passagem da parte mais grossa do feto pela ruptura, e enfim não augmentaremos a excitabilidade do órgão com aballos produzidos por tal manobra: Achando-se o feto n'esta posição, e não podendo effectuar-se o parto, ou por ser excessivo o volume de sua cabeça, ou por não permittirem os diametros da bacia, terá lugar immediatamente (estando o feto morto) a cephalotomia, o emprego dos ganchos agudos, do cephalotribo de A. Beaudelocque, segundo as circumstancias existentes; e em ultimo caso empregaremos o despedaçamento do feto, si alguma monstruosidade o exigir.

Convém ainda extrahir o feto por esta via quando a sua extremidade inferior tiver passado pela ruptura. Já mostrámos os casos em que se deve empregar estes meios; agora só temos de fazer a conveniente applicação, e lembraremos que o parteiro deve sempre manter o órgão, prestar apoio a parte rota, produzir os menores movimentos que fôr possível.

Si o feto apresentar-se em outra qualquer posição que não seja a de cabeça, o pratico empregará a versão (excepto o caso em que elle com facilidade e promptidão corregindo-a, a torne natural para empregar o forceps), e tomando as necessarias precauções, executará a manobra que exigir a posição em que elle estiver.

EXTRACÇÃO PELA VIA ARTIFICIAL.— A abertura da parede abdominal (gastrotomia) unico meio que constitue a via artificial para a saída do feto será empregada nos seguintes casos:—1.º, quando somente

sua extremidade superior tiver passado pela ruptura; 2.º, quando fôr a inferior a que passar; 3.º, quando todo o feto se achar dentro do abdomen.

Si a parte que tiver passado pela ruptura fôr a cabeça do feto, e si o seu pescoço estiver estrangulado pela contracção das margens da ruptura, o pratico lançará mão da gastrotomia, e depois de praticada, dilatará a ruptura, si o feto estiver vivo, e o extrahirá. O seu procedimento mudará si houver as mesmas circumstancias, e o feto estiver morto, n'este caso elle praticará a gastrotomia, depois introduzirá a mão dentro do utero, segurará os pés do feto, e fará a sua extracção, depois de separada a cabeça do tronco.—Por este meio livramo-nos de augmentar a ruptura, e por conseguinte os soffrimentos da mulher, e aproveitamos a contracção que já he muito favoravel.

Convirá ainda a gastrotomia quando huma parte do tronco acompanhar a cabeça. Alguns authores aconselhão n'estes casos a extracção do feto pelas vias naturaes, mas nós não o faremos, principalmente si existir a contracção do utero; por quanto tendo o feto diametros não pequenos, como são o bi-scapular, e os da cabeça, e sendo consequentemente preciso que esses diametros fiquem em relação com o da ruptura, si o pratico não tiver certeza de que existe essa relação, arriscar-se-ha a augmentar a ruptura, a trazer alguma aza intestinal, o epiploon, e mesmo a produzir a versão do orgão, cuja parede acompanhando o feto, pôde dobrar-se sobre si, e vir com elle ao estreito superior.

Consideremos agora a hypothese de estar todo o feto dentro do abdomen, á excepção da cabeça. Só a gastrotomia poderá ser empregada n'este caso; e o parteiro depois de praticada esta operação, augmentará a abertura, si as margens da ruptura strangularem o pescoço do feto. Em outro lugar da nossa theze considerando nós o mesmo caso de estrangulamento, aconselhamos (quando morto o feto) a separação da cabeça; mas na hypothese presente não podemos fazer a mesma cousa, pois que ficaria dentro do utero a cabeça, e seria muito difficil o extrahi-la; por este meio criamos complicar o trabalho do parto.

3.º Passagem de todo o feto para dentro do abdomen. He ainda a gastrotomia o meio que se deve empregar em taes casos. Alguns authores aconselhão a extracção do feto pelas vias naturaes, e factos existem em favor d'esta opinião; mas nós attendendo aos inconvenientes que semelhante pratica deve trazer, e ajuntando aos que examinámos os

aballos, diversas compressões, e contusões, que necessariamente devem soffrer os órgãos abdominaes da mulher, a regeitamos: com tudo no caso especialissimo de estarem os pes do feto proximos da ruptura, sendo esta no collo do utero, poderemos tirar vantagem deste meio, e para isto facilitaremos a passagem do feto, augmentando a ruptura para a vagina. He por tanto a gastrotomia o melhor, e algumas vezes o unico meio de que nos podemos servir para desembaraçar a mulher, e salvar o feto; por esta operação extrahimos os liquidos derramados, a placenta, coagulos de sangue, membranas do feto, quando ali existão, e facilitamos o corrimento do pus que tiver de apparecer. Da prompta execução desta operação depende sempre a vida do filho, e muitas vezes a da mãe: as vantagens que tiramos do seu emprego são incontestaveis, mas desgraçadamente desconhecendo-as, alguns praticos só a aconselhão em ultimo caso, e já depois de se terem declarado alguns accidentes que complicão a ruptura. Vê-se por tanto a pouca ou nenhuma vantagem que se pôde tirar de outro qualquer meio, quanto mais de huma operação que, por mais simples que seja, só por ter o nome de operação atemorisa a doente, e agrava o seu estado. E será depois de exauridas as forças da mulher, depois de haver grande derramamento, longas compressões, e fortes contusões sobre os órgãos abdominaes, depois do apparecimento de alguma hernia estrangulada, de alguma phlegmasia, &c., que se ha-de lançar mão da operação? Alguns praticos, reconhecendo-a como unico meio de salvação, a têm praticado com feliz successo, entre estes citaremos Thibaut, que a praticou algum tempo depois de declarado o accidente, e obteve a cura completa em treze dias, tendo extrahido o feto morto, talvez por praticar-la hum pouco tarde; e Lambon, que a praticou duas vezes em huma mesma mulher no espaço de quatro annos; a primeira vez 17 horas depois de declarado o accidente, e a segunda poucos momentos depois (n'esta ultima o feto deo signaes de vida); a mulher restabeleceu-se completamente, e d'ahi a alguns annos pario naturalmente hum filho em perfeito estado de saude. Podiamos ainda apresentar mais alguns factos em favor d'esta operação, apezar de que elles não são em grande numero, por isso que os praticos não recorrem a ella si não em ultimo caso; e he por esta razão que a maior parte das mulheres ataeadas d'este accidente succumbe. A gravidade que se tem dado a esta operação, talvez seja a unica causa de tal procedimento; mas tal gravidade não existe, porque a parede abdominal acha-se muito adelgaçada, e por consequencia mui facil para a penetração; não ha órgãos importantes a ferir, pois que o pratico pôde com muita facilidade apartar-se dos vasos cujo ferimento possa dar lugar a

grande hemorragia, e a entrada do ar, póde tambem ter lugar pela vagina. Além d'isto os ferimentos da parede abdominal, interessando o peritonéo são em grande numero, e seguidos de feliz successo; Douglas em huma dissertação cita o facto de huma negra, que sendo accommettida de dores insupportaveis durante o trabalho do parto, ficou tão desesperada que, com huma faca, fez huma larga incizão no abdomen, pela qual sahio o feto, e a maior parte dos intestinos: huma parteira que foi logo chamada fez a redução, e applicou alguns pontos de sutura: Morton examinando a doente d'ahi a algum tempo, e sabendo que não se tinha extrahido os copros estranhos, abriu de novo a ferida, extrahio a placenta, coagulos de sangue, &c., lavou os intestinos que estavam cobertos de arêa e praticou a sutura entre-cortada; no fim de 15 dias a doente se achava boa: Hamilton cita cinco factos de successo: Lechaptois, e Lair tratarão de huma mulher, que apresentava huma larga ferida no abdomen, e no utero por onde sahio o feto: a cura foi completa. (*)

Jã fizemos ver o facto de huma mulher; na qual a ruptura da parede abdominal accompanhou a do utero, e a cura foi completa. Ora, si n'estes casos em que a ruptura he feita sem regra alguma, em que ha necessariamente ferimento de alguns vasos, irregularidade da ferida, sahida de intestinos, etc., a cura se tem realisado, com razão de mais deve ella ter lugar quando se pratica a operação.

Temos por tanto mostrado a conveniencia da operação, e que nenhum receio deve ter o parteiro em pratica-la, principalmente si o feto der signaes de vida; parece-nos que hoje os parteiros dignos deste nome, não hesitarão hum momento em pratica-la; e com Gardien diremos que, aquelles que despresão este meio quando o feto tem passado para o abdomen em seguimento da ruptura do utero, são levados mais pelo temôr de comprometter os seus proprios interesses, do que pelo de aggravar a sorte dessas infelizes com huma operação que aliás salvaria grande numero dellas. »

GASTROTOMIA.

Depois de arrançados os instrumentos na ordem em que devem servir, os quaes são hum bisturi de ponta aguda, huma tenta canula, hum bisturi de botão, tenaculos, ganchos rombos, esponjas, fios para laquear, pranchetas, compressas, e huma attadura circular; colocar-se-

(*) Velpeau, accouch. pag. 202.

ha a parturiente sobre o dorso, perto da margem do leito (direita ou esquerda, segundo o lado para onde tiver cahido o feto), com os membros em extensão. Os ajudantes tomarão os seus lugares: hum será collocado de hum lado, para limpar a ferida, e segurar huma margem della; outro do lado opposto para o mesmo fim, e prohibir a sahida dos intestinos; e os restantes manterão no leito a doente. O operador, ao lado da margem do leito fará huma incisão de mais de cinco pollegadas de extensão na direcção das fibras musculares da região em que operar (aquella para onde proeminar o feto); depois penetrará com a tenta canula as apónevroses e camadas musculares successivamente, dividindo-as com o bisturi de ponta aguda até o peritonéo; fará nesta membrana huma pequena penetração; e com o bisturi de botão guiado pelo dedo indicador, ou com o bisturi agudo guiado pela tenta canula, a dividirá. Isto feito, a parturiente collocará os membros em flexão sobre a bacia, assim como o tronco e cabeça; e o operador extrahirá o feto, de modo que os seus maiores diametros correspondão ao maior diametro da ferida. Examinará a ruptura do utero, e retirará as azas intestinaes, que por ventura tenham por ella passado; evacuará o abdomen de todo o derramamento, e dos corpos extranhos que ali existirem. A ferida será curada por primeira intensão.

Para que o pratico tire vantagem do meio que empregar para effectuar o parto, he mister que preste serã attenção ao estado geral da doente: assim prescreverá os tonicos, as bebidas estimulantes, si existir abatimento, e prostração; os anti-spasmodicos, si houverem perturbações nervosas, grande excitabilidade, ou falta de socego; fará respirar vapores aromaticos e estimulantes, si apparecerem syncopes; si as extremidades forem perdendo o calôr, fará fricções quentes e irritantes; applicará finalmente os meios que o estado da mulher fôr exigindo.

Si depois de extrahido o feto, a placenta se conservar dentro do utero, o parteiro facilitará o delivramento natural; para isso introduzirá o cordão umbilical, seguro por huma sonda, pela ruptura a sahir na vagina, e por ligeiras tracções fará o seu descollamento.

A segunda indicação consiste em remover, e combater os accidentes quer primitivos, quer consecutivos. Si existirem porções intestinaes no utero, o pratico introduzirá a mão dentro do orgão para reduzi-las, e mantelas-ha até que as contracções diminuão o volume do mesmo orgão. Si porém estiverem estranguladas, nada poderá fazer á excepção da gastrotonia e dilatação da ruptura, si não quizer ver perecer a parturiente.

A hemorragia não cederá facilmente aos meios ordinarios; e como a redução do utero he o melhor hemostatico, julgamos que se tirará mui-

ta vantagem do canteio esporado, não esquecendo entretanto a compressão da aorta, e a transfusão do sangue em casos desesperados.

O derramamento será extrahido ou pelas vias naturaes, si for possível; ou pela abertura abdominal se tiver sido praticada. Esta extracção, não se fará si não depois de ter cessado a hemorragia.

Nada diremos sobre as phlegmasias que apparecem por serem muito conhecidos os meios de combate-las.

Os depositos consecutivos serão extrahidos por aberturas praticadas na aquelles pontos que mais perto estiverem, tendo-se com tudo muito em attenção aos symptomas geraes, que devem ser combatidos segundo as indicações existentes.



HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisite optima. (*Sect. I.^o aph. 6.^o*)

II.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ veró ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. (*Sect. VIII aph. 6.^o*)

III.

Si in ventrem sanguis præter naturam effusus fuerit, suppurar necesse est. (*Sect. VI aph 20.*)

III.

Quibus os uteri durum est, iis os uteri arctetur necesse est. (*Sect. V aph. 54.*)

V.

A sanguinis fluxu delirium, aut etiam convulsio, malum. (*Sect. VII aph. 9.*)

VI.

Propter vehementem dolorem partium ad ventrem atinentium extremorum perfrigeratio, malum. (*Sect. VII aph. 26.*)

Esta These está conforme aos Estatutos.

Rio de Janeiro, 11 de Novembro de 1840.

Doutor Francisco Julio Xavier.

CORRIGENDAS.

<i>Pag.</i>	<i>Linhas.</i>	<i>Erros.</i>	<i>Emendas.</i>
7	3	effectue	effeitue
»	21	pera	pêra
9	10	dirige	dirigem
»	»	converge	convergem
10	4	estas	as quaes
»	21	aproximados	approximados
»	32	apesar	apezar
11	9	senão	si não
»	20	devidimos	dividimos
»	10	pareda	parede
15	28	effectua	effeitua
»	»	imediatamente	imediatamente
16	8	effectua	effeitua
»	14	a ruptura	a da ruptura
10	3	effectuar	effeitur
20	24	desfalecimento	desfallecimento
23	10	anthopsia	autopsia
»	21	ferido	fendido
28	23	criamos	iriamos
20	26	Lambon	Lambron
30	10	copros	corpos
30	34	attadura	atadura
32	2	aorta,	aorta.
»	»	e a	A
»	»	do sangue	do sangue sera empregada
»	7	onhecidos	conhecidos
aph. 3.		suppurar	suppurari