

PROPOSIÇÕES

SOBRE

*Nos 14*

# PARTOS.

## THESE

APRESENTADA Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,  
E SUSTENTADA EM 11 DE DEZEMBRO DE 1847,

POR

**FRANCISCO GONÇALVES DE MORAES,**

NATURAL DA CIDADE DO RECIFE, (PROVINCIA DE PERNAMBUCO), FILHO LEGÍTIMO DE ANACLETO  
ANTONIO DE MORAES.

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

*Necessitas urget.*



**RIO DE JANEIRO,**

NA TYPOGRAPHIA DO ARCHIVO MEDICO BRASILEIRO,

RUA DOS ARCOS N. 46.

1847.

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

## DIRECTOR.

O SR. DR. JOSE' MARTINS DA CRUZ JUBIM.

(Serve interinamente o Sr. Dr. Joaquim José da Silva.)

## LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. Drs.

### I -- ANNO.

F. F. Allemão . . . . .	} Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.
F. de P. Candido . . . . .	

### II -- ANNO.

J. V. Torres Homem . . . . .	} Chimica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
J. M. Nunes Garcia . . . . .	

### III -- ANNO.

J. M. N. Garcia . . . . .	Anatomia geral e descriptiva.
L. de A. P. da Cunha . . . . .	Physiologia.

### IV -- ANNO.

J. J. de Carvalho . . . . .	} Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutica, e Arte de formular.	
J. J. da Silva . . . . .		Pathologia geral e interna.
L. F. Ferreira . . . . .		Pathologia geral e externa.

### V -- ANNO.

C. B. Monteiro . . . . .	} Operações, Anatomia Topographica e Apparelhos.
F. J. Xavier, <i>Presidente</i> . . . . .	

### VI. -- ANNO.

J. M. da C. Jubim . . . . .	Medicina Legal.
T. G. dos Santos . . . . .	Hygiene e Historia de Medicina.

M. de V. Pimentel, <i>Examinador</i> . . . . .	} Clinica interna e Anatomia Pathologica respectiva.
M. F. P. de Carvalho, <i>Examinador</i> . . . . .	

## LENTES SUBSTITUTOS.

F. G. da R. Freire, <i>Examinador</i> . . . . .	} Secção de Sciencias Accessorias.
A. M. de M. Castro . . . . .	
J. B. da Roza . . . . .	} Secção Medica.
A. F. Martins . . . . .	
D. M. de A. Americano . . . . .	} Secção Cirurgica.
L. da C. Feijó, <i>Examinador</i> . . . . .	

## SECRETARIO.

Dr. Luiz Carlos da Fonseca.

A' MEMORIA DE MEU PAI,  
**O SENHOR ANACLETO ANTONIO DE MORAES.**

A' MINHA QUERIDA E EXTREMOSA MÃI,  
**A SENHORA D. JOANNA MARIA DOS SANTOS MORAES.**

Signal de respeito, gratidão, amizade, e eterno reconhecimento.

A MEUS MANOS, MANAS, E CUNHADOS.

Signal de amizade, e amor fraternal.

A' MINHA TIA,  
**A SENHORA D. MARIA CLARÁ DOS SANTOS.**

Testemunho de respeito e amizade.

---

**AOS MEUS AMIGOS E COLLEGAS,**

**OS SENHORES DOUTORES:**

Cosme de Sá Pereira.

Caetano Xavier Pereira de Brito.

João José Innocencio Poggi.

Pequeno, porém sincero signal de lembrança, gratidão, e amizade.

**AOS MEUS AMIGOS,**

**OS SENHORES:**

Dr. Affonso de Albuquerque Mello.

João Francisco da Silva Braga.

Extrema e sempre constante amizade, e estima.

AOS MEUS COLLEGAS E AMIGOS,

OS SENHORES DOUTORES:

Martiniano Maria da Silva Fogaça (em particular).  
José Gonçalves da Silva.  
Carlos Frederico dos Santos Xavier.

AOS MEUS AMIGOS,

OS SENHORES:

Dr. José Raimundo da Costa Menezes.  
João Maria Seve.  
José Pereira de Araujo Pinheiro.

AO MUITO DIGNO PRESIDENTE DA MINHA THESE,  
O ILLUSTRISSIMO SENHOR DOUTOR FRANCISCO JULIO XAVIER.

Em signal de gratidão e respeito.

AOS ILLUSTRISSIMOS SENHORES DOUTORES:

João Jacinto de Alencastre.  
Alexandre José de Queiroz.

Respeito e amizade.

AOS MEUS COLLEGAS,

OS SENHORES DOUTORES:

José Antonio de Freitas.  
Roberto Calheiros de Mello.  
Demetrio Cyriaco Tourinho.  
Abilio Cezar Borges.

Sympathia e amizade.

# PROPOSIÇÕES

SOBRE

## PARTOS.

---

I.

A distensão do utero quando contém o producto da concepção não é devida ao adelgaçamento de suas paredes.

II.

O diagnostico da prenhez é assaz difficil, e nunca deve-se emittir um juizo certo e affirmativo, se não quando se manifestar o movimento activo, o duplo batimento do coração do feto, e o sopro placentario.

III.

O mecanismo da prenhez intersticial ainda não pôde ser explicado satisfactoriamente.

IV.

Na prenhez composta, é condição mui favoravel ao parto natural, que se achem contidos os gêmeos em suas bolças proprias.

V.

A formação da membrana caduca é devida ao erethismo do utero proveniente da fecundação.

VI.

A redução, a que estão sujeitos os differentes diametros da cabeça do feto por occasião do parto, infere-se da disposição apresentada pelas diversas partes, de que se compõe o seu craneo.

VII.

Nem-uma outra substancia, que o sangue materno, explicará a nutrição do feto depois da formação da placenta.

VIII.

É indispensavel a provocação do aborto quando se reconheça que a existencia da parturiente deve correr necessariamente grande risco na occasião do parto.

IX.

O feto durante o trabalho do parto nem-uma influencia tem na sua expulsão, é inteiramente passivo.

X.

A ruptura prematura ou tardia do sacco das aguas pôde, além de demorar o trabalho do parto, torna-lo funesto.

XI.

A simples demora da ruptura do sacco das aguas não é sufficiente para obrigar a que se faça artificialmente a sua abertura.

XII.

Podendo o occiput do feto pôr-se em relação com todos os pontos do estreito superior, não devem ser julgadas inadmissiveis as posições directas, occipito-pubiana, occipito-sacra, occipito-iliaca esquerda, e occipito-iliaca direita.

XIII.

É a mais favoravel ao parto de todas as posições, que possa tomar a cabeça do feto em relação á bacia, a anterior esquerda.

XIV.

Nas posições da face o parto pôde fazer-se naturalmente.

XV.

Pôde-se effectuar o parto sem obstaculo algum, quando na apresentação dos joelhos um delles venha de parceria com um dos pés.

XVI.

Os movimentos de flexão, de extensão, e de rotação da cabeça do feto, são devidos às contracções uterinas, combinadas com a resistencia, que a cabeça experimenta em certos pontos da bacia, por onde passa.

XVII.

O parto espontaneo, com quanto seja uma função natural, todavia não se prescindirá dos soccorros que elle reclama n'uma parturiente.

XVIII.

Os meios a empregar n'uma hemorragia uterina, que possa apparecer durante o trabalho do parto, sendo improficuos, o parteiro em ultimo recurso terminará o parto.

XIX.

O tratamento do prolapso do cordão umbilical varia segundo o estado do mesmo cordão, apresentação do feto, e os progressos mais ou menos rapidos do trabalho.

XX.

A fraqueza geral da parturiente no trabalho do parto exige, quando pela administração do ceiteio-espigado não se tem obtido as contracções uterinas, a extracção da criança.

XXI.

Reconhecida a existencia do hydrocephalo, quer esteja o feto vivo, ou morto, não se deve recorrer á cephalotomia, se não depois de julgar-se da impossibilidade da saida da cabeça pelos esforços naturaes.

XXII.

A preferencia que alguns parteiros dão á versão cephalica ou podalica é propicia á pratica do parto.

XXIII.

Na versão podalica deve-se procurar trazer ambos os pés; o conselho de Portal só será seguido no caso de impossibilidade.

XXIV.

A introdução da mão na cavidade uterina não deve ter lugar se não nos intervallos de suas contrações.

XXV.

O forceps só deve ser applicado sobre a cabeça do feto, e em mais nem-uma outra parte, como querem alguns parteiros.

XXVI.

Nas posições occipito-posteriores não se deve fazer uso do forceps se não quando uma causa urgente a isto obrigue.

XXVII.

Quando a cabeça do feto, nas posições do pelvis, apresentar difficuldade na sua saída, devemos, ainda que ella não tenha chegado á excavação da bacia, recorrer, como o mais acertado meio, ao uso do forceps.

XXVIII.

O regimen debilitante, a que se tem submettido muitas parturientes quando a angustia de sua bacia é consideravel, lhes é quasi sempre desvantajoso, e mesmo perigoso.

XXIX.

A implantação da placenta no collo uterino póde ser tida como causa de parto não natural.

XXX.

No caso de aborto com retenção da placenta, o meio mais conducente, quando não se manifestar accidente algum, é sem demora a sua extracção.

XXXI.

É contra-indicada, no caso de inercia do utero com ou sem hemorrhagia, a extracção da placenta.

XXXII.

A adherencia pathologica da placenta só deve ser abandonada aos esforços da natureza quando artificialmente nos fór impossivel a sua extracção.



XXXIII.

As syncopes e convulsões independentes de hemorragia não são circumstancias que obriguem a um decisivo delivramento.

XXXIV.

Na prenhez multipla o delivramento só deve ser tentado, quando o parto fôr completamente terminado, salvo se a placenta do primeiro feto apresentar-se espontaneamente antes do nascimento do segundo.

XXXV.

A secção ou ligadura do cordão umbilical, quando houver de ser praticada, requer considerações previas sobre o estado do recém-nascido.



## HIPPOCRATIS APHORISMI.



I.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. (Sectio 5.<sup>a</sup> Aph. 32.)

II.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. (Sectio 5.<sup>a</sup> Aph. 33.)

III.

Mulieri in utero gerenti, si alvus multum fluxerit, periculum ne abortiat. (Sectio 5.<sup>a</sup> Aph. 34.)

IV.

Si mulieri prægnanti erysipelas in utero fiat, lethale. (Sectio 5.<sup>a</sup> Aph. 43.)

V.

Mensibus copiosioribus prodeuntibus, morbi contingunt: non prodeuntibus, ab utero fiunt morbi. (Sectio 5.<sup>a</sup> Aph. 57.)

VI.

Mulierem in utero gerente ab acuto aliquo morbo corripì, lethale. (Sectio 5.<sup>a</sup> Aph. 30.)

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro 29 de Outubro de 1847.

*Dr. Francisco Julio Xavier.*