

# CONSIDERAÇÕES GERAES

SOBRE

## O PARTO IMPOSSIVEL

POR ANGUSTIA PELVIANA.

### THESE

Que foi apresentada a' Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e sustentada em 14 de Dezembro de 1840,

POA

Francisco Honorato de Moura,

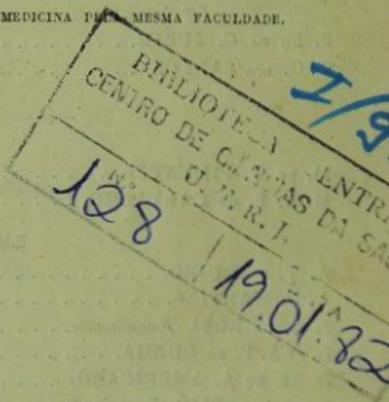
NATURAL DE TAUBATÉ (PROVINCIA DE S. PAULO), DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.



RIO DE JANEIRO,  
TYPOGRAPHIA DE LAEMMERT,

Rua dos Ourives esquina da rua do Cano.

1840.



# FACULDADE DE MEDICINA

DO RIO DE JANEIRO.

## DIRECTOR.

O SR. DR. MANOEL DE VALLADÃO PIMENTEL

## LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOCTORES.

### 1.º ANNO.

F. F. ALLEMÃO. . . . .	Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.
F. DE P. CANDIDO. . . . .	Physica Medica.

### 2.º ANNO.

J. V. TORRES HOMEM . . . . .	Chimica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
J. M. NUNES GARCIA <i>Examinador.</i>	Anatomia geral e descriptiva.

### 3.º ANNO.

D. R. DOS G. PEIXOTO. . . . .	Physiologia.
J. M. NUNES GARCIA. . . . .	Anatomia geral e descriptiva.

### 4.º ANNO.

J. J. DE CARVALHO. . . . .	Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutica e Arte de formular.
J. J. DA SILVA. . . . .	
L. F. FERREIRA. . . . .	Pathologia externa.

### 5.º ANNO.

C. B. MONTEIRO <i>Examinador.</i> . . . .	Operações, Anatomia topographica e apparatus.
F. J. XAVIER <i>Presidente.</i> . . . .	Partos, Molestias de mulheres peçadas e paridas, e de meninos recém-nascidos.

### 6.º ANNO.

J. M. DA C. JUBIM. . . . .	Medicina Legal.
T. G. DOS SANTOS. . . . .	Hygiene e Historia de Medicina.

---

M. DE V. PIMENTEL. . . . .	Clinica interna, e Anatomia Pathologica respectiva.
M. F. P. DE CARVALHO. . . . .	Clinica externa, e Anatomia Pathologica respectiva.

## LENTES SUBSTITUTOS.

A. T. D'AQUINO. . . . .	Secção das Sciencias accessórias.
A. F. MARTINS. . . . .	
J. B. DA ROSA <i>Examinador.</i> . . . .	Secção Medica.
L. DE A. P. DA CUNHA. . . . .	
D. M. DE A. AMERICANO. . . . .	Secção Cirurgica.
L. DA C. FEIJÓ <i>Examinador.</i> . . . .	

## SECRETARIO.

DR. LUIZ CARLOS DA FONSECA.

---

N. B. Em virtude de uma Resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses, as quaes devem ser consideradas como proprias de seus autores.

**À MEU PRESADÍSSIMO PAE,**

**E MEU MELHOR AMIGO,**

O Sr. Tenente Coronel João Francisco Vieira,

Tributo de profundo respeito e gratidão eterna.

---

**À MINHA CARINHOSA MÃE,**

A Sr.<sup>a</sup> D. Maria Francisca do Espirito Santo,

Limitada prova de amor filial.

---

**À MEUS INESTIMAVEIS IRMÃOS E CUNHADOS,**

Amor fraternal.

---

**À MEUS AMIGOS,**

Homenagem de gratidão.

F. G. de Moura.

## INTRODUÇÃO.

Tendo quasi chegado ao ultimo anno escolar, nenhuma das materias que até então nos tinhão sido ensinadas, nos impressionou tanto como a d'entre a qual escolhemos objecto para o nosso trabalho. Esta escolha dependeo quasi exclusivamente da comparação involuntaria que fizemos entre os conhecimentos que deveriamos adquirir e os exiguos recursos que, mormente a respeito de partos, se encontrão na provincia em que vimos a luz. Querendo dar huma incontestavel prova de que não somos insensivel aos soffrimentos do sexo amavel, muito especialmente no acto de dar a si hum filho, ao esposo hum laço que mais estreita sua união, e á sociedade, em fim, hum ente que lhe deve ser util, emprehendemos logo fixar mais nossas ideas relativamente ás circumstancias mais peniveis em que se póde elle achar. Força foi prescindir da escassez de nossas ideas e esphera limitada, para que nos abalançassemos a tratar do extremo de possibilidade de males, se nos podemos assim expressar, que podem affligir a parturiente; e certo desanimariamos, se o desejo de ser util não superasse a resistencia d'aquella convicção. Cada huma das partes de que se compõe a nossa Thèse demanda, para ser bem desenvolvida, como desejaramos, conhecimentos de que certamente carecemos; e só por esta consideração he natural subentender-se que não podemos deixar de esperar por indulgencia, de que bem persuadido estamos não poderíamos ser dispensado ainda que para o nosso trabalho nos fosse dado o *nonum premâtur in annum*.

He pois evidente que só nos occuparemos com algumas generalidades acerca da impossibilidade do parto por estreiteza pelviana; e, ainda assim, para que podesse isto ser comprehendido debaixo do ponto de vista de huma Thèse, necessario nos foi fazer algumas restricções, taes como — considerar o feto com

desenvolvimento ordinario, a parturiente apresentando sómente falta de amplitude da bacia capaz de ser encontro á expulsão do feto, e, finalmente, este acto da reproducção no tempo em que deve effectuar-se. E, como só as razões que servem de justificar a conveniencia dos meios de terminar o parto, então quasi sempre imprópriamente dito, são bastantemente variadas, não nos foi possível tocar em processos operatorios, mas sim unicamente nas indicações em geral.

Eis as materias sobre que vamos fallar, e a ordem que seguimos: Vícios de bacia e suas causas: mensuração pelviana sómente no acto do parto: indicações relativas á symphyseotomia, onde exporemos o mecanismo tanto da separação dos pubes como do encravamento da cabeça do feto: indicações relativas á gastro-hysterotomia; e, finalmente, as que dizem respeito á cephalotomia, precedendo algumas considerações sobre a morte intra-uterina.

Antes, porém, de entrarmos nos principaes objectos de nossa Thése, releva que façamos algumas breves reflexões sobre a difinição e classificação de partos, expondo nossa opinião a respeito.

*Definição.* Tres são as accepções que pode ter o vocabulo *parto*: na 1.<sup>a</sup> designa elle todos os conhecimentos relativos á reproducção da especie, reunidos em hum systema regular, e forma, por isso, huma sciencia, á que Velpeau chama *tocologia*: na 2.<sup>a</sup>, o complexo das regras applicaveis á pratica, e então constitue a arte obstetrica, ou de partos: na 3.<sup>a</sup> em fim, he tomado singularmente e exprime só o ultimo acto da funcção da reproducção pelo qual a mulher dá ao mundo o fructo que trouxera em seu ventre, e constitue o parto propriamente dito. Neste sentido esta palavra tem sido entendida e definida differentemente pelos autores, o que he devido, sem duvida, á diversidade de causas a que attribuição o parto, como passamos a demonstrar expondo suas difinições.

Levret difinia—huma operação natural, verdadeiramente mecanica, susceptivel de demonstração geometrica. Astruc, sectario da mesma ideia, e desenvolvendo-a, reduzio a arte de partos ao problema de mecanica seguinte: — dada huma cavidade ampliavel, de huma certa capacidade, extrair della hum corpo flexivel de grossura e comprimento dados. As justas reflexões, que faz este mesmo autor a respeito das immensas e necessarias condições para que o problema se possa resolver, bem mostram a sua insolubilidade. Baudelocque sustentou que o parto he huma operação mecanica sujeita ás leis do movimento; entretanto a difinição que temos delle e de Maygrier he a seguinte: o parto he a sahida do feto e suas dependências para fora do seio materno. M.<sup>s</sup> Boivin nos parece ter melhor difinido quando diz que o parto he emissão, expulsão, ou excreção do feto vivo e a termo e seus annexos,

determinada pela contracção do utero e disposições das partes genitales da mulher, pois que dá ao utero sua justa importancia; entretanto, alem de extensa, esta definição pecca por outros respeitos que deixaremos perceber adiante. Desormeaux avança que o parto he huma funcção que consiste na expulsão do feto para fora do seio materno onde se desenvolveo por todo o espaço da gestação. Capuron o chama a expulsão do feto vivo e a termo através da vagina e vulva. Velpeau, em fim, diz que, se alguma utilidade pode resultar de huma definição para a pratica, daria a seguinte: — parto he huma funcção que consiste na expulsão do ovo para fora do seio materno.

Por isso que tocamos nesta materia, temo-nos imposto a obrigação de adoptar e sustentar huma definição, e, como nenhuma dellas nos parece satisfactoria, imaginamos huma que pretendemos sustentar, sem que entremos porem em analyse de cada huma das outras; será, aliás, sufficiente o que deixarmos perceber, justificando a nossa por partes e segundo a sua ordem. O parto, para nós, he o ultimo acto da reproducção, que consiste na expulsão do feto em todo o espaço da vitabilidade (1) para fora do seio materno.

A idea de fazer consistir em huma funcção huma simples contracção muscular expulsiva nos parece poder ser attribuida á sofreguidão com que quizerão os autores, que assim pensão, mostrar aos que até então tinham difi-

---

(1) Não se nos attribuirá o desejo de ser neologista por havermos imaginado esta palavra para substituir o vocabulo *viabilité*, empregado pelos Francezes, de que se tem feito viabilidade, se se entender que esta he de origem franceza. Alguns autores porem a fazem derivar de *via*, e provavelmente de *habilitas*; mas neste caso devia antes significar que o feto tem disposições para atravessar a bacia do que a capacidade para percorrer as diversas phases da vida. O sentido nos parece bem natural se se quizer adoptar a palavra viabilidade para designar a primeira destas condições. Não temos rasão de a considerar gallica, por isso que, como já vimos, he tirada do latim; seria assim se a derivassem do francez *vie*, e então o uso que fazem os Francezes he o mais apropriado possível, quando para nós não o deve ser. Fundado nestas razões chamaremos vitabil o feto que estiver nas condições de poder viver *extra uterum*, ou vitavel se se quizer compôr esta palavra com o verbo latino *valere*, o que nos parece mais adequado.

He de nosso rigoroso dever o fazermos a declaração seguinte: Já, havia algum tempo, estava redigida esta nota, quando, com summa satisfação, ouvimos o nosso sabio professor de Medicina Legal fazer quasi as mesmas reflexões a cerca da composição conveniente da palavra *vitabilidade*, para com ella designar o que até aqui se entendia por viabilidade. A nossa primeira intenção foi supprimir a nota para que nenhuma censura nos podesse ser dirigida; mas duas razões nos fizeram bem depressa pensar de outra maneira: 1.º defender as opiniões do Sr. Doutor Jobim muito me honrará se o fizer de huma maneira digna delle: 2.º apezar de termos a felicidade de que pensasse elle como nós, resta sempre provar que a palavra convem, por isso que a ninguém mais temos ouvido pronuncial-a.

nido parto, que este não depende de actividade do feto, nem d'hum operação, como inculcão os termos de que se servirão, mas sim que o utero he o agente que representa o principal papel.

Estes autores, que banirão de suas definições respectivas, as palavras, *sahida* do feto, *operação* &c., tiverão incontestavelmente a vantagem de achar a verdadeira causa da expulsão do feto, fazendo consistir o parto em hum função; mas he tambem innegavel que ultrapassarão os limites da importancia de que o utero gosa, segundo o que se deve, em physiologia, entender por função. Hum órgão, e pela simples razão de só merecer este epitheto, não póde exercer hum função, que consta sempre de muitas e differentes acções tendentes a hum fim determinado, e effectuadas por differentes órgãos que tomão o nome de aparelho. Se não podemos conceder tanta importancia a todo systema muscular, senão quando comprehendemos o osseo, e influencia nervosa, como a daremos ao utero, quando vemos que só seus planos musculosos, que para esse fim a natureza os tem desenvolvido, servem para a expulsão do feto? Hum dos autores, a quem nos referimos (Velpeau) parece tomar o parto ora como comprehendendo todos os phenomenos que tem lugar desde que ha conceição até a expulsão do seu producto, unico sentido em que admittimos função, ora como a sua excreção sómente, quando, fallando dos diversos actos que compoem a reproducção, diz: esta palavra he o termo generico, applicavel á *função* inteira: a geração, fecundação, e o parto, nada mais são do que phenomenos separados, &c. D'aqui se vê distinctamente a necessidade em que se acha este autor de comprehender tudo que se passa na mulher desde que concebe até dar á luz o seu producto, para que se possa, em boa physiologia, chamar função.

He inutil pois insistir que o parto he hum acto, e só reflectiremos que, seguindo-se a difinição de Desormeaux, Capuron e Velpeau, he natural que na mesma categoria (de função) esteja a expiração, pois que o resto do ar, que tem servido para a hematose, he excretado por contracções musculares; e tão bem physiologico que se dê a mesma denominação aos outros actos da reproducção: o que faria o numero das funções da mulher muito desproporcional ás do homem.

A declaração de feto sómente, nos parece muito preferivel á de ovo, por isso que com ovo se designa o feto e seus envoltorios desd'a idade de dous mezes, e então nenhuma distincção haveria entre aborto e parto; inconveniente que se não encontra quando dizemos — expulsão em todo o espaço da vitabilidade.

De nossa difinição resulta que se não deve entender por parto sómente a expulsão do feto vivo e a termo. Procuremos demonstrar que o nascimento do feto não merece outro nome, mesmo quando venha morto ao mundo, com

tanto que seus órgãos se achem nas condições necessarias para que pudesse viver, a não ter havido o accidente que lhe occasionou a morte. Segundo a consideração que se tem dado ás contracções uterinas, he muito natural sustentar-se que, sendo o utero encarregado da funcção da reproducção quando expelle o feto, se esta funcção se perverte a ponto de extinguir-lhe a vida, não ha parto, porque o utero não cumprio com o seu fim, qual a reproducção da especie; mas se considerarmos que se não deve entender por parto senão o acto de expulsão do feto, se convirá que este póde deixar de existir por huma causa anterior á esta acção, e que as contracções sejam da mesma maneira como se elle estivesse vivo. Casos ha em que, para evitar grandes perigos ao parto se este fosse deixado para se preencher no termo ordinario, se procura terminal-o anticipadamente por diversos meios que provocão a parturição. Ora, em alguns destes casos, acontece que o feto succumbe; mas, pergunta-se — será isto devido á differença de contracções uterinas, ou ao abalo e violencia que soffre com o emprego destes meios?

Difinindo pois assim o parto, prestamos attenção sómente á acção expulsiva do utero e idade do feto: porque aquelle órgão he que representa o principal papel, e a transição de feto á recém-nascido nada mais he do que a obtenção de hum fim actual, que consiste na necessidade que tem o organismo de se desembaraçar de hum ente que não póde por mais tempo ser encerrado em seu seio.

Quando avançamos *em todo o espaço da vitabilidade*, intuitivamente se infere que só nesta phrase se comprehendem tambem o parto prematuro, tempestivo e tardio; e, por isso que ninguem deixará de admittir que ha parto quando o producto da conceição he expellido no setimo mez, por exemplo, e continúa a viver, desnecessario he que façamos mais reflexões; assim como he inutil dizer que a expulsão do feto sómente he que constitue o parto: quanto á excreção das secundinas, he o que se chama — delivramento.

Esta difinição não só he mais physiologica, como tem a grande vantagem de evitar distincções subteis e inuteis. O unico inconveniente que nella encontramos, he de não ser possivel muitas vezes saber-se ou determinar quando he ou não vitabil o feto que ainda existe no seio materno; e he este o maior embaraço que encontra algumas vezes o medico que quer lançar mão dos meios que provoquem o parto. Mas este inconveniente he commum a todas as difinições.

*Classificação.* He a Hippocrates que se deve a primeira idea de classificação de partos; d'então para cá muitissimas tem sido propostas, mas, como veremos, nenhuma temos que plenamente satisfaça. O immortal medico de Cos chama parto natural a todo aquelle em que o feto apresenta a cabeça, e se termina sem soccorro. Este rudimento de classificação foi seguido pelos antigos,

depois por Mauriceau, Dionisio, &c., que denominarão contra a natureza o parto em que o producto da conceição vem por outra qualquer parte do corpo. Paulo d'Egine faz entrar a apresentação de pés na classe de parto natural, e contra a natureza, que Mercatus designa perigoso, e Peu laborioso, se nenhuma destas extremidades se apresenta. De La Motte divide-o em quatro classes: natural, não natural, contra a natureza, e funesto. Pouco depois, a apresentação de nade-gas foi incluída na classe de parto natural: laborioso se chamou o que, apesar destas favoráveis apresentações, se demora a ponto de exigir os soccorros d'arte: contra a natureza o em que nenhuma das extremidades do corpo se apresenta aos estreitos. Esta classificação foi modificada por Smellie da maneira seguinte: o parto he natural se a cabeça do feto se apresenta, e a mulher se desembaraça pelas unicas contracções do utero e musculos abdominaes, ou por simples soccorros que em casos taes se empregão: laborioso, no caso de tornar-se tão fastidioso que exija o emprego de huma força extraordinaria para dilatar as partes da mulher, ou quando o feto deve ser tirado por meio do forceps, gancho, &c., ou, em summa, quando a cabeça leva mais de vinte quatro horas a franquear os estreitos; e contra a natureza quando se pratica a versão podalica, ou o feto he expellido por esta e não pela extremidade cephalica. Esta classificação foi adoptada e propagada em França, segundo Velpeau. Flamant divide em naturaes, os que não exigem soccorros: não naturaes, os que requerem o emprego da mão, forceps, laços, &c.; e contra a natureza, os que necessitão da divisão das partes da mãe, ou do feto. Outras finalmente, tem sido propostas, em que entrão vocabulos que de nenhum modo dão a entender huma significação distincta, e sem que igualmente mostrem quando o parto he dependente antes de huma operação do que de hum acto do utero: neste caso estão as palavras *manuaes*, *artificiaes*, &c.; e outras que necessitão de huma explicação forçada, como *naturaes propriamente ditos*, naturaes irregulares, e outras queijandas. Velpeau, abstrahindo da apresentação do feto, que pode ser natural, ou não natural, segundo a accepção do pai da medicina, e tendo em consideração somente a maneira porque se terminão os partos, os tem classificado em espontaneos, felices, ou simples os que se effectuão pela influencia unica das forças do organismo; e os que, pelo contrario, offerecem difficuldades que poem em risco a saude da mãe ou feto, os denomina difficeis, funestos ou complicados. Cada huma destas classes he tratada pelo autor debaixo dos nomes de *eutocia* e *dystocia*.

Esta classificação, que á primeira vista parece de grande simplicidade, he, releva confessarmos, algum tanto incompleta. Conscio de quão espinhoso e arduo, e por isso muito alem de nossas forças, he escolher e sustentar huma divisão em partos, com extremo constrangimento vamos dizer alguma

cousa sobre esta materia. Parece-nos que esta mesma classificação, de que ultimamente fallámos, com a addição de *partos impossiveis* (1) deixará de ficar menos satisfactoria. E, como só temos de tratar da impossibilidade do parto proveniente de angustia pelviana, bastante he que procuremos distinguir unicamente a segunda da terceira classe, de que faz parte o nosso objecto.

A difficuldade do parto depende, em muitos casos, da má apresentação do feto, e, para que elle se effectue, he bastante fazer mudal-a, e dar-lhe outra que o ponha em relação favoravel para que possa atravessar os estreitos; outras vezes, porem, a difficuldade não nasce de má apresentação, nem desproporção alguma existe entre o corpo do feto e o anel osseo, que lhe tem de dar transitio, mas sim de accidentes que arriscão a vida do feto ou mãe, ou d'ambos, se hum meio conveniente não vem immediatamente pôr termo ao parto, como são os casos de syncopes, hemorrhagia ou sua ameaça pela existencia de hum aneurisma, exaurição da mulher, &c. Em outros casos, finalmente, huma exigua desproporção existe entre a cabeça do feto e a bacia da mulher, mas, como aquella he até certo ponto reductivel, esta desproporção pode desaparecer com a applicação de instrumentos proprios. No parto que designamos — impossivel, estes obstaculos são de outra natureza, ou da mesmá, levados porem a outra categoria. Se na quella classe se deve attender sempre a apresentação do feto quando se necessita terminar o parto, nesta, pelo contrario, ha sempre huma causa, á cuja destruição he indispensavel que se proceda antes que nos importe saber se a apresentação he ou não natural: assim, o estado cartilaginoso do collo uterino, huma estreiteza consideravel ou obliteração da vagina, huma cabeça enorme, huma bacia com falta de amplitude necessaria &c., exigirão certamente soccorros que devem ser desconhecidos na segunda classe, para que depois possão convir os que nella devem estar collocados. Note-se huma differença incontestavelmente caracteristica. Nos casos da segunda classe conta-se quasi sempre com a boa disposição dos orgãos contracteis da mulher, e, por assim dizer, nada mais se faz do que partilhar o trabalho da natureza, e ajuntar os nossos esforços aos da parturiente, por qualquer dos meios de que se lance mão; entretanto a nada disto attendemos nos casos proprios da terceira: abstrahimos mesmo da ou não energia do utero, da boa ou má apresentação do feto, por isso que sabemos que, estando tudo isto na melhor disposição possivel, o parto não se pôde effectuar.

---

(1) Talvez fosse conveniente o vocabulo *ischotocia* para que debaixo de sua denominação se comprehendessem os casos desta ordem, tendo a seu favor a boa composição e o mesmo direito que as palavras *eutocia* e *dystocia*.

Que nos importa, com effeito, saber que a apresentação he natural, que o utero se contráe, que a bacia he bem conformada e de amplitude regular, se, por exemplo, o collo do utero he a tal ponto cartilaginoso que ha susceptibilidade de operar-se huma abertura em outro qualquer ponto do utero e de passar-se o feto para a cavidade abdominal? Desnecessario he por tanto que variemos os exemplos: he bastante, suppomos, para que se convenha na necessidade de huma terceira classe de partos, embora sejamos o primeiro a convir na difficuldade que ha de bem circunscrevel-a.

A natureza acha-se muito comprimida, diz com razão Nägele, nos limites, que se ousasse impôr á sua fecundidade e variedade infinitas. Isto, porem, he mais applicavel á classificação de Velpeau que inclue em sua *dystocia*, ainda mesmo os casos de parto mais terminantemente impossivel, e o que mais he, a mesma denominação *impossivel* he por elle empregada. Bastaria hum só destes casos para que huma classificação fosse necessaria, pois que não he o numero de individuos, mas sim a natureza de caracteres que a forma. E se a difficuldade da distincção destes caracteres podesse servir de pretexto para que se deixasse de empregar divisões, como dal-as em historia natural, &c. ?

---

# CONSIDERAÇÕES GERAES

SOBRE

## O PARTO IMPOSSIVEL

POR ANGUSTIA PELVIANA.

---

### Dos Vicios do pelvis, e suas causas, em geral.

As dimensões desta parte do esqueleto devem ser proporcionaes ás condições do equilibrio no homem, e, na mulher, além disto, ao volume da cabeça do feto no termo ordinario da gestação. Estas condições, porém, deixão algumas vezes de existir debaixo da influencia de causas que alterão a amplitude, ou conformação da bacia, dando lugar já á huma diminuição regular e geral de seus diametros, e já á de alguns sómente, donde resulta, no primeiro caso, huma angustia absoluta, sem que a bacia deixe de offerecer sua conformação natural, e, no segundo, huma estreiteza parcial, relativa, e que, algumas vezes, a tornão incapaz de ser atravessada pelo feto. Comecemos pela segunda especie de angustia, e, para evitarmos repetições superfluas, tratemos simultaneamente das causas, e vicios que dellas resultão.

*Angustia relativa.* He, d'ordinario, na infancia que as causas das coarctações da bacia devem ser procuradas. He nesta época que os ossos, ainda muito gelatinosos, cedem facilmente ás impressões externas, taes como o funesto habito de alguns pais que, pouco desvelados da educação physica dê seus filhos, os comprimem mais ou menos fortemente com vestes, e depois os confião a amas grosseiras que o mesmo fazem contra seu peito. Não he menos censuravel a anticipação em fazel-os andar, donde resulta que a bacia, no estado desfavoravel em que se acha, tornando-se centro d'acção e reacção entre as potencias da columna vertebral e membros pelvianos, muda, como no caso precedente, suas relações naturaes, e apresenta contorsões diversas, já nos estreitos, já na excavação.

O rachitismo, mais frequente na idade de hum a quatro annos e as vezes congenital, sobremaneira explica as profundas coarctações da bacia, cuja forma varia segundo a sôde, extensão, grão de amollecimento, e direcção dos esforços sobre ella exercidos. Os effeitos desta ultima causa são determinados ordinariamente pela attitude que com mais frequencia conserva o doente. Assim, se elle, estando de pé, se sustenta igualmente sobre ambos os membros, admittindo-se a uniformidade do amollecimento, a base do sacro se aproximará do pubis, e as cavidades cotyloideas serão repellidas para o promontorio; d'onde se vê que os diametros obliquos diminuirão de extensão, embora possa augmentar algumas vezes a dimensão do antero-posterior. Se deitado sobre o dorso, o primeiro approximationo deverá ter lugar, &c. Em todos estes casos, que facilmente se imaginão, a capacidade dos estreitos deverá ser estimada pela extensão do circulo ou oval que podesse ser traçado no centro deste espaço, e pela comparação desta figura com a cabeça do feto. Além das posições aturadas, ainda existe outra causa que não tem menos influencia, qual he a acção dos musculos que circumdão a bacia, principalmente quando o amollecimento he parcial.

Por isso que tratamos desta materia de hum modo geral, não pretendemos dar huma descripção minuciosa das fórmas mais ou menos regulares que a bacia, sob a influencia desta como de outras causas, pôde apresentar, tanto mais que, principalmente quando se trata de vicios da bacia, a natureza pouco se sujeita ás nossas classificações; e, para que se possa formar idea do grão a que pôde ella viciar-se pelo rachitismo, apresentaremos a extensão dos principaes diametros que Nægele encontrou em huma bacia affectada desta molestia. — Estreito superior: do corpo do pubis direito ao bordo anterior da superficie articular inferior da 4.<sup>a</sup> vertebra lombar, pontos que se achão sobre huma linha horisontal, apenas ha 5 linhas; do pubis esquerdo ao mesmo ponto, 6 e 1/2 linhas; do bordo superior da symphyse pubiana ao corpo da ultima vertebra lombar, pontos que se achão tambem no mesmo nivel, 1 polegada e 1 linha; a distancia dos ramos horisontaes dos pubes, tomada quasi ao nivel do ponto de união com o corpo, 1 polegada e 7 linhas. — Estreito inferior: de huma á outra tuberosidade ischiatica, 1 polegada e 5 e 1/2 linhas: a distancia maior dos ramos ascendentes dos ischions, tomada no ponto em que se curvão hum pouco para fóra, 1 polegada e 1 linha.

A amputação da coxa, ou outra causa qualquer, que obrigue huma joven a apoiar-se mais sobre hum do que outro membro pelviano, deve favorecer o estreitamento obliquo da bacia, pois que, não se achando ainda os ossos com a solidez que depois adquirem, huma só cavidade cotyloidea, sendo impellida pela força que representa o peso do corpo, cede e forma huma especie de

ventre no interior da bacia, de que resulta huma diminuição do diametro obliquo correspondente ao membro intacto. Esta viciação não seria causa de ischotocia se o parteiro estivesse sempre presente a marcha do parto, mas pôde vir a sel-o quando o occiput do feto não corresponder ao outro diametro obliquo, e houver impossibilidade de se lhe dar esta posição, como aconteceu a Velpeau que foi obrigado a praticar a cephalotomia, quando aliás a mulher já finha sido mãe, e continuou depois a expellir espontaneamente seus productos concebidos. Ha porém outro vicio obliquo da bacia que nos deve occupar menos resumidamente apezar dos limites de nossa thèse. O vicio da bacia de que vamos tratar tem occupado por muitos annos a attenção de Nægele, e feito o objecto particular de huma memoria sua (1); nós porém, procuraremos apresentar sómente os caracteres mais notaveis, e, depois, as hypotheses da causa da conformação obliqua oval (*pelvis obliquè ovata*) que toma a bacia: conformação tanto mais interessante de conhecer-se quanto he de hum diagnostico difficillimo, accarreta obstaculos muitas vezes insuperaveis pelos esforços expulsivos, e necessita das operações que, para nós, pertencem á ischotocia. Os caracteres mais dignos de notar-se desta singular conformação são os seguintes: 1.º, fusão completa do osso sacro e hum dos innominados; 2.º, desenvolvimento incompleto da metade do sacro correspondente á ankilose; 3.º, menor largura do innominado e da chanfradura ischiatica do mesmo lado; 4.º, o sacro parece impellido para o lado ankilosado, e sua face anterior mais ou menos voltada para este lado, e ao mesmo tempo a symphyse pubiana he levada para o lado opposto, correspondendo obliquamente á saliencia sacro-vertebral; 5.º, a parede lateral e a metade da anterior da excavação do lado affectado são menos concavas do que no estado natural; 6.º, outra metade da bacia em que existe symphyse sacro-iliaca não he exempta de má conformação. Destas disposições resulta que: 1.º, o diametro obliquo, que vai do lado não ankilosado á symphyse sacro-iliaca ankilosada, pôde achar-se diminuido e as vezes augmentado, quando o vicio he consideravel, entretanto que o outro he sempre limitado, assim como toda a capacidade da bacia; 2.º, a distancia sacro-cotyloidea, e a que existe entre o promontorio do sacro e huma ou outra espinha ischiatica, são menores do lado ankilosado; 3.º, deste lado são menores, a distancia que separa a tuberosidade ischiatica da espinha iliaca postero-superior, e a que existe entre a apophyse espinhosa da ultima vertebra lombar e a espinha iliaca postero-superior; 4.º, a linha tirada do bordo inferior da

---

(1) Dos principaes vicios de bacia, e especialmente da estreiteza obliqua, traduzida em francez por Danyau.

symphyse púbica à espinha postero-superior do osso iliaco do lado anquilosado he mais extensa do que aquella que parte do mesmo ponto á mesma espinha do lado opposto; 5.º, as paredes da excavação convergem de algum modo obliquamente para baixo; 6.º, finalmente, a cavidade cotyloidea do lado achatado olha mais para diante do que no estado natural, e a outra directamente para fóra. Para melhor fazer-se idea da má conformação de huma bacia assim viciada, imagine-se o effeito que resultaria se a bacia cedesse a huma pressão que obrasse obliquamente de fóra para dentro, e de baixo para cima, sobre huma das metades da parede anterior da excavação, e região da cavidade cotyloidea, e, sobre outra metade, de fóra para dentro, mas para sua parte posterior.

Esta viciação, e a fusão do sacro com o iliaco dependem de hum vicio original de conformação? (1) Terão permanecido rudimentarios os pontos osseos destinados ao desenvolvimento da metade lateral do sacro, e terá a natureza operado por ossificação a união da primeira vertebra sacra com o iliaco? Dependerá isto, pelo contrario, de huma inflammação na primeira infancia, e será huma ankilose a causa do desenvolvimento imperfeito da metade do sacro? Será o resultado de huma curvatura da columna vertebral? O professor de Heidelberg não se decide por nenhuma destas hypotheses, sómente inclina-se a attribuir esta viciação a huma anomalia de desenvolvimento, apoiando-se sobre as circumstancias, taes como: 1.º a de ser a fusão do tecido do sacro e do iliaco tão perfeita, e o estado das superficies tal, ao nivel da synostose, que apenas so distingue algum indicio de anterior divisão. A excepção de huma ligeira desigualdade longitudinal, que difficilmente se nota em algumas peças na parte anterior e superior e limite do contorno do estreito superior, nada mais se vê que faça suspeitar separação primitiva dos ossos; ainda mais, onde se pôde figurar que devia haver symphyse, a superficie dos ossos he tão chã e lisa, que não differe da que corresponde á união das tres partes de que se compõem o innominado. Formão-se, sem duvida, reuniões que não deixão no trama, no tecido das partes nenhum vestigio de divisão anterior, mas, se a fusão do sacro com o iliaco fosse o resultado de inflammação, pressão, ou outra qualquer causa, a synostose não seria tão perfeita e homogenea como se tem observado; 2.º, a de haver conformação viciosa da metade do sacro em toda sua extensão, menor largura do osso iliaco correspondente, e particularmente a

---

(1) A ser isto verdadeiro Nægele suppoem melhor a designação de *synostosis* ou *syncretis* do que a de ankilose que parece indicar ter havido primitivamente symphyse sacro-iliaca, e que sua reunião foi devida a huma inflammação, &c.

circunstancia de não se estender a parte do osso, que corresponde á *synostose*, tão abaixo como a *symphyse sacro-iliaca* do lado opposto; 3.º, a de notar-se analogia entre *synostoses* e deformações dos outros ossos por desenvolvimento anormal, ou imperfeito; 4.º, a de serem as bacias que apresentam esta deformidade tão semelhantes que he muito difficil, a quem não está habituado a velas, não confundir huma com outra, e não suppôr ver a primeira quando observa a segunda. Os vicios originaes não se assemelham mais do que aquelles que apparecem em época mais avançada? 5.º, a de haver ausencia, em todos os casos, de estados morbidos ou influencias exteriores a que se possa attribuir a deformidade, pois que as mulheres observadas por Nægele gosarão sempre da melhor saude.

As deformidades que sobreveem á primeira infancia são quasi todas devidas ao *osteomalaxia*. Esta molestia affecta muitas vezes mulheres que espontaneamente já tem dado á luz fetos vivos e robustos, e, segundo alguns autores, parece fazer progressos mais rapidos durante a gestação, e tornar em muito pouco tempo a capacidade da bacia insufficiente para dar passagem a hum feto que, sem esta circumstancia, poderia facilmente atravessal-a.

O que, porém, he mais digno de notar-se he que a bacia, depois de assim affectada, pôde apresentar na época do parto sua consistencia ordinaria, frustrando assim qualquer esperança que se podesse conceber de sua diducção: isto observou Nægele na bacia de huma mulher que tinha tido cinco partos espontaneos, e o sexto pela operação cesarea, cujas consequencias lhe forão fataes, e que elle exhumou tres mezes depois. Alem desta circumstancia, esta bacia he notavel pela estreiteza que em muito curto espaço apresentou; e não será inutil que dêmos succincta descripção de suas dimensões, como as mais consideravelmente diminuidas por influencia desta molestia: A distancia do ramo horisontal do pubis esquerdo ao corpo da 4.ª vertebra lombar, que se acha em face e ao nivel do mesmo ramo, he de duas e meia linhas, e de seis e meia a do lado opposto; a altura do sacro, nimiamente curvado sobre sua face anterior, he de dezeseis linhas. A parede anterior da bacia olha inteiramente para cima, e a posterior para baixo, &c. Pôde porém acontecer, como observa Velpeau, que o *osteomalaxia* produza alterações, e curvaturas consideraveis sómente na columna vertebral sem que a bacia soffra, donde se presente a quasi inutilidade do exame de outras partes, e toda a importancia da mensuração, principalmente interna, da bacia, na occasião do parto.

Outras causas, taes como a luxação da coxa, e racturas do iliaco consolidadas sem coaptação, podem, postoque rariissimas vezes, dar lugar a huma estreiteza da bacia capaz de impossibilitar a parturição. Ha, nos commentarios de Van Swieten, hum exemplo da primeira especie, e outro na tocologia de

Velpeau que teve por causa, a segunda que apontamos. Para que huma luxação da coxa possa realmente ser causa da estreiteza da bacia, pensamos que seja necessario admittir-se, que não tenha a solidez ordinaria para resistir ás contracções musculares, ou que estas tenham sido muito prolongadas; e ainda assim o estreitamento seria obliquo, e o parto poderia ser impossibilitado conditionalmente á posição desfavoravel da cabeça do feto e outras circunstancias, sobre que já fallámos.

São raros os casos em que hum verdadeiro exostose (*exostosis vera, seu proprie sic dicta*) tenha incontestavelmente obstado ao parto: o que diminue a importancia desta causa comparando-se com as outras que até-aqui nos tem occupado. He pena, diremos com Nægele, que os casos citados não tenham sido examinados antes pelos autores que os tem transportado para seos livros; o que certamente teria feito sobre-sahir o seu valor; e muitos seriam rejeitados por não authenticos. Entre os factos de dystocia resultante do desenvolvimento de exostose ha muitos, que são consignados tão brevemente, e de hum modo tão incompleto, que os autores parecem referir-os por ter ouvido dizer. Em alguns casos huma saliencia do angulo pelvi-vertebral tem evidentemente sido tomada por hum exostose, e, em outros, ha rasões para suspeitar-se que este erro tenha sido commettido. Fallemos sómente dos primeiros, que são justamente contestados. No caso citado segundo Henkel, e que Van Doeveren menciona, o parto, conforme a expressão do mesmo Henkel, tornou-se impossivel por huma saliencia consideravel da ultima vertebra lombar, e primeira sacra, e não por exostose. Danyau, que Velpeau refere como autor de huma observação de hum exostose que foi causa de fracturar-se o craneo do feto, diz que isto foi devido á huma reintrancia do promontorio. O caso de Damourette diz respeito a hum tumor composto de pequenos grãos d'area que soffria hum *homem* sexagenario, e não á exostose que enchia toda a capacidade da bacia. O de Nagel, em que se suppunha a existencia de exostose, a mulher soffreu a symphyseotomia, e succumbindo oito dias depois, a necroscopia fez ver que a angustia do estreito superior dependia da mesma causa que influio em outros factos, e não de tumor exostotico que parecia ter sido evidentemente sentido pelo dedo de dous parteiros conferentes, &c. Assim pois os exostoses não são tão frequentes causas de dystocia e ischotocia, como se poderia pensar lendo Velpeau, principalmente quando se reflecte que não he para os ossos da bacia que elles tem predilecção. He claro que, nos circunscrevendo a tratar unicamente do defeito d'amplitude da bacia ossea, nada devemos dizer a respeito de outras especies de estreitezas que Dubois chama por obstrucção (*tumores in pelvi, partús impedimentum*), em que o obstaculo ao parto não depende de tumor osseo, mas sim d'outra qualquer natureza, desenvolvido na bacia.

Quanto as fôrmas que toma a bacia, e frequencia das coarctações em seus diferentes diametros, nos limitaremos a dizer que dos dous estreitos o superior he mais vezes coarctado, e, n'este, o diametro antero-posterior mais do que os outros, o que pôde ser devido não sómente á reintrancia anormal do angulo sacro-vertebral, o que dá á bacia a fôrma de hum coração, como tambem á inclinação da symphyse pubiana para o interior da bacia, cuja fôrma he então comparada com o  $\infty$  transverso: depois he hum dos obliquos, e finalmente ambos, o que depende da immersão de huma ou ambas as cavidades cotiloides; se esta disposição tem lugar de ambos os lados, o estreito toma a fôrma triangular, com os vertices mais ou menos agudos ou arredondados; se coincidem estas deformidades com as que notamos a respeito do sacro e pubis, o estreito torna-se tri, ou tetralobado. O diametro transverso rariissimas vezes se apresenta com menor dimensão. No estreito perineal observa-se muitas vezes diminuida a extensão do diametro transverso pelo approximamento das tuberosidades ischiaticas coincidindo com a diminuição do diametro sacro-pubião, Quando ha approximamento de ambas as tuberosidades entre si, existe o vicio que tem sido designado com o nome de *barreira*. Não he raro tambem que o coccyx se torne horisontal e diminua a extensão do diametro correspondente. Quanto aos vicios da excavação não diremos, com Velpeau, que coexistem quasi constantemente com a angustia de hum ou outro estreito, e algumas vezes de ambos, mas sim que accarretão sempre mudança nas dimensões dos diametros de hum ou ambos os estreitos. Se estes nada mais são do que o contorno ou entrada da escavação, não se pôde suppôr que seja deformado sem que hum ou mais ossos da bacia tenha soffrido alguma alteração em sua fôrma ou relações.

*Angustia absoluta.* A bacia simples e regularmente estreita (*pelvis simpliciter seu aequabiliter justo minor*) tem sido estudada quasi exclusivamente por Nægele, que tem dado a este vicio toda inportancia que merece em partos. Em muitos tratados apenas he mencionada ou suspeitada esta especie de angustia, como cousa que pouco interessa; em outros, principalmente os anteriores á publicação, em 1830, da memoria de Nægele intitulada *Dissertatio exhib. casum rariss. partús, qui, propter exostosis, absolvi non potuit*, em que o autor falla tambem da estreiteza absoluta, se diz, he verdade, que ella pôde difficultrar a passagem do feto, mas nega-se que possa chegar a ponto de impossibilitar o parto, ou reclamar a intervenção d'arte. Stein diz que a bacia regularmente estreita vai menos abaixo do que a ampla acima das proporções normaes, e marca o limite de meia pollegada para o primeiro caso, e huma para o segundo. Sustenta que, se a estreiteza he mais consideravel, se deve admittir influencia do rachitismo. Esta opinião porém he desmentida pela observação cuidadosa

de Nægele, sobre quatro bacias, todas com huma pollegada de menos em todas as dimensões, e de cujas pessoas faz a resumida historia seguinte: a 1.<sup>a</sup> bacia provém de huma joven de 23 annos, bem conformada, de estatura mediana, que tivéra sempre gosado saude, e que succumbio depois da extracção do feto pelo forceps; a 2.<sup>a</sup>, de huma mulher de 28 annos, bem conformada, estatura acima de mediana, bella carnação, saude sempre boa. Depois de quatro dias do começo das dores, deo á luz hum feto não a termo e putrefacto, e na segunda gestação, quando o parto devia effectuar-se, houve ruptura uteriná, e a mulher succumbio. Comparadas as dimensões de sua bacia e da cabeça do feto, foi evidente que só a gastro-hysterotomia podia salvar ambos; a 3.<sup>a</sup> pertence a huma pessoa de 32 annos, de porte abaixo do mediano, forte e de boa saude d'esde a infancia. Achou-se prenhe pela primeira vez, e apresentando-se o feto (a termo) pelas espadoas, a versão foi praticada laboriosamente, em consequencia da energia das contracções, a applicação do forceps vaamente tentada, a excerebração apresentou grandes difficuldades, e a mulher succumbio 24 horas depois. Estas tres bacias, relativamente ás dimensões respectivas de todos os seus diametros e á fórma da arcada pubiana, offerecem os caracteres de huma conformação regular, e sómente as suas proporções diminuidas, sem differença de densidade, textura, cór &c. de seus ossos; a 4.<sup>a</sup> pertence ao esqueleto de huma anãa de 35 annos, de 3 pés e 6 pollegadas d'altura, mas bem conformada, e sem a menor intumescencia nas articulações dos membros thoracicos e abdominaes, ou outra qualquer circumstancia que podesse fazer suspeitar que tivesse havido influencia rachitica. O parto foi prematuramente provocado por Nægele, o feto veio morto, e a mulher, por desvio de regimen, não gosou do beneficio deste meio; e a bacia analysada mostrou a melhor conformação possivel em suas dimensões, e justá proporção entre o resto do esqueleto.

Velpeau diz que, em muitas mulheres, a bacia conserva a maior parte dos caracteres proprios da idade infantil, e, como Burns quando diz « *the pelvis may be altogether upon a small scale, owing to the expansion stopping prematurely, &c.* » pretende que a estreiteza absoluta depende da falta de seu desenvolvimento. Mas os exemplos de bacias estreitas que Nægele e outros tem estudado, fazem ver que a relação dos diametros entre si, e a disposição da arcada pubiana, não se conservão taes quaes devião ser na infancia, isto he, a extensão do diametro antero-posterior do estreito superior não he, como acontece nesta época, maior do que o transverso, e o angulo pubiano não he tão fechado. Verdade he que bacias de adultas tem sido encontradas com estes caracteres, mas, segundo as observações do professor allemão, se pôde concluir que são de pouco interesse para o parteiro, por isso que a falta de desenvolvimento da bacia conservando os caracteres que tem na infancia,

coincide sempre com a falta de desenvolvimento do aparelho genital; assim pois, não chegando este aparelho ao estado de nubilidade, a prenhez não terá lugar, e a arte não será reclamada. Segundo as investigações de Nægele, podem ser deduzidas as conclusões seguintes relativas á angustia absoluta: 1.º a bacia pode, na idade adulta e sem molestia anterior, offerecer huma pollegada e mais abaixo de suas dimensões naturaes em todos os seus diametros; 2.º pelo que respeita não só á relação dos seus diametros entre si, como á conformação da arcada pubiana, huma bacia muito pequena não conserva, depois da puberdade, a fórma que tinha na infancia; 3.º podem-se dividir em duas especies as bacias muito pequenas: as da 1.ª, que são mais communs, não differem das ordinarias pela textura, densidade, espessura e outros caracteres physicos dos ossos, se se exceptúa o volume; e se observão nas pessoas de todos os portes, e de habito exterior tal que tira toda duvida ou suspeita que existe huma tal disposição; na 2.ª os ossos conservão, relativamente a seu volume, espessura, densidade, e modo de união, os caracteres da infancia. Esta especie se observa nas pessoas muito pequenas, nas anãs: 4.º a bacia regularmente estreita pode ter dimensões tão pequenas a ponto de impossibilitar que o feto seja expellido, e necessitar da operação cesarea; 5.º a julgar-se pelos factos observados por Nægele, a angustia pelviana absoluta he, menos raramente do que pensão muitos praticos, huma das causas de dys e ischotocia: 6.º este vicio, não só pela carencia de motivos que levem a suspeital-o, como por ser de diagnostico mais difficil do que o das bacias viciadas pelo rachitis, exostoses, &c., merece toda a attenção do parteiro. Pelo que respeita ás causas que dão lugar a estreiteza geral da bacia, a sciencia bem longe está de possuir noções claras, como pretendem alguns sem previas observações, e sem darem o menor tento ao adagio — *opinionum commenta delet dies, naturæ judicium confirmat*. Ulteriores observações devem pois elucidar estas causas, e por ellas aguardamos.

### Pelvimetria.

Em tres circumstancias differentes póde o parteiro ser chamado afim de examinar o estado de capacidade da bacia, e de anticipar o seu juizo a respeito da terminação que terá o parto; circumstancias que podem fazer variar não só o conselho do parteiro, como o genero de recurso. No primeiro caso, he huma donzella que, desconfiada da conformação de seu pelvis, ou para acalmar a sollicitude de sua terna mãe, consulta o pratico afim de que, informada da facilidade que poderá ter de dar á luz seus filhos, possa tranquilla entregar

sua mão, ou recusal-a em caso contrario. No segundo he huma esposa que, já gravida, duvida ser bem succedida na expulsão de seu producto concebido. No terceiro, finalmente, he para huma mulher, em quem as dores expulsivas já se hão declarado, ou quando estes esforços tem sido baldados, ou exauridos, que são reclamados os conhecimentos e cuidados do medico instruido: caso que deve ser mais frequente, senão onde a civilisação se acha diffundida, pelo menos em algumas provincias do nosso imperio, onde, por hum pudor mal entendido e imperdoavel, não he raro ouvir-se exclamar, mesmo quando os soccorros até então ministrados tem sido infructuosos, — *antes quero morrer do que chamar o parteiro*. E assim são com effeito victimas de seu obstinado capricho, sobre tudo em lugares em que só abundão intituladas parteiras, que se embaração na presença dos menores accidentes; e felices são as parturientes quando estes não são por ellas aggravados com suas funestas applicações. Mas, forçoso he que o digamos, se attendermos que a confiança que deve merecer o homem d'arte não he muito superior á de que gosão as sobre-ditas parteiras, o valor desta censura póde ser diminuido, e estas faltas em parte justificadas.

Em todos estes tres casos tem o parteiro rigorosa obrigação de procurar conhecer o mais exactamente possivel as dimensões da bacia, e de nada esquecer que possa ser conducente a este fim, para que seus calculos a respeito da natureza e grão dos obstaculos ao parto sejam os mais approximados da verdade. Tendo-nos proposto a tratar unicamente da angustia da bacia, e dos obstaculos que accarreta ao parto, em geral, e só na occasião em que este se deve, ou procura effectuar-se, fallaremos sómente da pelvimetria interna: todavia, a respeito da bacia obliquamente oval, apresentaremos o meio de mensuração externa, pois que então aquelle meio exploratorio he tão insufficiente quanto este precioso.

Na insufficiencia do emprego da mão para a mensuração externa da bacia, alguns instrumentos, taes como o compasso da espessura, mecometro, &c., forão imaginados; mas, como ainda os resultados destes meios não tem correspondido á exactidão que exigem os parteiros quando se trata de examinar o estado interior da bacia, outros instrumentos forão, para esse fim, inventados.

Goutouly imaginou e fez construir hum pelvimetro, que tomou o seu nome, e que pode ser comparado com o compasso do çapateiro, com a differença porém de ser a haste immovel munida de ganchos em sua parte inferior ou convexa, destinados a manter fixa a extremidade que se tem de applicar sobre o angulo sacro-vertebral, e que a movel tem posteriormente huma escala graduada, a fim de marcar o espaço comprehendido entre os dous

pés do instrumento. Quando se trata de medir o diametro sacro-pubiano, introduz-se na vagina a haste immovel, applicando sua extremidade na parte mais saliente do angulo pelvi-vertebral, onde he fixada por meio dos ganchos: faz-se depois escorregar em sua goteira a haste movel até que seu pé tenha tocado a parte exterior do pubis; e, deduzindo-se de seis a oito linhas para a espessura do pubis, e inclinação do instrumento, obtem-se, com alguma exactidão na bacia descarnada, e mais ou menos approximadamente, na mulher, a medida do diametro. Alguns o introduzem fechado: a haste movel, em vez de cahir sobre a parte externa do pubis, vem applicar-se sobre a interna, e só resta então descontar a inclinação do instrumento. Eis, em resumo, o que dizem os parteiros á respeito não só de sua composição, como da maneira de applicar este instrumento, sobre o que devemos fazer huma breve observação. Além das differenças notadas entre este e o instrumento do çapateiro, outra nos parece dever existir. Com effeito, como conciliar o preceito de fazer-se deducção de algumas linhas para a inclinação do instrumento, se os dous pés são em angulo recto com as hastes, isto he, se são parallellos entrè si? A distancia do apice de hum ao de outro he necessariamente igual á que vai da base de hum á de outro, e então nenhuma deducção resta a fazer-se. Sem duvida a deducção he recommendada por supôr-se a existencia da formação de hum triangulo cujos lados são, a haste immovel, o pé da movel, e huma linha imaginaria que vai do ponto do pubis tocado pelo instrumento, terminar no angulo sacro-vertebral, e que representa a verdadeira extensão do diametro respectivo, se o instrumento he aberto dentro da vagina, linha que, pela propriedade da hypotenusa, deve ser maior do que representa a escala. Donde concluímos que, ou o instrumento tem hum só pé, e então a deducção não he admissivel, mas sim he necessario acrescentar a extensão da escala; ou existem dous pés, e então a escala marcará a verdadeira extensão do diametro, se são parallellos.

A pezar das innumeradas modificações que lhe fez o autor, este pulvimetro não pode deixar de ser justamente rejeitado da pratica, pelas rasões seguintes: 1.º sua introducção he difficil por causa da resistencia que lhe offercem as partes molles, de que resultão dores mais ou menos incommodas; 2.º não he de exactidão rigorosa, e sua applicação he sujeita a erros grosseiros; 3.º finalmente, este meio de mensuração he impraticavel por pouco que se tenha insinuado a cabeça do feto. Entretanto huma circumstancia, de que abaixo fallaremos, pode existir, em que sua applicação seja vantajosa.

Alguns parteiros, com a invenção de outros instrumentos, como dedal, afim de dar maior extensão ao pollex, pé de rei, compassos, pinças, &c., procurarão substituir o pelvimetro do Coutouly; mas, como os resultados

forão iguaes ou inferiores aos deste, o mesmo esquecimento merecerão.

Se o emprego da mão he insufficiente para medir a capacidade da bacia pelo seu exterior, outrotanto não succede quando se trata de examinal-a internamente. Sua superioridade sobre os outros instrumentos he tão palmar, que pode ser considerada como o pelvimetro por excellencia. Na Inglaterra, segundo Velpeau, só o dedo do parteiro he para esse fim empregado. Fóra do tempo do parto, ou quando a cabeça não tem descido, a extremidade do indicador he facilmente levada ao promontorio do sacro, elevando-se depois sua raiz para a arcada pubiana, e notando-se o ponto que a toca com a unha de hum dos dedos da outra mão, ter-se-há a medida do diametro antero-posterior do estreito abdominal, feita a deducção de 4 a 5 linhas para a obliquidade do dedo. Levada no mesmo sentido para a ponta do coccyx, faz tambem a mensuração do diametro correspondente. As dimensões lateraes são outrosim estimadas, quando percorridas pelo indicador, o que he sempre facil quando não ha obesidade; e he aliás bem raro que a boa disposição do diametro sacro-pubiano não coincida com a do transversal. O dedo tem, sobre todos os pelvimetros a não pequena vantagem de ser hum instrumento sensiente, que não abandona a parte tocada sem que disso haja consciencia, e destruir assim a susceptibilidade de erros inherente aos outros instrumentos. Entretanto, diz Velpeau, duas circumstancias podem existir que fação achar-se maior ou menor extensão do que realmente ha, quaes são a de encontrar-se o bordo superior do pubis inclinado para dentro ou fóra; mas o juizo poderá ser corrigido nestes casos pelo emprego do compasso de proporção.

Durante o trabalho do parto, a mão pode ser introduzida na vagina, o dedo indicador ser dirigido ao angulo sacro-vertebral, e o pollex á parte posterior da symphyse pubiana, ser tirada assim disposta e marcar sobre huma escala a extensão do diametro, com a differença de huma a duas linhas. Em vez destes dedos Velpeau diz servir-se com vantagem do indicador e medio, applicando, antes de retirar a mão, dous dedos da outra entre suas raizes afim de impedir o seu approximamento. He indispensavel a introducção da mão todas as vezes que he possivel. Da impossibilidade de atravessar ella os estreitos De La Motte quasi conclue a da parturição: Van Swieten, Levret, e Velpeau formalmente se pronuncião a este respeito. Opinamos tambem que á impossibilidade de introduzir-se a mão na bacia deve seguir-se a de ser esta percorrida pela cabeça do feto na época da vitabilidade, mas não que seja este só o ponto de estreiteza em que se deve dizer que o parto he impraticavel pelas forças do organismo. He por isso que, com razão, recommenda Velpeau o estudo previo de todas as dimensões da mão em todos os estados

afim de que possa o parteiro tirar todo o partido possível deste meio exploratório. Com a mão, ou sómente o dedo, tem-se a vantagem de apreciar quasi todas as especies de vicios de conformação da bacia, a direcção viciosa do sacro, os tumores exostoticos, e lugares que occupão; mas he innegavel que, apezar da facilidade de sentir-se que ha ou não deformidade, he quasi sempre impossivel determinar-se exactamente a natureza e gráo de cada vicio em particular, e que pequenos erros não possão ser commettidos.

Alguns parteiros tem contestado a importancia e sufficiencia do emprego da mão, porisso que sua extensão não he as vezes bastante para alcançar o angulo sacro-vertebral; a que responde M.<sup>me</sup> Lachapelle, que esta só circumstancia deve levar o parteiro a concluir que ha capacidade da bacia para ser atravessada pelo feto, e que todo exame ulterior he então dispensavel e inutil. Esta asserção pôde servir de regra, que soffre todavia huma excepção notavel na bacia obliquamente oval, em que ha impossibilidade de chegar o dedo ao promontorio, e comtudo a operação cesarea ou da symphyse do pubis pôde ser indispensavel. Nenhuma das mulheres, objecto das observações de Nægele, como já vimos, tem apresentado o menor vestigio de estado morboso, ou qualquer circumstancia exterior que podesse ser causa de suspeitar-se, nem de longe, esta deformidade, e de dispôr o pratico a fazer a menor investigação. E note-se mais que, de qualquer processo que se lançasse mão, a não ser o que Nægele apresenta em sua memoria já citada, o exame seria inteiramente baldado. Assim, o compasso de espessura, como até aqui applicado, e cujos resultados tem sido considerados por alguns como infalliveis, deo, na mulher que faz o objecto da 4.<sup>a</sup> observação desta memoria, 4 e 4½ pollegadas para o menor diametro do estreito superior, depois de feita a deducção, e entretanto a cabeça do feto não o pôde franquear. Quanto aos outros methodos de exploração exterior, principalmente quando a mulher he gorda, e o caso versa sobre hum vicio de existencia ignorada, o mesmo engano pôde ter lugar; como, a apezar da prevenção, tem succedido ao mesmo professor que particularmente trata deste objecto, e, por mais forte rasão, aos que lhe tem communicado suas observações. Sem duvida, diz Nægele, hum parteiro, admirado da inutilidade da applicação do forceps, e instruido de que este mesmo recurso tinha sido frustrado no parto precedente e indispensavel a cephalotomia, &c., suspeitará estreiteza absoluta ou parcial; mas a ausencia, no vicio que agora nos occupa, de signaes anamnesticos de rachitis, osteomalaxia, o resultado pouco luminoso da applicação do compasso de espessura e do dedo, lhe farão suspeitar ou crer huma estreiteza menos consideravel do que realmente existe; e da imperfeição do diagnostico resultará necessariamente indicação inadequada ou serodia, o que, prin-

principalmente em partos, tem consequências as mais graves e funestas. É desgraçadamente estes tem sido os successos, tanto para a mãe como para o feto, de todos os casos bem conhecidos de Nægele.

Depois de muitas tentativas e esforços, este pratico submete á approvação dos parteiros hum meio de mensuração, que, apesar de não ter sido ainda tentado ou ensaiado em caso algum de bacia obliquamente oval na mulher viva, lhe parece proprio para que se chegue a conhecê-la. Consiste na comparação das dimensões de cada lado da bacia, tomadas com o compasso de espessura de Baudelocque: dimensões que muito pouco podem variar na bacia que não apresenta este vicio de conformação, e que nesta differem muito, de que resultão luzes preciosas para o diagnostico. As que mais facilmente se podem tomar, são as seguintes: 1.º da tuberosidade ischiatica de hum lado á espinha iliaca postero-superior do outro; 2.º da espinha iliaca antero-superior á postero-superior do ilion opposto; 3.º da apophyse espinhosa da ultima vertebra lombar á espinha iliaca antero-superior de ambos os lados; 4.º do grande trochanter á espinha iliaca supero-posterior do outro lado; 5.º do meio do bordo inferior da symphyse do pubis á espinha iliaca postero-superior de hum e outro lado. Estas distancias, tomadas respectivamente em ambos os lados, em bacias bem conformadas, varião não só raramente, como apenas, quando isto acontece, de algumas linhas; mas, nas obliquamente ovaes, differem mais ou menos segundo o grão de viciação e extensão da falta de symetria, como se pôde facilmente calcular pelos caracteres já apresentados. Assim, por exemplo, pôde-se notar grande differença de extensão entre os espaços do n.º 1.º, que depende: *primo* de que a tuberosidade ischiatica do lado da synostosis se acha mais para a parte posterior do que a outra; *secundo* de que a espinha iliaca postero-superior do lado opposto fica abaixo do nivel da do lado da fusão do ilion com o sacro, o que consideravelmente diminue o intervallo que separa estes pontos. Consequentemente, se ha maior distancia entre a tuberosidade ischiatica esquerda e a espinha iliaca postero-superior direita, he do lado direito que a synostosis existe, e vice-versa. Poder-se-ia duvidar da praticabilidade desta mensuração se a mulher he gorda, se não se devesse attender que, neste caso, ha huma fossula correspondente ao ponto da espinha, que he devida á adherencia intima da pelle ao osso; e, se esta obesidade não existe, facilmente se reconhece perto do sacro huma saliencia que pôde ser seguida até á crista iliaca. Quanto á facilidade de perceber-se a tuberosidade do ischion, ninguem a contesta; pôde sim acontecer que o ponto tocado pelo botão olivar não seja exactamente o mesmo quando se inverte a mensuração, mas o erro resultante será tão desprezível que nada

diminuirá das vantagens deste methodo pelvimetrico, sobretudo se se reflecte que a differença das dimensões encontradas he sempre consideravel. Hum exemplo para as distancias do n.º 2.º: Se existir maior espaço entre a espinha iliaca antero-superior direita, e a postero-superior esquerda, a synostosis será do iliaco esquerdo com o sacro, e reciprocamente.

Outro meio offerece Nægele a fim de conhecer-se este vicio na mulher viva, e apezar de que poucas vezes se poderá d'elle lançar mão quando a mulher estiver nas circumstancias que supponmos, isto he, de já se haverem declarado as contracções uterinas, não podemos deixar de fallar sobre elle, posto que resumidamente. O exame de que vamos fallar não he menos importante quando possivel, e he procedido da maneira seguinte: Colloque-se a mulher com o dorso apoiado contra hum plano vertical, de sorte que as espaduas e a parte superior das nadegas o toquem; fação-se cahir perpendicularmente dous fios, hum do ponto correspondente á apophyse espinhosa da primeira vertebra sacra, ou ultima lombar, e outro do bordo inferior da symphyse pubiana. Se a bacia não apresenta a deformidade, cujo diagnostico nos occupa, este ultimo fio cobrirá exactamente o primeiro, isto he, huma linha perpendicular ao plano encontrará ambos os fios, pois que a symphyse do pubis, a parte media da face anterior do sacro, e da apophyse espinhosa deverão ser comprehendidas no mesmo plano que a linha mediana do corpo; se, pelo contrario, ella he obliquamente oval, porisso que hum de seus caracteres essenciaes he de achar-se a symphyse pubiana para hum, e o sacro para outro lado, segue-se que o segundo fio não cobrirá o primeiro. Em vez de collocar a mulher de pé, cremos que a mesma mensuração poderia ser feita servindo-lhe de plano o mesmo leito, comtanto que se podesse verificar que os fios tirados para a parte inferior, assim como tambem a mulher, fossem parallellos ao bordo do leito. Em ambos estes casos, para que sejam comprehendidos os fios no mesmo raio visual he necessario, como facilmente se concebe, que o eixo do olho do observador se colloque de maneira tal que faça hum angulo com o plano perpendicular que passa sómente por hum dos fios. Se este angulo existe á direita da mulher, a synostosis occupa o lugar que devia ser symphyse sacroiliaca esquerda, e reciprocamente. Esta mensuração não seria preciosa se, em lugar de baixar o primeiro fio da apophyse da primeira vertebra sacra, se o fizesse do apice do coccyx, porque não he raro achar-se o sacro curvado em sentido lateral. Este meio pelvimetrico, que, como o outro, Nægele offerece á consideração dos praticos a fim de que seu valor seja confirmado, não nos parece poder por si só ser bastante para o diagnostico da bacia obliqua-oval, porisso que a symphyse do pubis póde, por outra qualquer

causa, desviar-se para hum ou outro lado; mas ninguem negará sua importancia quando reunido a outros. Além disto, he incontestavel que, se esta desviação tem lugar, hum vicio obliquo existe, e que só a indicação respectiva poderá ser modificada, como veremos quando della fallarmos.

---

## INDICAÇÕES GERAES.

Tendo nós de tratar da impossibilidade do parto por angustia pelviana, e só na occasião em que elle deve effectuar-se, claro fica, como já fizemos sentir, que nada diremos a respeito das indicações tendentes a diminuir previamente o volume do feto, e a provocar sua expulsão logo que se supponha vitavel, e o mesmo silencio guardaremos sobre a applicação de instrumentos menos offensivos á mãe e feto, por crermos que se deve subentender que a elles ha mister recorrer, sobre tudo nos casos dubios, antes de se lançar mão de qualquer das operações cujas indicações nos vão occupar.

Antes porém que entremos nesta materia, digamos a ordem que devemos seguir. Suppondo o feto vivo, fallaremos das difficuldades praticas das indicações, indigitando os pontos que mais devem occupar a attenção dos praticos, afim de que possão ser removidos: depois, dividindo em tres classes os recursos, no caso de impossibilidade do parto, a saber: ampliar a bacia, extrahir o feto por huma via artificial, e diminuir o volume deste, trataremos de suas indicações respectivas; e, como esta ultima suppõe que o feto não vive, ou não he vitavel, tocaremos então nos signaes que nos podem fazer suspeitar ou conhecer qualquer destes estados do feto.

*Difficuldades.* Do perigo que acarreta qualquer destas indicações, ora para a mãe, ora para o feto, e ás vezes para ambos, nasce a necessidade de determinar, antes de lançar mão dos meios, em que casos são indispensaveis. Para isto, he preciso que o parteiro conheça ou procure conhecer, da parte da bacia, suas dimensões, a direcção de seus eixos, a fórma do estreito angusto, seu grão de solidez; e da parte do feto, o volume de sua cabeça, a relação do volume da abobada desta e seu grão de reductibilidade com a base, que he sempre incompressivel. Se as primeiras destas condições não são tão difficeis quando a cabeça não se tem ainda insinuado no estreito, o são quando isto acontece; e as segundas são sempre de extrema difficuldade, pois que se trata de reconhecer as dimensões da cabeça do feto ainda encerrado no ventre materno. O grão de energia e coragem que póde apresentar a mulher para supportar huma ope-

ração do genero destas, e que consideravelmente contribuirão para o bom exito, não deve ser desprezado. Em quanto ao volume da cabeça do feto, posto que a consideremos com o desenvolvimento ordinario, deve-se notar comtudo que o seu grão de reductibilidade, assim como o de diductibilidade da bacia, he variavel nos diferentes productos da conceição, e relativo á idade e circumstancias em que se acha a mulher. Assim, huma cabeça muito compressivel se alonga em fórma de cone, e se insinua á maneira de cunha em casos de angustia pelviana, quando a mulher he robusta, e as contracções energicas; neste caso augmenta-se a extensão do grande diametro da cabeça, que torna-se assim apta a atravessar hum estreito de duas e meia pollegadas, podendo todavia nascer vivo o feto. Exemplos ha de estreiteza mais consideravel, tendo lugar o parto espontaneo quando, muitas vezes, tudo se dispunha para submetter-se a parturiente á operação cesarea. Quantas mulheres não tem podido parir do mesmo modo, quando, nos partos precedentes, se havião sujeitado, humas á symphyseotomia, outras á gastro-hysterotomia? e quando algumas tem succumbido, quantos e grosseiros erros não tem feito ver a necroscopsia?!

Destas considerações, pois, se deve concluir a difficuldade e ás vezes impossibilidade de huma indicação racional, o que deve fazer tremer o pratico honesto e consciencioso; embaraços que, como veremos, tornão ainda mais afflictiva a posição do medico quando reflecte sobre os dados que tem a respeito do diagnostico da vida ou morte do feto. Quantas vezes não tem sido arrancadas exclamações, taes como, « tenho pezar de haver operado esta mulher! » de parteiros aliás tão habeis? He pois nestas conjuncturas que tem o medico necessidade de hum bom juizo, de conselhos sabios, de attender a mil circumstancias diversas, e de proceder com extrema reserva para que não arrisque a dignidade de sua arte, e a salvação de dous entes que delle esperão a conservação de sua existencia; que deve, em geral, peccar por alguma timidez, antes do que por impaciencia, attendendo que a natureza vence, muitas vezes, obstaculos que, á primeira vista, lhe parecem insuperaveis; e não deixar com tudo exaurir-se a mulher em vão esforços, de maneira que nenhuma energia possa apresentar quando hum recurso, postoque violento, venha a ser indispensavel.

Agora, que resumidamente temos exposto as difficuldades que ha para se estabelecer huma linha divisoria entre os grãos que tornão a bacia incapaz de dar transito ao feto, ou que impossibilitão o parto apezar da boa disposição da mulher, e os grãos em que este he possivel, fallemos das indicações tiradas destes mesmos grãos, que, segundo o que acabamos de expôr, devem ser considerados como termo medio das observações, e nunca como limites absolutos onde começa a arte e fallece a natureza.

### Indicações relativas a' symphyseotomia.

Para que melhor possamos estabelecer indicações geraes a respeito desta operação, convem que tratemos dellas á proporção que fôrmos dando huma idéa: 1.º do paralelo entre os diâmetros da bacia e cabeça do feto, e do mecanismo da symphyseotomia; 2.º do encravamento e seu mecanismo.

*Parallelo dos diâmetros.* Não pretendemos expôr aqui senão a extensão média dos diâmetros principaes da bacia, e cabeça, daquelles que se poem em relação entre si no acto do parto; deixando de parte aquelles que convem saber quando se trata de todas as posições em que se pôde a cabeça apresentar nos estreitos, mas não quando se suppoem a bacia estreitada e incapaz de deixar-se atravessar por aquella, embora se apresente nas melhores condições possíveis. A extensão do diâmetro sacro-pubiano he de 4 pollegadas, a do bis-iliaco de 4 e 1/2, a dos obliquos de 5; os do estreito perineal tem cada hum 4 pollegadas. Os da cabeça, cujo conhecimento he, para o nosso caso, mais importante, são: o occipito-frontal, com a extensão de quasi 4 pollegadas, o bi-parietal, com a de 3 e 1/4 á 3 e 1/2, o occipito-bregmatico com a de 3 e 3/4, e o bi-temporal com 2 e 1/2 á 3. Quando existe variedade a respeito das dimensões da bacia ou cabeça, são feliz e mais frequentemente em favor do que contra a disposição natural ao parto; assim, he menos raro ver-se diminuir a extensão do bi-parietal, do que achar-se a do sacro-pubiano abaixo de tres pollegadas e meia. Admiravel compensação, exclama Capuron, que deve fazer remover tantas difficuldades ao parto! A sabedoria e precaução da natureza não se cifrão nisto, são mais dignas de admiração quando se attende á reductibilidade da abobeda craneana, sem que as partes centraes e mais interessantes do cerebro soffrão alteração que possa assustar o medico: disposição que o authorisa a lançar mão de hum tão salutar instrumento, que não só a aproveita, como augmenta os esforços expulsivos. Por isso que só temos mencionado os diâmetros lateraes e antero-posteriores da cabeça, já se vê que suppomos a sua melhor posição nos estreitos, qual a insinuação obliqua da base do craneo, que explica estes partos felices em que a bacia não tem mais de duas e meia pollegadas no seu menor diâmetro, quando outras parturientes não são bem succedidas, apezar de que este diâmetro se ache entre duas e meia, e tres pollegadas. Deve-se porém notar que a reductibilidade não he possível no diâmetro bi-temporal, e que seu conhecimento previo muito esclareceria o pratico na eleição dos meios de terminar o parto, se todavia já conhece este a extensão dos diâmetros da bacia, pois que, por pouco que aquelle diâmetro exceda o menor deste anel osseo, nunca

será possível que elle o vença sem huma diducção, espontanea ou produzida, dos ossos do pelvis.

*Mecanismo da symphyseotomia.* Antes de dividir-se a symphyse pubiana, não se pôde considerar cada osso innominado representando genero algum de alavanca, se se attender que, tanto a fibro-cartilagem interpubiana como a sacro-iliaca, resistem simultaneamente á potencia, ou á pressão exercida sobre os innominados pela cabeça do feto; mas, se o primeiro destes ligamentos he cortado, ambos estes ossos se affastão, em geral, de meia a huma pollegada, extensão medida em suas extremidades anteriores, mesmo depois da morte; então cada osso representa huma alavanca do terceiro ou segundo genero, conforme a posição da cabeça do feto. A Velpeau parece haver o primeiro genero, o que depende da consideração de outra força, que não pôde ser admittida, como se verá pela exposição que vamos fazer da explicação que dá este autor do affastamento dos pubes. «O centro de movimento, diz elle, se acha na parte posterior da faceta articular do sacro; o braço posterior da alavanca, muito curto e formado apenas pela tuberosidade iliaca, he accarretado para a parte posterior e linha mediana pelos ligamentos ilio-sacros posteriores; seu braço anterior, muito curvado, se affasta proporcionalmente a seu excesso de extensão sobre o braço potente.» Em outros termos, isto poderia ser apresentado da maneira seguinte: O braço da potencia he a tuberosidade iliaca, e a força he o resultado das contracções dos ligamentos sacro-iliacos posteriores: o ponto de apoio he a parte posterior da faceta articular do sacro. Sobre a resistencia não he tão explicito o autor á quem nos referimos; mas, a julgar-se pela maneira porque continúa a explicar o que se passa na bacia em quanto se affastão os pubes, pôde-se concluir que ella he representada pelo ligamento anterior da symphyse sacro-iliaca. A pezar de acharmos impossivel que a força contractil do ligamento posterior, sendo tão limitada, digamos mesmo, nulla, como he a de todos estes tecidos, e obrando sobre hum braço tão curto, possa vencer a resistencia do ligamento anterior, e de outros órgãos que notaremos, cremos sufficiente apresentar a nossa maneira de explicar a separação dos pubes, que Velpeau chama espontanea, e por ella se poderá, talvez, concluir que outra não satisfaz.

Será, para nós, como he para Valpeau, a parte posterior da faceta articular do sacro o ponto de apoio: a potencia serão as contracções do utero, que exercem huma pressão sobre o feto, e este sobre os ossos coxaes, pressão esta, que deve ser igual á força das contracções; e os musculos que terminão e passão por diante dos pubes serão considerados a resistencia. Admittidas as duas primeiras condições, ainda se nos poderia objectar que, a resistencia do ligamento anterior sendo indubitavel, seria a alavanca antes do segundo do que do terceiro genero; mas se se reflectir que este ligamento

nada mais he do que hum periosteo, e que sua resistencia não póde ser equiparada com a que vamos admittir, ver-se-ha que nenhum inconveniente resulta de sua exclusão. Aliás admittiremos o segundo genero de alavanca em hum caso, dependente da posição da cabeça do feto, existindo porém as condições que já notámos, e que passamos a mostrar. Para provarmos que o maior obstaculo ao affastamento dos pubes existe na parte lateral e anterior da bacia, bastará que apontemos os musculos lombos-pectineo, e trochantino, e o sterno-pubiano, cujos lugares de nascimento e terminação seus nomes indicão. Quando a symphyse pubiana he cortada, o primeiro destes musculos vai soffrendo huma distensão á medida que o pubis se affasta porisso que o osso coxal tende a rodar, tornando os pontos de origem e terminação deste órgão muito mais distantes, e consequentemente isto se opera á expensas de seu alongamento. O mesmo acontece a respeito do segundo, cuja existencia he constante, porque, não obstante\* acompanhar a coxa o movimento da bacia (rasão pela qual não consideramos como resistencia os musculos que della partem a inserir-se no femur, &c.,) ninguem negará que o espaço entre sua origem e insersão se torne mais consideravel. A distensão do sterno-pubiano he mui evidente. Ora, quem porá em paralelo a resistencia que offerecem estes órgãos, cuja força contractil he augmentada pelo susto e dôr que soffre a mulher, com a do periosteo da symphyse ilio-sacra? e admittirá que possa aquella ser vencida pela *contração* dos ligamentos posteriores?

Quanto ao dever-se considerar o utero como potencia, confessamos ingenuamente a nossa admiração de que sua importancia tenha sido esquecida aqui, quando tão exagerada alhures. Era preciso que elle estivesse completamente inerte na occasião de cortar-se a symphyse para que a separação dos pubes (que achamos impossivel) podesse ser explicada pela força que negamos. Esta opinião tornar-se-hia ainda de mais peso se se nos perguntasse a rasão porque se observa separação dos pubes depois da morte da mulher, pois que viria a proposito respondermos que, neste estado, he sempre no systema muscular que hum resto de vida se acha, e que então não admira que o utero tenda, por algum tempo, a expellir o feto. Se nos fallecessem rasões para provar o que acabamos de avançar, diriamos que o mesmo autor, com quem não temos a honra de concordar, segue, até certo ponto, a opinião que emittimos, quando, fallando do manual operatorio diz: « Desgraçadamente o parto está longe de effectuar-se logo depois de terminada a operação, e se as *contrações* uterinas são energicas, á ellas se deveria deixar o cuidado de affastar os pubes ao gráo conveniente. Onde pois a necessidade de admittir a principio huma força, e depois outra?

Passemos agora a mostrar como se opera a separação dos pubes pelo terceiro genero de alavanca, e, para que não sejamos diffuso, servirá o que vamos dizer para explicar tambem o seu afastamento desigual. Se a posição he a primeira de occiput, este exerce a pressão sobre a eminencia ilio-pectinea esquerda, e a fronte sobre a symphyse sacro-iliaca do lado opposto. O occiput exerce a força que lhe communica o utero quasi sobre o ponto de resistencia, o que he, no terceiro genero de alavanca, muito vantajoso, e a fronte perto do ponto do apoio, e onde parte della luta em vão contra o sacro. Segundo estas considerações, póde-se concluir que o pubis esquerdo se afastará mais do que o direito. E ainda se poderia admirar aqui huma providencia da natureza, qual a de não dispôr as cousas de maneira que os pubes se separassem, nesta circumstancia, igual e inutilmente, pois que o diametro bi-parietal, ou temporal não necessita, como o occipito-frontal, de tão grande ou mesmo de nenhuma ampliação do outro diametro obliquo, á que corresponde. Notemos agora a condição para o genero segundo de alavanca, e separação igual dos ossos. Se a posição da cabeça he occipito, ou fronto-pubiana, como a potencia obra entre as duas extremidades anteriores, deixando aos lados e no meio a resistencia, não só será a alavanca interresistente, como deverá ser igual o afastamento dos ossos, por isso que as circumstancias são iguaes para ambos. A mesma igualdade de separação deve existir quando a posição fôr inteiramente transversa, pois que o ponto, sobre que obrão as extremidades do diametro recto, ou do occipito-bregmatico, he, de cada lado, equidistante do de apoio; mas aqui a alavanca he interpotente. Pela maior frequência das posições obliquas deve-se concluir que a separação desigual dos pubes se observará tambem mais vezes do que a igual.

Prosigamos agora com o que, diz Valpeau, se nota no afastamento dos pubes. As coxas acompanhão o movimento da bacia: os tecidos, que existem na parte posterior da symphyse sacro-iliaca, se abatem; e o sacro, comprimido da parte posterior á anterior, tende a insinuar-se no interior da bacia, e a formar hum plano com os terços posteriores dos innominados, e a dar a forma triangular ao estreito superior. Desta tendencia concluirão alguns parteiros que, á proporção que os pubes se afastão, deve haver diminuição na extensão do diametro antero-posterior; mas isto, que de facto se observa no pelvis em estado de vacuidade, e no que he feito de cartão, não he possivel ter lugar no da parturiente, por quanto a cabeça do feto repelle sempre o sacro, algumas vezes além de seus limites naturaes.

Vejamos agora até que ponto póde ser levada a separação dos pubes sem grande inconveniente, e qual a ampliação que della resulta. Convencidos os

mesmos partidarios da symphyseotomia, de que he imprudente levar-se o afastamento dos pubes a mais de duas á duas e meia pollegadas, e de que o diametro antero-posterior não pode ampliar-se mais de duas linhas para cada pollegada, vindo a ser a ampliação total do estreito apenas de tres linhas, perguntarão seus antagonistas se, para augmentar tão pouco as dimensões do pelvis, era concedido ao medico praticar huma operação de consequencias tão graves. Este argumento, que pôz os symphysianos interdictos por algum tempo, foi respondido da maneira seguinte: A insinuação de huma das bossas parietaes no espaço inter-pubiano equivale á subtracção de tres linhas a hum dos diametros da cabeça, o que dá, em total, meia pollegada. Gardien levou mais longe esta maneira de ver. O beneficio desta operação, diz elle, não he devido tanto ao alongamento do diametro antero-posterior, como á precaução de insinuar huma das bossas parietaes no espaço inter pubiano, e de fazer passar outra por diante da symphyse sacro-iliaca: he assim que, de huma parte se ganha de seis a oito linhas pela ampliação do diametro pelviano, e de outra, pela equivalencia de redução do diametro transverso da cabeça, devida a sua situação diagonal, pôde a ampliação ser estimada em 5 a 6 linhas para cada extremidade, cuja somma he de pollegada e meia; e, conseguintemente, huma bacia, cujo diametro antero-posterior seja de duas pollegadas, pôde, por meio desta operação, dar passagem a huma cabeça de volume ordinario. He facil porém ver-se quanto e onde peccão as observações deste pratico, se notar-se que, collocando-se huma das bossas no espaço inter-pubiano, outra se antepõe ao sacro, e não á symphyse sacro-iliaca. Mas, como de ordinario he por traz do pubis ou cavidade cotyloidea, e não da symphyse pubiana, que se acha o occiput, admira-me, diz Velpeau, de que os autores tenham apenas fallado desta disposição, que dá grande vantagem á esta operação, qual a extensão de 5 a 6 linhas que pôde e deve ganhar o diametro obliquo. Entretanto lê-se na obra cirurgica de Delpech, que, no movimento que hum dos innominados executa sobre sua articulação sacra, o ponto correspondente á cavidade cotyloidea se affasta quasi directamente da base do sacro, e que o diametro obliquo respectivo deve augmentar-se de quasi toda a extensão deste movimento. Ansiaux refere hum caso de symphyseotomia em que a bacia tinha duas e meia pollegadas, e que tres de separação dos pubes derão nove linhas e meia de ampliação; e, segundo as observações de Desgranges, se deveria concluir que o pelvis pôde ampliar-se quasi huma pollegada nos diametros obliquos, e transverso, do estreito inferior principalmente. Pensamos com Velpeau que estas observações necessitam de novas provas, e cremos que, em geral, só se deve contar com 5 ou 6 linhas de ampliação, porque para

isso não será necessario produzir-se afastamento excessivo dos pubes, que deveria ser seguido de consequencias muito graves.

*Indicações.* Depois de termos tocado na relação natural que ha entre os diametros da cabeça e bacia que mais nos importão, vejamos, em geral, até que ponto de estreiteza da bacia, conservando a cabeça o seu volume ordinario, pôde ser indicada a symphyseotomia. Ha pouco dissemos que só se podia contar com afastamento dos pubes que ampliasse 5 ou 6 linhas o estreito, grão em que não pôde ser de grandes inconvenientes. Ora, se se attender que o diametro bi-temporal, sempre irreductivel, tem de duas e meia a tres pollegadas, facil he ver-se que esta operação só pôde racionalmente ser indicada quando o menor diametro da bacia tiver de duas e meia pollegadas a duas e tres quartos; e se algum caso existe bem succedido, em que a bacia tinha apenas duas pollegadas e hum quarto em seu menor diametro, deve ser tomado, observa Murat, como excepcional, pois que os factos infelizes que se citão em desabono desta operação são quasi todos devidos ao não se ter seguido esta regra geral: entretanto, outros não faltão que a justifiquem quando as primeiras condições tem sido observadas. E não he preciso, para comprovar a utilidade desta operação, trazer os casos felizes do tempo das escandalosas lutas dos symphysianos com os cesarianos, por isso que nesse tempo em pouca consideração era tido o grão de estreiteza da bacia. Tanto era submettida á symphyseotomia huma mulher que espontaneamente já tinha sido mãe, e a quem nenhuma molestia ulterior, capaz de alterar a conformação de sua bacia, tinha affectado, como a que só a gastro-hysterotomia teria podido salvar, juntamente com seu producto da conceição. He por tanto em factos verificados fóra desse tempo de enthusiasmo, mas sim naquelle, em que só as luzes do diagnostico através do prisma da imparcialidade guião os praticos, que se deve apoiar a preciosidade deste recurso; e estes não faltão. A pubiotomia he igualmente indicada quando a cabeça, tendo já vencido o estreito abdominal, mórmente se com difficuldade, he obstada por angustia do perineal, ainda que esta seja hum pouco consideravel, porque seria quasi impossivel que o feto deixasse de succumbir ás tracções necessarias para que fosse extrahido por abertura abdominal. Este preceito deve ser observado mesmo depois de morta a parturiente. Ninguem pôde duvidar de sua vantagem e indispensabilidade quando o corpo do feto já se acha fóra, e outros recursos se tem esgotado; e aqui haveria tambem a difficuldade, se não impossibilidade, de tomar a cabeça, se se tivesse lançado mão da gastro-hysterotomia. Tem sido tomadas como contra-indicações desta operação as circumstancias seguintes: A. Quando a mulher não he primipara. Esta contra-indicação parece fundada, 1.º

em que a mulher que já foi mãe he capaz de sel-o segunda vez ; 2.º em que , não sendo ella muito joven , huma ankilose das symphyses sacro-iliacas deve seguir-se á esta operação. Quanto á primeira parte , bastante he dizer-se que , abstrahindo mesmo da idéa de que o volume e solidez da cabeça do feto são susceptíveis de variedade , he possível , e a observação demonstra , que o osteomalaxia reduza as dimensões da bacia ao gráo em que convenha a symphyseotomia ; e quanto á segunda , nenhuma duvida existe que a ankilose , ainda mesmo admittindo que sua futura existencia he infallivel , não poderá ser evitada quando a cabeça do feto tenha atravessado com difficuldade o estreito superior , isto he , apezar de que se conte certo com o seu apparecimento , não se deve hesitar em seguir a regra de praticar-se a operação , attendendo que o feto succumbiria quasi necessariamente por outro meio que , na prenhez seguinte , póde ser indicado antes de haver descido a cabeça : B. Diz-se tambem que a ankilose da symphyse sacro-iliaca he huma contra-indicação. A este respeito devemos observar que se existe em ambos os lados , a operação deve deixar de ser praticada , e que , se em hum só , ella póde ser conveniente , se se conceder o que dissemos relativamente ao afastamento dos pubes , pois que he bastante , muitas vezes , que só hum destes ossos se separe quasi exclusivamente , conforme a posição da cabeça do feto. Se este pubis fica do lado opposto á ankilose , nenhuma duvida ha que esta circumstancia possa deixar de ser huma contra-indicação , neste caso. No pelvis obliquamente oval , a symphyseotomia , como já pensava Roux , parece ser de grande vantagem , pois que , reflectindo-se sobre os caracteres das bacias assim viciadas , vê-se que deste lado , em que o diametro obliquo he menos diminuido e ás vezes augmentado , he que o pubis póde afastar-se. C. Recommenda Delpech que , no exame da bacia , se observe se ha contacto da tuberosidade iliaca com o sacro , porque , a existir , a consequencia da pubiotomia seria a laceração completa da symphyse sacro-iliaca correspondente. D. Quanto á contra-indicação fundada em não se achar o collo uterino sufficientemente dilatado , de que originar-se-ão graves inconvenientes , nada mais se póde dizer do que , se a operação por outros motivos deve ser praticada , aconselhar que se produza a sua maior abertura antes de lançar mão della. E. A apresentação do feto merece toda a attenção , porque , conforme fór ella , a operação póde ser ou não applicavel. Velpeau he de opinião que ella não deve ser praticada se a apresentação não he natural , e se ha necessidade de empregar-se depois a versão podalica. Somos deste parecer.

Se , pela menor importancia das partes que devem ser lesadas , a symphyseotomia he , em certos casos , preferivel á operação cesarea , não acon-

tece o mesmo a respeito do feto. Não he este exempto de accidentes que lhe offerece a passagem da bacia, postoque ampliada; assim, de 43 mulheres operadas, só 14 fetos se tem salvo, e os mais, ou tem succumbido antes, ou nascido apenas com signaes equivocos de vida. Sua preeminencia sobre a gastro-hysterotomia parece pois desaparecer, e hum equilibrio existir entre huma e outra, quando se considera a somma total de salvação dos entes á quem o medico deve todos seus desvelos.

*Encravamento.* Digamos em poucas palavras como tem sido considerado e definido o encravamento, antes que fallemos do mecanismo pelo qual se elle effectúa. Huns o tem feito consistir na constrictão que soffre a cabeça do feto entre o pubis e o sacro, havendo impossibilidade de subir, descer, e de admittir-se entre estas partes e a cabeça o menor instrumento: outros suppoem que esta constrictão existe por toda a circumferencia, sem que em ponto algum seja possivel fazer passar o mais delicado estylete, de maneira que o contorno do estreito obra como huma ligadura ou anel. De La Motte compara a cabeça encravada com a pedra que fórma a chave de huma abobeda. Deleurye fal-o consistir na impossibilidade de fazer retroceder ou descer a cabeça, quando se acha na excavação. Segundo Flamant a cabeça, sendo presa por dois pontos oppostos, he immovel de cima para baixo e no sentido de seu eixo, mas he susceptivel de ser repellida. Baudelocque o admite quando a cabeça se fixa no estreito abdominal pelas extremidades de hum de seus diametros, de maneira que as forças expulsivas e da mão do parteiro sejam insufficientes para fazel-a descer ou retrogradar. Desormeaux pensa que o encravamento pôde ter lugar algumas vezes na excavação, quando o sacro fôr quasi ou inteiramente plano, de modo que a cabeça, passando por hum canal que se estreita progressivamente, acaba por não poder mais rodar, nem descer e nem ser repellida além de algumas linhas. Entretanto tem parecido mais admissivel aos outros parteiros a modificação que este autor fez á definição de Baudelocque, segundo a qual ella pôde ser apresentada da maneira seguinte: a cabeça he encravada sempre que dous pontos diametralmente oppostos da bacia a comprimirem a tal ponto, que seja impossivel a sua descida pelas forças expulsivas, e muito difficil o fazel-a subir. A frequencia deste phenomeno tem desaparecido da pratica á proporção que os progressos d'arte tem levado os parteiros a consider-o debaixo deste ultimo ponto de vista. E, como, se não sempre (como quer Madame Lachapelle), ao menos muitas vezes, deva ser attribuido á viciação da bacia, não parecerá deslocado o fazer-mos d'elle pequena parte de nossa these. Segundo Velpeau, a cabeça só se pôde encravar no estreito abdominal entre o pubis e o sacro, e, para isso, he preciso que haja o

concurso das condições seguintes : 1.º que a posição da cabeça seja directamente transversa ou antero-posterior ; 2.º que ella tenha muito grande volume, no caso de não ser a bacia viciada ; 3.º que a angustia não seja excessiva ; 4.º que o diâmetro antero-posterior tenha tres e meia pollegadas para huma posição da cabeça no mesmo sentido, e tres para huma posição transversa, por isso que he preciso que a cabeça se haja insinuado até a sua maior espessura para que o encravamento se opere : 5.º que as contracções sejam energicas.

Depois de apresentar estas condições, diz o mesmo professor achar difficil de conceber-se que a cabeça possa encravar-se pelo diâmetro occipito-frontal no sacro-pubiano, attendendo á desigualdade dos braços da alavanca que ella representa, ao maior peso da porção occipital em consequência do qual esta parte deve descer em primeiro lugar, principalmente se se reflecte que os esforços da mulher reagem violentamente sobre ella por intermedio da columna vertebral. Parece pois provavel, continúa o professor, que he antes o diâmetro occipito-bregmatico que se encrava, e que a cabeça possa ser retida entre o sacro e o pubis, tanto por todos os diâmetros da circumferencia occipito-bregmatica, como sómente pelo diâmetro bi-parietal. Cremos que seja impossivel o encravamento pelo diâmetro occipito-frontal, mas não pelas razões que dá Velpeau, porque não se segue que o occiput deva descer sempre e em todos os casos, apezar de seu maior peso &c., e negamos tambem que o diâmetro occipito-bregmatico se possa encravar. Com effeito, se a circumferencia dos diâmetros occipito-bregmatico e bi-parietal he a mesma, não podemos conceber que ella, ou dous pontos diametralmente oppostos, sejam tomados no estreito superior, e não possa a cabeça ser repellida pela mão do parteiro no intervallo das contracções uterinas, por isso que a circumferencia, d'ali para o vertex, diminue rapidamente. Concebemos sim que não possa a cabeça continuar a descer se o diâmetro da bacia, á que corresponde o occipito-bregmatico, pôde apenas admittil-o, mas não deixar passar o occipito-frontal, cuja extensão he maior. Não achando pois possivel o encravamento por nenhum destes diâmetros, e nem, com Velpeau, pelo occipito-frontal, porque se este tivesse tocado o estreito nenhuma razão haveria para que o resto da cabeça não passasse, de que maneira poderá então effectuar-se ? He, por ventura, pela que vamos expôr. Para isso supponha-se que a posição he transversa, que o diâmetro sacro-pubiano seja hum pouco menor do que o bi-parietal, e que o bis-iliaco seja sufficiente para deixar passar o occipito-bregmatico, porém que o não seja para permittir chegar o occipito-frontal. Dadas estas condições, que não parecerão numerosas se se attender á raridade do encravamento, eis o me-

canismo pelo qual pôde operar-se. A cabeça se apresenta ao estreito com alguma obliquidade lateral, e huma das bossas parietaes ganha a excavação, passando por diante da saliencia sacro-vertebral, e, achando ali huma concavidade, he facilitado o ingresso da outra bossa por traz do pubis; e assim operado este, a cabeça perde sua inclinação. Reflecta-se agora que a extremidade anterior do diametro occipito-bregmatico já está na excavação, e que a mesma extremidade do occipito-frontal ainda se acha acima do estreito. Que deve acontecer se o utero se contráe, ou se o parteiro procura fazer retrogradar a cabeça? He claro que os effeitos destas forças serão quasi ou inteiramente nullos, porque o diametro recto não poderá vencer a menor extensão do da bacia com que está em relação, e porque o bi-parietal, pela maior extensão que a do sacro-pubiano, não poderá subir, se o mesmo mecanismo não fôr empregado.

A difficuldade de concorrerem as condições que exigimos, explicará a raridade do encravamento segundo a maneira porque o entendemos: ella será ainda maior se a posição fôr fronto ou occipito-pubiana, porque tambem he rarissimo que o diametro bis-iliaco se apresente menor do que o sacro-pubiano.

*Indicação.* A symphyseotomia he tão vantajosa no encravamento, depois que outros meios menos offensivos tem sido frustrados, que achamos inutil ser extenso em provar a sua utilidade, ou necessidade. Com effeito, quem arriscaria a mão ás consequencias da operação cesarea, para encontrar depois as mesmas difficuldades de extracção do feto, quaes as tracções que o poderião fazer perecer?

### **Indicações relativas a' gastro-hysterotomia.**

Não obstante existirem casos em que esta operação he indicada, apezar de que seja indubitavel a cessação da vida do feto, nenhum inconveniente encontramos, e até nos parece mais natural que deixemos ainda aqui de fallar dos signaes que nol-a fazem suspeitar ou conhecer.

A respeito do gráo de estreiteza da bacia, em que se deve recorrer á esta operação para salvar com segurança o feto, e provavelmente a mãe, os autores parecem conformes, pois que todos convém na sua necessidade quando o menor diametro tem, em geral, de duas e meia pollegadas para menos; mas a mesma uniformidade de pensar não se encontra quando se quer saber o limite de angustia pelviana em que se deve, ainda que para offerecer á

mãe hum cadaver em vez de filho em recompensa de seus soffrimentos, lançar mão da gastro-hysterotomia com preferencia á cephalotomia, pois que as consequencias desta são, pelo menos, tão graves como as daquella, quando a estreiteza he levada a hum grão que procuramos agora conhecer. Murat opina que o estreito deve ter de duas pollegadas para menos. Pensando-se assim, parece que o intervallo, entre o grão em que he indicada a symphyseotomia, e o em que he reclamada a operação cesarea apesar da morte do feto, he muito pequeno, de 6 a 9 linhas, e que he exagerada a necessidade de partir-se da extensão de duas pollegadas para que se recorra antes á operação cesarea do que á cephalotomia, posto que o feto tenha succumbido: exaggeração porém que desaparece quando se attende que Velpeau a aconselha toda a vez que o menor diametro não excede de 18 a 20 linhas. Verdade he que em outros lugares de sua tocologia diz de 15 a 18, e de 12 a 15, o que prova que esta questão não está decidida, e talvez nunca o seja absolutamente, a julgar-se pela variedade da extensão dos diametros, solidez &c., da cabeça do feto.

Se á primeira vista se póde pensar que a gravidade de hum caso de impossibilidade da parturição deve estar em rasão directa do maior grão de estreiteza da bacia, bem depressa se vê que, pelo contrario, o conhecimento previo de huma exigua capacidade deste canal deve fazer com que nenhuma dilatação haja em praticar-se a gastro-hysterotomia, e que não só será mais rara a vez em que se veja o medico forçado a extrahir hum feto morto do ventre materno, como muito mais fundadas serão as esperanças de salvar-se a vida a ambos.

Quanto ás vantagens desta operação quando o feto vive, ninguem duvida que he este o meio mais seguro e commodo de conservar-se a sua existencia, comparado mesmo com a sua expulsão a mais espontanea: outro tanto, porém, não acontece á respeito da mãe, que he della victima a mór parte das vezes. He pois innegavel que he recurso violento e extremo, mas necessario quando outro mais brando nenhuma applicação póde ter, ou tem sido vãmente tentado, e cuja proscricção, diz judiciosamente Capuron, seria erro bem prejudicial á humanidade. Esta reflexão he tanto mais justa, quanto, procurando-se explicar as causas da lethalidade desta operação, vê-se que, *a priori*, não satisfazem as que emanão somente da natureza e importancia dos órgãos que por ella devem ser lesados, e que indispensavel he recorrer-se á outras circumstancias quasi todas nascidas de seu emprego serodio, ou quando os esforços expulsivos tem sido baldados, disposto o utero a inflamar-se, exaurido a mulher &c. Não he pois por estes casos desesperados, consignados nos annaes, da Inglaterra principalmente, que se deve julgar

da preciosidade deste recurso, mais sim por aquelles em que delle se tem tempestivamente lançado mão. Além destas reflexões, outra nos parece dever fazer-se a respeito dos successos mais ou menos felizes desta operação, e vem a ser que não pouca influencia tem a maneira porque considera a mulher o fim da operação cesarea. Com effeito, apesar de que se possa dizer que a proporção mais favoravel de exito, nas que mais de huma vez se tem sujeitado á este meio de terminar o parto, deve ser attribuida á sua pratica menos morosa, por isso que o diagnostico da impossibilidade já está formado, ou se apoia sobre os antecedentes, nos inclinamos a crer que não pouco contribue tambem a menos horrivel idea que delle faz a parturiente que huma vez foi bem succedida.

Já fallámos sobre as difficuldades de saber-se a que ponto de estreiteza pelviana convém mais este do que aquelle recurso: aqui só diremos que a gastrohysterotomia deve ser considerada de huma applicação mais geral do que a symphyseotomia, porque, se algumas vezes póde acontecer que se frustrem os meios menos offensivos da mãe e feto, e mesmo a secção pubiana, cujo bom resultado depende sempre de affastamento determinado dos ossos coxae, e cuja gravidade já he bastante para dar direito a suppôr a mulher que he o último e seguro recurso, qual não deve ser a dôr do medico, vendo-se na dura necessidade de praticar a operação cesarea, ou, para melhor dizermos, de fazer passar a parturiente por quantos meios offerece a arte?! Se a symphyseotomia em certos e determinados casos apresenta incontestavelmente mais vantagem do que a operação, cujas indicações nos occupão, ellas podem não existir, pelo que acabámos de dizer, desde que não tem sido possivel que a cabeça do feto franquee o estreito abdominal, porque, como bem nos fez sentir o nosso Professor á quem tanto devemos e que muito cooperou para que este opusculo se tornasse menos indigno de ser julgado, nenhuma certeza se póde ter de que não venha a ter lugar a necessidade de praticar-se a operação cesarea: esta póde vir a ser indispensavel, diz Velpeau, ainda mesmo sendo o menor diametro de duas e meia a tres pollegadas menos hum quarto, extensão que muito justifica aliás a indicação da pubiotomia.

Alguns argumentos, escudados no principio de que a religião reprova o de salvar-se hum ente á expensas da existencia de outro, e na comparação da importancia de ambos, tem sido dirigidos contra o preceito de praticar-se esta operação. Estas objecções serião valiosas se fosse sempre consequencia a morte da mulher, e poderião ter applicação se, com De La Motte, se esperasse impassivel que hum succumbisse para se salvar outro, quando alguma coragem e verdadeira humanidade salvarião ambos, muitas vezes victimas simultaneas de expectação impiedosa; ou se, com Mauriceau, se proce-

desse á cephalotomia postoque a vida do feto fosse reconhecida. Com quanto se deva admitir que seja impossivel imitar-se hoje o proceder do primeiro destes praticos, outro tanto não se póde pensar a respeito do do segundo, mas sómente quando a mulher se recusa inteiramente á operação: forçoso he então immolar-se o feto ao egoismo materno. Todavia, como assim se evita a maior somma de males, motivos bastantes ha para que não se resinta a consciencia do parteiro.

O preceito de praticar-se a operação cesarea abdominal estende-se tambem á mulher que succumbe sem poder parir, ou em época em que o feto he julgado vitavel (1), mas com as mesmas precauções, que se compadecem com o estado de duvida ou difficuldades, que não poucas vezes ha de se distinguir se o estado de morte he real ou apparente, e antes de fazer-se experimentos afim de reconhecer-se este estado, mas sim empregar o tempo precioso em determinar se o parto he com effeito impraticavel pela via natural, e ver se manobras convenientes o poderião terminar: 1.º porque factos ha que mostrão a possibilidade de continuar o feto a viver por algum tempo depois de succumbida a mãe, e á omissão do cumprimento deste preceito caberia dizer-se — *quem dum potuisti servari, non servasti, illum occidisti*: 2.º porque não he igualmente muito raro dar signal de vida a mulher que parecia para sempre havel-a perdido, quer por influencia de meios para esse fim empregados, quer pela do escalpello cesareano de Peu, e talvez de outros, cuja menor franqueza não lhes terá permittido confessar; 3.º porque depois de hum trabalho penivel, ou de molestia que tem sido sufficiente para produzir, quando menos, hum estado de morte apparente, he provavel que o feto tão bem tenha de ser participante, quando já o não tenha sido, dos soffrimentos de sua mãe, e que o intervallo da morte desta á daquelle não deve ser longo; e, postoque alguns casos, raros em verdade, fação excepção a esta regra, jamais poderião justificar o medico que os erigisse em principio, e se arriscasse a deixar sepultar hum ente vivo no cadaver de sua mãe,

---

(1) Nysten diz que a palavra *atocia* designa infecundidade: todavia, sendo ella applicavel sómente á falta de complemento do parto, não se poderia chamar esteril a mulher, cujo producto da conceição vê a luz ainda que só pela operação cesarea. A linguagem vulgar confunde sempre como *synonymos* o não parir e ser esteril; a expressão medica, porém, deve ser mais determinada e rigorosa. Quando se quizesse significar que ha infecundidade, dever-se-ia compôr hum vocabulo que excluísse o primeiro acto da reproducção, e não a acção que a complementa. Poder-se-ia dizer, por exemplo: *akyesis*, ou *akyesia*, para o 1.º caso, e *atocia* para o 2.º; e então, na circumstancia á que se refere esta nota, diríamos — a mulher que succumbe *atocica*, isto he, sem ter partido, ou podido parir.

demorando-se muito a obrar; 4.º só hum facto, mas tão feliz quão glorioso à prudencia e perspicacia de Rigaudeau, impõe o dever de tentar-se a extracção do feto pela via que lhe destinou a natureza; digamos mesmo, a não existencia de successo anterior não seria pretexto do desleixo de lançar-se mão de hum meio, cuja possibilidade de fructo he tão evidente, e que pôde evitar o emprego de outros que poderião ser fataes á mãe, caso a morte fosse apparente.

### Indicação da cephalotomia.

Se as difficuldades de estabelecer-se diagnostico justo a respeito da estreiteza e grão de solidez da bacia, e da reductibilidade da cabeça do feto, ainda suppondo-a de volume ordinario, são sufficientes para tornar delicada a situação do medico, mesmo daquelle que com particularidade se dedica á tão brilhante quão ardua tarefa de, só com a execução de hum meio, salvar a dous entes que á elle entregão sua sorte, quão penivel não he esta situação se á estes, já tão ponderosos motivos de embarços, se juntão os de conhecer opportunamente a vida ou morte do feto?! Com effeito, como deixaria de assim ser, se sobre o estado do recém-nascido se hesita tantas vezes, e se he depois de prodigalisados esforços que se chega a esclarecel-o, conforme são ou não aproveitados? Não admira pois que sejam quasi sempre frustradas as louvaveis tentativas do parteiro para determinar o estado do producto da conceição quando ainda contido em huma cavidade, onde só o tacto nos dirige, e pequena superficie pôde ser tocada. Atéqui temos considerado incontestavel a sua existencia, afim de simplificarmos de algum modo o nosso trabalho, agora, porém, forçoso he que toquemos nas difficillimas considerações dos signaes pelos quaes se pôde ser justificado de levar ás partes do feto o instrumento mortifero. Sendo esta questão da maior vitalidade em partos, seremos nella menos resumido, tanto mais que, concluida, poucas reflexões nos restão a fazer; e, como procedem os autores, nos occuparemos tão bem em avaliar os signaes, ou antes os symptomas, que durante os esforços expulsivos, ou quando o parto se declara, se podem observar.

Velpeau divide este signaes em *racionaes* e *sensiveis*, e aquelles os subdivide em *antes do termo* e *no momento do trabalho*. Esta classificação de signaes, com quanto possa ser sustentada, não nos parece muito natural, porque: 1.º por ella não se segue huma ordem nos phenomenos que se podem observar quando o feto tem succumbido, e ha necessidade de repetirem-se

signaes ou symptomas que já são em outra classe mencionados; 2.º quando se diz *signal* he manifesto que nos referimos a hum phenomeno ou symptoma que a razão tem interpretado ou significado; e admittir-se dupla influencia do entendimento nos parece então pouco logico, a menos de se querer estabelecer comparação; 3.º tanto somos sensiveis ao que nos affecta o tacto, como qualquer outro sentido, e não partilha exclusiva daquelle, pois nisto faz Velpeau consistir sua divisão, quando diz que os signaes sensiveis são apreciaveis sómente quando alguma parte do feto he accesivel ao dedo do parteiro. E note-se que nesta classe este professor inclue signaes que não são tirados do tacto, e *vice-versa*. Dividiremos os signaes, ou antes os symptomas, por isso que procuramos dar-lhes seu valor respectivo, em anamnesticos e actuaes.

*Symptomas anamnesticos.* Da maneira porque tem passado a mulher nos ultimos tempos da gestação, e de accidentes que podem vir complicar o ultimo acto da reproducção, se podem tirar inducções que, ainda mesmo não sendo peremptoriamente concludentes, são todavia susceptiveis de, por seu concurso, esclarecer o parteiro no exame á que depois tiver de proceder. Assim, a mulher póde ter sido affectada de molestia grave, ou feito esforços ou exercicios extraordinarios á que não estava habituada, dado huma queda sobre o ventre, ou tel-o encontrado mais ou menos violentamente sobre hum corpo solido, ou huma pancada póde ter sido dirigida contra esta parte. Se á algum destes accidentes, ou de outros, taes como ao haver-se dado a mulher ardentemente ao cóito, ter sido sujeita á qualquer impressão moral viva, ou á outra causa capaz de provocar o aborto, se seguirem a perda de agilidade e alegria que ordinariamente tem no ultimo mez da gestação, horripilação, inappetencia, nauseas, frio no ventre, tumefacção dolorosa dos seios seguida de sua murchidão; se em vez de sentir movimentos activos do feto, hum peso na parte que se torna mais declive, e balanceamento como de hum corpo inerte tem lugar, he de presumir que o feto tenha cessado de viver. Maiores presumpções haverá se a face descora-se, os olhos se tornão languidos e ençovados, as palpebras tomão a cõr plumbea; se apparecem bocções frequentes com halito fetido, cephalalgia, zumbidos, syncopes, hum estado febril &c. Diz-se unicamente que a morte do feto he *presumivel* porque, apesar de se acharem reunidos quasi todos e os mais principaes destes symptomas, tem a experiencia mostrado que póde continuar a gosar de vida, e com ella alguns tem nascido. Entretanto, não he isto o ordinario, assim como não o he dar a mulher á luz hum filho morto e ás vezes putrefacto sem que nenhuma causa mais ou menos apreciavel tenha precedido, e sem que alguns destes symptomas tenham apparecido; e mais raro ainda he

sentir ou parecer sentir a parturiente movimentos fetaes, que nada mais são, diz Foderé, do que agitações uterinas, ou gazes intestinaes, e expellir ou estar o feto morto. Todavia isto se observa, e tanto he bastante para que se hesite sobre o valor dos signaes tirados dos symptomas que nos podem ser referidos, pois que já dissemos que suppunhamos os casos em que o pratico he chamado quando o parto tende a effectuar-se; do contrario, sobre muitos outras cousas teriamos de fallar; e neste sentido a nossa divisão de symptomas deverá ser justificada, quando por outros respeitoos o não podesse ser.

*Symptomas actuaes.* Algumas vezes acontece que o feto deixa subitamente de apresentar acções musculares, permanece, por muitos dias e mesmo semanas, immovel até ser expellido ou observado, sem o menor perigo, e que hum parteiro, suppondo dirigir o ferro cortante sobre hum cadaver, mutila o feto que, apezar disso, ainda manifesta-se com alguma vida quando extrahido: foi o que succedeo a Deventer e sua mulher. Todavia, a immobildade do feto tem significação importante, principalmente se, por huma causa sufficiente qualquer, ou durante os esforços da parturição, cessa de mover-se depois de haverem precedido movimentos rapidos, continuos, e como convulsivos; e de ordinario he este o primeiro indicio da morte do feto. Tambem ha exemplos de se não haver notado movimentos em época alguma da gestação, como observão Smellie e De La Motte, e entretanto chegar o feto incolume a seu termo de maturidade.

O liquido amniotico pôde apresentar-se turvo e fetido se o feto tem deixado de existir, mas não poucas vezes se observão estes caracteres posto que gose de vida e mesmo de plena saude: por outro lado, só dizemos que este liquido pôde turvar-se se o feto já não existe, porque exemplos não faltão, de seguir-se á dores regulares o corrimento de aguas limpidas e sem alteração do cheiro a expulsão de hum feto que tem succumbido. Quanto a seu corrimento prematuro, pôde-se igualmente dizer que a experiencia mostra que se pôde effectuar muitos dias ou semanas sem que o parto deixe de ser de hum feto vivo; mais frequente, porém, he ser encontrado morto quando isto acontece.

Se a sahida do meconio coincide com a apresentação do pelvis, pôde ser, e o he quasi sempre devida á pressão que exerce o utero sobre o abdomen do feto; mas se he outra a parte que se apresenta, não deixa de ser circumstancia preciosa, postoque em alguns casos o apparecimento destas materias possa ser explicado pela pouca ou nenhuma resistencia que os constrictores anaes offereção á acção do utero; assim, tem-se visto nascerem fetos vivos, e mesmo robustos, depois de algumas horas de turvação das aguas pela presença de materias estercoreaes, bem que não fossem as nadegas a parte por onde começáram a ser dados á luz.

O tumor elastico do coiro cabelludo, que he effeito da compressão que o collo uterino ou estreito exerce sobre a cabeça, determinando a stase dos fluidos abaixo do ponto que tem franqueado, nem sempre pôde caracterisar a vida do feto, porque pôde persistir se este tiver succumbido depois de sua formação. Além disso, de sua ausencia não he permittido concluir-se rigorosamente a morte, *primo* porque as contracções podem ser pouco energicas para determinar a tumefacção da parte que se insinúa, ou tão morosas que haja tempo sufficiente para que se relaxe a pelle que antes era tensa e renitente: *secundo* porque he possivel que alguns vasos se rompão, e então a elasticidade e renitencia desaparecem, ou porque, em fim, os fluidos brancos que se achão infiltrados se extravasem e formem hum bolso cheio de sorosidade.

A molleza e queda da epiderma e pellos podem ser a consequencia de affecção syphilica que o feto tenha contrahido, ou provirem de huma parte que a pressão contra a bacia ulcere ou gangrene.

Quando huma parte do cordão umbilical forma aza através do collo do utero ou vagina, poder-se-ha observar ausencia de batimentos durante o intervallo das contracções uterinas, ou esforços da mulher. Se esta ausencia he bem estabelecida e se conhece perfeitamente que não pôde ser attribuida a alguma compressão deste órgão, o que he possivel postoque se tenham interrompido as contracções, nenhuma duvida ha que della se tire signal importante: todavia este signal não he infallivel por isso que o feto pôde achar-se em estado de syncope &c. Pôde acontecer que a placenta, tornando-se corpo estranho, se desuna e apresente-se ao collo uterino ou áquem: este accidente, quando tem lugar sem hemorrhagia, he, segundo Foderé, signal não equívoco da morte do feto. Se, porém, nenhuma porção do cordão se apresenta fóra do orificio uterino, não se deve deixar de ir tocá-lo, se he possivel, procurando conhecer se sua extremidade omphalica e o coração ainda são a séde de movimentos. Esta exploração he certamente menos susceptivel de induzir o pratico em erro do que a escutação abdominal que alguns tem aconselhado neste caso.

Recommenda-se tambem o emprego da agua fria sobre o ventre a fim de vêr se he possivel conseguir-se fazer estremecer o feto; mas, apezar de que se não deva rejeitar este meio, claramente se vê que a não obtenção do fim que se deseja não permite que o parteiro se decida pela morte do feto. A electricidade, este poderoso agente da natureza e modificador da economia animal, a que se recorre sempre como ultima prova, não tem sido esquecida como meio de conhecer-se o estado do feto, mas, como diz Velpeau, posto que o raciocínio e analogia abonem esta idéa, he prudente, mórmente

quando se trata de objecto de tanta ponderação, que se espere por experiência mais longa, e que não nos decidamos com leveza. Além disto será difficil, senão impossivel, que se não confundão as contracções da mãe com as que poderia apresentar o feto: por outro lado tambem he certo que se não poderá affiançar a vida do feto, ainda mesmo que se notassem contracções fetaes distinctas, por isso que podem apparecer algum tempo depois da morte. Este meio, portanto, quando venha a ser precioso, sempre o será condicional e parcialmente.

Em quasi todas as partes da medicina desgraçadamente nem sempre tira-se partido de que immensos symptomas se possão observar em huma molestia, quando se não achão reunidos: parece que quanto maior he o seu numero, tanto mais diminue o valor de cada hum delles. A mesma observação se poderia fazer, com Rostan, a respeito da therapeutica, de maneira que se pôde quasi com segurança julgar da improficuidade de seus meios, quando, para hum só caso, innumerados são preconisados. Como quer que seja, grandes embaraços, similhantes aos que ha para estabelecer-se a gestação em seus primeiros tempos, existem para se decidir com certeza sobre a vida ou morte do feto: parece que a natureza, não nos podendo occultar o termo da gestação, como o faz no seu começo, toma as vezes interesse em nos fazer embaraçar a respeito da vida do feto. Se se apresentasse sempre huma serie constante de phenomenos, nenhuma duvida existe que pouco difficil seria chegar-se a resultado luminoso, mas os symptomas são tão variaveis em seu apparecimento, e susceptiveis de se encontrarem huns, com exclusão de outros, que não he possivel prescindir da avaliação de cada hum, como crêmos ter feito. Ora, muito poucos ha que mereção tento, e nenhum que dispense o parteiro de hum exame ulterior, ou que não deva ser avaliado segundo alguns precedentes. He raro portanto que o medico se não veja, nestas occurrencias, forçado a esperar pela putrefacção, se julga conveniente e de seu dever decidir-se só por ella. Se conhecerá a putrefacção todas as vezes que se notar que o liquido amniotico he turvo, esverdinhado, com fetidur cadaveroso, o cordão umbilical frio, murcho e inconsistente, os ossos do craneo vacillantes, e que a pelle de qualquer parte que se apresente, se desprende facilmente. &

*Indicação.* As mesmas reflexões sobre as difficuldades que ha de diagnosticar-se a morte do feto poderiam servir, como faz Capuron, de rasões indicativas da cephalotomia, portanto quasi nada temos a dizer para terminarmos o nosso trabalho.

Os symptomas pelos quaes se conhece a putrefacção aquietao a consciencia do parteiro, que, para terminar o parto o mais suavemente que he possivel

para a mãe, não pôde vacillar em mutilar o feto: outro tanto porém não succede quando elles se fazem esperar, e não he possível temporisar, sob pena de tornar tambem precaria a existencia da mulher. D'aquí a rasão porque não poucas vezes tem sido victimas, a mãe ou o feto, segundo a maneira de pensar e proceder do medico nos casos em que a existencia do feto he ambigua. Já fizemos sentir que em nenhum principio ponderoso poderia estribar-se aquelle que, afim de poupar dôres e perigos, grandes em verdade, á mãe, assassinasse o feto quando sua vida fosse manifesta: mas quando, existindo presumpções fortes de que tenha succumbido o feto, ou pelo menos, de que não se possa achar em condições favoraveis para viver, se compara a possibilidade de salvação de hum e outro ente, não se pôde deixar de admittir que seria improcedente e mesmo cruel o abalançar-se a sacrificar a mulher, cuja existencia tem-se, por assim dizer, debaixo dos olhos, por outro, cujo estado offerece motivos de duvida, e que, se he algumas vezes extrahido vivo, não prolonga sua existencia senão por algumas horas ou minutos. Se huma estatistica existisse dos fetos extrahidos mortos do ventre materno por meio da symphyseotomia e operação cesarea, accarretando tambem a morte das mãis, talvez por ella fosse mais justificada a prática da excerebração nos casos duvidosos do que a da gastro-hysterotomia e secção pubiana. Não ha pois na mór parte dos casos em que se duvida do estado do feto, senão meras supposições e algumas vezes probabilidades; e menos penivel será a situação do pratico que poupar huma existencia real, sacrificando a que he contestada, do que a d'aquelle que extrahisse feto morto ou não vitavel por meio da symphyseotomia ou operação cesarea, ainda mesmo concedendo que a mãe venha a ser bem succedida, porque só a consideração das consequencias pelas quaes teria ella de passar serião rasões mais do que sufficientes para produzirem no parteiro o mais profundo desgosto e justo arrependimento. Seria certamente venturoso aquelle que, pensando differentemente, a submettesse á operação cesarea e a salvasse juntamente com o producto da conceição, pôsto que receios houvesse de sua morte intra-uterina; mas huma tal supposição ou realidade de successo não pôde autorisar a mais frequente sujeição a ver-se burlada huma esperança, algumas vezes, mais inspirada do que fundada.

Assim pois nos collocamos entre o modo de pensar dos francezes e inglezes, em geral; e, com Velpeau, opinamos que o esperar alcançar rasões para a extrema probabilidade da morte do feto, seria muitas vezes arriscar a vida da mãe. Esperar, aliás, que se reuna maior numero de symptomas, quando a impossibilidade do parto he fóra de duvida, equival, pensamos, ao dizer-se: he preciso que o feto succumba, se ainda vive, e que a mãe

sofra por mais algum tempo, para que então se opere; ora, nestas conjuncturas, não vem a ser o mesmo o effeito, qual a morte do feto? Não he a mesma cousa terminar elle hum resto de existencia, se ainda a possui, de baixo da influencia do instrumento mortifero, ou de huma expectação? Não ha portanto aqui similhança com o que dissemos a respeito dos casos em que se duvida se o parto pôde ser terminado com os recursos brandos ou se com os violentos; agora temos supposto que não se pôde effectuar sem o intermedio de huma das operações que indicámos: no 1.º caso huma expectação ou insistencia sobre as applicações de meios innocentes pôde ser corôada de successo; no 2.º, pelo contrario, quanto maior fôr a temporisação tanto mais funesta será assim para a mãe como para o feto, quando já bôa dose de symptomas nos leva a suspeitar a cessação de sua existencia.

Aqui crêmos dever terminar o nosso trabalho. Só nos resta a satisfação de protestarmos gratidão e amizade ao nosso sabio Mestre, o Sr. Doutor Francisco Julio Xavier, pela bondade com que quiz proteger esta these, interesse que por ella tomou, e por outras attentões, que jámais esqueceremos.

Seríamos tambem imperdoavelmente ingrato se não nos aproveitássemos deste primeiro ensejo de agradecer ao Sr. Doutor Manoel Feliciano Pereira de Carvalho os cuidados que nos ministrou quando delles necessitámos, e as benignas maneiras com que sempre nos tratou.



# HIPPOCRATIS APHORISMI.

## SECÇÃO 1.ª APH. 1.º

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, iudicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sede etiam ægrum, et præsentem, et externa.

## SECÇÃO 2.ª APH. 52.º

Omnia secundùm rationem facienti, et non secundùm rationem evenientibus, non ad aliud transeundum, manente eo quod ab initio visum est.

## SECÇÃO 2.ª APH. 5.º

Lassitudines sponte abortæ morbos denuntiant.

## SECÇÃO 5.ª APH. 37.º

Mulieri in utero gerenti si mammæ ex improvviso graciles fiant, abortit.

## SECÇÃO 5.ª APH. 60.º

Si mulier in utero gerenti purgationes prodeant, fœtum sanum esse impossibile.

## SECÇÃO 4.ª APH. 6.º

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima.

Esta These está conforme aos Estatutos. Escola de Medicina do Rio de Janeiro, 12 de Novembro de 1840.

O Dn. FRANCISCO JULIO XAVIER.