

1184  
1904

Manuel Antunes d'Azevedo

*et. 67*

# AS IRRIGAÇÕES INTRA-UTERINAS

EM OBSTETRICIA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO

TYPOGRAPHIA PROGRESSO de Domingos Augusto da Silva & C.<sup>ª</sup>

15, Largo de S. Domingos, 15

1904

120/7 ENC

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

*Antonio Joaquim de Moraes Caldas*

SECRETARIO

*Clemente Joaquim dos Santos Pinto*

LENTE SERVINDO DE SECRETARIO

**JOSÉ ALFREDO MENDES DE MAGALHÃES**

## CORPO DOCENTE

### Lentes Cathedratícos

|                                                                                                |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia descriptiva geral . . . . .                                 | Luiz de Freitas Viegas.           |
| 2. <sup>a</sup> Cadeira — Physiologia . . . . .                                                | Antonio Placido da Costa.         |
| 3. <sup>a</sup> Cadeira — Historia natural dos medicamentos e materia medica . . . . .         | Illydio Ayres Pereira do Valle.   |
| 4. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa . . . . .                  | Antonio Joaquim de Moraes Caldas. |
| 5. <sup>a</sup> Cadeira — Medicina operatoria.                                                 | Clemente J. dos Santos Pinto.     |
| 6. <sup>a</sup> Cadeira — Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos . . . . . | Candido Augusto Corrêa de Pinho.  |
| 7. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia interna e therapeutica interna . . . . .                  | José Dias d'Almeida Junior.       |
| 8. <sup>a</sup> Cadeira — Clinica medica. . . . .                                              | Antonio d'Azevedo Maia.           |
| 9. <sup>a</sup> Cadeira — Clinica cirurgica . . . . .                                          | Roberto B. do Rosario Frias.      |
| 10. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia pathologica                                                | Augusto H. d'Almeida Brandão.     |
| 11. <sup>a</sup> Cadeira — Medicina legal. . . . .                                             | Maximiano A. d'Oliveira Lemos.    |
| 12. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia geral, semiologia e historia medica . . . . .            | Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.   |
| 13. <sup>a</sup> Cadeira — Hygiene . . . . .                                                   | João Lopes da Silva Martins.      |
| 14. <sup>a</sup> Cadeira — Histologia e physiologia geral . . . . .                            | José Alfredo Mendes de Magalhães. |
| 15. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia topographica . . . . .                                     | Carlos Alberto de Lima.           |

### Lentes jubllados

|                            |                                   |
|----------------------------|-----------------------------------|
| Secção medica . . . . .    | José d'Andrade Gramaxo.           |
| Secção cirurgica . . . . . | { Pedro Augusto Dias.             |
|                            | { Dr. Agostinho Antonio do Souto. |

### Lentes substitutos

|                            |                                   |
|----------------------------|-----------------------------------|
| Secção medica . . . . .    | { Vaga.                           |
|                            | { Vaga.                           |
| Secção cirurgica . . . . . | { Antonio Joaquim de Sousa Junior |
|                            | { Vaga.                           |

### Lente demonstrador

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| Secção cirurgica. . . . . | Vaga. |
|---------------------------|-------|

A escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação  
e enunciadas nas proposições.

(*Regulamento da Escola*, de 23 d'abril de 1840, art. 155.º)

---

**Á MEMORIA**

DE

**MINHA MÃE**

---

A

MEU PAE

A

*Minha irmã*

e

*Meu cunhado*

---

A

*Meus irmãos*

ACS

*Meus parentes*

*AOS MEUS CONDISCIPULOS*

---

*AOS MEUS AMIGOS*

*e em especial*

*aos*

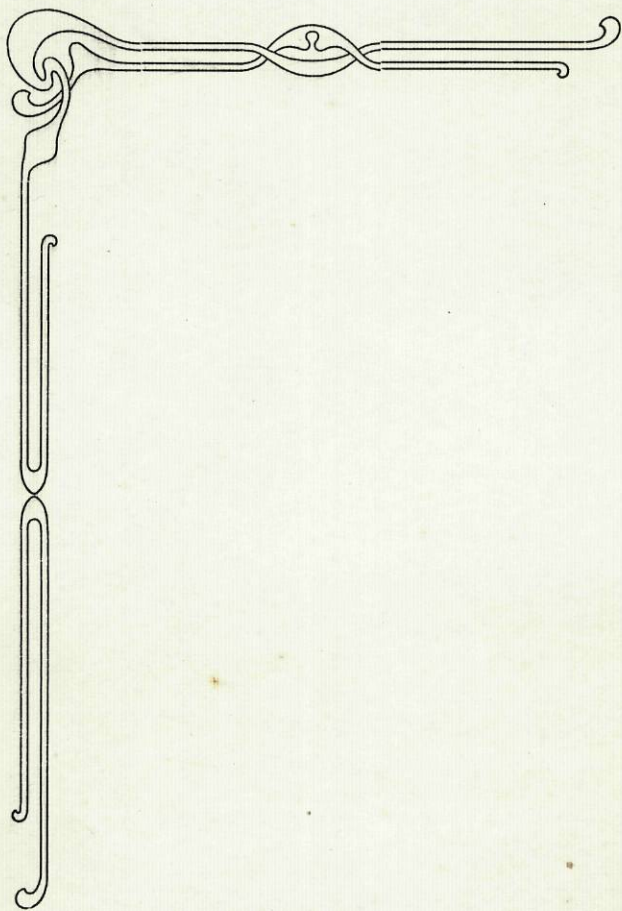
*meus companheiros de casa*

Ao

MÊU PRESIDENTE

O Ill.<sup>mo</sup> e Ex.<sup>mo</sup> Snr.

Prof. Dr. Dias d'Almeida



Tendo por unica pretensão satisfazer a uma imposição da lei, este trabalho modestissimo não é destinado a destacar-me qualidades litterarias ou scientificas, que não possuo. Nem o assumpto escolhido, já muito competentemente tratado entre nós, nem a maneira como o desenvolvo, deficiente sob varios pontos de vista, tornam commendavel a leitura d'esta dissertação. No emtanto, ella representa esforço e boa vontade da minha parte e,

por isso, ousou esperar para mim e para  
ella toda a benevolencia do meu illus-  
trado Jury.

---

Ao illustre parteiro Ex.<sup>mo</sup> Dr. Maia  
Mendes, a quem tantas vezes recorri na  
elaboração d'este trabalho, agradeço  
effusivamente todas as finezas, que com  
tanta espontaneidade me dispensou

desde a primeira occasião, em que a  
elle me dirigi.

---

O meu assumpto será tratado em  
duas partes; na primeira em differentes  
capitulos, tratarei as diversas applica-  
ções das irrigações intra-uterinas em  
Obstetricia, juntando finalmente a ex-  
posição d'alguns casos tendentes a com-

provar o valor d'ellas no tratamento dos accidentes puerperaes. Na segunda farei um breve estudo da technica e accidentes das mesmas irrigações.

# PARTE I

---

## Aplicações

(Modo d'acção e indicações)

Desde Hyppocrates até aos nossos dias as irrigações uterinas tem sido empregadas em Obstetricia com tres objectivos differentes—auxiliar a dequitação, sustar as hemorrhagias uterinas e combater a infecção puerperal.

Vêm-lhe tão differentes applicações d'outras tantas propriedades que lhes foram descobertas e concedidas no decorrer d'alguns seculos.

Assim: o seu papel puramente mechanico recommendou-as aos medicos gregos e latinos para o tratamento da retenção total ou parcial da placenta e membranas; a acção tonica das irrigações quentes tornou-as em meados do seculo passado, um excellente meio hemostatico e de involução uterina; finalmente, a descoberta dos antisepticos

outhorgou-lhes propriedades que fizeram d'ellas o melhor meio therapeutico, que hoje possuimos, para combater os accidentes puerperaes.

Estudarei-as successivamente como auxiliares da dequitação, no tratamento das hemorragias e no da infecção puerperal.



# I

## As irrigações intra-uterinas como auxiliares da dequitação

*Modo d'acção.* — Era com um fim exclusivamente mechanico que os parteiros da antiguidade empregavam as irrigações uterinas como auxiliares da dequitação; os liquidos introduzidos no utero arrastavam comsigo, na sahida, os detritos de placenta, membranas e os coagulos, de que a permanencia no utero era já para elles de prognostico muito grave.

Em meados do seculo XVIII Recolin indica a irrigação uterina como methodo classico do tratamento da retenção placentaria. Collocando o bico da sonda por traz da pla-

centa e fazendo passar um forte jacto de liquido, elle conseguia o descollamento pretendido.

Assim se utilisaram tambem das irrigações intra-uterinas, parteiros illustres como Levret, M.<sup>me</sup> Lachapelle e Dubois.

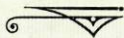
Mas com as descobertas das grandes propriedades tonificantes da agua quente — assignaladas por Pinard e Gauvry — as irrigações uterinas têm na dequitadura mais do que um papel mechanico, ellas exercem uma acção tonica sobre as fibras musculares uterinas, que facilita, assim, o descollamento placentario.

E' necessario, porém, lembrar que a temperatura do liquido não deve differir muito de 45° pelas razões que apontarei adeante, ao fallar do papel hemostatico das irrigações uterinas.

*Indicações.* — Quando por uma ou mais adherencias anormaes da placenta ou por motivo d'inercia uterina, o descollamento d'aquella se não fizer, a nossa therapeutica consiste em estimular a contracção do utero indolente, introducindo a mão na sua cavi-

dade, friccionando-o atravez a parede abdominal ou melhor ministrando uma irrigação uterina a 45°, que será ao mesmo tempo hemostatica e tonificante do musculo uterino. E ainda se estas tentativas falharem, ella deve ser repetida, e só com novo insuccesso se deverá recorrer á dequitação artificial — que nunca será feita antes de decorrida uma hora depois do parto.

Após a dequitação artificial, quer esta seja feita para a expulsão de toda a placenta, quer para retirar um simples cotyledone ou lobulo placentario, a irrigação uterina desempenha, então, um grande papel mechanico, arrastando comsigo os detrictos de placenta e membranas, e os coagulos acaso retidos. Além d'isso ella constitue um excellente meio prophylatico da infecção, é hemostatica e determina a reparadora retracção uterina.



## II

### As irrigações intra-uterinas no tratamento d'hemorrhagias

*Modo d'acção.*—E' Capuron, em 1828, o primeiro a assignalar o papel hemostatico das irrigações uterinas nos casos de hemorrhagias provenientes do utero. «A introdução de liquidos stypticos na madre, diz elle, actua immediatamente sobre as extremidades dos vasos uterinos, verdadeira séde da hemorrhagia. Mas elle empregava para esse fim a agua fria, e como muito bem o demonstrou Hayem, alguns annos mais tarde, a acção local do frio traduz-se por uma retracção passageira dos vasos, que desapparecerá logo que se cesse o seu em-

prego, resultando d'ahi muitas vezes hemorragias secundarias gravissimas.

Em 1848 são descobertas as grandes propriedades hemostaticas da agua a 45°. Esta não só é mais prompta na formação de coagulos cruoricos, mas tambem diminue notavelmente o calibre dos vasos, produzindo uma contracção tónica das fibras lisas e uma inflamação e oedema perivasculares. Desde então principia a ser vulgarisado este meio hemostatico, que não tardou a substituir a cravagem do centeio na therapeutica das hemorragias uterinas.

Mas, insistamos um pouco sobre a temperatura do liquido. Ella não poderá ser superior a 50°, porque uma peritonite poderia sobrevir, e com temperatura um pouco mais elevada a paralyisia do utero seria irremediavel. Por outro lado as irrigações de 30° a 40°, relaxando as tunicas vasculares, augmentam a hemorrhagia, e são portanto igualmente perigosas. Antes, então, a agua fria, sem duvida muito menos para temer.

A temperatura do liquido deve, pois, ser de 45° pouco mais ou menos.

Qual o liquido a empregar? Deverá ser ou muito fracamente anti-septico, ou simplesmente a agua filtrada e fervida. A penetração do liquido toxico nos vasos uterinos abertos póde ser fatal.

*Indicações.* — Para formular as indicações da irrigação uterina como hemostatica, torna-se necessario conhecer as diversas causas, que podem originar uma hemorrhagia em complicação com a gravidez ou com o parto.

Ficam excluidas, por impossiveis de tratar por este meio, as hemorrhagias da gravidez por descollamento da placenta normalmente inserida, por placenta previa, etc.; n'estes casos o repouso, a irrigação vaginal quente, o tampão vaginal, a provocação do aborto ou do parto, constituirão a therapeutica a seguir.

Na dequitada e *post-partum* as causas das hemorrhagias podem ser multiplas: rupturas do perineo ou de varizes vaginaes, lacerações vulvares, vaginaes, e do collo uterino, rupturas do utero, retenção de parte ou totalidade da placenta e membranas, inercia uterina, etc.

Não será difficil apurar, com um pouco d'attenção, se o fóco hemorrhagico está no perineo, vulva, vagina ou collo uterino. Em qualquer d'estes casos a applicação d'uma pinça ou tampão bastará para a sustar.

Mas se o fóco hemorrhagico está no utero, é necessaria outra therapeutica. Se houve ruptura uterina a indicação da hysterectomy estará bem nitida; se a dequitação foi incompleta a introdução da mão no utero, para o esvasiar, será a unica conducta a seguir; se finalmente, o utero apresenta uma tal ou qual inercia, conservando a sua flaccidez e não realisando a sua reparadora involução, a irrigação quente será a melhor therapeutica a seguir, e ella não só produzirá a hemostase dos vasos sangrantes, mas tambem, pela sua acção sobre a fibra muscular uterina, apressará a retracção do utero.



### III

#### As irrigações intra-uterinas no tratamento dos accidentes puerperaes

*Modo d'acção.* — Parece ter sido Mauriceur o primeiro que empregou as irrigações uterinas como meio de combater as inflamações da madre; e juntando ao liquido, que usava, uma certa quantidade d'alcool, elle praticava já tambem um certo grau de desinfecção embora empyrica. Em 1849 já as irrigações eram julgadas por Chomel e Gensoui, um meio muito efficaz de combater a reabsorpção putrida da metrite puerperal; mas a sua pratica não se espalhava, porque os varios parteiros andavam n'essa occasião entretidos

com a grande questão da natureza da febre principal.

Só as descobertas de Pasteur e consecutivos trabalhos de Doléris e Vidal conseguem recommenda-las ao mundo scientifico com a fundamentação do seu emprego. Só então, com a demonstração da natureza microbiana da infecção puerperal, com o reconhecimento de que o utero, pela sua riqueza vascular, especialmente lymphatica, era uma porta d'entrada frequente, e um notavel meio de cultura dos variados micro-organismos, e ainda com a descoberta do methodo antiseptico, complemento dos trabalhos de Pasteur — só em 1880, as irrigações uterinas começam a ser usadas com toda a confiança no tratamento das infecções puerperaes, e até a serem julgadas por alguns como meio prophylatico, capaz de riscar esses accidentes do quadro da pathologia.

De então para cá a sua vulgarisação tem sido grande, e a sua efficacia ainda não foi desmentida em face do conhecimento do seu benefico modo d'acção. Effectivamente: os solutos antisepticos exercem a sua acção microbicida não só sobre o utero, mas tambem, pela absorpção feita ao nivel da sua mucosa,

sobre todos os pontos infectados, e activam as diversas secreções glandulares, determinando assim uma notavel corrente d'eliminação de venenos septicos. E' por isto que, seguidamente a uma irrigação, veremos o estado geral da doente muito melhorado, já pela eliminação d'um grande numero de productos septicos, já porque se tornou impossivel a nova absorpção d'elles ao nivel do utero desinfectado.

Para estes effeitos o soluto antiseptico empregado não será decomponivel em contacto com a mucosa uterina, nem muito toxico. Estão muito vulgarisadas as soluções de acido phenico a  $\frac{1}{2}$  e 1 por cento, e as de sublimado corrosivo a 1:4000 a 1:8000 á temperatura de 25° a 30°.

*Indicações.* — Estudarei successivamente as da irrigação prophylatica e as da irrigação curativa.

#### A) Irrigação prophylatica

Sobre poucos assumptos da Obstetricia terá havido uma tamanha discordancia d'opiniões, como sobre o emprego das irrigações

uterinas com fim prophylatico. Mas vejamos. Uma primeira cathegoria de parteiros, na sua maioria allemães, têm seguido o processo preconizado por Schultze e Schuhlein das irrigações systematicas. Dizia aquelle parteiro: — «é necessario tratar cada recém-parida como se ella tivesse já a febre puerperal» — e como elle, os seus sequazes empregam as irrigações uterinas em todas as recém-paridas. Esta maneira de proceder não é razoavel. Desde que Strans e Døderlein demonstraram a perfeita asepsia do utero normal, a conducta de Schultze é não só inutil, mas perigosa; *inutil*, porque não se póde comprehender que se faça antiseptia onde não ha agentes septicos, *perigosa*, porque a irrigação uterina não está a coberto d'accidentes, que tanto mais seriam para lamentar, quanto o emprego do seu agente causal foi inutil e infundado.

Outra cathegoria de parteiros, em campo completamente opposto ao dos precedentes, não empregam irrigações uterinas prophylaticas em caso algum, e esperam a apparição d'accidentes para então intervirem. Quanto os pugnadores das irrigações systematicas são censuraveis pela inutilidade da sua conducta,

tanto os abstencionistas das irrigações prophylaticas são culpados d'um grande numero d'infeccões, que teriam podido evitar. Ninguém tenha a pretensão de praticar uma intervenção obstetrica com todos os cuidados de antisepsia e asepsia; mesmo que isso fosse possivel quanto ao operador e *entourage*, não o era do mesmo modo quanto ao campo operatorio, se se tivesse d'ultrapassar a vagina com a mão ou com os instrumentos. A riqueza da flora d'esta parte dos órgãos genitales e a sua anatomia de pregas e fundos do sacco tornam impossivel a sua desinfecção completa.

Em face d'opiniões tão contrarias e tão pouco scientificas, um prudente eclectismo constitue, para a maioria dos parteiros, a melhor fórmula de resolver a questão — usando irrigações prophylaticas, mas não systematicamente empregadas em todas as recém-paridas. Sempre que uma causa qualquer lhes traga suspeitas de que a cavidade uterina foi invadida por agentes septicos, elles acham perfeitamente indicada a irrigação prophylatica. Mas a discordancia principia de novo quando se trata de precisar bem quaes os casos, em que ha probabilidades d'infeccão uterina.

A exemplo de varios parteiros, o seu emprego será muito util nos seguintes casos: manobras e operações obstetricas, feto morto e macerado, retenção da placenta e membranas, ruptura prematura do ovo e trabalho muito prolongado.

N'estas condições a irrigação com alguns litros d'um soluto antiseptico, repetida durante alguns dias, evitará muitas infecções, que irremediavelmente se seguiriam ao parto. Ella será até melhor denominada, se lhe chamarmos *abortiva*, porque o seu fim é já atalhar uma infecção, embora ainda não exteriorisada. Mas, se por qualquer circumstancia ella a não conseguir abortar, nós nada teremos perdido com a nossa conducta; a gravidade da infecção por certo terá diminuido com essa tentativa de abortamento.

E' com esta pratica — sem tentar menospresar os cuidados havidos durante as operações — que na Enfermaria de Partos se praticaram, durante o anno lectivo passado, um grande numero de irrigações abortivas efficazes após intervenções a forceps, manobras, retenções placentarias, etc.

### B) Irrigação curativa

Com relação ao tratamento da infecção puerperal pelas irrigações intra-uterinas diz Pinard: «C'est le premier traitement á instituer et souvent it sera suffisant. L'injection intra-uterine doit étre, en un mot, le traitement de la première ascension thermique».

Não serão necessarias muitas palavras, com effeito, para demonstrar a insufficiencia dos outros meios therapeuticos. O tratamento geral é d'um insuccesso desanimador; os penhos das feridas vulvo-vaginaes só dão algum resultado na infecção por ellas originada; a corretagem, sem indicações precisas ainda, tem grandes inconvenientes, dos quaes não é para desprezar a inoculação com a colher da cureta; a drenagem do utero conta poucas curas; a laparotomia é muito util sim, mas só casos de peritonite parcial ou generalizada; e a hysterectomia é assim julgada por Pinard: «la clinique, la bacteriologie, l'anatomie pathologique sont á l'heure actuelle impuissantes á fournir une indication d'hysterectomie dans l'infection puerperale aigué».

As injecções rectaes de soluto salgado de formol preconisadas pelo Dr. Barrows de Nova-York, e ainda este anno experimentadas no nosso Hospital, não têm tido tambem grande successo.

Resta-nos, pois, como mais rasoavel e mais seguro meio therapeutico, a pratica das irrigações.

Embora não entre no programma do meu trabalho o estudo da infecção puerperal alguma coisa se torna necessario dizer sobre a maneira de diagnosticar se uma doente está ou não infectada, para precisar assim as indicações das irrigações uterinas.

Os seguintes symptomas — fetidês dos lochios, dôr hypogastrica, cephalalgia, lingua saburrosa, nauseas, vomitos e constipação, mas sobretudo a febre com ou sem arripios, e a frequencia e pequenez do pulso, elucidam-nos bem da sua presença. E' necessario, pois, não haver precipitações, e pensar que alguns d'estes symptomas são communs a um grande numero de doenças como — embarços gastricos, *poussées* agudas da tuberculose, inflamações dos seios, febres intermittentes etc., — e que então as irrigações empregadas seriam

inuteis e improficuas. Mas, se a fatalidade nos collocar na duvida, em alguns casos, em que uma recém-parida apresente uma temperatura de 38° ou mais, não hesitemos em diagnosticar a infecção puerperal. O exemplo e o conselho vem de mestres como Pinard que diz: — «em toda a recém-parida, que apresente uma ascensão thermica nos seis primeiros dias, que seguem o parto, suspeitai sempre d'infecção puerperal utero-vaginal, e, se não encontrardes d'uma maneira absolutamente nitida a fonte d'esta elevação de temperatura, diagnosticaei-a, reconhecei-a e tratai-a . . .»

A irrigação uterina curativa está então indicada. A quantidade de solução a empregar será proporcional ao grau da infecção, á sua gravidade; mas é indispensavel lembrar que o soluto antiseptico, para produzir a sua acção benefica, precisa ser empregado em quantidade bastante para retirar os exsudatos collocados sobre a mucosa uterina e depois actuar directamente sobre ella. Conseguir-se-ha isso facilmente, usando nunca menos de dez litros de solução. De resto n'um caso de feto morto e putrefacto, e quando a marcha da temperatura e pulso

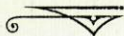
denunciarem grave infecção, as irrigações de 50 litros ainda não serão de mais — e é para estes casos que Pinard aconselha a irrigação continua. Pelo contrario n'uma ligeira infecção, onde a temperatura não excede muito 38°, bastarão dez litros de solução para resultados satisfatorios. As mesmas considerações nos ensinarão do numero d'irrigações diarias que poderão ser tres, duas, ou simplesmente uma.

A's irrigações uterinas deve a Obstetricia casos de cura das mais terriveis infecções. Haja em vista uma observação relatada ha annos por Dumas (de Montpellier) e da qual, por muito curiosa, copio o seguinte resumo, que dá ideia do caso: «Primipara; bacia cyphotica rachitica; cephalotripsia depois de 5 dias de trabalho; metro-peritonite; septicemia e pyohemia puerperaes; suppuração da pequena bacia; necrose e expulsão d'uma parte da tuberosidade sciatica; fistulas urethro-vaginal e genito-crural. Cura pelas irrigações de sublimado».

Ainda não ha muitos annos tambem que o Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. Maia Mendes obteve a cura, pelas irrigações, n'uma mulher cujo canal

pelvi-genital estava completamente esphacelado.

Além d'estes casos, felizmente tão raros, as curas obtidas com este tratamento são quasi do mesmo numero das observações. Assim tem succedido entre nós, e é para apresentar mais uma demonstração da sua efficacia que passo a expôr os seguintes casos — uns observados pessoalmente, outros reconstituídos pela reunião de varios documentos — succedidos durante o anno lectivo passado e ferias consecutivas.



## CASOS

---

### I

M. D., 40 annos, solteira, vendedeira, residente em Massarellos, natural de Braga.

Entra no Hospital em 6-XII-903. A gravidez é de pouco mais de 8 mezes, mas o trabalho está já iniciado. Apresentação de pelve. Hemorrhagia abundante, que cessa pela administração d'uma irrigação vaginal muito quente. Esta hemorrhagia não é mais que a repetição d'outras menos abundantes, que occorrem desde os 6  $\frac{1}{2}$  mezes da gravidez. Inserção da placenta sobre o segmento inferior, lado direito; o seu descollamento é já consideravel.

A 7-XII foi feita a dilaceração larga das membranas, pelo Ex.<sup>mo</sup> Prof. Dr. Candido de Pinho. Em 9 como o trabalho nada tivesse adiantado foi feito, pelo illustre professor, o abaixamento do pé

anterior e, como meia hora depois o trabalho ainda nada tivesse progredido, foi feita a extracção completa d'um feto morto.

Infecção, explicavel pela duração do trabalho, que se manifesta muito nitidamente em 14-XII, em que a temperatura é de  $37^{\circ},8$  e attinge o seu maximo em 18, para descer em seguida.

Cura pelas irrigações intra-uterinas.

Alta em 25-XII-903.

## II

E. A., 29 annos, solteira, creada, residente em Santo Ildefonso, natural de Santar.

Entra no Hospital em 18-XII-903.

Gravidez de termo. Feto morto como se verificou pelo derramamento de meconio e ausencia de pulsações do cordão. Distocia por grande desenvolvimento da cabeça fetal e inercia uterina. Tentativas frustradas d'extracção a forceps, cujas colhéros escorregavam varias vezes; applicação do basiotribe e extracção d'um feto masculino pelo Ex.<sup>mo</sup> Snr. Prof. Dr. Carlos de Lima.

Infecção puerperal. Em 19-XII a temperatura da manhã é  $38^{\circ},6$  a da tarde  $37^{\circ},2$ . Duas irrigações diarias.

Em 25-XII a temperatura sóbe a  $39^{\circ}$ . Conserva-se elevada durante alguns dias, para baixar em seguida.

Em 5-I-904 é ella de 36° e nos dias consecutivos não excede 37°.

Cura. Alta em 19-I-904.

### III

O. C. 22 annos, solteira, creada, residente no Porto.

Entrou no Hospital em 14-I-904.

Parto entocico em 16, á noute. Feto de termo. Trabalho de 62 horas. Apresentação e posição O. I. D. P.

Blennorrhagia. Infecção. Duas irrigações diarias de soluto phenico e em 23-I sae não curada mas muito melhorada. Alta por a exigir.

### IV

D. R., 24 annos, solteira, creada, residente em Santo Ildefonso, entrou no Hospital em 5-III-904.

Gravidez de termo. Impossibilidade de parto espontaneo por apresentação de vertice posterior não reduzida, e por resistencia anormal da bacia molle. Primiparidade. Feto morto ha dias. Parto a forceps em 7-III. Ruptura pouco grave do perineo e sutura a pontos naturaes.

Ligeira infecção.

Cura pelas irrigações de soluto phenico.

Alta em 15-III-904.

## V

F. V., 27 annos, solteira, creada, de Bouças.

Entrou em 23-III. Parto espontaneo em 24.

Alguns dias depois manifesta-se a infecção. Arrepios, a temperatura sobe bruscamente a 39° e oscilla entre 39° e 40° durante os primeiros dias.

Irrigações com soluto phenico a  $\frac{1}{2}$  por cento, duas por dia.

Em 6-IV já a temperatura não excede a normal.

Sahe curada em 14-IV-904.

## VI

M. G. C., 19 annos, solteira, costureira, natural de Santo Ildefonso.

Entrou na Enfermaria a 2-V-904.

Feto morto e macerado, de 210 dias. Parto ás 2 h. da tarde do dia d'entrada. Syphillis. Infecção grave de causa anterior ao parto. Irrigações d'acido phenico a  $\frac{1}{2}$  por cento. Injecções rectaes de soluto de formol.

Temperatura em 4-38°,8. A 5 38°,3 de manhã e 39°,4 á tarde. A 6 de m. 39°,8 e á t. 39°,6; percebe-se um empastamento ao nivel da aza esquerda do ligamento largo; fóco em via de formação. Grande prostração da doente. Em 7 o pulso é de 116 e a tem-

peratura 38°,7 de m. e 37°,4 á t. Em 8 a temperatura conserva-se em 37°,8 e o pulso é de 120. Fallece em 9-V-904.

## VII

A. M. J., 30 annos, solteira, domestica, natural de Cedofeita.

Parto fóra do Hospital. Entrada em 15-V-904.

Infecção. Irrigações com soluto phenico a  $\frac{1}{2}$  por cento. A temperatura, um pouco exacerbada nos primeiros dias, vae cahindo gradualmente desde 21-V.

Sahe curada em 31-V.

E' bem conhecida a especial predisposição que uma grande perda de sangue cria á invasão d'um processo infeccioso. E' isso devido não sómente ao depauperamento organico consecutivo á hemorrhagia, que diminue a intensidade dos processos naturaes de defeza do organismo, mas tambem á inconsciente absorpção de principios de toda a ordem, feita ao nivel das varias mucosas.

O seguinte caso é uma confirmação d'isso.

## VIII

C. M., 33 annos, casada, natural do Hospital de Santo Antonio.

Parto em 10-VIII fóra do Hospital; feto de

termo vivo e viavel. Retenção da placenta e membranas; grande hemorragia. A' entrada no Hospital, ás 10 h. da manhã, é-lhe feita a dequitação. Estado syncopal prolongado por algumas horas, durante as quaes a doente esteve em perigo de vida; injeções sub-cutaneas d'ether e de 500 grammas de sôro physiologico; ligadura dos membros é posição inclinada do leito, que conseguem reanimar a doente.

Irrigações de soluto phenico, duas vezes ao dia, que não conseguem evitar a infecção.

Em 12-VIII queixa-se de dôres de cabeça; lingua aspera, secca; temperatura á tarde 38°,1.

Em 13, arrepios; temperatura de manhã 39°,2, de tarde 38°.

A temperatura continúa elevada durante alguns dias. Quando em 16 ella desce a 37°,8, a doente principia a mostrar fraca vontade pelas irrigações e decide-se a sair do Hospital em 19. A temperatura era n'essa occasião 39°,2; arrepios.

**Nota.**—Durante o anno lectivo muitas mulheres exigiram alta n'estas condições. Não deveriam ser obrigadas a permanecer até á cura?

Uma prova indirecta da efficacia das irrigações uterinas nos accidentes puerperaes é-nos dada pelo seguinte caso de *infecção purulenta chronica* (Widal). A falta d'um tratamento adequado ás manifestações puramente locais d'uma infecção uterina,

originou essa complicação septica que teria custado a vida d'uma doente, se a localisação dos abcessos formados lhe não tivesse sido tão favoravel.

## IX

M. S. M., 33 annos, casada, domestica, residente na Foz do Douro.

Entrou no Hospital, na enfermaria n.º 11 em 27-VI-904, queixando-se de abcessos multiplos que a cada passo se lhe formam no tronco e membros.

Conta ter tido um parto espontaneo muito facil, com 6 horas de trabalho, em 27-V. Dentro em poucos dias, porém, sobrevêm-lhe febre com arrepios e violentas dôres de cabeça. Os lochios tornaram-se muito fetidos. Tratada durante quinze dias por uma parteira e peorando sempre, resolveu-se então a chamar o medico que além d'outros medicamentos para uso interno, lhe aconselhou irrigações vaginaes que a doente usou até á entrada no Hospital. Antes d'esta, porém, appareceram-lhe varios abcessos em differentes partes do corpo, que esse medico abriu e que, pela sua multiplicação, se tornaram a causa determinante da sua entrada no Hospital.

A' data d'esta o collo completamente fechado e a ausencia de signaes d'infeção uterina fizeram abandonar a ideia de medicação pelas irrigações.

Foram-lhe prescriptos tonicos e foram-se fa-

Até hoje, 30-VIII, são os seguintes os abscessos formados e localizados da seguinte forma:

Membro superior direito }  $\left. \begin{array}{l} 2 \text{ na face externa do braço} \\ 3 \text{ na face interna do braço} \end{array} \right\} \text{ grande descollamento.}$

|                 |   |                                     |
|-----------------|---|-------------------------------------|
| Membro superior | { | 3 na região deltoidea.              |
| esquerdo        |   | 3 na face posterior do braço.       |
|                 |   | 1 na parte supero-interna do braço. |
|                 |   | 1 na face posterior do cotovello.   |

Membro inferior { 6 nas quatro faces da coxa.  
direito { 1 na face anterior da perna.

|                             |   |                                  |                           |
|-----------------------------|---|----------------------------------|---------------------------|
| Membro inferior<br>esquerdo | { | 2 por traz do grande trochanter. | } grandes descollamentos. |
|                             |   | 1 por baixo do       »       »   |                           |
|                             |   | 2 na parte media da coxa         |                           |
|                             |   | 1 na face anterior da perna.     |                           |

Total — 30 abcessos, de gravidade variavel, dos quaes quatro suppuram actualmente — um na face anterior da coxa esquerda, um no braço direito, outro no braço esquerdo e o que fica collocado por baixo do grande peitoral esquerdo.

Caso ha em que seria criminoso esperar um completo quadro symptomatico d'infeccão puerperal,

para então lançar mão dos meios de a combater. E' o caso de feto morto e putrefacto.

Até proprios abstencionistas das irrigações prophylaticas abrem excepção a sua conducta para esse caso. Mas a verdade é que então as irrigações não serão já uma prophylaxia, mas sim um meio de tratamento curativo. Seria temerario pensar que uma massa putrefacta possa estar em contacto com uma mucosa altamente susceptivel, sem que esta participe do processo destruidor d'aquella.

A superficie uterina está, certamente, interessada, e se a hyperthermia ainda não accusou uma infecção, esta não tardará a manifestar-se tanto mais intensamente, quanto se fôr desleixado em a combater desde o inicio.

O seguinte caso, por mim seguido no Hospital, está n'essas condições.

## X

M. R., 26 annos, casada, domestica, moradora em Santa Cruz do Douro.

Entrou no Hospital em 7-VIII-904.

Multipara; tres partos anteriores espontaneos, mas de feto morto em dous.

Gravidez de termo; trabalho desde 1-VIII (7 dias), data em que tambem se rompeu a bolsa d'aguas. Feto morto, provavelmente desde essa occasião, segundo os informes da doente; uma grande

fetidez denuncia já um tal ou qual grau de putrefacção do feto. Apresentação d'espada, collo dilatado. E' resolvida a immediata intervenção; versão podalica e extracção completa pelo Ex.<sup>mo</sup> Dr. Maia Mendes. A' introdução da mão no utero, este faz detonações de gases, que contém em abundancia. O feto, completamente macerado, tem a cabeça extraordinariamente distendido por gases de putrefacção. Após a dequitação é feita uma larga irrigação uterina, de sublimado, que arrasta uma grande quantidade de detritos.

A prostração da doente é grande; a temperatura não excede  $36^{\circ},6$ . Fica no uso de duas irrigações diarias de 50 litros de soluto phenico.

Nas primeiras irrigações a agua sae negra e cheira horriavelmente.

Em 8-VIII a temperatura é de  $36^{\circ}$ ; o pulso, muito frequente, é tambem muito fraco. Poção d'strychnina. Queixa-se de dôres por todo o corpo, mas especialmente no ventre; lingua saburrosa; lochios muito fetidos.

Em 9-VIII a temperatura da manhã é  $37^{\circ},1$ , a da tarde  $39^{\circ},7$ ; arrepios.

Em 10, como as dôres do ventre continuassem violentas, foram-lhe feitas fricções com pomada mercurial e de belladona.

De 11 em diante as melhoras vão-se tornando sensiveis de dia para dia. As dôres diminuem, os lochios tornam-se menos fetidos e a temperatura baixa muito. Em 20 já ella não excede  $36^{\circ},5$ .

Desde então a doente, julgando-se já com forças bastantes, resolve retirar-se do Hospital, e embora nada perdesse com a continuação do tratamento durante alguns dias, pede alta e sae curada em 22-VIII.

## XI

A. A. B., 25 annos, solteira, creada, moradora no Muro da Trindade, entra em 25-V-904.

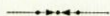
Primipara. Parto a 28-V, feto morto.

Infecção; arrepio, lochios muito fetidos, dôr abdominal. Irrigações largas com soluto phenico a  $\frac{1}{2}$  por cento, que fazem desaparecer todos os signaes de infecção uterina. Dentro em pouco principia a queixar-se d'uma dôr no flanco direito; percebe-se empastamento da região e a 25-VI é feita a laparotomia (Ex.<sup>mo</sup> Dr. Maia Mendes) para o esvaziamento d'um phlegmão do ligamento largo. Verificado que o intestino estava interessado tambem, foi necessaria a formação d'um *anus contra natura*. Em poucos dias desenvolve-se nova collecção purulenta, que d'esta vez foi aberta pelo fundo do sacco da vagina e drenada atravez as feridas abdominal e vaginal.

A suppuração é, hoje, 30-VIII, quasi nulla e o estado da doente o mais animador possivel, podendo considerar-se isenta de perigo.

O tratamento está limitado a irrigações vaginaes e lavagens do fóco de suppuração.

## PARTE II



### **Technica e Accidentes**

# TECHNICA

---

## I

### Instrumental

Não é meu intento descrever aqui, com todos os detalhes, o instrumental necessario á pratica d'uma irrigação uterina. Seria prolongar demasiado esta parte do meu trabalho, e a descripção difficilmente seria completa. Resumirei, pois, o que mais importante me pareça com relação aos irrigadores, ás sondas e ao tubo de cautchu que os reune.

*Irrigadores.* — Para a irrigação intra-uterina necessitam ser: nunca de capacidade inferior a 5 litros, solidos e faceis de limpar e de encher.

O velho systema d'irrigadores, com embolo de pressão, fica logo posto de parte, por não satisfazer aos melhores d'aquelles requisitos.

Dos actuaes modelos são excellentes para esta pratica os *bocks* de Pinard, constituidos por uma grande caneca de vidro, munida d'uma tubuladura inferior para a adaptação do tubo conductor do liquido. São faceis de limpar, e ha-os de capacidade de 10 litros e mais.

Os grandes frascos de vidro, de muito larga abertura, com uma torneira collocada junto á base, satisfazem tambem perfeitamente e são muito usados no Hospital de Santo Antonio.

Se elles têm o inconveniente de serem frageis, isso de pouco vale na clinica hospitalar, em que raro será necessario muda-los; e em compensação, permittem vigiar atravez d'elles o escoamento do liquido.

Para a clinica particular são muito commodos outros irrigadores construidos com metal esmaltado, pelo systema de Pinard. São seguros e muito faceis de limpar.

Os irrigadores portateis, construidos com cautchu, são, realmente, d'uma grande commo-

didade, mas a sua deterioração facil, assim como a difficuldade de limpeza fazem pô-los de parte.

*Tubo conductor.* — De cautchu, com calibre regulando um centimetro, elle deve ser, ainda, sufficientemente rigido de maneira a não fazer *cotovello*s e perfeitamente adaptavel ao pavilhão da sonda e á tubuladura do irrigador.

Assim evitará a interrupção da corrente, ou a entrada d'ar no utero juntamente com o liquido da irrigação. O seu comprimento não deve exceder dous metros; seria incommodo e o peso d'elle cheio de liquido cançaria muito a mão, que segura a sonda.

Para a pratica d'uma irrigação d'urgencia, vejo descripto — no livro de Lepage — um tubo, que será d'uma grande utilidade aos parteiros. «N'uma extremidade tem um pedaço de chumbo que serve para o manter num recipiente qualquer (caneca, cantaro, garrafa de grande abertura): sobre elle existe tambem um U de cautchu endurecido, movel e que se engancha no bordo do recipiente escolhido». Este tubo, cheio de liquido e com

as duas extremidades fechadas, é mergulhado pela extremidade, que supporta o peso, no reservatorio cheio de soluto, enquanto a sua extremidade livre é abaixada até ficar em nivel inferior ao do liquido. Ter-se-ha assim obtido um syphão, que escoará o reservatorio. Nada mais resta que adoptar uma sonda, para se obter uma corrente muito rasoavel para praticar a irrigação intra-uterina.

*Sondas intra-uterinas.* — Uma boa sonda, para a irrigação uterina, necessita satisfazer as seguintes condições: Ser de dupla corrente, para assegurar a sahida do utero do liquido empregado, espalha-lo egualmente por toda a superficie uterina, escoar-lo com sufficiente rapidez, ser segura, de facil introdução e susceptivel de se tornar promptamente aseptica.

Os mais variados modelos foram construidos, afim de satisfazerem estes requisitos, mas pôde-se dizer que nenhum os reune absolutamente todos. Cada uma das sondas de Tarnier, Pinard, Budin, Boseman, Collin e Dolèris completa algumas d'aquellas indicações, mas falla a outras. A de Dolèris,

muito empregada entre nós, a unica usada quasi, satisfaz regularmente e o seu unico inconveniente está na difficuldade de limpeza. Ella faculta a sahida do liquido da irrigação, pelo afastamento dos seus ramos, feito com a ajuda d'um parafuso collocado junto do pavilhão; lava sufficientemente a parede uterina, graças a quatro orificios collocados nos topos dos seus ramos; deixa graduar o escoamento do liquido com a torneira collocada na base, é segura, e de facil introducção em virtude da sua curvatura uterina.

A de Pinard, que este parteiro inventou para a pratica da irrigação continua, por elle preconisada, satisfaz, principalmente, em que com a sua dupla curvatura, perineal e uterina, presta-se admiravelmente a ficar *in situ*, sem o auxilio da mão.

Devo ainda accrescentar que, na falta d'uma sonda intra-uterina, nos podemos utilizar d'uma algalia bastante grossa para praticar a irrigação. Assim se se fez no nosso Hospital, quando as irrigações uterinas ahi foram postas em pratica pela primeira vez.

Ninguem deve portanto deixar de praticar uma irrigação uterina á falta de sonda, nem á

falta de irrigador. O tubo de que fallei precedentemente e uma algalia bastante volumosa habilitam todo o parteiro a praticar uma irrigação de urgencia, quando as circumstancias lhe não permittam melhor instrumental.



## II

### Liquidos

São quasi sempre os solutos antisepticos os liquidos empregados numa irrigação uterina; no entanto, a simples agua filtrada e fervida tem tambem as suas indicações, como digo algures. Os antisepticos mais empregados são o acido phenico e o sublimado corrosivo. Vêm em seguida a microcidina, o biodeto de mercurio, o sulfato de cobre, o permanganato de potassa, o iodo, o acido borico e o alcool. São muito menos usados a creolina, o tannino, o thymol e varios outros. E ainda ha poucos mezes *Gibert* publicou na *Gasette des hopitaux de Toulouse* um caso de

cura d'infeção puerperal putrida pelas irrigações d'agua oxigenada.

Direi algumas palavras sobre os principios activos mais usados.

*Acido phenico.* — E' o antiseptico mais antigo na pratica obstetrica. O seu poder microbicida é energico mesmo em soluções muito fracas; é um excellent impedor, das putrefacções pela propriedade, que tem, de coagular a albumina das materias organicas; é ainda um notavel anti-thermico, podendo, na dóse d'um gramma, produzir num febricitante um abaixamento de temperatura correspondente a 3°. E' empregado em solutos de  $\frac{1}{2}$  ou 1 por cento, salvo indicações muito especiaes, de putrefacção do utero por exemplo, em que póde ser levado a 2 por cento, mas nesse caso a formação d'escaras e a intoxicação serão muito para receiar.

O seu valor em face do sublimado, o seu rival, ainda não decahiu entre nós, como succedeu em França, e é o antiseptico mais usado na Enfermaria de Partos do Hospital, com os melhores resultados.

*Sublimado corrosivo.* — Empregado pela primeira vez em Obstetricia por Tarnier em 1881, este antiseptico cahiu na sympathia dos parteiros francezes, que não duvidam em preferi-lo ao acido phenico. Elle é, certamente, um grande antiseptico, mas é necessario saber-se que elle tem contra-indicações muito formaes, assim como o demonstrou Tarnier, sendo muito para temer a intoxicação nos seguintes casos: grandes feridas do perineo e vagina, hemorragias graves, albuminuria, cachexia, anemia e retenção da placenta e membranas.

Os seus solutos são muito variadamente titulados desde 1:4000.

*Bi-iodeto de mercurio.* — Tem, segundo Tarnier, propriedades antisepticas inferiores ás do sublimado e toxicas eguaes ás d'este.

E' geralmente titulado a 1:4000 e muito empregado por Ribemont-Dessaignes. Constitue o primeiro liquido empregado na irrigação continua.

*Microcidina.* — Empregada por Tarnier e Vignal em solutos de 4:1000, ella parece

ter dado resultados comparaveis aos do bichloreto de mercurio.

*Acido borico.* — Pela sua barateza, ausencia de cheiro e nulla toxidade, elle é muito empregado na pratica obstetrica e constitue um dos antisepticos da irrigação continua. A sua solução é titulada a 3 por cento.

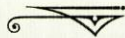
Em virtude do seu fraquissimo poder antiseptico, não falta quem a compare com a simples agua fervida.

*Sulfato de cobre.* — Teve em Charpentier um admirador, que o empregava em soluções titulados a 5:1000. O seu uso não se vulgarizou, e está averiguado que o seu melhor conveniente é ser barato.

*Iodo.* — A seu respeito diz Tarnier: «De todos os antisepticos que eu empreguei em irrigações intra-uterinas, foi o iodo o que me deu resultados mais satisfatorios na dóse de 5 ou 2 grammas para 1:000, que eu desço mesmo a 2:1500 quando a primeira dóse produz prurido. Póde-se, comtudo, fazer desaparecer este lubrificando a vulva, o perineo

e o anus com vaselina, antes de proceder á irrigação. Eu attribuo a efficacia do iodo não só ao seu poder antiseptico, mas ainda á facilidade com que penetra na espessura dos tecidos, emquanto que o sublimado e o acido phenico não actuam senão em superficie».

*Permanganato de potassa.* — Em solutos de 1:5000 elle tem um papel antiseptico notavel pela oxidação das materias organicas, que torna, assim, improprias ás pullulações microbianas. Está indicado para os casos de grandes anfractuosidades uterinas, em que as intoxicações pelo acido phenico ou saes de mercurio são muito provaveis.



### III

#### Manual operatorio

Antes de descrever propriamente a maneira de proceder a uma irrigação intra-uterina, convém, como preliminar, lembrar um certo numero de preceitos indispensaveis ao bom exito da operação. Esses preceitos dizem respeito ao parteiro, ao instrumental e á doente.

O **parteiro**, protegido com uma blusa de linho, desinfectará rigorosamente as suas mãos e antebraços, insistindo especialmente na *toilette* das unhas; só assim estará em boas condições para praticar uma irrigação.

Com o **instrumental** deve baver tam-

bem os maiores cuidados. O irrigador será coberto com uma porção de gase após cada irrigação, e uma lavagem a todo o reservatório será prudente uma vez ao dia. A sua altura será regulada pela força de jacto, que se quer obter, mas não deverá exceder um metro, nem ficar áquem de meio, acima da vulva da doente. No primeiro caso a intensidade do jacto seria excessiva, no segundo muito insufficiente.

O tubo conductor será mantido mergulhado num soluto antiseptico no intervallo das irrigações, e só na occasião d'ellas fixo pelas suas extremidades á sonda e ao irrigador.

A sonda, unica parte do instrumental que terá de penetrar no utero, essa precisa d'uma desinfecção a rigor. Mantida sempre num soluto microbicida, ella será, antes da irrigação, flammejada á lampada d'alcool, e depois d'ella lavada interiormente, fazendo-a atravessar por uma solução antiseptica.

A doente deve ser deitada na cama d'operações, na clinica hospitalar, mas poderá ficar no proprio leito, na pratica civil, ou ainda em casos muito particulares d'enfermaria, em

que o transporte da doente para a cama d'operações é incommodo ou perigoso. A posição é sempre a do decubito dorsal, com as pernas e coxas semi-flectidas, os pés e os joelhos afastados, salvo casos muito especiaes, que a pratica designará. A pelve ficará assente sobre a gaveta ou bacia destinada a receber o liquido, que vae sendo expulso do utero, e que por sua vez será retirado d'ahi por um tubo escoador. Feito isto, lance-se o soluto no irrigador e proceda-se a uma rigorosa *toilette* da vulva e vagina da paciente; mas melhor será faze-la com outra irrigação e canula vaginal apropriada.

Vejamós agora a maneira d'introduzir a sonda. Esta, com os ramos completamente fechados e cheios de liquido, é segura pela mão direita, de modo que a sua concavidade fique voltada para cima.

Os dedos indicador e medio da mão esquerda são introduzidos na vagina, e o primeiro cuidado será procurar o collo uterino. Este, largamente aberto no seu orificio externo — no *port-partum* — é facilmente encontrado contra face posterior da vagina, e facilmente reconhecido pela flaccidez dos seus bordos. O

indicador, ahi conduzido, tentará introduzir-se o mais profundamente possivel na cavidade cervical, e o medio, collocado inferiormente, ajudará a fixação do collo; faça-se então es-  
corregar o bico da sonda contra a face palmar do indicador, sempre guiado por elle, até que seja chegado á cavidade cervical. Uma vez ahi, sente-se a resistencia opposta pelo annel de Bandl á entrada da sonda, que deve continuar a ser impellida muito moderadamente, e tendo o cuidado de lhe ir abaixando o pavilhão, á maneira que vae progredindo. Não tardará a ser sentida, encostada contra o fundo do utero, pela palpação hypogastrica.

Em epocha bastante afastada do parto, em que o collo não é facilmente attingivel, o emprego das *valvulas* ou do *speculum*, será indispensavel para a introdução da sonda. A mão esquerda fixará o fundo do utero no hypogastro, e a direita impellirá a sonda do mesmo modo que anteriormente.

Chegada a extremidade da sonda ao fundo do utero, nada mais resta que afastar-lhe os ramos, e abrir a torneira da sua base para principiar o escoamento do liquido.

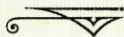
No decurso da operação, compete ainda ao

enfermeiro segurar a sonda, fazer curtos movimentos com o seu pavilhão, afim d'irrigar mais francamente a superficie uterina, e vigiar o irrigador, ou para mandar reformar o liquido, ou para fechar a corrente antes do seu escoamento completo. O desleixo por esta recommendação daria em resultado a passagem d'algun ar para o utero, juntamente com a ultima porção do liquido.

Tendo corrido a necessaria quantidade de liquido, suspenda-se a corrente, fechem-se os ramos da sonda e retire-se esta com toda a prudencia.

---

Como se vê o manual d'esta operação é d'uma grande simplicidade; mas, francamente, a pratica d'uma irrigação já não é tão simples para um principiante como o parece á primeira vista. Tudo são obstaculos e receios, que só um pratico póde fazer desaparecer á primeira tentativa.



## IV

### Irrigação continua

E' agora occasião de fallar na maneira de proceder á irrigação continua, que a auctoridade de Pinard vulgarisou bastante.

A sua technica differe da da irrigação vulgar em prevenir um certo numero d'inconvenientes, que esta teria, se fosse prolongada durante 15 horas ou alguns dias, como é a continua.

Na cama da doente são collocados dous cobertores dobrados, um do lado da cabeça, outro do lado dos pés e cada cobertor é protegido por um oleado, disposto de fórma a conduzir a agua, sahida do utero, ao intervallo dos dous cobertores, e d'ahi ser retirada para um recipiente collocado sobre o soalho. A

pelve da mulher corresponderá a esse intervallo. O pavilhão da sonda empregada — a de Pinard — será fixo por meio de fitas ou ás coxas da doente, ou a uma faixa preliminarmente posta á volta da sua cinta. Convém, no emtanto deixar as ligaduras um pouco largas, afim de a sonda poder, debaixo da influencia das contracções uterinas, ser abaixada, sem oppôr grande resistencia, aos movimentos, que porventura o utero lhe imprima.

O liquido empregado será primeiramente o biodeto de mercurio a 1:4000, na quantidade de 2 litros, depois o acido phenico a 1:100, até as urinas enegrecerem, e a seguir o acido borico a 3:100, até ao final da irrigação. A duração da irrigação será de 24, 48 horas ou mais, até a temperatura baixar definitivamente; se, comtudo, ao fim de tres dias isso não succeder, o proprio Pinard a abandona para lançar mão d'outros meios.

Esta irrigação pela complexidade da sua technica, é hoje muito pouco empregada. A' complicação descripta junta-se ainda a tortura, que se faz soffrer á recém-parida, e que não tornará acceitavel, senão nos Hospitaes, a pratica d'esta irrigação.

## ACCIDENTES

---

«Se ha papel ingrato e improductivo é o que consiste em colligir os accidentes causados por uma operação, de que a efficacia, a simplicidade e a benignidade são unanimemente proclamadas. Parece sempre que se pretende lançar em descredito uma operação quando se enumera os perigos, que ella faz correr». Assim se exprime Pichevin ao principiar um artigo dos *Annales de Gynecologie et Obstétrique* sobre os accidentes da curetagem do utero. Poderá parecer tambem que eu, ao tentar um breve estudo sobre os acci-

dentes das irrigações uterinas, vou argumentar contra o seu emprego e destruir assim, por minhas próprias mãos, as indicações que lhes proclamei. Mas não; eu penso que a enumeração e a publicação dos accidentes devidos a uma technica, estão longe de a desacreditar; pelo contrario, confirmam-na, porque cada um de nós procurando evitar-lhe os inconvenientes, colherá sempre d'ella os melhores resultados. Não é, pois, para depressimir o valor das irrigações uterinas, mas simplesmente para que sejam evitados que passarei em revista os seguintes accidentes causados por ellas.

Penetração d'ar nos seios uterinos,  
Produção d'hemorrhagias,  
Perfuração do utero,  
Accessos febris,  
Intoxicações,  
Phenomenos d'inibição.

Os primeiros são devidos a uma technica defeituosa, as intoxicações á absorpção em dose toxica do liquido empregado, e os ultimos a predisposições especiaes a cada doente submettida á irrigação.

*Penetração d'ar nos seios uterinos.*

— E' muitissimo rara mas as observações de Hervieux e Depaul são reaes e foram accites como taes pela maioria dos parteiros. De resto, é facilmente admissivel que uma irrigação mal feita, introduzindo na cavidade uterina ar misturado com o liquido, possa ser causa da penetração d'aquelle na torrente circulatoria.

A symptomatologia d'este accidente é o d'uma embolia gasosa — desfallecimento subito, pequenez do pulso, difficuldade de respiração e abolição de conhecimentos. A' autopsia são encontrados gases nas veias uterinas e cava inferior e no coração direito.

Este accidente é evitavel seguindo á risca as regras da technica: não introduzir a sonda senão cheia de liquido, e não deixar esvasiar completamente o irrigador.

*Produção d'hemorrhagias.* — E' accidente de quasi nenhuma importancia, produzido pelo destaque d'um coagulo, ou pelo jacto do liquido com grande pressão, ou pelo proprio bico da sonda. A hemorrhagia é geralmente insignificante.

Se assim não succeder, a troca da irrigação empregada por uma outra a 45° bastará para a sustar. Além d'isso, ella é facilmente evitada se se introduzir a sonda com a maior doçura, e não collocando o irrigador muito alto. São, portanto, infundados os receios dos que aconselham o emprego de varios preventivos — como a ergotina ministrada 24 horas antes das irrigações, ou ainda a abstenção d'ellas nos primeiros quatro dias que seguem o parto, afim de dar consistencia aos coagulos formados.

*Perfuração do utero.* — Parece que os allemães não ligam grande importancia á perfuração do utero, e para provar a sua nulla gravidade Hœning não duvidou em atravessa-lo com um hysterometro, cuja extremidade levou até ao umbigo da paciente. Mas a verdade é que a complicação d'uma peritonite é sempre para temer, principalmente na perfuração com a sonda, se a irrupção do liquido para a cavidade peritoneal não poudeser evitada.

As condições do utero no *port-partum* são eminentemente favoraveis á realisação d'este

accidente; a sua mollesca e friabilidade são de tal ordem que um *mau geito* d'um principiante, um pouco de violencia empregada, ou qualquer movimento brusco da paciente pôde ser fatal. A séde da perfuração é as mais das vezes o fundo do utero, depois a parede posterior e algumas vezes a anterior. No curso da irrigação continua, é ella relativamente frequente sobre o fundo do utero e facilmente explicavel, já pelo traumatismo constante da extremidade da sonda sobre um mesmo ponto, já pela indocilidade da doente, exasperada por estar horas e horas sujeita a uma operação incommoda. Assim succedeu a uma mulher da clinica de Varnier, que perfurou o seu utero ao fazer um movimento rapido para sentar-se.

O primeiro signal da perfuração é a dôr, violenta, agudissima, accusada pelos altos gritos da doente, que muitas vezes cae em syncope. A face empallidece, a pelle cobre-se de suores frios, as extremidades arrefecem e, se a passagem do liquido não poude ser evitada, sobrevêm os signaes nitidos da peritonite — abaúlamento de ventre, dôr surda em todo o abdomen, vomitos porraceos e typa-

nismo. A morte é geralmente o corollario d'este quadro.

Ao parteiro compete, comtudo, intervir rapida e activamente. Dois casos se pôdem dar — houve irrupção de liquido para a cavidade abdominal, ou não houve. — N'este caso tire-se a sonda com toda a rapidez e a cura será a regra. Se tiver havido penetração do liquido, a suspensão da irrigação será immediata, mas a conservação da sonda *in situ* será util para com a sua ajuda procurar retirar o liquido extravasado. Se esta tentativa não dêr resultado, ou estiver já retirada a sonda, o cirurgião recorrerá ao trocarer empregado com as regras d'esvaziamento da ascite, ou talvez melhor á laparotomia. Ella permittirá o escoamento do liquido derramado, a *toilette* minuciosa do peritoneu, a sutura da ferida uterina, ou ainda a hysterectomy.

Além d'estas indicações therapeuticas resta combater o estado syncopal e o collapso com injectões d'ether e cafeina, e com *champagne* ou bebidas geladas.

Como tratamento preventivo evitem-se todas as violencias na introducção da sonda, que será feita com toda a docilidade, e dê-se á

sonda da irrigação continua a faculdade d'alguns movimentos, deixando os laços um pouco largos.

A perfuração do utero pela sonda não é sem exemplos, raros felizmente, no Hospital de Santo Antonio.

*Accessos febris.* — Foi, por vezes, observado em seguida a uma irrigação um accesso febril em tudo identico aos da malária ou da febre urinosa. Mangin, um dos observadores de taes accessos, architectou para elles uma theoria, que bem os explica.

No momento da irrigação — diz elle — o utero é semelhante a uma esponja embebida em pús, os lymphaticos e as veias estão invadidas por productos septicos em abundancia, que caminham lentamente para a circulação central; quando uma contracção uterina, debaixo da influencia d'uma irrigação muito quente, muito fria, ou muito irritante, trouxer a retracção do utero, uma grande parte do conteúdo septico d'elle será levado rapidamente á circulação geral, d'onde o accesso. A theoria, como se vê, satisfaz muito regularmente, mas talvez não seja necessaria se se

procurar bem outra causa para esses accidentes. Os accessos da febre puerperal, intermitente ou urinosa tem sido, sem duvida alguma, confundidos as mais das vezes com estes, imputados á pratica das irrigações.

*Phenomenos d'inibição.* — A *inibição* definida por Brown-Sequard, é um acto em virtude do qual uma propriedade e, secundariamente, uma função desaparece completa ou parcialmente numa ou varias partes do organismo, a distancia d'um ponto irritado do systema nervoso, graças a uma influencia especial, exercida pela irritação transmittida d'este ponto á parte ou partes onde essa desaparição se manifesta. Ora lembrando as intimas connexões do plexo uterino com o systema sympathico, e não desconhecendo que a irritação produzida no ponto de partida póde ser um simples contacto, não nos deve espantar a apparição d'uns ou d'outros d'estes phenomenos no curso d'uma irrigação. Além d'isso, as perdas de sangue, demonstrou-o ainda Brown-Sequard, são uma causa predisponente para accidentes d'esta ordem.

Elles são, — por ordem de frequencia —

zumbidos nos ouvidos, syncope, estado syncopeal e morte.

A apparição de qualquer d'elles indica a suspensão da operação. Além d'isso a syncope será tratada com respiração artificial, injeccões d'ether ou cafeina, aspersões d'agna fria, flagellações, etc.

Tenho noticia d'alguns casos de syncope succedidos na Enfermaria de Partos no decurso das irrigações uterinas.

*Intoxicações.* — Constituem o accidente mais vulgar das lavagens do utero. Ellas são devidas a absorpção lenta ou rapida d'uma dóse toxica do principio activo em solução:

— *Por absorpção lenta.* — Sómente me referirei aqui ás produzidas pelos saes de mercurio e pelo acido phenico. As primeiras têm fórmias clinicas variando desde a simples stomatite até ás grandes manifestações cerebraes. No seu longo quadro symptomatico figuram — as erupções cutaneas e mucosas, a diarrheia abundante e muito fetida, as nauseas e vomitos, a grande salivação, a cephalalgia, o cansaço, a somnolencia e o collapso. A marcha da intoxicação é variavel, mas de prognostico um

pouco serio, especialmente para as albuminuricas, anemicas ou cacheticas.

Durante o passado anno lectivo tive occasião de ver na Enfermaria de Partos um caso de intoxicação pelo sublimado. Tratava-se d'uma doente que após tres ou quatro irrigações apresentava uma accentuada stomatite mercurial. Com a substituição do soluto hydragirico por outro d'acido phenico tudo entrou na ordem.

O tratamento consiste em favorecer as secreções com banhos prolongados, injeções de sôro, etc.

Com relação aos accidentes produzidos pelo acido phenico, eu julgo perfeitamente evitavel a producção d'escaras, que Bar menciona na sua these. Os solutos empregados por elle eram titulados a 2 por cento e mais, e portanto muito concentrados para uma irrigação uterina.

A intoxicação pelo acido phenico apresenta duas formas distinctas: uma, ligeira, limita-se á coloração negra das urinas e symptomas gastricos sem grande importancia; outra, grave, é constituida por manifestações nervosas — collapso, abolição da sensibilidade

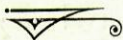
e reflexos, immobildade da iris, e por vezes convulsões. Simultaneamente as extremidades arrefecem, o corpo cobre-se de suores, sobre-  
vem vomitos e diarrheia, e o pulso torna-se filiforme. Só a temperatura conserva a normal.

Estes accidentes são facilmente evitados se se empregarem sempre solutos muito pouco titulados ou suspenderem as irrigações ao menor signal d'intoxicação.

— *Por absorpção rapida.* — Dá-se quando ha penetração directa do liquido empregado num seio venoso uterino. E' tido como o mais frequente accidente das irrigações. Bem demonstrado por Klemm, a clinica mostra-o a cada passo tambem e a sua realisação é facilmente comprehensivel desde que a inercia uterina permitta ficarem abertos os seios que a sua involução obliteraria. E' evitavel empregando solutos titulados ao minimo ou simplesmente agua fervida, sempre que haja inercia uterina.

A intoxicación por absorpção rapida foi tambem attribuida á penetração de soluto antiseptico, atravez das trompas, para a cavidade peritoneal. Apesar de Haselberg e Barnes terem pretendido demonstrar a permeabi-

lidade das trompas — pelo liquido da irrigação — a maioria dos parteiros fica ao lado de Fontaine, que diz: «o soluto d'uma irrigação no utero, cujo collo não está obliterado, nunca penetra no peritoneo, atravez das trompas».



## PROPOSIÇÕES

---

*Anatomia.* — A disposição da *ansa omega* e do seu *meso* explica a relativa frequencia de volvulos n'aquella parte do intestino.

*Physiologia.* — A corda do tympano regularisa a tensão do ar na caixa do mesmo nome.

*Materia Medica.* — Reprovo o emprego de *preparados*.

*Pathologia externa.* — A cura dos prostaticos só é possível com a *prostatectomia*.

*Operações.* — Defendo o uso do amygdalotomo.

*Obstetricia.* — A albuminuria contra-indica as irrigações mercuriaes.

*Pathologia interna.* — A *gymnastica sueca* constitue o melhor tratamento das lesões valvulares incipientes.

*Anatomia pathologica.* — Não ha *polypos do coração*.

*Medicina legal.* — A' maior pena do nosso Codigo é preferivel a de morte.

*Pathologia geral.* — Tem grande valor diagnostico a discordancia entre os elementos *febre e pulso*.

*Hygiene.* — Como illuminação escolar só é acceitavel a bi-lateral com predominancia da esquerda.

*Histologia.* — Nada melhor que a medulla ossea merece a denominação de *glandula vascular sanguinea*.

---

Póde imprimir-se.

Visto.

O Director,

*Dias d'Almeida.*

*Moraes Caldas.*

# ERRATAS

---

| Paginas | Linhas | Onde se le: | Deve lêr-se: |
|---------|--------|-------------|--------------|
| 29      | 15     | detriectos  | detritos     |
| 35      | 5      | Mauricecur  | Mauriceau    |
| 35      | 12     | Gensoui     | Gensoul      |
| 36      | 2      | principal   | puerperal    |
| 38      | 11     | Strans      | Straus       |
| 40      | 19     | E'          | Foi          |
| 40      | 21     | praticaram  | obteve       |
| 41      | 5      | it          | il           |
| 41      | 14     | corretagem  | curetagem    |
| 41      | 18     | mas só      | mas só em    |
| 49      | 8      | entocico    | eutocico     |
| 65      | 22     | se se       | se           |