

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	
	} Physica Medica.

II -- ANNO.

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

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	
L. F. Ferreira	
	} Pathologia geral e interna.
	} Pathologia geral e externa.

V -- ANNO.

C. B. Monteiro	} Operações, Anatomia Topographica e Apparelhos.
F. J. Xavier, <i>Presidente</i>	
	} Partos, molestias de mulheres peçadas e paridas, e de meninos recém-nascidos.

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>	
	} Clinica externa e Anatomia Pathologica respectiva.

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 socorros 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.

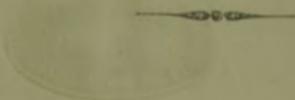
Na prenhez multipla o delivramento só deve ser tentado, quando o parto for completamente terminado, salvo se a placenta do primeiro feto apresentar-se espontaneamente antes do nascimento do segundo.

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.^a Aph. 32.)

II.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. (Sectio 5.^a Aph. 33.)

III.

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

IV.

Si mulieri prægnanti erysipelas in utero fiat, lethale. (Sectio 5.^a Aph. 43.)

V.

Mensibus copiosioribus prodeuntibus, morbi contingunt: non prodeuntibus, ab utero fiunt morbi. (Sectio 5.^a Aph. 57.)

VI.

Mulierem in utero gerente ab acuto aliquo morbo corripì, lethale. (Sectio 5.^a Aph. 30.)

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro 29 de Outubro de 1847.

Dr. Francisco Julio Xavier.