

DA BACIA NA MULHER PORTUGUEZA

168/8 FMP

Manoel Alvares Pereira Carneiro Leal

Contribuição para o estudo da Bacia
— na mulher portuguesa —

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO



168/8 FMP

Julho—1916

IMPRESA NACIONAL
de Jayme Vasconcellos
204, R. José Falcão, 206
PORTO

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

(Regulamento da Faculdade de 23 de abril de 1840, art. 155.º)

A saudosa memoria de meu Pae

Mal vos conheci.

À minha extremosa Mãe

Nunca esquecerei de quanto
vos sou devedor.

A meus irmãos:

Isabel
Elisa
Antonia
João
Francisco

Um abraço do Manoel.

A

Maria Etelvina Pinto de Azevedo Taveira

* * *

A todos os meus

À Ex.^{ma} família AZEVEDO TAVEIRA

Á REPUBLICA DO BECO DO PAÇO

Æos meus amigos



Æos meus condiscipulos



Æos meus contemporaneos

•

Ao Ex.^{mo} Snr.

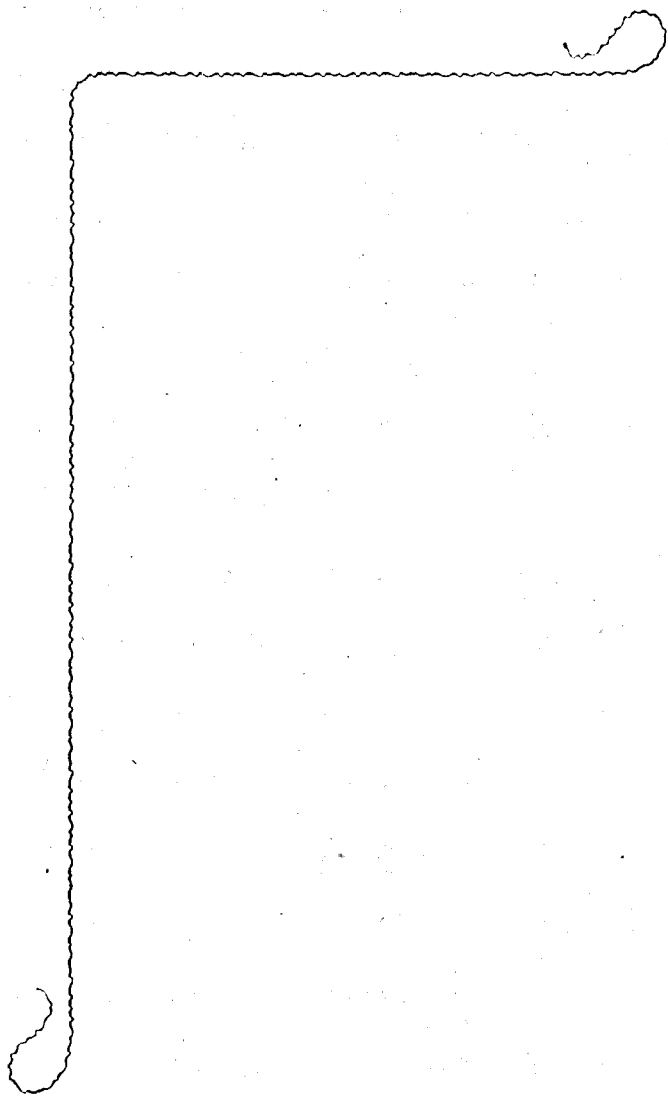
Dr. Alberto Nogueira Gonçalves

Muito obrigado.

Ao meu dignissimo presidente de these

O ILLUSTRE PROFESSOR

Dr. Candido A. Correia de Pinho.



PROLOGO

Sendo-nos facultada a escolha do assumpto a tratar em dissertação como prova ultima do curso medico, resolvemos apresentar á Faculdade o producto de alguns trabalhos por nós realísados nas salas de clinica obstetrica, os quaes, é certo, não passam de simples ensaios investigadores do valor obstetrico da bacia na mulher portuguesa, mas que, mesmo assim, nos não pouparam as difficuldades de principiante, exigindo-nos todo o esforço e sacrificio que um anno lectivo permite dispensar.

Que estas razões bastem para justificar o valor d'este trabalho, é o nosso unico desejo.

Constituirá o assumpto de dissertação.

Cap. I— Considerações geraes sobre a bacia anatomica; suas modificações estruturales e mechanicas, sob a influencia da gravidez.

Cap. II— Estudo clinico da excavação pelvica; dimensões diametraes dos seus estreitos (Pelvimetria).

Cap. III— Observações pessoais de bacias pertencentes a mulheres, no termo da gravidez, e quadros estatísticos das mesmas observações.

Capítulo IV— Observações de bacias em cadáveres de mulheres fóra do período de gravidez; seu quadro estatístico: Conclusões.

CAPITULO I

PRIMEIRA PARTE

Considerações geraes sobre a Bacia feminina

Considerada sob o ponto de vista anatomico, a bacia compõe-se d'uma parte superior, larga, escavada, chanfrada para deante, denominada *grande bacia*, e d'uma parte inferior, apertada, tendo a fôrma d'um canal, chamada *pequena bacia*.

Em anatomia topographica, a bacia começa ao nivel da linha divisoria da grande e pequena bacia, isto é, ao nivel do estreito superior, para terminar em baixo, no estreito inferior.

Sobre o esqueleto a bacia não tem fundo; no vivo é fechada em baixo por uma parede musculo-membranosa que fôrma o pavimento da bacia ou *perineo*.

Antes de ir mais longe passarei uma revista geral e rapida sobre o esqueleto da bacia ou cintura pelvica, e fôrma da cavidade que esse esqueleto circunscribe.

Esqueleto da bacia. — *Ossos e articulações.* — A porção do esqueleto que fôrma a *pelve*, particularmente in-

teressante para o parteiro, é constituída pelos dois ossos iliacos, nas suas partes anterior e lateraes, e pelas duas ultimas peças da columna vertebral, o sacro e o coccyx, atraz. Pondo de parte o estudo descriptivo de cada uma d'estas peças osseas em particular, pois isso afastar-me-hia bastante d'aquillo que tenho em vista n'este meu trabalho, estudarei a bacia, apenas d'um modo geral.

Assim, considerada sob o ponto de vista da sua situação no esqueleto, a bacia constitue a parte mais inferior do tronco, e, no adulto de estatura ordinaria, corresponde approximadamente á parte media do corpo; comtudo, não devemos deixar de referir que, no homem a sua situação é relativamente mais alta do que na mulher. N'esta situação media, supporta para traz os tres primeiros segmentos da columna vertebral e repousa sobre os dois femures os quaes, como sabemos, articulam as suas cabeças com as cavidades cotyloideias dos iliacos.

Conformação geral. — A bacia apresenta-nos a fórma de um tronco de cone com a grande base superior largamente chanfrada na sua parte anterior, e a pequena base inferior. Estudaremos pois n'esse tronco de cone: uma superficie exterior, uma superficie interior, e duas aberturas ou circumferencias, uma superior outra inferior.

A superficie exterior ou exopelvica de minima importancia em obstetricia, é certo, podemos dividi-la em quatro regiões: Uma região anterior ou antero-inferior, constituída, na sua porção media, pela symphyse publica, de altura entre 3,5 e 5 centimetros; e de cada lado, pelo corpo do pubis com seus dois ramos horizontal e descendente, pelo ramo descendente do ischion e o buraco ischio-pubico. Uma região posterior ou postero-superior formada na sua maior parte pela face postero-superior do sacro;

imediatamente para fóra do sacro, pela symphyse sacro-iliaca e bordo posterior do osso iliaco com as suas duas espinhas iliacas posteriores, a grande chanfradura sciatica, a espinha sciatica, a pequena chanfradura sciatica e finalmente o ischion.

As duas regiões lateraes, comprehendidas entre as duas precedentes, são muito mais extensas do que aquellas, bastante irregulares e fortemente obliquis. Apresentam-nos ao estudo, as fossas iliacas externas com suas linhas semicirculares, as cavidades cotyloideias e por ultimo a tuberosidade do ischion.

Superficie interior ou endopelvica. — N'esta superficie, de importancia capital para o parteiro, aquillo que primeiro nos fere a attenção é a presença d'uma linha, ou antes, d'um estrangulamento annular que, partindo da base do sacro, termina na symphyse publica. E' este estrangulamento chamado *o estreito superior da bacia*; elle divide a cavidade pelvica em duas cavidades secundarias: uma maior e situada acima do estreito, é a *grande bacia*; outra, mais pequena e situada abaixo do mesmo estreito, é a *pequena bacia*.

O estreito superior é irregularmente circular; ora se approxima da fôrma de uma oval, ora de uma ellipse, ou ainda de uma pinta de copas ou de um triangulo curvilíneo com angulos exageradamente arredondados. Mas se existe esta variedade de configuração no estreito superior, quando comparamos bacias de individuos de sexos differentes, é para notar que outro tanto não succede, quando estudamos bacias pertencentes unicamente ao sexo feminino; n'estas, é a disposição reniforme ou cordiforme que predomina. Posta de parte a forma do estreito superior, este é sempre constituido: atraz, pelo angulo sacro-ver-

tebral, *promontorio dos parteiros*, e de cada lado d'este, pelo bordo anterior das azas do sacro; aquelle proeminente, invade a area do estreito, estas, ao contrario, escavadas, formam verdadeiros seios. Adeante, pela espinha do pubis e bordo superior da symphyse; aos lados, pela linha innominada do osso iliaco e pela crista pectinea.

Para completarmos o estudo do estreito superior falta referir-nos aos seus diametros; são quatro os principaes:

1.º Um *diametro antero-posterior* ou *sacro-supra-pubico*, chamado ainda conjugado anatomico, o qual mede a distancia que vae da parte superior da symphyse publica ao angulo sacro-vertebral; o seu valor é de 11 centimetros e é tambem denominado o *diametro promonto-supra-pubico* dos parteiros. Mas sendo, como é, a symphyse publica convexa para traz, existe na sua face posterior um ponto — point post pubien de Crouzat — que se encontra mais proximo do promontorio do que o bordo superior da symphyse, d'onde a necessidade do conhecimento de um novo diametro, vindo ainda do promontorio e terminando no ponto mais posterior da symphyse (culmen); este novo diametro antero-posterior, é o *diametro promonto-pubico minimo* ou conjugado verdadeiro obstetrico *diametro util de Pinard*; representa a mais curta distancia que separa o promontorio da symphyse publica. Mede $10\frac{1}{2}$ centimetros;

2.º Um diametro transverso, medindo a largura transversal maxima do estreito, é o *diametro transverso maximo* que tem o valor de $13\frac{1}{2}$ centimetros. Este diametro corta perpendicularmente o primeiro, no inicio do seu terço posterior; não deve ser confundido com o diametro transverso medio, chamado tambem *transverso util* dos parteiros, que mede 12,8 centimetros (Balandin) e

corta, perpendicularmente ao meio, o diametro promontorio-pubico minimo;

3.^o Dois diametros obliquos, que se estendem da symphyse sacro-iliaca d'um lado, á eminencia ilio-pectinea do lado opposto, medindo cada um d'elles 13 centimetros (Verneau). Emquanto á direcção do estreito superior, notamos que a linha que circunscribe este estreito não póde ser inscripta n'um mesmo plano por causa do promontorio e o pubis ultrapassarem para cima o nivel das linhas innominadas. Em obstetricia, a parte do estreito superior que fica situada para deante do diametro transversal medio, designa-se *arco anterior da bacia*. Este arco, de concavidade posterior, apresenta variações individuaes notaveis; mas o que lhe dá uma importancia capital, é a proporcionalidade que existe entre o valor do raio da sua curvatura e o valor do diametro transversal medio, estabelecida pelos estudos d'Yzaac (Th. Lyon, 1901). Na bacia normal, diz este auctor que o arco anterior mede $6\frac{1}{2}$ centimetros, isto é, pertence a um circulo cujo raio mede $6\frac{1}{2}$ centimetros. Sobre uma bacia achatada de deante para traz, a curvatura do arco anterior é de 7 centimetros, o transversal mede então $13\frac{1}{2}$ centimetros. N'uma bacia transversalmente apertada, a curvatura do arco anterior desce a 5 centimetros e o diametro transversal medio chega a reduzir-se a 10 centimetros. O transversal medio augmenta pois com o augmento do raio de curvatura do arco anterior, e diminue tambem se elle se reduz; d'aqui a possibilidade de se poder, d'uma maneira bastante approximada, deduzir do conhecimento da conformação do arco anterior, o valor do *diametro transversal util*. O arco anterior, é a região da bacia que fornece mais ensinamentos para o diagnostico da forma do

estreito superior e para o prognostico do parto nas bacias apertadas (Fochier). Concebe-se pois a importancia que deve ter para o parteiro a exploração methodica do arco anterior, na mulher gravida.

A grande bacia é essencialmente formada pelas fossas iliacas internas e pelas azas do sacro, apresentando duas chanfraduras: uma antero-inferior, notavel pelas suas dimensões, estando no vivo preenchida pelas partes molles que constituem a parte inferior da parede abdominal anterior; uma chanfradura postero-superior, muito mais pequena, recebe a columna lombar a qual, juntamente com o ligamento ilio-lombar, a enche em grande parte.

A pequena bacia, chamada tambem *excavação pelvica*, apresenta-nos quatro paredes: A parede antero-inferior, inclinada para baixo e para traz, forma com a vertical um angulo de 60° (Charpy); a sua altura é bem differente segundo se examina na linha media ou sobre os lados; n'aquella, a altura é de $4\frac{1}{2}$ centimetros, sobre os lados, é de 9 centimetros. Debaixo do ponto de vista da sua constituição anatomica, esta parede é formada: na linha media, pela symphyse pubica; lateralmente, pelo corpo do pubis, pelo ramo horizontal do mesmo osso e por uma porção do buraco ischio-pubico preenchido pela membrana obturadora e os dois musculos obturadores interno e externo.

A parede postero-superior, muito maior, medindo 12 a 15 centimetros segundo os individuos, é formada pela columna sacro-coccygea e affecta a fórma d'uma abobada triangular da qual a concavidade olha para baixo e para deante.

As paredes lateraes correspondem, á direita e á es-

querda, ás superficies quadrilateras que estão situadas immediatamente por dentro das cavidades cotyloideias. Estas duas superficies inclinam-se obliquamente de cima para baixo e um pouco de fóra para dentro; medem em altura 9 a 10 centímetros. Da sua obliquidade resulta que a excavação pelvica é um pouco menos larga na sua parte inferior do que na superior. Quanto aos limites, superior e inferior da pequena bacia, são formados: em cima, pelo estreito superior já descripto, em baixo, pela circumferencia inferior da excavação, ainda chamada *estrito inferior*.

A excavação pelvica que gosa um fim tão importante em obstetricia, é dividida, em dois andares, por uma linha ligeiramente saliente que os parteiros descrevem sob a denominação de *estrito medio*. Sobre o esqueleto, este estreito medio é constituído pelos angulos ou tuberculos inferiores do sacro e por uma especie de crista bastante romba que parte da espinha sciatica e termina no tuberculo ischio-pubico externo ou sub-cotyloideu. Assim, ao nivel d'esta crista ossea, resulta um aperto da excavação que se encontra muito accentuado para traz pelas saliencias que as duas espinhas sciaticas fazem no interior da bacia (Budín). O estreito medio não é osseo senão em parte; a cintura ossea, no intervallo que separa a espinha sciatica do angulo do sacro, é completada pelo pequeno ligamento sacro-sciatico, comprehendido entre estas duas apophyses. Dos diametros, não devemos esquecer: o bi-sciatico que mede 11 centímetros e, principalmente, dois outros; o diametro *sacro-sub-pubico superior* ou promonto-sub-pubico que vae do promontorio á parte inferior da symphyse pubica, medindo 12 centímetros (G. Devy). No individuo vivo, é possível avalia-lo

pelo toque vaginal, o que permite ao parteiro tirar indicações aproximadas sobre o valor do promonto-suprapubico e do promonto-pubico-minimo.

O *diametro sacro-sub-pubico inferior* que se estende da articulação sacro-coccygea ao ponto sub-pubico, mede 11 centímetros; o angulo que elle forma com a horizontal vale cerca de 25°. A circumferencia superior ou base do referido tronco de cone, sendo este, como é, inclinado sobre o plano horizontal, olha obliquamente para cima e para deante. É formado para traz, pela articulação sacro-vertebral e pelo bordo posterior das azas do sacro; aos lados, pela crista iliaca; a deante, pelo bordo anterior do iliaco no qual encontramos a espinha iliaca antero-superior, uma chanfradura sem nome, a eminencia ilio-pectinea, a superficie pectinea, a espinha do pubis e finalmente a symphyse pubica. Os diametros transversaes da base, medidos n'uma mulher adulta bem conformada, valem respectivamente: O diametro comprehendido entre a espinha iliaca antero-superior d'um lado e a sua homologa do lado opposto, 25 centímetros; o diametro que separa as duas espinhas iliacas antero-inferiores, 20 centímetros; o diametro transverso maximo, medido de uma crista iliaca á outra, 29 centímetros. A circumferencia inferior ou estreito inferior, tambem chamado estreito perineal e pequeno estreito, é formada para deante, pela parte inferior da symphyse pubica; atraz, pelo vertice do coccyx; aos lados, pelos ischions, ramos ischio-pubicos e pelos grandes ligamentos sacro-sciaticos. No individuo revestido dos seus elementos molles, o estreito inferior é fechado por muitos planos musculo-membranosos, formadores do perineo ou pavimento pelvico. Consideramos tambem n'este estreito, quatro diametros com orien-

tações e nomes identicos aos do estreito superior: um *diâmetro antero-posterior* ou coccy-sub-pubico, que vae da ponta do coccyx ao vertice do sub-arcuatum, medindo, em media, 9 centímetros, no estado estatico (Budin, Foster, Verneau), mas que, durante a passagem da cabeça fetal, aúgmenta consideravelmente, já pelo movimento de nutação do sacro, já, e principalmente, pela retropulsão do coccyx, podendo attingir e até ultrapassar $12 \frac{1}{2}$ centímetros; um *diâmetro transversal ou bischiatico*, medido entre as faces internas das tuberosidades ischiaticas, pontos extremos de inserção do grande ligamento sacro sciatico sobre cada ischion. Este diâmetro vale approximadamente $12 \frac{1}{2}$ centímetros.

Dois *diâmetros obliquos*, comprehendidos entre o meio do ligamento sacro-sciatico d'um lado e o meio do ramo ischio-pubico do lado opposto. Teem normalmente o valor de 12 centímetros cada um, no estado estatico, sendo estes ainda, como o diâmetro antero-posterior, susceptiveis de um certo augmento, provocado pela retropulsão possivel dos ligamentos sacro-sciaticos, durante a descida do feto.

Tendo estudado, até agora, a bacia debaixo do ponto de vista da sua conformação geral, e por assim dizer, quasi que isolada do restante esqueleto, vamos tambem estudá-la nas suas relações com elle.

A posição da bacia é nitidamente indicada, pela direcção de dois planos que sejam tangentes: um, ao bordo superior da symphyse pubica e ao promontorio, — é o *plano do estreito superior* —, inclinado de cima para baixo e de traz para deante, formando com a horizontal um angulo de cerca de 60° (Nægelé); o outro, á ponta do coccyx e ao vertice da arcada sub-pubica — é o *plano do estreito*

inferior —, ainda inclinado no mesmo sentido que o precedente e fazendo com a horizontal um angulo de 10° , no estado estatico.


Estes dois planos prolongados para deante, encontram-se á frente do pubis segundo um angulo de 50° . A bacia é pois fortemente inclinada sobre a columna vertebral; o angulo que ella forma com esta, n'uma mulher adulta, é approximadamente de 110° (Charpy). G. Devy, apoiando-se nos dados geralmente admittidos, vizinhos dos de Nægelé, Tarnier e Chantrenil e que são tambem concordantes com os de Spiegelberg, tomou, para o typo ideal da bacia normal feminina, os dados seguintes: Angulo sacro-vertebral, $9^{\text{cm}},5$ acima da horizontal supra-pubica e $11^{\text{cm}},75$ acima da horizontal sub-pubica; ponta do coccyx, no estado estatico, $1^{\text{cm}},56$ acima da horizontal sub-pubica, mas, durante o parto, pela retropulsão do coccyx, esta altura diminue notavelmente, chegando a não exceder 12 millimetros.

Se pelo meio dos planos do estreito superior e inferior baixarmos duas perpendiculares, obteremos respectivamente, o *eixo do estreito superior* e o *eixo do estreito inferior*. A experiencia mostra que o eixo do estreito superior é fortemente obliquo de cima para baixo e de deante para traz e que, ao contrario, o eixo do estreito inferior é muito pouco obliquo, approximando-se bastante da vertical. O eixo do estreito superior, prolongado para cima, encontrará a parede abdominal proximo ao umbigo; continuado para baixo, passará um pouco adiante do coccyx. O eixo baixado do meio do diametro promonto-pubico minimo, attingirá o coccyx na união do seu terço medio com o terço inferior. O eixo do estreito inferior, prolongado nos seus dois sentidos, encontrará para cima, a pri-

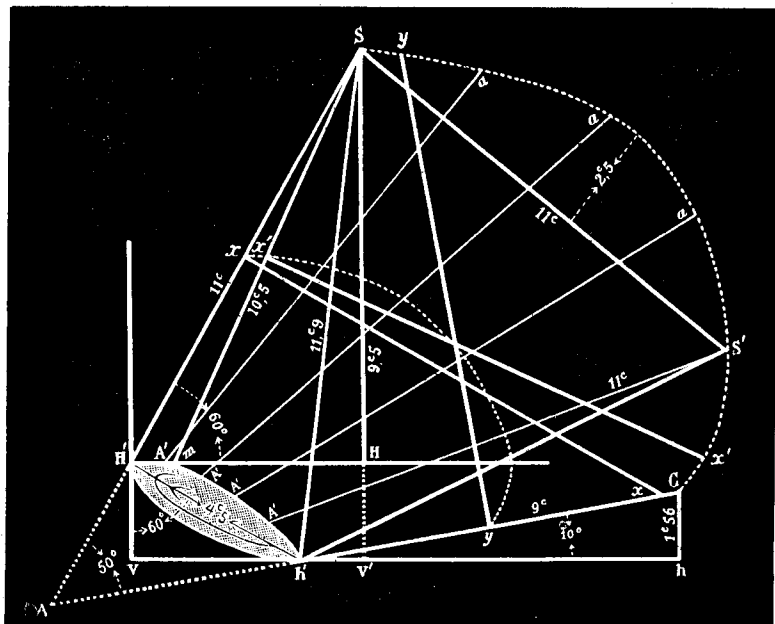
meira vertebra sagrada um pouco abaixo do promontorio, e atravessará, em baixo, o perineo a alguns millimetros adeante do anus.

Finalmente, falta referir-nos ao *eixo da excavação* o qual não é mais do que uma linha curva ideal que atravessa de cima para baixo a pequena bacia, segundo o plano medio, ficando sempre equidistante das paredes d'esta cavidade. Esta linha passará necessariamente pelos centros dos dois estreitos e não poderá deixar de ser fortemente curva, abraçando na sua concavidade o pubis e dirigindo a sua convexidade sensivelmente parallelá á curvatura do sacro; ella representará a trajectoria seguida pelo feto na sua descida (Pajot).

Como meio mais illucidativo e completo, apresento o traçado dos diametros, eixos e angulos dos planos da bacia, segundo Devy:



Diametros e eixos da bacia (Devy)



A, vertice do angulo formado pelo encontro dos diametros sacro-supra-pubico e coccy-sub-pubico. S, promontorio. C, ponta do coccyx. H', ponto supra-pubico. h', ponto sub-pubico. S', vertice do sacro. H/H, horizontal supra-pubica. h/h, horizontal sub-pubica. H/S, diametro supra-pubico. mS, diametro sacro-sub-pubico minimo (diametro util). S/h', diametro sacro-sub-pubico inferior. Sh', diametro sacro-sub-pubico superior. Ch', diametro coccy-sub-pubico. A/a, diametro antero-posterior da escavacao. xx, eixo do estreito superior (anatomico). x'x', eixo do estreito superior (obstetrico). yy, eixo do estreito inferior. xy, eixo da escavacao. SS', corda do arco sagrado. HS, altura do promontorio acima de H/H (9cm.,5). V/S, altura do promontorio acima de h/h (11cm.,06). hC, altura da ponta do coccyx acima de h/h (1cm.,56).

Índices da bacia. — A bacia presta-se a medidas que tem por fim representar, numericamente, as relações possíveis entre elementos comparáveis, pertencentes às diversas modalidades anatómicas de bacias.

Apezar dos estudos de Garrou e Verneau terem elevado o número d'esses índices a algumas dezenas; aquelas a que mais fazem referência a maioria dos auctores, e que, na verdade, são os únicos de applicação pratica possível, são apenas dois: *O índice geral da bacia* que nos dá a relação centesimal da largura maxima da bacia (*larg.*), tomada ao nível das cristas ilíacas, para a sua altura também maxima (*h*) medida desde o ischion ao ponto mais elevado da crista ilíaca;

$$\text{Índice g. da bacia} = \frac{\text{larg.} \times 100}{h}$$

Topinard estudando bacias de diferentes raças e nos dois sexos encontrou para valor do índice geral os números seguintes:

	Homens	Mulheres
Europeus	126,3	136,9
Negros d'África	121,3	134,2
Negros da Oceania.	122,7	129

os quaes nos dizem que a bacia se alarga, quando passamos das raças negras ás raças europeias, e que, em todas as raças, a bacia feminina é mais larga do que a masculina.

O índice antero-posterior do estreito superior que é também a relação centesimal do diâmetro sacro-supra-

pubico (*d. s. s. p.*) para a largura maxima (*larg.*) da circunferencia superior da bacia;

$$\text{Indice } a. p. \text{ do est. sup.} = \frac{d. s. s. p. \times 100}{larg.}$$

que tambem apresenta grandes differenças, quando pertencentes a raças diversas e sexos differentes:

	Homens	Mulheres
Europeus	80	79
Negros d'Africa.	89	81
Neo-Caledonios.	91	89

Este quadro mostra que o diametro antero-posterior ou coccy-pubico, é mais desenvolvido nas raças negras do que nas europeias, e que é menor na mulher do que no homem, qualquer que seja a raça.

Para que se possam comprehender melhor, todos os movimentos e modificações estruturales que apresentam as articulações da bacia, durante a gravidez e no momento do parto, acho opportuno fazer algumas considerações sobre as articulações dos ossos que formam esta cavidade.

Estas articulações são em numero de tres: articulação do osso iliaco com o sacro (uma de cada lado), *symphyse sacro-iliaca*; articulação dos dois pubis na linha media, *symphyse publica*; articulação do sacro com o coccyx, *symphyse sacro-coccygea*. Segundo Sappey, a primeira d'estas articulações pertence ao grupo das diarthro-amphiartroses.

Os dois ossos, sacro e iliaco, correspondem-se pelas

suas facetas auriculares revestidas de cartilagem. O seu aparelho ligamentoso é formado, além da capsula fibrosa, por um forte ligamento retro auricular, chamado imprópriamente *ligamento interosseo*; e por ligamentos periphericos; um *anterior* que se confunde com o periosseo, outro *posterior* muito mais resistente e apresentando um feixe vertical a que Bichat chamou ligamento *sacro-espinhoso*. Faz ainda parte d'esta articulação o ligamento *ilio-lombar* o qual, com os seus feixes de fibras transversaes e obliquas, completa a parede da grande bacia na sua porção postero-superior.

A *Symphyse pubica*, talvez uma amphiarthrose, une os corpos dos pubis um ao outro e apresenta como principal meio de união uma fibro-cartilagem interossea, muito resistente e de forma elliptica, fazendo lembrar os discos intervertebraes. Além d'este ligamento interosseo que, durante a gravidez, se amollece, tumefaz e se relaxa, permitindo uma certa mobilidade á articulação, existem tambem ligamentos periphericos. São em numero de quatro: um *anterior* formado exclusivamente pelo entrecrusamento de fibras musculares que se inserem no pubis; um *inferior* ou *sub-pubico*, *ligamento triangular*, *ligamento arcuatum* que se amolda perfeitamente á arcada pubica regularizando-a e estofando-a; é em volta d'ella que se irá deflectir a cabeça fetal ao ultrapassar o anel vulvar. A corda que subtende esta arcada mede 3 centimetros a 3 $\frac{1}{2}$ centimetros. Finalmente os *ligamentos posteriores e superiores* que não são mais do que verdadeiras dependencias periosseas. A articulação sacro-coccygea é uma symphyse, com um ligamento interosseo e ligamentos periphericos unindo os dois ossos entre si. O coccyx bascula facilmente para deante e para traz, modificando bas-

tante as dimensões do diametro antero-posterior do estreito inferior.

A bacia apresenta ainda mais dois ligamentos destinados a converter em buracos as duas chanfraduras que existem, no estado esquelético, na sua circumferencia inferior. Um d'esses ligamentos, o *grande ligamento sacro-sciatico*, estende-se do ischion ás partes lateraes do sacro e do coccyx; O outro, o *pequeno ligamento sacro-sciatico*, parte da espinha sciatica e vae confundir-se em seguida com o precedente, isto é, com o grande ligamento sacro-sciatico.

Estes dois ligamentos tomam parte importante na constituição da parede posterior da pequena bacia; são elles que, á esquerda e á direita, fecham a vasta chanfradura que sobre o esqueleto separa o bordo posterior do osso iliaco da columna sacro-coccygea.

Para terminar este assumpto falta-nos dizer que, o buraco sub-pubico ou antes, ischio-pubico e obturador, situado na parede anterior da bacia, é obturado, no individuo rvestido das suas formações moles, por duas laminas fibrosas — a *membrana obturadora* propriamente dita e a *bandicula sub-pubica*.

É certo que, terminando assim o estudo da bacia, pomos de parte todos os tecidos moles que d'ella fazem tambem parte; como sejam formações musculo-aponevroticas, tecido celular, vasos, nervos, etc., mas a explicação de tal facto facilmente occorrerá á mente do leitor desde que estabeleça o confronto entre o valor minimo, quasi nullo, que esses tecidos molles apresentam sob o ponto de vista obstetrico, e o valor maximo, d'uma importancia capital, que, para o parteiro, devem ter as formações osteo-articulares da bacia feminina.

Não me referirei também á parte genital do canal pelvi-genital, chamada ainda feira vagino-perineo-vulvar e por antithese denominada *bacia mole* ou *bacia dilatavel*, porque não é intento meu generalisar o estudo a todo este canal, mas antes deter-me na sua porção pelvica.

SEGUNDA PARTE

Modificações estruturales e mechanicas da Bacia durante a gravidez

Vejamos agora quaes as modificações estruturales e mechanicas que apresentam as articulações da bacia durante a gravidez e na occasião do parto.

Em condições anatomo-physiologicas ordinarias, a articulação sacro-iliaca gosa d'uma mobilidade pouco apreciavel; os unicos movimentos que ella apresenta são os de *nutação* e *contra-nutação*, que consistem no movimento de basculo do sacro em volta d'um eixo transversal, passando d'uma parte, na tuberosidade iliaca, d'outra parte no primeiro tuberculo conjugado. É n'esta situação tambem, que se encontra o *ligamento vaga* pelo que toma o nome de *ligamento axil*. Estes movimento de nutação e contra-nutação do sacro fazem com que as extremidades superior e inferior d'este osso se desloquem em sentido inverso: se a base do sacro se dirige para deante e para baixo, a sua ponta dirige-se para traz e para cima (nutação); se, ao contrario, a base se dirige para traz e

para cima, a ponta dirigir-se-ha para deante e para baixo (contra-nutação). Estes movimentos interessam sobretudo aos parteiros, quer elles sejam devidos ao deslocamento do sacro sobre os iliacos, quer, ao contrario, ao deslocamento dos iliacos sobre o sacro. A resultante é sempre a mesma: modificações no valor dos diametros antero-posteriores da excavação pelvica. Assim, a nutação, approximando o promontorio da symphyse pubica, afasta para traz a ponta do coccyx, o que, quer dizer que diminue o diametro antero-posterior do estreito superior e augmenta o diametro homonymo do estreito inferior. O inverso é natural na contra-nutação. Ordinariamente admite-se que, na nutação, a base do sacro avança para deante cerca de 2 millimetros ao passo que a ponta se desloca para traz de 4 a 5 milimetros. Na mulher grávida e particularmente na parturiente estas modificações são muito mais pronunciadas.

Desde ha muito tempo que os estudos experimentais nos teem mostrado as modificações morphologicas que, as articulações da bacia dos animaes, soffrem durante a gestação. Na femea da cobaya, notavelmente, os ligamentos interpubicos amollecem, tornam-se flexiveis e deixam-se distender ao ponto de os dois pubis, que fóra da gestação estão estreitamente unidos, se separarem na occasião do parto um intervallo de 25 millimetros. Barlow constatou o mesmo factio na vacca, não sobre os pubis, que n'ella estão synostosados, mas sim nas articulações sacro-iliacas, onde a fibro-cartilagem inter-ossea augmenta de espessura e os ligamentos periphericos, juntamente com os grandes ligamentos sacro-sciaticos, se tornam molles, mais flexiveis e frouxos, resultando d'ahi uma mobilidade maior dos dois ossos, uma nutação mais am-

pla do sacro, e como consequencia d'isso, um augmento proporcional do canal genital. Phenomenos analogos se observam tambem na especie humana. Durante a gravidez, provavelmente por causa das congestões, quasi continuas, que se passam na bacia e orgãos n'ella contidos, as partes molles das articulações interpubicas e sacro-iliacas, intumescem, tornam-se brandas e muito mais extensíveis, permittindo ás peças esqueleticas em presença, deslocamentos mais faceis e mais extensos. A maior parte dos parteiros, antigos e modernos, falam de *pubis mais apertados do que o costume*, de *pubis moveis*, de *pubis cavalgando um sobre o outro*, etc.

Boyer apresenta um caso em que as superficies osseas de cada uma das articulações sacro-iliacas estavam separadas por um intervallo de 12 millimetros. M.^{me} Boivin diz-nos ter encontrado algumas vezes um intervallo de 25 millimetros entre os dois pubis. Os estudos de Giraud e de Ausiaux (citados por Jacquemier e Duncan) estabelecem que este afrouxamento dos ligamentos pelvicos, no curso da gravidez, será mais pronunciado nas mulheres de bacia apertada do que nas de bacia normal.

Mas esta mobilidade das articulações da bacia não se constata unicamente pela autopsia feita em mulheres que sucumbem durante a gravidez ou pouco tempo depois do parto. Póde-se tambem verificar no vivo, lançando mão do processo de Budin: com a mulher de pé, introduz-se o dedo indicador na vagina e faz-se applicar a polpa exactamente sobre o bordo inferior da symphyse publica; mandando andar a mulher, sente-se nitidamente, á medida que se succedem os passos, um dos dois pubis descer, repelindo o dedo, em quanto que o outro sóbe; depois

este ultimo desce por sua vez para o primeiro subir e assim successivamente.

As modificações estruturales que, na gravidez, sofrem os ligamentos pelvicos teem por resultado augmentar a excavação pelvica e de favorecer, assim, a descida do feto, facto este, d'um interesse muito especial para o parteiro. Esta ampliação da bacia provem de tres factores:

1.º A maior extensibilidade dos ligamentos, permitindo ás peças osseas em presença, afastarem-se umas das outras;

2.º A acção excentrica exercida pelo globo uterino sobre as paredes pelvicas, as quaes agora, mal retidas, se deixam desviar do eixo da excavação;

3.º A maior mobilidade das articulações sacro-ilia-cas, consentindo uma nutação mais extensa do sacro, d'onde resulta um augmento proporcional das dimensões antero-posteriores do estreito inferior.

Feitas estas considerações geraes acerca da bacia feminina, as quaes julguei basilares e indispensaveis para o trabalho que pretendo realisar, passo agora a occupar-me do assumpto mais directamente ligado a esse mesmo trabalho.

CAPITULO II

Estudo clinico da excavação pelvica; dimensões diametraes dos seus estreitos (pelvimetria)

Em clinica obstetrica, de resto como em qualquer outro ramo da medicina, estão ainda por desvendar particularidades de diagnostico que o ser humano não conseguiu atingir apesar do grande esforço e atenções que a isso tem dedicado, aperfeiçoando dia a dia os processos de exploração clinica. Por isso é que, os meios de que a obstetricia dispõe não são ainda absolutamente impecaveis e sufficientes para podermos chegar sempre a um diagnostico seguro de cada caso que se nos apresenta, mas antes, na maioria d'elles aventarmos apenas probabilidades. Vamos pois estudar esses meios cada um de per si, conjugal-os se for necessario e determinar o valor da resultante *probabilidade*.

E. Bumm na sua lição xxii faz-nos notar bem as difficuldades com que deparamos, quando passamos da analyse da bacia esqueletica á da bacia revestida das suas formações molles, as quaes fazem escapar á nossa

inspecção, precisamente essa parte da pelve que nos interessaria mais a fundo conhecer (a excavação pelvica).

Diz o mesmo auctor, E. Bumm, que se a simples inspecção directa por si não basta para avaliarmos da capacidade pelvica, devemos no entanto acreditar que, com o aperfeiçoamento e adaptação convenientes da technica dos raios Röntgen, seja possivel obter radiographias nitidas da bacia e por meio d'ellas então, avaliaremos com exactidão e d'uma maneira relativamente simples, a sua capacidade. Então toda a mulher prudente que se sujeita a gravidar, deverá sem demora radiographar a sua bacia! . . .

Mas como ainda não chegamos a esse grau de aperfeiçoamento, tão ideal é certo, mas ao mesmo tempo de applicação tão pouco pratica, como nos fazem deprender-o as experiencias até hoje feitas, as quaes nos dizem que, somente depois do parto, foram realisadas com alguma facilidade, e que ao contrario, a presença do feto ao nivel do estreito superior basta para que a radiographia se torne quasi irrealisavel. Pouco pratico portanto, ou mesmo não pratico tal processo de diagnostico visto que a mulher só procura o parteiro nos ultimos momentos da sua gravidez, isto é, precisamente quando o feto occupa já a area do estreito superior ou pelo menos tende a occupal-a, e portanto em más condições de permitir uma radiographia rasoavel.

Restam-nos pois os outros meios de diagnostico: Anamnesia, palpação e a mensuração, com os quaes reconstituiremos a forma e grandeza da cavidade pelvica desde que seja bem dirigida a exploração manual e bem realisada a pelvimetria.

É a estes meios que recorreremos depois de passado um exame geral ao corpo da mulher e investigados todos os seus anamenesticos, pelos quaes apuraremos algumas das causas que conduzem a deformações pelvicas, como seja o rachitismo, a osteomalacia, affecções osseas e articulares, principalmente da propria pelve, da columna vertebral e das extremidades inferiores; não deixaremos de investigar o modus faciendi dos partos anteriores, apezar de casos haver em que isso nada nos illude (estenoses pelvicas por osteomalacias e tumores na idade adulta); examinaremos tambem, e com attenção, a superficie posterior do sacro mormente nas suas relações com o losango ou quadrilatero de Michaelis, etc., etc. Com todos estes dados; anamenesticos, marcha do parto, exame ordinario obstetrico, etc., chegar-se-ha a reconhecer se existe ou não um obstaculo prejudicial para o parto; diagnostica-se mesmo uma estenose pelvica d'esta ou d'aquella natureza; porém isso não é sufficiente para conduzirmos o parto d'uma fórma correcta; é necessario e indispensavel precisar em numeros exactos as proporções diametricas da cavidade pelvica. Temos pois de recorrer á *pelvimetria*. Sob este ponto de vista, a exploração da bacia pode ser feita interiormente (pelvimetria interna) e exteriormente (pelvimetria externa), e em cada um dos casos lançamos mão de instrumentos particulares, *pelvimetros*, ou servimo-nos apenas das nossas proprias mãos. Os instrumentos são quasi todos tão complicados como engenhosos; de applicação por vezes dolorosa principalmente quando se trata de medidas internas, pois no exterior a applicação de certos pelvimetros é das mais faciles e das menos dolorosas. O que nos serviu, para realisarmos as nossas mensurações, foi o *pelvimetro de*

Baudelocque que não é mais do que um compasso de espessura, munido d'uma regua com uma escala graduada. Para medir por exemplo o diametro sacro-pubico, faz-se deitar a mulher sobre um lado e applica-se um dos botões do instrumento na apophyse espinhosa da 5.^a vertebra lombar e o outro sobre a parte superior da symphyse publica. Lê-se sobre a regua graduada a dimensão obtida que é a medida do diametro procurado.

A operação é pois muito simples. Mas o diametro assim obtido é fatalmente muito maior que o diametro interno, unico que inporta conhecer; entre elles existe uma differença, representada por todos os tecidos que formam a parede: pelle, musculos, esqueleto, etc. Mas por uma série de medidas praticadas tanto exteriormente como no interior de bacias seccas ou guarnecidas das suas partes molles, pôde estabelecer-se uma media representando a espessura a deduzir; feita a subtracção, a dimensão resultante será a medida do diametro interno correspondente. Foi isto que fez *Baudelocque* pela primeira vez em França, em 1807; no seu tratado sobre «l'Art des accouchements» elle expõe estas suas ideias novas. Atraz d'este seguem numerosos auctores que lhe continuam a obra, chegando uns a confirmar-lhe os resultados, outros encontrando valores differentes para os mesmos diametros, contestaram as affirmações de *Baudelocque*. A quantidade de trabalhos a que deu origem esta questão, são prova bem evidente da importancia d'estas medidas, as quaes, ainda que não deem um conhecimento seguro e absoluto dos diametros internos, permitem-nos ao menos suppor mal-formações que um exame menos minucioso deixaria passar desapercibidas.

Passaremos pois em revista os ensinamentos que

póde fornecer-nos a pelvimetria externa; mas antes d'isso vejamos tambem qual foi a sua

HISTORIA

É desde o começo do seculo xix, em 1807, que Baudelocque, na sua obra «*Traité de l'Art des accouchements*» estudou a questão da mensuração externa da bacia; mas anteriormente a elle, apparecem na Allemanha os trabalhos de G. V. Stein (1775) que põem á evidencia a importancia que já então se reconhecia á exploração exacta da bacia, realisada n'essa epocha, por uma simples regua de madeira graduada (primeiro pelvimetro conhecido). Começa aqui o primeiro ensaio de pelvimetria instrumental. Anteriormente a elle existia já o methodo de pelvimetria manual inaugurado por Johnson (1769). Mas quem primeiro fez da pelvimetria um methodo de investigação clinica, foi Baudelocque. Este auctor diz: A consideração da forma exterior da bacia póde servir-nos de muito, pois o mais das vezes, os signaes negativos d'uma boa conformação de bacia são outros tantos dados d'uma má conformação. O resultado d'este exame é tão exacto, diz elle, que a bacia medida depois de aberto o cadaver, não apresenta variações de millimetros em face dos resultados obtidos pela pelvimetria externa. Baudelocque queria fazer do seu methodo um meio de investigação infallivel; foi por isso que ás suas conclusões tinham forçosamente de ser discutidas; apparecem então diversos trabalhos sobre o mesmo assumpto: primeira-mente, é Gardieu que, em 1824, no seu tratado de partos consagra um capitulo á pelvimetria; em 1825, M.^{me}

Lachapelle reputa as conclusões de Baudelocque de resultados bastante incertos. Em 1830, Villeneuve e Velveau insistem sobre este exame externo da bacia. Depois de um intervalo de alguns annos apparece a these de Chiché (Paris, 1852); depois successivamente, Chailly (1861), Pajot (1862), Devilliers (1862), Cazeaux (1867), Joulin (1867), que fazem largas considerações sobre o assumpto nos seus tratados de partos. Todos os diametros são medidos, mas os valores fornecidos por estes diversos auctores variam e, por haver estas divergencias, pareceria que a pelvimetria não tem o valor que lhe attribuia Baudelocque. Vê-se apparecer então, em França, traduzido do Allemão por G. Aubênos, o tratado pratico de partos dos professores Naegelé e Greuser (1869). Em 1874, em Paris, apparecem as theses de Bobin e Pinard, declarando-se este ultimo defensor acerrimo da opinião de Baudelocque, acrescentando que em todos os casos em que o diametro, dito de Baudelocque, mede menos de 18,9 centimetros, ha uma percentagem de $\frac{46}{100}$ de bacias apertadas; pelo contrario, quando este diametro attinge 21,6 centimetros, são raros os apertos da bacia. D'aqui se póde concluir que tal mensuração não é jámais superflua. Pinard estuda apenas o diametro antero-posterior; porém, depois d'elle, vê-se a maioria dos auctores utilisarem-se do conhecimento de tres diametros, facéis de medir e capazes de dar as mais uteis indicações. São elles, exteriormente:

- a) A distancia comprehendida entre as espinhas iliacas antero-superiores.
- b) A maior distancia comprehendida entre as duas cristas iliacas.
- c) O diametro conjugado externo.

São partidarios d'estas medidas, Crouzat (1881) William Thompson Lusk (1885), Litzmann (1889). Em 1890 vem Charpentier no seu tratado de partos declarar que admite sem discussão, os resultados obtidos pelas medidas dos diametros: conj. externo, bi-espinhoso-iliaco-antero-superior e bi-cristas-iliaco. Reynaud, na sua these (Paris, 1894) acrescenta mais o diametro bi-trochantariano, o diametro bi-espinhoso-iliaco-supero-posterior e os diametros obliquos. Em 1895, Philander Harris, de New-York, cita muitas observações seguidas de autopsia, em que os dados das medidas externas foram confirmadas pelas medidas internas feitas no amphitheatro. Tarnier e Budin (1898), no seu tratado de partos, esforçam-se por chegar ao conhecimento da bacia interna pelo estudo da sua configuração externa. Por esta rapida enumeração se vê bem quanto esforço e dedicação teem dispensado, á pelvimetria, tão numerosos e sabios auctores.

Processos de exploração pelvica: São tres os processos de que nos servimos para explorar a cavidade pelvica:

- 1.º Aquelle que nos dá as dimensões dos diametros da bacia, (*pelvimetria*);
- 2.º Apreciação da forma da bacia, (*pelvigraphia*);
- 3.º Determinação da inclinação pelvica, (*cliseometria*).

Estes processos de exploração apresentam uma importancia capital, apesar das suas imperfeições, pois permitem uma apreciação sufficiente do valor obstetrico da bacia.

Os apertos da bacia localisam-se principalmente e mais frequentemente no estreito superior; é pois a explo-

ração d'este estreito que nos offerece maior interesse e nos merece ser estudado com mais detalhes. A excavação e o estreito inferior podem tambem ser deformados ou apertados, por isso a sua exploração será sempre um complemento do exame da bacia.

Como já em outro lugar dissemos; dividimos a *pelvimetria* em *pelvimetria externa* ou *indirecta*, quando aprecia as dimensões dos diâmetros internos, pelas medidas dos que externamente, mais ou menos lhe correspondem; e *pelvimetria interna* ou *directa* quando a mensuração se faz no interior da bacia. Commendeur recorda, unicamente para memoria, a pelvimetria por comparação ou analogia. Assim Levret admittia que a circumferencia do estreito superior era igual ao $\frac{1}{4}$ da altura total do individuo; Weber fazia o diâmetro transverso igual ao bi-zygomático da face, o sacro-púbico á distancia comprehendida, entre a raiz do nariz e o mento, etc.

A pelvimetria externa tem principalmente em vista, a determinação do valor de tres diâmetros externos e deduzir d'elles o valor dos seus conjugados internos; estes são os seguintes:

Conj. ext. Conj. interno ou verdadeiro.

Bi. c. i. Transverso maximo.

Bi. esp. i. a. s. . . . Transverso medio.

Uma bacia bem conformada deve medir (Baudelocque):

Bacia	{	Conj. ext. (Baudelocque)	18cm.,6
		Bi. c. i.	27cm.
		Bi. esp. i. a. s.	24cm.,5

As constantes a deduzir, são, segundo o mesmo autor, respectivamente:

Para o conj. externo	8cm.
Para o Bi. c. i.	13cm.
Para o Bi. esp. i. a. s.	12cm.

Estas conclusões de Baudelocque são um pouco seductoras, mas não correspondem bem á realidade.

Podemos acceitar as conclusões de Litzmann: se o conjugado ext. no vivo mede 16 centímetros, a bacia é sempre apertada no sentido d'esse diametro; abaixo de 19 centímetros é apenas apertada na metade dos casos; entre 19 centímetros e 21,5 centímetros $\frac{10}{100}$; e além de 21,5 centímetros nunca haverá aperto.

Em resumo, a pelvimetria externa permite-nos apreciar a existencia d'uma angustia pelvica, mas não nos dá o seu grau.

A differença entre estes diametros permite-nos tomar conta do grau de enrolamento e achatamento das azas iliacas sobre si mesmas. Quanto á avaliação do transverso medio interno, pela medida do bitrochanteriano subtrahida de 15 centímetros, é muito imprecisa.

Tem-se tambem procurado, pela pelvimetria ext. a avaliação dos d. obliquos, o que não deixa de ter importancia nos casos suppostos de asymetria da bacia; no entanto estas medidas raramente se empregam.

Naegelé procurou reconhecer essas asymetrias, por meio de medidas numerosas e complicadas:

- 1.º Do ischion d'um lado á esp. i. p. s. do lado opp.
- 2.º Da esp. i. a. s. d'um lado á esp. i. p. s. do lado opp.

3.^o Da apophyse espinhosa da 5.^a vert. l. ás duas esp. i. a. s. de cada lado.

4.^o Do grande trochanter d'um lado á esp. i. p. s. do lado opp.

5.^o Do vertice da arcada pubica ás esp. i. p. s. de um e outro lado.

Este luxo de mensurações difficeis e complicadas não tardou a ser abandonado.

Outros processos de exploração externa merecem ser assignalados: a mensuração directa do promonto-super-pubico atravez da parede abdominal, só é possível em mulheres de parede abdominal muito flexivel, permittindo deprimir-se até ao promontorio; durante a gravidez torna-se completamente impraticavel por causa da presença do utero gravido. Estas condições especiaes tiram por completo o valor ao methodo. Um segundo processo consiste no traçado do *losango de Michaelis*. Este losango foi estudado, como elemento de diagnostico da conformação da bacia, por Stratz, Monié, Teobaldi e Rouvier.

O angulo inferior d'este losango é marcado pela bifurcação superior do sulco internadegueiro; os angulos lateraes por duas fossetas, correspondendo ás espinhas iliacas p. s. (*Michaelis*) um pouco acima d'ellas (*Charpy*); o angulo superior varia com os auctores: *Michaelis* fixa-o na apophyse esp. da 5.^a vert. l.; *Rouvier* no ponto de intercepção do prolongamento do sulco internadegueiro com a horizontal passando pelos pontos mais elevados das cristas iliacas.

Losango normal para *Michaelis* mede: Lados superiores 6,5 centimetros; lados inferiores 7,5 centimetros; diagonal vertical ou altura 10,5 centimetros; diagonal

transversa ou largura 9,5 centímetros. Para Monié a altura do losango é de 10 centímetros.

Para Rouvier a altura é de 14 a 15 centímetros e a largura de 10 centímetros.

O achatamento da bacia, devida á projecção do angulo sacro-vetebral para deante, pôde ir até reduzir a altura do triangulo superior a zero, isto é, transformar o losango n'um simples triangulo inferior.

A asymetria pelvica revela-se o mais das vezes pela asymetria do losango e pela diminuição da altura dos triangulos lateraes.

A distancia entre as duas fossetas lateraes está em relação com a largura do sacro e por conseguinte, em relação com o diametro transverso da bacia.

O valor semeiologico do losango de Michaelis é o mesmo que o dos outros processos de exploração ext. da bacia; as suas deformações constituem signaes de presumpção e não teem senão um valor relativo.

Marc Baisset, das numerosas mensurações que realisou sobre bacias seccas poude chegar aos seguintes resultados:

	Comprim. maximo centimetros	Comprim. minimo centimetros	Comprim. medio centimetros	Diferença media centimetros
Diametro sacro-pubico interno	16,6	8,8	10,74	} 10,3
Diametro de Baudelocque	21	15,3	17,48	
Diametro transverso maximo	15,2	10,8	13,7	} 17,9
Diametro b. crista-iliaco	32,3	15,5	29,5	
Diametro transverso minimo	14,6	11,1	12,8	} 14,3
Diametro b. esp. iliaco a. s.	27,8	19,2	28,5	

Do estudo d'este quadro resulta: Que o diametro sacro-pubico-externo mede de comprimento maximo 21 centimetros e 15,3 centimetros de comprimento minimo, comprimento medio 17,48 centimetros;

O conjugado verdadeiro apresenta 16,6 centimetros como maximo e 8,8 centimetros como minimo, comprimento medio 10,78 centimetros;

A differença entre estes dois diametros é de 10,3 centimetros.

Se a estes valores determinados sobre bacias seccas nós accrescentarmos a espessura das partes molles endopelvicas (2,5 centimetros); obteremos numeros completamente comparaveis aos dos outros auctores:

Baudelocque dá como media do conjugado ext. 20,3 centimetros; Cazeaux, 19 centimetros; Litzmann, 20 centimetros; William Thompson Lusk, 20 centimetros; Reynaud, 20 centimetros; Marc Baisset, 19,98 centimetros.

O diametro transverso maximo interno apresenta 15,2 centimetros como maximo e 10,8 centimetros como minimo; media de 13,7 centimetros;

O diametro bi. c. i. 32,3 centimetros como maximo e 15,5 centimetros como minimo; media de 29,5 centimetros.

A differença entre elles é de 16,8 centimetros.

Comparando agora este nosso resultado com o dos outros auctores, vemos:

Marc Baisset, 29,5 centimetros; Cazeaux, 27 centimetros; Thompon Lusk, 28,5 centimetros; Litzmann, 29,5 centimetros.

O diametro transverso minimo interno apresentou como maximo 14,6 centimetros e como minimo 11,1 centimetros: medio 12,8 centimetros;

O diametro bi. esp. i. a. s. 27,8 centímetros como maximo e 19,2 centímetros como minimo;

Comprimento medio 23,5 centímetros.

A differença entre si, é de 14,3 centímetros.

Baudelocque faz oscillar a media do diametro bi. esp. i. a. s. entre 21,6 centímetros e 24,5 centímetros; Cazeaux, cerca de 24 centímetros; Thompson Lusk, 26 centímetros; Litzmann, Charpentier, 27 centímetros; Reynaud, 23 centímetros.

Scheffer nas medias a deduzir para obter o transverso minimo interno vae de 12,2 centímetros, até 14 centímetros.

Apresentadas estas considerações sobre o que ha, a respeito da pelvimetria externa, passamos a fazer tambem algumas referencias á *pelvimetria interna*.

Esta permite-nos a medida exacta, pelo menos, d'um dos diametros do estreito superior, o mais importante a conhecer na maior parte dos casos, o sacro-pubico (promonto-pubico minimo).

A mensuração interna dos outros diametros não tem dado, ao menos até ao presente, resultados sufficientemente precisos para constituir uma base solida de exploração clinica.

A medida do promonto-pubico minimo, pôde ser directa, ou indirecta, sendo esta ultima deduzida do valor do promonto-súb-pubico ou diagonal. A mensuração faz-se quasi sempre pelo interior da cavidade vaginal, sendo muito excepcionalmente utilizadas as cavidades rectal e vesical.

A pratica do processo é sempre realizada, ou por meio de instrumentos (*pelvimetros*) ou sómente por meio dos dedos. A primeira é chamada pelvimetria instrumen-

tal e é realizada com os pelvimetros. Estes são numerosíssimos, entre elles podemos citar: o compasso-pinça de Stein; os compassos angulares de M.^{me} Boivin e de Van Huevel; os compassos de corrediças de Coutaully, Crouzat, Farabeuf, sendo o d'este ultimo apropriado a poder introduzir-se um dos seus ramos na bexiga; o compasso de Gigli baseado sobre o mesmo principio.

Outros instrumentos como o pelvimetro de Küstner, de Skutsch são muito complexos para serem utilizados em clinica. Todos estes instrumentos são hoje postos de parte, por causa da difficuldade na applicação e sua pouca precisão; são vantajosamente substituidos pela exploração digital a qual fica o processo de escolha para a medida do promonto-pubico minimo. Ella não nos permite, é certo, medi-lo directamente, mas sim, pela medição anterior do promonto-sub-pubico, deduzir d'este, por um calculo simples o valor verdadeiro do promonto-pubico minimo.

O toque mensurador pratica-se pela vagina, estando a mulher deitada, com a cabeça pouco elevada, as coxas ligeiramente flectidas sobre a bacia em flexão. É preciso evitar a hyperextensão e hyperflexão das coxas que, pelos movimentos de natação do sacro, modificam as dimensões do conjugado verdadeiro; facilita-se um pouco a pesquisa do promontorio, levantando a pelve da mulher (almofada, travesseiro ou mesmo fazendo collocar as mãos fechadas debaixo da região sagrada). Póde-se empregar um só dedo (o indicador) ou dois (este e o medio) o cotovelo e o antebraço devem estar fortemente applicados contra a cama ou meza onde se realisa a investigação.

Quando a bacia é bem conformada o promontorio não póde ser attingido pelo nosso toque mensurador, salvo em

multiparas com tecidos excepcionalmente flexiveis, ou nas que tenham soffrido rupturas do perineo nos partos anteriores.

Todo o promontorio accessivel, quer dizer aperto do estreito superior, no sentido antero-posterior (Commeudeur). Devemos sempre ter presente a possivel existencia de falsos promontorios (rachitismo, etc.), e não esquecer que estes, se existirem, devem terminar lateralmente n'um buraco sagrado anterior; e que o angulo sacro-vertebral se continua para os lados com a crista formada pelo bordo anterior da aza do sacro (Budin).

Determinada a posição exacta do promontorio, leva-se a base dos dedos, bordo radial, ao contacto do arcuatatum; com o indicador da outra mão, raza-se o bordo cortante da arcada sub-pubica e marca-se com a unha sobre o dedo mensurador uma ligeira impressão. Póde-se ainda deixar os dedos em contacto e retirar as duas mãos ao mesmo tempo; a distancia comprehendida entre a marca e a extremidade do dedo indicador ou medio, se este tambem tiver sido utilizado, representará o comprimento do diametro promonto-sub-pubico; póde ser medida pela fita metrica ou pelo compasso de corrediça; nós empregamos sempre este ultimo por acharmos de maior precisão.

Encontrado assim o valor do promonto-sub-pubico, para termos o promonto-pubico minimo bastará subtrahir d'aquelle uma certa quantidade variavel com tres factores:

1.º Com a altura do promontorio; promontorio elevado, 2 a 2,5 centimetros; promontorio normalmente elevado, 1,5 centimetros; promontorio abaixado, 0,5 a 1 centimetro;

2.º Com a inclinação da symphyse pubica;

3.^o Com o grau de saliencia do bordalete articular symphysiario (culmen).

Estas variaveis são differentes para os diversos auctores; assim para Velpeau é de 10 millimetros; para Litzmann é de 18 millimetros e para Tarnier de 15 millimetros. É o valor d'este ultimo (1,5 centimetros) que está mais em uso empregar como factor subtractivo ao promonto-sub-pubico.

A mensuração digital do conjugado diagonal dá na pratica resultados que, apesar de serem approximativos, são mais que sufficientes, como valor de diagnostico obstetrico. É actualmente o methodo adoptado, quasi que exclusivamente, por todos os parteiros.

Existe ainda a *pelvimetria mixta*, de valor pratico insignificante ou mesmo nullo; é realizada principalmente com o pelvimetro de Van Huevel, de applicação delicada e de resultados não superiores aos da pelvimetria digital.

Temos assim terminado o assumpto da pelvimetria interna, a qual nos veio fazer conhecer o valor exacto do promonto-pubico minimo, todas as vezes que o promontorio seja attingido, isto é, nos casos em que pôde existir angustia pelvica. Mas as medidas do estreito superior só por si não bastam para precisar o valor obstetrical d'uma bacia; é preciso tambem conhecer-se-lhe a forma, que só nos será revelada pela *pelvigraphia*.

Esta comprehende dois methodos de exploração; o exame manual sempre ao alcance de todo o parteiro; e o exame radiographico, por assim dizer, sómente manejavavel em centros radiographicos por directores d'essa especialidade, é portanto de utilidade pratica muito limitada.

A exploração digital da excavação pelvica, compre-

hende o exame de cada um dos seios sacro-iliacos; regiões ilio-pectíneos; região púbica e n'esta principalmente a parte retro-symphysaria. A exploração, dos seios sacro-iliacos permite-nos avaliar a sua profundidade e largura, respectivamente relacionadas: aquella, com a projecção para deante do angulo sacro-vertebral (proeminencia do promontorio); esta com as distancias sacro-cotyloideias, tão importantes para a descida do ovoide fetal. A exploração do arco anterior permite-nos a determinação do seu raio de curvatura que, nas bacias normaes, costuma medir cerca de 6 centímetros. A importancia que d'estes factos resulta, está intimamente ligada á relação que existe entre o grau de curvatura do arco e as dimensões do diametro transverso medio.

Podemos ainda apreciar a região retro-symphysaria, determinando bem a fórma, posição e grande proeminencia do culmen. Todos estes dados fornecidos pela exploração manual podem ser representados, com todos os detalhes, graphicamente.

Chegaria agora o momento de estudarmos o estreito inferior, mas como só rarissimas vezes apparecem viciações n'esta parte da fleira pelvica (como seja em casos de osteomalacia, de pelve infrundibuliforme, anquilotica ou ciphotica), só de passagem nos referiremos aos principaes diametros que n'este estreito tem sido aproveitados: o diametro sub-sacro-sub-púbico, o diametro transverso ou bi-ischiatico. O primeiro mede a distancia entre o vertice do sacro e o vertice do arcuatum (normalmente de 11 centímetros); o segundo é medido entre as faces internas das duas tuberosidades ischiaticas (normalmente de 11 centímetros); o terceiro tem menos importancia ainda do que os primeiros, visto ser de uma extrema variabilidade,

como facilmente se deprehe de da mobilidade que pode apresentar o coccyx.

Para terminarmos estas considerações geraes sobre os diversos methodos e processos que tem sido imaginados pelos differentes auctores, como meios indispensaveis para uma boa exploração do canal pelvi-genital da mulher, resta-nos ainda fallar d'um ultimo processo, que tambem entra na exploração da bacia: é a *Cliseometria*, que aprecia a inclinação da bacia, mas que é raramente procurada em clinica.

CAPITULO III

Observações pessoasas

Observação I

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

J. N., de 26 annos de idade, solteira, serviçal, natural de Penafiel; entrou para o hospital ¹ no dia 13 de Dezembro de 1915.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 30^{cm.}. Circumferencia abdominal 83^{cm.}. Apresentação O. I. E. A. Primipara.

Bacia	{ Conjug. ext. (Baudelocque)	18cm.,5
	{ Bi. c. i.	26cm.
	{ Bi. esp. i. a. s.	23cm.
	{ Bitrochanteriano	29cm.
	{ Promonto-sub-pubico	10cm.,5
	{ Promonto-pubico-minimo	9cm.

Losango de Michaelis	{ Lado sup. dir.	7cm.
	{ Lado sup. esq.	7cm.
	{ Lado inf. dir.	8cm.
	{ Lado inf. esq.	8cm.
	{ Diagonal vertical	11cm.
	{ Diagonal transversal.	10cm.

¹ Sempre que faça allusão ao hospital, este é sempre o H. G. de Santo Antonio d'esta cidade.

Arcada sub-pública de grande corda. Altura da symphyse pública um tanto diminuída (3^{cm.},8). Promontório proeminente e baixo. Todo o resto da excavação, e estreito inferior se encontram normaes. O parto foi espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 470^{gr.}.

Creança do sexo masculino, viavel, pesando 2,775^{gr.} e medindo 50^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros		Circumferencias	
O.M. . . .	13cm.	S.M.B. . .	10cm.
O.F. . . .	12cm.	B.P. . . .	9cm.
S.O.B. . .	10cm.	B.T. . . .	9cm.
S.O.F. . .	12cm.	M.S.O. . .	10cm.
		S.O.B. . . .	32cm.,4
		S.O.F. . . .	34cm.
		S.M.B. . . .	32cm.

NOTAS. — Mãe syphilitica, apresentando uma particular intolerancia para o mercurio, accusada por uma formidavel estomatite e irite mercuriaes ao fim da applicação de 5 ou 6 injecções de benzoato de mercurio. Era tambem portadora de lesões renaes (edemas, albumina, etc.)

Filho; facies dum verdadeiro heredo-syphilitico; 5 dias após o seu nascimento, appareceram-lhe papulas nas regiões nadegueiras que cedo se transformaram em escaras. Foi-lhe feito o tratamento anti-syphilitico, mas nada lucrou com isso, vindo a fallecer no dia 16 de março de 1916, n'um estado de completa atrepsia.

CONCLUSÃO. — Apesar do parto ter sido espontaneo n'esta parturiente, não podemos, comtudo, deixar de con-

siderar a sua bacia como um pouco apertada, principalmente no sentido antero-posterior; diametro promonto-pubico minimo 9^{cm.} — (justo minor).

Observação II

Enfermaria 12—Sala: S. DUARTE

C. de J., de 23 annos de idade, casada, domestica, natural de Baião: entrou para o hospital no dia 27 de Janeiro de 1916.

ESTADO ACTUAL.—Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 33^{cm.}. Circumferencia abdominal 93^{cm.}. Apresentação O. I. D. P. Membranas rotas. Primipara.

Bacia	{ Conjug. ext. (Baudelocque)	17cm.
	{ Bi. c. i.	24cm.
	{ Bi. esp. i. a. s.	23cm.
	{ Bitrochanteriano	27cm.
	{ Promonto-sub-pubico	10cm.,6
	{ Promonto-pubico-minimo	9cm.,1

Losango de Michaelis	{ Lado sup. dir.	6cm.,8
	{ Lado sup. esq.	6cm.,8
	{ Lado inf. dir.	7cm.
	{ Lado inf. esq.	7cm.
	{ Diagonal vertical	9cm.,6
	{ Diagonal transversal.	9cm.,4

Altura da symphyse publica 4^{cm.}. Promontorio proeminente. Superficie endopelvica não apresenta irregularidades, assim como o estreito inferior. O parto não pode

realisar-se espontaneamente (Extracção a Forceps). Placenta e annexos pesavam 480^{gr.}.

Criança do sexo masculino, viavel, pesando 3,430 ^{gr.} e medindo 54^{cm.},5 de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . .	13cm.	S.M.B. . .	10cm.	S.O.B. . .	33cm.
O.F. . .	12cm.	B.P. . .	10cm.	S.O.F. . .	36cm.
S.O.B. . .	10cm.	B.T. . .	9cm.,5	S.M.B. . .	31cm.,3
S.O.F. . .	11cm.,5	M.S.O. . .	11cm.		

NOTAS. — Mãe — Tem de altura 1^m,43; apresenta um esboço ligeiro de sella lombar; esteve em trabalho de parto mais de 8 dias; as dores desapareceram com a ruptura das aguas.

Temperatura à entrada 38^o,2. Foi muito fraca em creança; começou andar bastante tarde.

Filho-bossa sero-sanguinea occipital; ossos do craneo sobrepostos nas suas suturas. Escara fronto-parietal direita produzida pela saliencia do promontorio (impressão de *Hofmeier*).

CONCLUSÃO. — Esta parturiente é portadora d'uma bacia achatada; conj. ext. 17^{cm.}, promonto-pubico minimo 9^{cm.},1, e geralmente apertada; Bi. c. i., 24^{cm.}; Bi. esp. i., 23^{cm.}, portanto em proporcionalidade anormal um com o outro.

Observação III

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

M. L. de 20 annos, solteira, serviçal, natural da Regoa; entrou para o hospital no dia 30 de Janeiro de 1910.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de $8\frac{1}{2}$ mezes. Altura do utero 32cm . Circumferencia abdominal 93cm . Apresentação O. I. D. A. Primipara.

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	21cm.
		Bi. c. i.	26cm.,5
		Bi. esp. i. a. s.	23cm.,3
		Bitrochanteriano	31cm.
		Promonto-sub-pubico.	>
		Promonto-pubico-minimo	= ou > 1
Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	6cm.,8
		Lado sup. esq.	6cm.,8
		Lado inf. dir.	7cm.,9
		Lado inf. esq.	7cm.,9
		Diagonal vertical	11cm.
		Diagonal transversal.	19cm.

Arcada sub-pubica regularmente aberta. Altura da symphyse pubica $4\text{cm},5$. Estreito inferior sem a menor anormalidade. O parto foi espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 550gr .

¹ Todas as vezes que empregarmos estes dois signaes, queremos significar que estes diametros são normaes ou maiores que o normal.

Creança do sexo masculino, viavel, pesando 3,900^{gr.} e medindo 49^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias do feto :

Diametros				Circumferencias	
O.M. . .	13cm.,6	S.M.B. . .	10cm.	S.O.B. . .	31cm.
O.F. . .	12cm.,5	B.P. . .	10cm.	S.O.F. . .	34cm.
S.O.B. . .	10cm.	B.T. . .	8cm.,4	S.M.B. . .	32cm.,5
S.O.F. . .	11cm.,8	M.S.O. . .	10cm.,5		

NOTAS. — Esta parturiente é uma hysterica; a sua bacia não apresenta coisa alguma que possa prejudicar-lhe a evolução de gravidez, nem tão pouco o trabalho do parto.

CONCLUSÃO. — As mensurações pelvicas accusam valores normaes; estamos pois, em face de uma bacia normalmente conformada.

Observação IV

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

D. de S. de 30 annos de idade, casada, brunideira, natural de Barcellos; entrou para o hospital no dia 11 de Fevereiro de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 29^{cm.}. Circumferencia abdominal 88^{cm.}. Apresentação O. I. E. A. Multipara (3 partos de ter. e 2 abortos).

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	19cm.,5
		Bi. c. i.	28cm.
		Bi. esp. i. a. s.	25cm.
		Bitrochanteriano	31cm.
		Promonto-sub-pubico . . .	>
		Promonto-pubico-minimo . .	= ou >

Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	7cm.
		Lado sup. esq.	7cm.
		Lado inf. dir.	7cm.,5
		Lado inf. esq.	7cm.,5
		Diagonal vertical	11cm.
		Diagonal transversal. . .	10cm.

Arcada sub-pubica em regulares proporções. Altura da symphyse 4^{cm.},5. Culmen bastante apreciavel. De resto toda a excavação e estreitos se apresentam normaes. O parto foi espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 510^{gr.}

Creança do sexo feminino, viavel, pesando 3,370^{gr.} e medindo 49^{cm.},8 de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros		Circumferencias	
O.M.	12cm.,5	S.M.B.	10cm.
O.F.	11cm.,2	B.P.	9cm.
S.O.B.	10cm.	R.T.	8cm.,5
S.O.F.	10cm.,5	M.S.O.	11cm.,5
		S.O.B.	30cm.
		S.O.F.	31cm.
		S.M.B.	30cm.,5

NOTAS. — Esta parturiente não apresenta qualquer desvio na conformação geral da sua bacia.

CONCLUSÃO. — Estamos em presença de mais um caso de bacia de constituição normal.

Observação V

Enfermaria 12—Sala: S. DUARTE

M. P., de 37 annos de idade, casada, carrejona, natural de Sinfães, entrou para o hospital no dia 14 de Fevereiro de 1916.

ESTADO ACTUAL.— Gravidez de 9 mezes. Altura do utero, rasando o appendice xiphoides. Circumferencia abdominal 98^{cm.}.

Apresentações $\left\{ \begin{array}{l} 1.^{\circ} \text{ S. I. D. A. (modo de pés)} \\ 2.^{\circ} \text{ O. I. D. A.} \end{array} \right.$

Grande multipara (9 partos de termo).

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	20 ^{cm.} ,6
		Bi. c. i.	29 ^{cm.} ,8
		Bi. esp. i. a. s.	25 ^{cm.} ,5
		Bitróchanteriano	32 ^{cm.} ,4
		Promonto-sub-pubico	>
		Promonto-pubico-minimo	= 01 >

Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	7 ^{cm.} ,6
		Lado sup. esq.	7 ^{cm.} ,6
		Lado inf. dir.	9 ^{cm.} ,3
		Lado inf. esq.	9 ^{cm.} ,3
		Diagonal vertical	10 ^{cm.} ,6
		Diagonal transversal.	9 ^{cm.} ,5

Arcada sub-pubica largamente chanfrada: altura da symphyse pubica 4^{cm.},6; excavação e estreito inferior, normaes. O parto duplo foi espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 980^{gr.}.

1.^a Creança do sexo feminino, viavel, pesando 3,450^{gr.} e medindo 48^{cm.} de comprimento,

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . .	12cm.,5	S.M.B. . .	10cm.	S.O.B. . .	32cm.
O.F. . .	11cm.	B.P. . .	10cm.	S.O.F. . .	31cm.
S.O.B. . .	10cm.,5	B.T. . .	9cm.	S.M.B. . .	30cm.
S.O.F. . .	10cm.,5	M.S.O. . .	10cm.		

2.^a creança do sexo feminino, viavel, pesou 2,600^{gr.} e mediu 45^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . .	11cm.,5	S.M.B. . .	10cm.	S.O.B. . .	30cm.
O.F. . .	11cm.	B.P. . .	9cm.	S.O.F. . .	32cm.,5
S.O.B. . .	10cm.,5	R.T. . .	7cm.,5	S.M.B. . .	30cm.
S.O.F. . .	9cm.,5	M.S.O. . .	10cm.,5		

NOTAS. — Mãe teve energicas e dolorosissimas contracções uterinas, momentos antes do parto. Os dois partos succederam-se com intervallo apenas de alguns minutos. Trata-se de mais uma bacia normal.

Observação VI

Enfermaria 12 — sala: S. DUARTE

M. de C. L., de 16 annos de idade, solteira, domestica, natural de Lamego; entrou para o hospital no dia 15 de Fevereiro de 1916.

ESTADO ACTUAL. -- Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 31^{cm.},6. Circumferencia abdominal 90^{cm.}. Apresentação O. I. D. P. Multipara (2 partos de termo).

Bacia	{ Conjug. ext. (Baudelocque)	20 ^{cm.}
	{ Bi. c. i.	27 ^{cm.}
	{ Bi. esp. i. a. s.	23 ^{cm.} ,6
	{ Bitrochanteriano	30 ^{cm.} ,2
	{ Promonto-sub-pubico	>
	{ Promonto-pubico-minimo	= ou >

Losango de Michaelis	{ Lado sup. dir.	6 ^{cm.} ,5
	{ Lado sup. esq.	6 ^{cm.} ,5
	{ Lado inf. dir.	7 ^{cm.}
	{ Lado inf. esq.	7 ^{cm.}
	{ Diagonal vertical	10 ^{cm.} ,5
	{ Diagonal transversal.	10 ^{cm.}

Arcada sub-pubica bem conformada. Altura da symphyse 4^{cm.}. Estreito inferior e paredes da excavação sem qualquer deformação notavel. O parto foi espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 500^{gr.}.

Creança do sexo feminino, viavel, pesava 3,310^{gr.} e media 49^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . . .	13 ^{cm.} ,7	S.M.B. . .	10 ^{cm.}	S.O.B. . . .	29 ^{cm.} ,5
O.F. . . .	12 ^{cm.}	B.P. . . .	9 ^{cm.}	S.O.F. . . .	31 ^{cm.} ,2
S.O.B. . .	9 ^{cm.} ,5	B.T. . . .	8 ^{cm.}	S.M.B. . . .	29 ^{cm.}
S.O.F. . .	11 ^{cm.}	M.S.O. . .	11 ^{cm.} ,5		

NOTAS. — N'esta parturiente nada ha mais que acrescentar ao já exposto.

CONCLUSÃO. — Trata-se de uma bacia bem conformada debaixo de todos os pontos de vista; é uma bacia normal.

Observação VII

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

A. M., com 23 annos de idade, solteira, serviçal, de Cabeceiras de Basto; entrou para o hospital no dia 17 de Fevereiro de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 29^{cm.}. Circumferencia abdominal 98^{cm.}. Apresentação O. I. D. P. Primipara.

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	21cm.
		Bi. c. i.	28cm.,5
		Bi. esp. i. a. s.	26cm.
		Bitrochanteriano	31cm.
		Promonto-sub-pubico	>
	{	Promonto-pubico-minimo	= ou >
Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	7cm.
		Lado sup. esq.	7cm.
		Lado inf. dir.	9cm.
		Lado inf. esq.	9cm.
		Diagonal vertical	12cm.,5
	{	Diagonal transversal.	10cm.

Arcada sub-pubica de larga corda. Altura da symphyse 4^{cm.}. Estreitos e excavação sem deformações. Parto espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 450^{gr.}

Creança do sexo masculino, viavel, pesava 3,050^{gr.} e media 48^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros		Circumferencias	
O.M.	13cm.,5	S.M.B.	10cm.
O.F.	12cm.	B.P.	9cm.,5
S.O.B.	10cm.	B.T.	8cm.
S.O.F.	11cm.,5	M.S.O.	11cm.
		S.O.B.	30cm.,8
		S.O.F.	35cm.
		S.M.B.	31cm.

NOTAS. — Mãe, nada apresenta de anormal, a não ser o losango de Michaelis um pouco augmentado nas suas dimensões; no entanto, perfeitamente symetrico.

Filho; bossa sero-sanguinea occipito-parietal esquerda.

CONCLUSÃO. — Mesmo com as dimensões augmentadas do losango, não podemos deixar de concluir que se trata de uma bacia normal.

Observação VIII

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

E. G., de 31 annos de idade, casada, domestica, natural de Moncorvo; entrou para o hospital no dia 19 de Fevereiro de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 28^{cm.},6. Circumferencia abdominal 90^{cm.}. Apresentação O. I. D. P. Primipara.

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	21cm.,5
		Bi. c. i.	29cm.
		Bi. esp. i. a. s.	25cm.
		Bitrochanteriano	33cm.,2
		Promonto-sub-pubico . . .	>
		Promonto-pubico-minimo . .	= 00 >

Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	6cm.,5
		Lado sup. esq.	6cm.,5
		Lado inf. dir.	7cm.
		Lado inf. esq.	7cm.
		Diagonal vertical . . .	10cm.,5
		Diagonal transversal. . .	10cm.

Arcada sub-pubica de largura normal. Altura da symphyse 5^{cm.}. Excavação sem qualquer deformação notavel. Parto espontaneo, mas demorado; iniciou-se ás 10 horas do dia 17, e só terminou ás 18 horas do dia 19. Placenta e annexos pesavam 500^{gr.}.

Creança do sexo feminino, viavel, pesava 3,550^{gr.} e media 48^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . . .	14cm.	S.M.B. . .	10cm.	S.O.B. . . .	32cm.
O.F. . . .	12cm.	B.P. . . .	9cm.,5	S.O.F. . . .	33cm.
S.O.B. . . .	10cm.	B.T. . . .	9cm.	S.M.B. . . .	31cm.
S.O.F. . . .	10cm.	M.S.O. . .	12cm.		

..NOTAS. — As dimensões diametraes da bacia d'esta parturiente excedem um pouco os limites normaes, mas como

guardam todos entre si uma relação constante, não podemos deixar de considerá-la como uma boa bacia.

CONCLUSÃO. — Devemos considerar esta bacia como normal.

Observação IX

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

M. de J., de 29 annos de idade, solteira, serviçal, natural de Vagos; entrou para o hospital no dia 21 de Fevereiro de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 34^{cm.}. Circumferencia abdominal 102^{cm.}. Apresentação O. I. E. A.

Multipara (dois partos de termo).

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	21cm.,5
		Bi. c. i.	28cm.
		Bi. esp. i. a. s.	25cm.,5
		Bitrochanteriano	33cm.
		Promonto-sub-pubico.	>
		Promonto-pubico-minimo	= ou >
Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	8cm.,3
		Lado sup. esq.	8cm.,3
		Lado inf. dir.	8cm.,8
		Lado inf. esq.	8cm.,8
		Diagonal vertical	11cm.,5
		Diagonal transversal.	11cm.

Arcada sub-pubica de media corda. Altura da symphyse 5^{cm.},4. Superficie endopelvica bastante regular. Parto espontaneo e normal. Placenta pesava 450^{gr.}.

Creança do sexo masculino, viavel, pesava 3,800^{gr.} e media 50^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . .	13cm.	S.M.B. . .	10cm.	S.O.B. . .	31cm.
O.F. . .	12cm.	B.P. . .	9cm.	S.O.F. . .	34cm.,5
S.O.B. . .	10cm.	B.T. . .	8cm.,8	S.M.B. . .	32cm.
S.O.F. . .	11cm.,5	M.S.O. . .	11cm.		

NOTAS. — A exploração da bacia d'esta parturiente e a sua pelvimetria nada nos dizem de anormal.

CONCLUSÃO. — É tambem normal esta bacia.

Observação X

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

J. da S., com 23 annos de idade, solteira, fabricante, natural de Ovar; entrou para o hospital a 20 de Fevereiro de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 34^{cm.}. Circumferencia abdominal 93^{cm.}. Apresentação transversal com procidencia do cordão. Primipara.

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	18cm.
	{	Bi. c. i.	26cm.
	{	Bi. esp. i. a. s.	22cm.
	{	Bitrochanteriano	33cm.
	{	Promonto-sub-pubico	10cm.,5
	{	Promonto-pubico-minimo	9cm.

Losango de Michaelis	Lado sup. dir.	6cm.,1
	Lado sup. esq.	5cm.,6
	Lado inf. dir.	8cm.,8
	Lado inf. esq.	10cm.
	Diagonal vertical	8cm.
	Diagonal transversal . . .	7cm.,3

Arcada sub-pubica sensivelmente normal. Altura da symphyse 4^{cm.}. Promontorio baixo e proeminente. Seios sacro-iliacos desiguales. Estreito inferior approximadamente normal. O parto não foi espontaneo (versão). Placenta e annexos pesavam 490^{gr.}.

Criança do sexo feminino, morta, pesava 3,020^{gr.} e media 49^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M.	13cm.,4	S.M.B.	10cm.	S.O.B.	31cm.,4
O.F.	12cm.,2	B.P.	9cm.,5	S.O.F.	34cm.,2
S.O.B.	10cm.,7	B.T.	8cm.,7	S.M.B.	32cm.,6
S.O.F.	11cm.,8	M.S.O.	11cm.		

NOTAS. — Esta parturiente era portadora d'uma accentuada escoliose lombar; apresenta o losango de Michaelis em situação obliqua, d'onde uma notavel asymetria da pelve; além d'isso o diametro promonto-pubico minimo resulta bastante diminuido nas suas dimensões (9^{cm.}), (justo minor). A parturiente soffreu uma pequena laceração no perineo (1.^o grau).

CONCLUSÃO. — Estamos em presença de uma bacia asymetrica.

Observação XI

Enfermaria 12—Sala: S. DUARTE

M. da C., de 33 annos de idade, casada, domestica, natural de Castro Daire; entrou para o hospital no dia 21 de Fevereiro de 1916.

ESTADO ACTUAL.—Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 42^{cm.}. Circumferencia abdominal 110^{cm.}. Apresentação O. I. D. P. Multipara (2 partos de termo e 1 aborto).

Bacia	{ Conjug. ext. (Baudelocque)	20 ^{cm.} ,8
	{ Bi. c. i.	26 ^{cm.}
	{ Bi. esp. i. a. s.	21 ^{cm.} ,5
	{ Bitrochanteriano	30 ^{cm.} ,5
	{ Promonto-sub-pubico	12 ^{cm.} ,4
	{ Promonto-pubico-minimo	10 ^{cm.} ,9

Losango de Michaelis	{ Lado sup. dir.	7 ^{cm.}
	{ Lado sup. esq.	7 ^{cm.}
	{ Lado inf. dir.	8 ^{cm.}
	{ Lado inf. esq.	8 ^{cm.}
	{ Diagonal vertical	11 ^{cm.}
	{ Diagonal transversal.	10 ^{cm.}

Arcada sub-pubica normal. Altura da symphyse publica 4^{cm.},4. Promontorio na sua situação normal. Excavação e estreitos sem a menor deformação. O parto foi espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 500^{gr.}.

Criança do sexo masculino, viavel, pesava 3,820^{gr.} e media 49^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circunferencias	
O.M. . .	13cm.	S.M.B. . .	10cm.	S.O.B. . . .	31cm.
O.F. . .	12cm.	B.P. . . .	9cm.	S.O.F. . . .	33cm.
S.O.B. . .	10cm.	B.T. . . .	8cm.,5	S.M.B. . . .	32cm.
S.O.F. . .	12cm.	M.S.O. . .	11cm.		

NOTAS. — Esta parturiente apresenta uma notavel flexibilidade das partes molles perineaes.

CONCLUSÃO. — Todos os dados são concordes a affirmar uma bacia normal.

Observação XII

Enfermaria 12—Sala: S. DUARTE

J. R. P., de 30 annos de idade, casada, costureira, natural de Miragaya; entrou para o hospital no dia 21 de Fevereiro de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 30cm. Circunferencia abdominal 89cm. Apresentação O. I. D. P. Multipara (4 partos de termo).

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	17cm.,5
		Bi. c. i.	25cm.
		Bi. esp. i. a. s.	23cm.,5
		Bitrochanteriano	27cm.
		Promonto-sub-pubico	11cm.
		Promonto-pubico-minimo	9cm.,5

Losango de Michaelis	}	Lado sup. dir.	6cm.,8
		Lado sup. esq.	6cm.,8
		Lado inf. dir.	7cm.,9
		Lado inf. esq.	7cm.,9
		Diagonal vertical	11cm.
		Diagonal transversal.	9cm.,8

Arcada sub-pubica de corda pequena. Altura da symphyse 5^{cm.},6. Promontorio um pouco baixo, mas não muito proeminente (seios sacra-iliacos pouco fundos). Estreitos e excavação sem mais qualquer alteração. O parto foi espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 620^{gr.}.

Criança do sexo masculino, viavel, pesava 3,400^{gr.} e media 49^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . . .	12cm.,5	S.M.B. . . .	9cm.,5	S.O.B. . . .	30cm.
O.F. . . .	11cm.	B.P.	9cm.	S.O.F. . . .	31cm.
S.O.B. . . .	9cm.,5	B.T.	8cm.	S.M.B. . . .	29cm.
S.O.F. . . .	11cm.	M.S.O. . . .	10cm.,5		

NOTAS. — Analysando os dados que acabamos de expor, vemos que a bacia d'esta parturiente é bastante achatada no sentido antero-posterior. Se o parto se deu com relativa facilidade e espontaneamente, estou convencido que foi devido ás fracas dimensões da cabeça fetal.

CONCLUSÃO. — Estamos em presença de uma bacia não normal (achatada).

Observação XIII

Enfermaria 12—Sala: S. DUARTE

M. L., de 26 annos de idade, solteira, serviçal, natural da Villa da Feira; entrou para o hospital no dia 23 de Fevereiro de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 38^{cm.}. Circumferencia abdominal 103^{cm.}. Apresentação O. I. D. P. Primipara.

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	21cm.
		Bi. c. i.	27cm.,6
		Bi. esp. i. a. s.	25cm.
		Bitrochanteriano	32cm.,5
		Promonto-sub-pubico	>
		Promonto-pubico-minimo	= 0u >

Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	7cm.,8
		Lado sup. esq.	7cm.,8
		Lado inf. dir.	9cm.
		Lado inf. esq.	9cm.
		Diagonal vertical	11cm.,5
		Diagonal transversal.	11cm.

Arcada sub-pubica bastante larga. Altura da symphyse 5^{cm.}. Excavação e estreitos, tudo normal. O parto foi espontaneo e normal; duração do trabalho de parto 7 horas. Placenta e annexos pesavam 480^{gr.}.

Criança do sexo masculino, viavel, pesava 3,000^{gr.} e media 48^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circunferencias	
O.M. . . .	14cm.	S.M.B. . . .	10cm.,5	S.O.B. . . .	28cm.
O.F. . . .	12cm.,5	B.P. . . .	9cm.	S.O.F. . . .	34cm.
S.O.B. . . .	10cm.	B.T. . . .	8cm.	S.M.B. . . .	30cm.
S.O.F. . . .	11cm.,5	M.S.O. . . .	11cm.,5		

NOTAS. — Esta parturiente diz ter começado a andar sómente aos 7 annos; apesar d'isso a conformação da sua bacia não é má.

CONCLUSÃO. — Todos os dados encontrados condizem com os de uma bacia normal.

Observação XIV

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

F. de S., de 27 annos de idade, solteira, costureira, natural de Villa Pouca d'Aguiar; entrou para o hospital no dia 29 de Fevereiro de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 32^{cm.}. Circunferencia abdominal 93^{cm.}. Apresentação O. I. E. A. Primipara.

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	20cm.,7
		Bi. c. i.	27cm.
		Bi. esp. i. a. s.	23cm.,8
		Bitrochanteriano	31cm.,8
		Promonto-sub-pubico	11cm.,8
	{	Promonto-pubico-minimo	10cm.,3

Losango de Michaelis	Lado sup. dir.	7cm.
	Lado sup. esq.	7cm.
	Lado inf. dir.	6cm.,8
	Lado inf. esq.	6cm.,8
	Diagonal vertical	8cm.,8
	Diagonal transversal. . .	10cm.

Arcada sub-pubica um tanto apertada. Altura da symphyse 4^{cm.},8. Estreito e excavação, normaes. Parto espontaneo e normal; duração do trabalho de parto cerca de 14 horas. Placenta pesava 550^{gr.}.

Creança do sexo feminino, viavel, pesava 3,250^{gr.} e media 47^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . . .	12cm.,7	S.M.B. . .	9cm.,5	S.O.B. . . .	30cm.,2
O.F. . . .	11cm.,2	B.P. . . .	9cm.	S.O.F. . . .	32cm.,7
S.O.B. . .	10cm.,4	B.T. . . .	8cm.,6	S.M.B. . . .	30cm.,8
S.O.F. . .	10cm.	M.S.O. . .	11cm.		

NOTAS. — Esta parturiente nada mais apresenta digno de nota, do que o seu losango de Michaelis um pouco mais augmentado no sentido transversal do que no vertical, mas sem o menor prejuizo para a sua pelve.

CONCLUSÃO. — A bacia d'esta parturiente é normal.

Observação XV

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

M. dos A., de 27 annos de idade, casada, domestica, natural do Porto; entrou para o hospital no dia 1 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 33^{cm.},5. Circumferencia abdominal 86^{cm.}. Apresentação O. I. E. A. Multipara (2 partos de termo).

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	18 ^{cm.}
		Bi. c. i.	27 ^{cm.} ,5
		Bi. esp. i. a. s.	22 ^{cm.}
		Bitrochanteriano	28 ^{cm.}
		Promonto-sub-pubico	11 ^{cm.} ,7
		Promonto-pubico-minimo	10 ^{cm.} ,2
Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	6 ^{cm.} ,8
		Lado sup. esq.	6 ^{cm.} ,8
		Lado inf. dir.	7 ^{cm.} ,9
		Lado inf. esq.	7 ^{cm.} ,9
		Diagonal vertical	11 ^{cm.}
		Diagonal transversal.	10 ^{cm.}

Arcada sub-pubica de grande corda. Altura da symphyse 4^{cm.}. Promontorio proeminente. Estreito inferior e excavação sem deformações dignas de nota. O parto foi espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 470^{gr.}.

Creança do sexo feminino, viavel, pesava 3,020^{gr.} e media 50^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circunferencias	
O.M. . .	13cm.,2	S.M.B. . .	10cm.	S.O.B. . . .	29cm.
O.F. . .	11cm.,6	B.P. . . .	9cm.	S.O.F. . . .	33cm.
S.O.B. . .	10cm.	Â.T. . . .	8cm.,6	S.M.B. . . .	30cm.
S.O.F. . .	10cm.,3	M.S.O. . .	11cm.		

NOTAS. — Esta parturiente apresenta uma bacia com conjugado externo no seu limite inferior; porém esta accetou bem a cabeça do feto a qual não apresenta nada reduzidas as suas dimensões. Estamos pois habilitados a chamarmos a esta bacia justa normal.

Observação XVI

Enfermaria 12 — Sala: S DUARTE

M. da C. M., de 22 annos de idade, casada, domestica, natural de Baião; entrou para o hospital no dia 2 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 34^{cm.}. Circunferencia abdominal 94^{cm.}. Apresentação O. I. E. A. Primipara.

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	21cm.,7
		Bi. c. i.	28cm.
		Bi. esp. i. a. s.	23cm.,3
		Bitrochanteriano	32cm.
		Promonto-sub-pubico	>
		Promonto-pubico-minimo	= ou >

Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	7cm.
		Lado sup. esq.	7cm.
		Lado inf. dir.	7cm.,4
		Lado inf. esq.	7cm.,4
		Diagonal vertical . . .	10cm.,3
		Diagonal transversal.	9cm.,7

Arcada sub-pubica bastante angular. Altura da symphyse publica 5^{cm.}. Excavação e estreitos bem conformados. O parto foi espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 750^{gr.}.

Criança do sexo masculino, viavel, pesava 3,550^{gr.} e media 48^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . . .	12cm.,7	S.M.B. . .	10cm.	S.O.B. . . .	31cm.,2
O.F. . . .	11cm.,4	B.P. . . .	9cm.	S.O.F. . . .	33cm.
S.O.B. . .	10cm.	B.T. . . .	8cm.,5	S.M.B. . . .	30cm.,6
S.O.F. . .	10cm.,2	M.S.O. . .	10cm.,8		

NOTAS.— Não ha mais nada que acrescentar ao já exposto.

CONCLUSÃO.— Trata-se de uma bacia normalmente conformada.

Observação XVII

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

A. P. de 28 annos, casada, tecedeira, natural do Porto; entrou para o hospital no dia 2 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 33^{cm.}. Circumferencia abdominal 91^{cm.}. Apresentação O. I. E. P. Multipara (4 partos de termo e dois abortos).

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	21 ^{cm.} ,6
		Bi. c. i.	27 ^{cm.}
		Bi. esp. i. a. s.	23 ^{cm.} ,3
		Bitrochanteriano	31 ^{cm.}
		Promonto-sub-pubico	>
		Promonto-pubico-minimo	= ou >

Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	5 ^{cm.} ,7
		Lado sup. esq.	5 ^{cm.} ,7
		Lado inf. dir.	8 ^{cm.}
		Lado inf. esq.	8 ^{cm.}
		Diagonal vertical	10 ^{cm.}
		Diagonal transversal.	9 ^{cm.} ,4

Arcada sub-pubica de pequena corda. Altura da symphyse 4^{cm.},5. Estreitos e excavação normalmente conformados. O parto foi espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 620^{gr.}.

Creança do sexo feminino, viavel, pesava 3,300^{gr.} e media 51^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circunferencias	
O.M. . . .	12cm.,9	S.M.B. . .	10cm.	S.O.B. . . .	32cm.
O.F. . . .	11cm.,7	B.P. . . .	9cm.	S.O.F. . . .	34cm.
S.O.B. . . .	10cm.	B.T. . . .	8cm.,6	S.M.B. . . .	31cm.
S.O.F. . . .	10cm.,7	M.S.O. . .	11cm.		

NOTAS. — Esta parturiente diz que só foi menstruada aos 19 annos; pelos dados que acabamos de expor, vemos tratar-se de uma bacia bem conformada.

CONCLUSÃO. — É mais um caso de bacia normal.

Observação XVIII

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

E. de J. de 27 annos de idade, solteira, serviçal, natural de Baião; entrou para o hospital no dia 3 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 8 mezes. Altura do utero 30cm. Circunferencia abdominal 98cm. Apresentação O. I. E. P. Multipara (2 partos de termo).

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	20cm.,7
		Bi. c. i.	28cm.
		Bi. esp. i. a. s.	23cm.,8
		Bitrochanteriano	32cm.
		Promonto-sub-pubico	>
		Promonto-pubico-minimo	= ou >

Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	6cm.,8
		Lado sup. esq.	6cm.,8
		Lado inf. dir.	7cm.,7
		Lado inf. esq.	7cm.,7
		Diagonal vertical . . .	10cm.,4
		Diagonal transversal.	10cm.

Arcada sub-pubica normal. Altura da symphyse publica de 5^{cm.}. Excavação e estreitos bem conformados. Parto espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 500^{gr.}.

Creança do sexo masculino, viavel, pesava 3,870^{gr.} e media 51^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto :

Diametros				Circumferencias	
O.M. . . .	13cm.	S.M.B. . .	10cm.	S.O.B. . . .	28cm.,8
O.F. . . .	12cm.	B.P. . . .	9cm.	S.O.F. . . .	32cm.
S.O.B. . .	10cm.,7	B.T. . . .	8cm.,4	S.M.B. . . .	30cm.
S.O.F. . .	11cm.	M.S.O. . .	11cm.		

NOTAS. -- Como se pôde concluir d'esta nossa observação, a parturiente apresenta uma pelve bem conformada.

CONCLUSÃO. -- Trata-se de uma bacia normal.

Observação XIX

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

M. da G., de 32 annos de idade, casada, domestica, natural de Louzada; entrou para o hospital no dia 5 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 31^{cm.},6. Circumferencia abdominal 98^{cm.}. Apresentação O. I. E. P. Primipara.

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	18cm.,8
		Bi. c. i.	27cm.
		Bi. esp. i. a. s.	24cm.
		Bitrochanteriano	31cm.
		Promonto-sub-pubico	11cm.,2
		Promonto-pubico-minimo	9cm.,7

Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	6cm.,8
		Lado sup. esq.	6cm.,8
		Lado inf. dir.	8cm.,7
		Lado inf. esq.	8cm.,7
		Diagonal vertical	11cm.
		Diagonal transversal.	10cm.

Arcada sub-pubica de larga corda. Altura da symphyse pubica 4^{cm.}. Promontorio pouco saliente mas facilmente attingivel. Excavação do sacro muito reduzida. A face anterior do sacro apresenta-se irregular (falsos promontorios). Os seios sacro-iliacos muito apagados. O parto não poude dar-se espontaneamente. (Dilatação artificial e extracção a Forceps). Placenta e annexos pesavam 420^{gr.}.

Creança do sexo masculino, morto, pesava 3,040^{gr.} e media 46^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . .	11cm.,8	S.M.B. . .	10cm.	S.O.B. . . .	30cm.
O.F. . .	10cm.,6	B.P. . . .	8cm.,6	S.O.F. . . .	31cm.,6
S.O.B. . .	9cm.,8	B.T. . . .	8cm.,4	S.M.B. . . .	29cm.,5
S.O.F. . .	9cm.	M.S.O. . .	10cm.		

NOTAS. — Esta parturiente esteve durante 5 dias em trabalho de parto fóra do hospital. Entrou com temperatura elevada e em estado de inercia uterina; foi-lhe feita intervenção a Forceps, extrahindo-se o feto morto e já macerado. Como pôde verificar-se pela analyse dos dados que a exploração d'esta parturiente nos revelou, trata-se de uma excavação irregularmente conformada, principalmente do lado do sacro (falsos promontorios). Tambem é certo que o diametro promonto-pubico minimo está um pouco reduzido, no entanto está acima do limite inferior. As medidas da cabeça fetal tambem se acham um pouco resentidas, por causa das manobras do Forceps.

CONCLUSÃO. — Trata-se de uma bacia viciada por falta de concavidade sagrada.

Observação XX

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

M. de S., de 41 annos de idade, casada, carquejeira, natural do Porto; entrou para o hospital no dia 5 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 33^{cm.}. Circumferencia abdominal 94^{cm.}. Apresentação O. I. E. A. Multipara (10 partos de termo).

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	18cm.
		Bi. c. i.	26cm.
		Bi. esp. i. a. s.	23cm.
		Bitrochanteriano	28cm.
		Promonto-sub-pubico	12cm.
		Promonto-pubico-minimo	10cm.,5

Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	6cm.
		Lado sup. esq.	6cm.
		Lado inf. dir.	7cm.
		Lado inf. esq.	7cm.
		Diagonal vertical	9cm.,5
		Diagonal transversal	9cm.

Arcada sub-pubica estreita. Altura da symphyse pubica 3^{cm.},7. O culmen exaggerado e baixo (cerca de 2^{cm.},4 do sub-arcuatum). Além d'isto nada mais notamos em toda a excavação e estreitos. O parto foi espontaneo mas bastante demorado. Placenta e annexos pesavam 500^{gr.}.

Creança do sexo masculino, viavel, pesava 4,400^{gr.} e media 51^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto :

Diametros				Circunferencias	
O.M. . .	14cm.	S.M.B. . .	10cm.	S.O.B. . . .	33cm.
O.F. . . .	12cm.	B.P. . . .	10cm.,3	S.O.F. . . .	34cm.,5
S.O.B. . .	10cm.,2	B.T. . . .	9cm.,5	S.M.B. . . .	32cm.
S.O.F. . .	10cm.,6	M.S.O. . .	11cm.		

NOTAS. — Esta parturiente apresenta um ligeiro esboço de sella lombar. O seu perineo deixa-se deprimir com relativa facilidade. Segundo ella diz, quasi todos os filhos teem nascido com lesões na cabeça. As medidas do losango de Michaelis dão-nos um sacro de pequenas dimensões. De resto, a não ser a pouca altura da symphyse publica e um pouco de exaggero do seu culmen, tudo o mais se pôde considerar normal. Cabeça do feto bastante augmentada nas suas dimensões e apresentando uma escara fronto-parietal direita (impressão de *Hoffmeier*).

CONCLUSÃO. — Trata-se de uma bacia um pouco viciada, é certo, mas em boas proporções, visto ter permittido já, descidas bastante regulares, a nada menos de 11 fetos.

Observação XXI

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

B. G. B., de 32 annos de idade, casada, domestica, natural do Porto; entrou para o hospital no dia 6 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do

utero 34^{cm.}. Circunferencia abdominal 96^{cm.}. Apresentação O. I. E. A. Multipara (7 partos de termo e 2 abortos).

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	22cm.
		Bi. c. i.	28cm.
		Bi. esp. i. a. s.	24cm.
		Bitrochanteriano	32cm.,5
		Promonto-sub-pubico	>
		Promonto-pubico-minimo	= ou >

Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	6cm.,9
		Lado sup. esq.	6cm.,9
		Lado inf. dir.	8cm.
		Lado inf. esq.	8cm.
		Diagonal vertical	11cm.
		Diagonal transversal.	10cm.

Arcada sub-pubica bem aberta. Altura da symphyse 4^{cm.},8. Regiões retro-cotiloideias um pouquinho sobrelevadas. Todo o resto da excavação e estreitos não accusam qualquer deformação. O parto foi espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 510^{gr.}.

Creança do sexo feminino, viavel, pesava 3,420^{gr.} e media 43^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circunferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circunferencias	
O.M. . . .	12cm.,6	S.M.B. . . .	9cm.,5	S.O.B. . . .	30cm.
O.F. . . .	11cm.	B.P. . . .	9cm.	S.O.F. . . .	32cm.,5
S.O.B. . . .	10cm.	B.T. . . .	8cm.	S.M.B. . . .	30cm.,6
S.O.F. . . .	10cm.,5	M.S.O. . . .	10cm.,8		

NOTAS. — Esta parturiente nada mais apresenta digno de menção.

CONCLUSÃO. — É normal esta bacia.

Observação XXII

Enfermaria 12—Sala: S. DUARTE

A. de J., de 24 annos de idade, solteira, vendedeira, natural da Povia de Varzim; entrou para o hospital no dia 7 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 32^{cm.}. Circumferencia abdominal 90^{cm.}. Apresentação O. I. E. A. Multipara (1 parto de termo).

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	21 ^{cm.} ,8
		Bi. c. i.	27 ^{cm.} ,6
		Bi. esp. i. a. s.	23 ^{cm.} ,8
		Bitrochanteriano	31 ^{cm.} ,7
		Promonto-sub-pubico	>
		Promonto-pubico-minimo	= ou >
Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	6 ^{cm.} ,5
		Lado sup. esq.	6 ^{cm.} ,5
		Lado inf. dir.	7 ^{cm.} ,8
		Lado inf. esq.	7 ^{cm.} ,8
		Diagonal vertical	11 ^{cm.}
		Diagonal transversal.	9 ^{cm.} ,3

Arcada sub-pubica de larga abertura. Altura da symphyse pubica 5^{cm.}. Excavação e estreitos, tudo bem con-

formado. Parto espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 535^{gr.}.

Criança do sexo masculino, viavel, pesava 3,060^{gr.} e media 50^{cm.} de comprimento.

. Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto :

Diametros				Circumferencias	
O.M. . .	12cm,5	S.M.B. . .	10cm.	S.O.B. . .	29cm.
O.F. . .	11cm.	B.P. . .	9cm.	S.O.F. . .	31cm.
S.O.B. . .	9cm.	B.T. . .	8cm.	S.M.B. . .	29cm.
S.O.F. . .	10cm,5	M.S.O. . .	11cm.		

NOTAS. — Esta parturiente é bem conformada do seu canal pelvi-genital; apresenta a particularidade de poucas dôres sentir durante os seus partos. Só foi menstruada aos 17 annos, e começou a andar aos 11 mezes.

CONCLUSÃO. — A bacia d'esta mulher é tambem normal.

Observação XXIII

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

A. L. dos S., de 30 annos de idade, solteira, serviçal, natural de Villa Real; entrou para o hospital no dia 8 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 8 mezes. Altura do utero 34^{cm.}. Circumferencia abdominal 98^{cm.}.

Apresentações { 1.º S. I. D. A.
2.º O. I. E. A. Primipara.

Bacia	(Conjug. ext. (Baudelocque)	22cm.
	Bi. c. i.	27cm.
	Bi. esp. i. a. s.	24cm.
	Bitrochanteriano	32cm.
	Promonto-sub-pubico . . .	>
	Promonto-pubico-minimo . .	= ou >

Losango de Michaelis	(Lado sup. dir.	7cm.,5
	Lado sup. esq.	7cm.,5
	Lado inf. dir.	8cm.,9
	Lado inf. esq.	8cm.,9
	Diagonal vertical	11cm.,5
	Diagonal transversal.	10cm.,3

Arcada sub-pubica de grande corda. Altura da symphyse 5^{cm.}. Estreitos e superficie endopelvica de toda a cavidade bem conformados. Parto duplo espontaneo e normal. 1.º Placenta e annexos pesavam 400^{gr.}. 2.º Placenta e annexos pesavam 400^{gr.}.

1.^a Creação do sexo masculino, viavel, pesava 1,960^{gr.} e media 43^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M.	12cm.,5	S.M.B.	9cm.,2	S.O.B.	28cm.,5
O.F.	10cm.,5	B.P.	9cm.	S.O.F.	30cm.
S.O.B.	9cm.	B.T.	8cm.,5	S.M.B.	29cm.,4
S.O.F.	9cm.,6	M.S.O.	11cm.		

2.^a Creação do sexo feminino, viavel, pesava 2,320^{gr.} e media 45^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . .	12 ^{cm.} ,8	S.M.B. . .	8 ^{cm.} ,5	S.O.B. . .	29 ^{cm.}
O.F. . .	10 ^{cm.} ,5	B.P. . .	8 ^{cm.}	S.O.F. . .	31 ^{cm.} ,8
S.O.B. . .	9 ^{cm.}	B.T. . .	7 ^{cm.} ,5	S.M.B. . .	30 ^{cm.}
S.O.F. . .	9 ^{cm.} ,5	M.S.O. . .	11 ^{cm.}		

NOTAS. — Esta parturiente entrou com edemas generalizados, apresentando uma grande quantidade de albumina nas suas urinas. Teve o primeiro parto ás 4 horas do dia 9 de Março; teve o segundo parto ás 9 1/2 horas do mesmo dia. Ruptura d'aguas com intervallo d'um para outro parto. Dois cordões e duas placentas totalmente distinctas uma da outra. Creações de sexos differentes. Teve a primeira menstruação aos 17 annos e só começou a andar aos 4 annos. A primeira criação é de fraca viabilidade; a segunda é viavel.

CONCLUSÃO. — Esta bacia é normal.

Observação XXIV

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

M. B. M., de 33 annos de idade, casada, costureira, natural do Porto; entrou para o hospital no dia 10 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 34^{cm.}. Circunferencia abdominal 103^{cm.}. Apresentação O. I. E. A. Grande multipara (11 partos de termo e 1 permaturo).

Bacia	{ Conjug. ext. (Baudelocque)	22cm.
	{ Bi. c. i.	26cm.
	{ Bi. esp. i. a. s.	23cm.
	{ Bitrochanteriano	31cm.
	{ Promonto-sub-pubico	12cm.,4
	{ Promonto-pubico-minimo	10cm.,9

Losango de Michaelis	{ Lado sup. dir.	6cm.,9
	{ Lado sup. esq.	6cm.,9
	{ Lado inf. dir.	7cm.,8
	{ Lado inf. esq.	7cm.,8
	{ Diagonal vertical	11cm.
	{ Diagonal transversal.	10cm.,4

Arcada sub-pubica bastante larga. Altura da symphyse 5^{cm.}. Excavação e estreitos normaes. O parto foi espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 710^{gr.}.

Creança do sexo feminino, viavel, pesava 2,920^{gr.} e media 48^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circunferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circunferencias	
O.M. . .	12cm.,5	S.M.B. . .	10cm.	S.O.B. . . .	31cm.
O.F. . .	11cm.,3	B.P. . . .	9cm.,8	S.O.F. . . .	32cm.,5
S.O.B. . .	10cm.	B.T. . . .	8cm.,9	S.M.B. . . .	30cm.
S.O.F. . .	11cm.	M.S.O. . .	11cm.		

NOTAS. — Esta parturiente não nos apresenta qual-

quer deformação, quer na excavação, quer nos estreitos da sua bacia; apenas possui um perineo bastante depressível, o que nos permittiu attingir o promontorio á altura de 12^{cm.},4.

CONCLUSÃO. — Trata-se de uma bacia normal.

Observação XXV

Enfermaria 12—Sala: S. DUARTE

M. A. D., com 29 annos de idade, casada, domestica, natural de Penafiel; entrou para o hospital no dia 10 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL.— Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 35^{cm.}. Circumferencia abdominal 113^{cm.},5. Apresentação O. I. E. A. Multipara (3 partos de termo e 1 prematuro).

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	21 ^{cm.}
		Bi. c. i.	28 ^{cm.}
		Bi. esp. i. a. s.	23 ^{cm.}
		Bitrochanteriano	33 ^{cm.}
		Promonto-sub-pubico.	>
		Promonto-pubico-minimo	= ou >

Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	6 ^{cm.} ,9
		Lado sup. esq.	6 ^{cm.} ,9
		Lado inf. dir.	7 ^{cm.} ,8
		Lado inf. esq.	7 ^{cm.} ,8
		Diagonal vertical	11 ^{cm.}
		Diagonal transversal	9 ^{cm.} ,8

Arcada sub-pubica bem conformada. Altura da symphyse 4^{cm.},8. Excavação e estreitos normaes. O parto foi espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 770^{gr.}.

Criança do sexo masculino, viavel, pesava 3,950^{gr.} e media 48^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . .	12cm.,5	S.M.B. . .	10cm.	S.O.B. . .	32cm.
O.F. . .	11cm.	B.P. . .	10cm.	S.O.F. . .	35cm.,2
S.O.B. . .	10cm.	B.T. . .	9cm.,2	S.M.B. . .	31cm.
S.O.F. . .	10cm.,5	M.S.O. . .	11cm.,5		

NOTAS.— Esta parturiente é normalmente constituída da sua pelve, segundo nos dizem os dados expostos.

CONCLUSÃO.— É mais uma bacia normal.

Observação XXVI

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

A. R. da S., de 34 annos de idade, solteira, domestica, natural de Lisboa; entrou para o hospital no dia 10 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL.— Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 28^{cm.},5. Circumferencia abdominal 84^{cm.}. Apresentação O. I. E. A. Multipara (3 partos de termo).

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	20cm.,5
		Bi. c. i.	26cm.
		Bi. esp. i. a. s.	24cm.
		Bitrochanteriano	31cm.
		Promonto-sub-pubico	>
	{	Promonto-pubico-minimo	= ou >

Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	6cm.,5
		Lado sup. esq.	6cm.,5
		Lado inf. dir.	8cm.
		Lado inf. esq.	8cm.
		Diagonal vertical	10cm.,8
	{	Diagonal transversal.	9cm.,5

Arcada sub-pubica de boa corda. Altura da symphyse pubica 5^{cm.}. Excavação e estreitos normaes. O parto foi espontaneo e normal. A placenta e annexos pesavam 550^{gr.}.

Creança do sexo feminino, viavel, pesava 2,750^{gr.} e media 46^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros		Circumferencias			
O.M.	12cm.,5	S.M.B.	9cm.,5	S.O.B.	29cm.
O.F.	11cm.	B.P.	9cm.	S.O.F.	32cm.,5
S.O.B.	9cm.	B.T.	8cm.,5	S.M.B.	31cm.
S.O.F.	10cm.,5	M.S.O.	10cm.,5		

NOTAS. — Esta parturiente apresenta a sua bacia perfeitamente bem conformada.

CONCLUSÃO. — É um caso de bacia normal.

Observação XXVII

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

M. F., de 28 annos de idade, casada, costureira, natural de Sinfães; entrou para o hospital no dia 10 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 31^{cm.}. Circumferencia abdominal 93^{cm.}. Apresentação O. I. E. A. Multipara (2 partos de termo).

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	21cm.,3
		Bi. c. i.	28cm.,2
		Bi. esp. i. a. s.	23cm.,5
		Bitrochanteriano	32cm.
		Promonto-sub-pubico	>
		Promonto-pubico-minimo	= ou >

Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	6cm.,8
		Lado sup. esq.	6cm.,8
		Lado inf. dir.	7cm.
		Lado inf. esq.	7cm.
		Diagonal vertical	11cm.
		Diagonal transversal.	10cm.

Arcada sub-pubica bem conformada. Altura da symphyse pubica 5^{cm.}. Os estreitos e toda a excavação se apresentam regularmente constituídos. O parto foi espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 480^{gr.}.

Creança do sexo feminino, viavel, pesava 3,500^{gr.} e media 47^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circunferencias	
O.M. . . .	12cm.	S.M.B. . . .	10cm.	S.O.B. . . .	30cm.
O.F. . . .	11cm.	B.P. . . .	8cm.,7	S.O.F. . . .	32cm.,5
S.O.B. . . .	9cm.,5	B.T. . . .	8cm.	S.M.B. . . .	30cm.
S.O.F. . . .	11cm.	M.S.O. . . .	11cm.		

NOTAS.— Não apresenta qualquer deformação digna de referencia.

CONCLUSÃO.— Esta parturiente possui, no momento actual, uma bacia perfeitamente normal.

Observação XXVIII

Enfermaria 12— Sala: S. DUARTE

A. T., de 24 annos de idade, solteira, fabricante, natural de Aveiro; entrou para o hospital no dia 11 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL.— Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 31^{cm.}. Circunferencia abdominal 93^{cm.}. Apresentação O. I. E. A. Primipara.

Bacia	Conjug. ext. (Baudelocque)	20cm.
	Bi. c. i.	27cm.
	Bi. esp. i. a. s.	23cm.,5
	Bitrochanteriano	31cm.
	Promonto-sub-pubico	>
	Promonto-pubico-minimo	= ou >

Losango de Michaelis	Lado sup. dir.	6cm.,8
	Lado sup. esq.	6cm.,8
	Lado inf. dir.	8cm.
	Lado inf. esq.	8cm.
	Diagonal vertical	11cm.
	Diagonal transversal. . .	9cm.,6

Arcada sub-pubica de media corda. Altura da symphyse 4^{cm.},8. Excavação e estreitos normaes. Parto espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 620^{gr.}.

Creança do sexo feminino, viavel, pesava 3,250^{gr.} e media 49^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M.	12cm.,8	S.M.B.	9cm.,9	S.O.B.	31cm.
O.F.	11cm.,6	B.P.	9cm.	S.O.F.	32cm.,6
S.O.B.	10cm.	B.T.	8cm.	S.M.B.	30cm.
S.O.F.	10cm.,3	M.S.O.	10cm.,7		

NOTAS. — Nada ha mais que referir a respeito d'esta parturiente e filho.

CONCLUSÃO. — Trata-se d'uma bacia normal.

Observação XXIX

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

L. L., de 30 annos de idade, viuva, domestica, natural de Lamego; entrou para o hospital no dia 11 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 31^{cm}. Circumferencia abdominal 90^{cm}. Apresentação O. I. E. O. Multipara (6 partos de termo).

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	20cm,8
		Bi. c. i.	27cm,6
		Bi. esp. i. a. s.	23cm,5
		Bitrochanteriano	31cm.
		Promonto-sub-pubico.	>
		Promonto-pubico-minimo	= 00 >

Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	6cm,8
		Lado sup. esq.	6cm,8
		Lado inf. dir.	7cm,3
		Lado inf. esq.	7cm,3
		Diagonal vertical	10cm,4
		Diagonal transversal.	9cm,6

Arcada sub-pubica bastante aberta. Altura da symphyse pubica 5^{cm}. Excavação e estreitos sem qualquer deformação notavel. Parto espontaneo. Placenta e annexos pesavam 620^{gr}.

Creança do sexo feminino, morto, pesava 3,050^{gr} e media 46^{cm} de comprimento.

NOTAS. — Esta parturiente é bem conformada da sua

pelve; segundo ella refere só foi menstruada aos 17 annos. O parto foi bastante demorado, tendo havido ruptura de aguas um dia antes de se completar o parto. Feto morto e macerado em condições de não se poderem tirar medidas exactas da sua cabeça.

Observação XXX

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

R. F. de 17 annos de idade, solteira, serviçal, natural do Porto; entrou para o hospital no dia 11 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 31^{cm},6. Circumferencia abdominal 93^{cm}. Apresentação O. I. E. A. Primipara.

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	21cm.
		Bi. c. i.	27cm.
		Bi. esp. i. a. s.	23cm.,4
		Bitrochanteriano	31cm.,6
		Promonto-sub-pubico	>
		Promonto-pubico-minimo	= ou >
Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	6cm.,3
		Lado sup. esq.	6cm.,3
		Lado inf. dir.	7cm.,5
		Lado inf. esq.	7cm.,5
		Diagonal vertical	10cm.
		Diagonal transversal.	9cm.,4

Arcada sub-pubica larga. Altura da symphyse pubica 5^{cm}. Excavação e estreitos normaes. Parto espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 450^{gr}.

Creança do sexo masculino, viavel, pesava 2,950^{gr.} e media 49^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . . .	13cm.,5	S.M.B. . . .	10cm.	S.O.B. . . .	29cm.,7
O.F. . . .	12cm.	B.P. . . .	9cm.	S.O.F. . . .	34cm.,2
S.O.B. . . .	10cm.	B.T. . . .	8cm.,7	S.M.B. . . .	30cm.,8
S.O.F. . . .	11cm.,4	M.S.O. . . .	11cm.		

NOTAS. — Além do já exposto, referente a esta parturiente, nada mais ha digno de nota.

CONCLUSÃO. — Esta mulher tem a sua bacia perfeitamente normal.

Observação XXXI

Enfermaria 12—Sala: S. DUARTE

J. de J. com 20 annos de idade, solteira, serviçal, natural de Rezende; entrou para o hospital no dia 12 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 8 $\frac{1}{2}$ mezes. Altura do utero 29^{cm.}. Circumferencia abdominal 84^{cm.}. Apresentação (?). Primipara.

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	21cm.,6
		Bi. c. i.	27cm.
		Bi. esp. i. a. s.	23cm.
		Bitrochanteriano	32cm.,4
		Promonto-sub-pubico	>
		Promonto-pubico-minimo	= 011 >

Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	6cm.,2
		Lado sup. esq.	6cm.,2
		Lado inf. dir.	8cm.,1
		Lado inf. esq.	8cm.,1
		Diagonal vertical	10cm.,8
		Diagonal transversal. . .	9cm.,3

Arcada sub-pubica bastante apertada. Altura da symphyse pubica 5^{cm.},2. Excavação e estreitos sem deformação. Parto espontaneo. Placenta e annexos pesavam 490^{gr.}.

Creança do sexo masculino, morto, pesava 2,900^{gr.} e media 40^{cm.} de comprimento.

NOTAS. — A parturiente não apresenta nem lesões nem razões que possam justificar a causa da morte do feto.

CONCLUSÃO. — Podemos considerar esta bacia normal.

Observação XXXII

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

A. C. da B., de 39 annos de idade, solteira, domestica, natural do Porto; entrou para o hospital no dia 13 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 40^{cm.}. Circumferencia abdominal 93^{cm.}. Apresentação O. I. D. P. Multipara (5 partos de termo e 2 abortos).

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	18cm.,5
		Bi. c. i.	25cm.
		Bi. esp. i. a. s.	24cm.
		Bitrochanteriano	29cm.
		Promonto-sub-pubico. . . .	9cm.,8
		Promonto-pubico-minimo . .	8cm.,3

Losango de Michaelis	Lado sup. dir. . . .	5cm.,7
	Lado sup. esq. . . .	6cm.,2
	Lado inf. dir. . . .	8cm.
	Lado inf. esq. . . .	8cm.
	Diagonal vertical . .	10cm.
	Diagonal transversal.	10cm.,5

Arcada sub-pubica bastante aberta. Altura da symphyse pubica 4^{cm.}. Promontorio proeminente. Seios sacro iliacos bastante profundos. Sacro muito escavado. O parto foi espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 510^{gr.}.

Creança do sexo masculino, viavel, pesava 3,150^{gr.} e media 46^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . .	12cm.	S.M.B. . .	9cm.	S.O.B. . . .	30cm.
O.F. . .	11cm.	B.P. . .	9cm.	S.O.F. . . .	31cm.,5
S.O.B. . .	9cm.	B.T. . .	8cm.,5	S.M.B. . . .	29cm.
S.O.F. . .	10cm.	M.S.O. . .	10cm.,5		

NOTAS. — Esta parturiente apresenta uma feira pelvica bastante mal conformada, principalmente muito reduzida nas suas dimensões tanto antero-posteriores (promontopubico minimo de 8^{cm.},3 e conj. ext. de 13^{cm.},5, como transversaes (Bi. c. i. de 25^{cm.}); além d'isso apresenta tambem o losango de Michaelis um tanto asymetrico e achatado. Partes moles perineaes bastante depressiveis. Foi menstruada só aos 19 annos. Cabeça do feto pequena e bastante deformada.

CONCLUSÃO. — Apezar do parto se ter dado espontaneamente, e como este, tambem os outros anteriores, não deixamos de considerar a bacia d'esta parturiente como uma bacia *achatada e universalmente apertada*. N'esta mulher estava indicada uma radiographia.

Observação XXXIII

Enfermaria 12—Sala: S. DUARTE

A. F. S., de 19 annos de idade, casada, domestica, natural de Paranhos; entrou para o hospital no dia 14 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 33^{cm.}. Circumferencia abdominal 86^{cm.}. Apresentação O. I. E. A. Primipara.

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	19cm.
		Bi. c. i.	26cm.
		Bi. esp. i. a. s.	22cm.
		Bitrochanteriano	31cm.
		Promonto-sub-pubico.	>
		Promonto-pubico-minimo	= ou >
Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	6cm.,5
		Lado sup. esq.	6cm.,5
		Lado inf. dir.	7cm.,6
		Lado inf. esq.	7cm.,6
		Diagonal vertical	10cm.,5
		Diagonal transversal.	9cm.,5

Arcada sub-pubica regularmente aberta. Altura da symphyse 5^{cm.}. Excavação e estreitos bem conformados.

Parto espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 550^{gr.}.

Criança do sexo feminino, viavel, pesava 3,100^{gr.} e media 43^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto :

Diametros				Circumferencias	
O.M. . .	12cm.,5	S.M.B. . .	9cm.,8	S.O.B. . .	31cm.,5
O.F. . .	11cm.	B.P. . .	9cm.	S.O.F. . .	32cm.
S.O.B. . .	10cm.	B.T. . .	8cm.,5	S.M.B. . .	30cm.
S.O.F. . .	11cm.	M.S.O. . .	11cm.		

NOTAS. — Esta parturiente não apresenta nada de anormal.

CONCLUSÃO. — Trata-se de uma bacia normalmente conformada.

Observação XXXIV

Enfermaria 12—Sala: S. DUARTE

J. de J. M., de 27 annos de idade, solteira, costureira, natural de Arouca; entrou para o hospital no dia 14 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 8 mezes. Altura do utero 25^{cm.}. Circumferencia abdominal 86^{cm.}. Apresentação O. I. E. A. Multipara (3 partos de termo).

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	22cm.
		Bi. c. i.	28cm.
		Bi. esp. i. a. s.	23cm.,6
		Bitrochanteriano	31cm.,6
		Promonto-sub-pubico. . .	>
		Promonto-pubico-minimo .	= ou >
Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	7cm.
		Lado sup. esq.	7cm.
		Lado inf. dir.	7cm.,4
		Lado inf. esq.	7cm.,4
		Diagonal vertical . . .	10cm.,3
		Diagonal transversal.	9cm.,4

Arcada sub-pubica de corda media. Altura da symphyse 4^{cm.},8. Estreitos e excavação de conformação normal. Parto espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 400^{gr.}.

Creança do sexo feminino, de fraca viabilidade, pesava 2,180^{gr.} e media 43^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . .	11cm.,5	S.M.B. . .	9cm.	S.O.B. . .	26cm.
O.F. . .	10cm.	B.P. . .	8cm.	S.O.F. . .	29cm.
S.O.B. . .	8cm.,5	B.T. . .	7cm.,5	S.M.B. . .	28cm.
S.O.F. . .	10cm.	M.S.O. . .	10cm.		

NOTAS. — A bacia d'esta parturiente é regularmente bem conformada. A creança é de fraca viabilidade.

CONCLUSÃO. — A bacia d'esta mulher é normal.

Observação XXXV

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

I. R., de 23 annos de idade, solteira, fiandeira, natural do Porto; entrou para o hospital no dia 14 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 35^{cm.}. Circumferencia abdominal 96^{cm.}. Apresentação O. I. E. A. Primipara.

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	19cm.
		Bi. c. i.	27cm.
		Bi. esp. i. a. s.	24cm.
		Bitrochanteriano	31cm.,8
		Promonto-sub-pubico	>
		Promonto-pubico-minimo	= 00 >

Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	6cm.,5
		Lado sup. esq.	6cm.,5
		Lado inf. dir.	8cm.
		Lado inf. esq.	8cm.
		Diagonal vertical	10cm.,8
		Diagonal transversal.	9cm.,4

Arcada sub-pubica bastante aberta. Altura da symphyse 4^{cm.},8. Excavação e estreitos normaes. Parto espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 450^{gr.}.

Creança do sexo masculino, viavel, pesava 2,820^{gr.} e media 50^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros		Circunferencias	
O.M.	13cm.	S.M.B.	10cm.
O.F.	12cm.,2	B.P.	9cm.,3
S.O.B.	10cm.	B.T.	8cm.,6
S.O.F.	11cm.	M.S.O.	11cm.
		S.O.B.	31cm.
		S.O.F.	32cm.,6
		S.M.B.	30cm.

NOTAS.— Esta parturiente não apresenta qualquer causa que possa alterar-lhe a conformação geral da pelve.

CONCLUSÃO.— Estamos em presença de uma bacia normal.

Observação XXXVI

Enfermaria 12—Sala: S. DUARTE

I. M., de 21 annos de idade, casada, domestica, natural do Porto; entrou para o hospital no dia 14 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL.— Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 33^{cm.}. Circunferencia abdominal 94^{cm.}. Apresentação O. I. D. P. Primipara.

Bacia	Conjug. ext. (Baudelocque)	20cm.,6
	Bi. c. i.	27cm.,5
	Bi. esp. i. a. s.	24cm.
	Bitrochanteriano	32cm.
	Promonto-sub-pubico	>
	Promonto-pubico-minimo	= ou >

Losango de Michaelis	Lado sup. dir.	6cm.,6
	Lado sup. esq.	6cm.,6
	Lado inf. dir.	7cm.,9
	Lado inf. esq.	7cm.,9
	Diagonal vertical	10cm.,8
	Diagonal transversal. . . .	9cm.,9

Arcada sub-pubica com abertura media. Altura da symphyse 5^{cm.}. Excavação e estreitos normalmente conformados. Parto espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 520^{gr.}.

Creança do sexo feminino, viavel, pesando 2,650^{gr.} e medindo 46^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M.	13cm.,2	S.M.B.	10cm.	S.O.B.	31cm.,4
O.F.	12cm.	B.P.	9cm.,5	S.O.F.	34cm.
S.O.B.	10cm.	B.T.	8cm.,7	S.M.B.	32cm.,5
S.O.F.	11cm.	M.S.O.	11cm.		

NOTAS. — A bacia d'esta parturiente é bem conformada.

CONCLUSÃO. — É normal esta bacia.

Observação XXXVII

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

A. F. dos S., de 19 annos de idade, solteira, domestica, natural do Porto, entrou para o hospital no dia 14 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 34^{cm.}. Circunferencia abdominal 95^{cm.}. Apresentação O. I. E. A. Primipara.

Bacia	{ Conjug. ext. (Baudelocque)	21cm.
	{ Bi. c. i.	27cm.,8
	{ Bi. esp. i. a. s.	24cm.
	{ Bitrochanteriano	32cm.
	{ Promonto-sub-pubico	>
	{ Promonto-pubico-minimo	= 00 >

Losango de Michaelis	{ Lado sup. dir.	6cm.,8
	{ Lado sup. esq.	6cm.,8
	{ Lado inf. dir.	8cm.
	{ Lado inf. esq.	8cm.
	{ Diagonal vertical	11cm.
	{ Diagonal transversal.	10cm.

Arcada sub-pubica de larga corda. Altura da symphyse pubica 4^{cm.},8. Excavação e estreitos normaes. Parto espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 550^{gr.}.

Creança do sexo feminino, viavel, pesava 3,100^{gr.} e media 48^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circunferencias da cabeça do feto:

Diametros		Circunferencias			
O.M.	13cm.	S.M.B.	10cm.	S.O.B.	31cm.,6
O.F.	12cm.	B.P.	9cm.,4	S.O.F.	33cm.
S.O.B.	10cm.	B.T.	8cm.,8	S.M.B.	30cm.,4
S.O.F.	11cm.	M.S.O.	11cm.		

NOTAS. — Além do que acabamos de expor, nada mais apresenta esta parturiente.

CONCLUSÃO. — Trata-se de uma bacia normal.

Observação XXXVIII

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

A. da L., de 30 annos de idade, casada, domestica, natural de Rezende; entrou para o hospital no dia 15 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 41^{cm.}. Circumferencia abdominal 95^{cm.}. Apresentação O. I. D. A. Multipara (2 partos de termo).

Bacia	{ Conj. ext. (Baudelocque)	21 ^{cm.} ,5
	{ Bi. c. i.	26 ^{cm.}
	{ Bi. esp. i. a. s.	24 ^{cm.}
	{ Bitrochanteriano	29 ^{cm.} ,5
	{ Promonto-sub-pubico	>
	{ Promonto-pubico-minimo	= 00 >
Losango de Michaelis	{ Lado sup. dir.	7 ^{cm.}
	{ Lado sup. esq.	7 ^{cm.}
	{ Lado inf. dir.	8 ^{cm.}
	{ Lado inf. esq.	8 ^{cm.}
	{ Diagonal vertical	11 ^{cm.}
	{ Diagonal transversal	10 ^{cm.}

Arcada sub-pubica bem conformada. Altura da symphyse pubica 5^{cm.}. Estreitos e excavação normalmente conformados. Parto espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 990^{gr.}.

Creança do sexo masculino, viavel, pesava 3,900^{gr.} e media 47^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . .	12cm.,5	S.M.B. . .	10cm.	S.O.B. . .	31cm.
O.F. . .	11cm.	B.P. . .	10cm.	S.O.F. . .	33cm.,5
S.O.B. . .	10cm.	B.T. . .	9cm.,5	S.M.B. . .	30cm.
S.O.F. . .	10cm.,5	M.S.O. . .	11cm.		

NOTAS.— Diz a parturiente que, no ultimo parto, foi preciso tirar a creança a Forceps, tendo esta sobrevivido á intervenção; nada mais pude apurar a seu respeito.

CONCLUSÃO.— A bacia d'esta parturiente apresenta todos os caracteres d'uma bacia normal.

Observação XXXIX

Enfermaria 12—Sala: S. DUARTE

L. de J., de 32 annos de idade, solteira, domestica, natural do Porto; entrou para o hospital no dia 15 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL.— Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 34^{cm.}. Circumferencia abdominal 93^{cm.}. Apresentação O. I. E. A. Multipara (5 partos de termo).

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	20cm.
		Bi. c. i.	26cm.
		Bi. esp. i. a. s.	22cm.
		Bitrochanteriano	29cm.,4
		Promonto-sub-pubico	>
		Promonto-pubico-minimo	= ou >

Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	6cm.,5
		Lado sup. esq.	6cm.,5
		Lado inf. dir.	7cm.,8
		Lado inf. esq.	7cm.,8
		Diagonal vertical	11cm.
		Diagonal transversal.	9cm.,3

Arcada sub-pubica regularmente chanfrada. Altura da symphyse publica 5^{cm.}. Excavação e estreitos sem a menor deformação. Parto espontaneo e normal. Placenta e anexos pesavam 450^{gr.}.

Creança do sexo masculino, viavel, pesava 3,100^{gr.} e media 50^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . .	13cm.,4	S.M.B. . .	9cm.,8	S.O.B. . .	31cm.,8
O.F. . .	12cm.	B.P. . .	9cm.,2	S.O.F. . .	32cm.
S.O.B. . .	10cm.	B.T. . .	8cm.,7	S.M.B. . .	30cm.,6
S.O.F. . .	11cm.	M.S.O. . .	10cm.,9		

NOTAS.— Além do já exposto, esta parturiente não apresenta mais nada digno de referencia.

CONCLUSÃO.— É normal esta bacia.

Observação XL

Enfermaria 12—Sala: S. DUARTE

M. E. de S. P., de 20 annos de idade, solteira, domestica, natural do Porto; entrou para o hospital no dia 16 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL.— Gravidez de 8 mezes. Altura do utero 31^{cm.}. Circumferencia abdominal 88^{cm.}. Apresentação S. I. E. A. (pelve completa). Primipara.

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	19cm.
		Bi. c. i.	26cm.,3
		Bi. esp. i. a. s.	21cm.,2
		Bitrochanteriano	30cm.,2
		Promonto-sub-pubico	10cm.,8
		Promonto-pubico-minimo	9cm.,3
Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	5cm.,7
		Lado sup. esq.	5cm.,7
		Lado inf. dir.	6cm.,8
		Lado inf. esq.	6cm.,8
		Diagonal vertical	10cm.,4
		Diagonal transversal.	9cm.

Arcada sub-pubica de media corda. Altura da symphyse pubica 5^{cm.}. Promontorio proeminente e baixo. Excavação e estreitos regulares. Parto espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 350^{gr.}.

Criança do sexo masculino, de fraca viabilidade, pesava 2,150^{gr.} e media 43^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros		Circunferencias			
O.M.	12cm.	S.M.B.	9cm.	S.O.B.	27cm.
O.F.	10cm.,5	B.P.	8cm.,5	S.O.F.	29cm.
S.O.B.	9cm.	B.T.	8cm.	S.M.B.	30cm.
S.O.F.	10cm.	M.S.O.	10cm.		

NOTAS.— A bacia d'esta parturiente, apesar do parto ter sido espontaneo, não pôde deixar de ser considerada como um pouco apertada em qualquer dos sentidos. Este parto, em apresentação pelvica, realisou-se devido talvez, ás fracas dimensões e pouca idade do feto (8 mezes).

CONCLUSÃO.— Em face dos dados acima mencionados não temos duvida em chamar a esta bacia uma bacia geralmente apertada.

Observação XLI

Enfermaria 12—Sala: S. DUARTE

R. de J., de 20 annos de idade, solteira, serviçal, natural de Barcellos; entrou para o hospital no dia 19 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL.— Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 32^{cm.}. Circunferencia abdominal 84^{cm.}. Apresentação O. I. E. A. Primipara.

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	20cm.
		Bi. c. i.	24cm.
		Bi. esp. i. a. s.	22cm.
		Bitrochanteriano	29cm.
		Promonto-sub-pubico	>
		Promonto-pubico-minimo	= ou >

Losango de Michaelis	Lado sup. dir.	6cm.,8
	Lado sup. esq.	6cm.,8
	Lado inf. dir.	7cm.,8
	Lado inf. esq.	7cm.,8
	Diagonal vertical	10cm.,6
	Diagonal transversal . . .	10cm.

Arcada sub-pubica bem conformada. Altura da symphyse 4^{cm.},8. Excavação e estreitos normalmente conformados. Parto espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 420^{gr.}.

Creação do sexo masculino, viavel, pesava 3,020^{gr.} e media 47^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . . .	13cm.,4	S.M.B. . . .	9cm.,8	S.O.B. . . .	31cm.,4
O.F. . . .	12cm.	B.P.	9cm.	S.O.F. . . .	32cm.,8
S.O.B. . . .	10cm.	B.T.	8cm.,5	S.M.B. . . .	30cm.,2
S.O.F. . . .	10cm.,6	M.S.O. . . .	11cm.,4		

NOTAS. — Não ha nada a acrescentar ao já exposto sobre esta parturiente.

CONCLUSÃO. — Trata-se de uma bacia perfeitamente normal.

Observação XLII

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

A. d'A. P., de 35 annos de idade, casada, enfermeira, natural do Porto; entrou para o hospital no dia 20 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 33^{cm.}. Circumferencia abdominal 104^{cm.}. Apresentação O. I. E. A. Multipara (3 partos de termo).

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	20cm.,8
		Bi. c. i.	27cm.,5
		Bi. esp. i. a. s.	25cm.,5
		Bitrochanteriano	30cm.,2
		Promonto-sub-pubico	>
		Promonto-pubico-minimo	= ou >

Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	6cm.,5
		Lado sup. esq.	6cm.,5
		Lado inf. dir.	7cm.,6
		Lado inf. esq.	7cm.,6
		Diagonal vertical	10cm.,6
		Diagonal transversal.	9cm.,5

Arcada sub-pubica de grande corda. Altura da symphyse 4^{cm.},5. Excavação e estreitos bem conformados. Parto espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 470^{gr.}.

Creança do sexo feminino, viavel, pesava 3,100^{gr.} e media 45^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circunferencias	
O.M. . .	12cm.,5	S.M.B. . .	10cm.	S.O.B. . .	29cm.,4
O.F. . .	11cm.	B.P. . .	9cm.	S.O.F. . .	30cm.
S.O.B. . .	9cm.,5	B.T. . .	8cm.	S.M.B. . .	32cm.,5
S.O.F. . .	10cm.	M.S.O. . .	11cm.,5		

NOTAS. — O exame da placenta revela uma inserção baixa (2^{cm.},5 do limbo). Creança com bossa sero-sanguinea occipital.

CONCLUSÃO. — A bacia d'esta parturiente é normal.

Observação XLIII

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

T. de M., de 22 annos de idade, solteira, serviçal, natural de Cabeceiras de Basto; entrou para o hospital no dia 22 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 33^{cm.}. Circunferencia abdominal 96^{cm.}. Apresentação S. I. E. T. Multipara (1 aborto).

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	19cm.
		Bi. c. i.	24cm.,5
		Bi. esp. i. a. s.	23cm.
		Bitrochanteriano	29cm.,5
		Promonto-sub-pubico	10cm.,8
		Promonto-pubico-minimo	9cm.,3

Losango de Michaelis	Lado sup. dir.	5cm.,5
	Lado sup. esq.	5cm.,5
	Lado inf. dir.	8cm.
	Lado inf. esq.	8cm.
	Diagonal vertical	9cm.
	Diagonal transversal . . .	8cm.,5

Arcada sub-pubica bastante apertada. Altura da symphyse 5^{cm.},5. Promontorio proeminente e baixo. Excavação de paredes bem regulares e estreitos não deformados, mas apertados. Parto não espontaneo (manobra de Champetier de Ribes). Placenta e annexos pesavam 510^{gr.}.

Creança do sexo feminino, morto, pesava 3,480^{gr.} e media 48^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . . .	13cm.	S.M.B. . .	10cm.	S.O.B. . . .	32cm.
O.F. . . .	11cm.	B.P. . . .	9cm.,5	S.O.F. . . .	32cm.
S.O.B. . . .	9cm.,5	B.T. . . .	9cm.	S.M.B. . . .	32cm.,5
S.O.F. . . .	10cm.	M.S.O. . .	11cm.,5		

NOTAS. — Esta parturiente apresenta um losango de Michaelis bastante reduzido nas suas dimensões (sacro pouco largo) e um promonto-pubico tambem reduzido. Feto morto e macerado (Syphilis).

CONCLUSÃO. — Parece-nos estar em presença de uma bacia viciada, n'um grau de aperto justo minor.

Observação XLIV

Enfermaria 12—sala: S. DUARTE

M. A. de P., de 23 annos de idade, solteira, domestica, natural de Caminha; entrou para o hospital no dia 27 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL.—Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 34^{cm.}. Circumferencia abdominal 84^{cm.},5. Apresentação O. I. E. A. Primipara.

Bacia	Conjug. ext. (Baudelocque)	18cm.,5
	Bi. c. i.	26cm.
	Bi. esp. i. a. s.	24cm.
	Bitrochanteriano	29cm.
	Promonto-sub-pubico	11cm.,8
	Promonto-pubico-minimo	10cm.,3
Losango de Michaelis	Lado sup. dir.	6cm.,6
	Lado sup. esq.	6cm.,6
	Lado inf. dir.	7cm.,8
	Lado inf. esq.	7cm.,8
	Diagonal vertical	11cm.
	Diagonal transversal.	10cm.

Arcada sub-pubica com pequena corda. Altura da symphyse 4^{cm.},6. Promontorio saliente. O resto da excavação e estreitos estão regularmente conformados. O parto foi espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 450^{gr.}.

Creança do sexo masculino, viavel, pesava 2,900 ^{gr.} e media 46^{mc.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . . .	12cm.,5	S.M.B. . . .	9cm.	S.O.B. . . .	30cm.
O.F. . . .	11cm.,5	B.P.	9cm.	S.O.F. . . .	32cm.
S.O.B. . . .	9cm.	B.T.	8cm.,5	S.M.B. . . .	30cm.
S.O.F. . . .	11cm.	M.S.O. . . .	11cm.		

NOTAS. — Não temos nada mais a referir a respeito d'esta parturiente.

CONCLUSÃO. — Não podemos considerar esta bacia como viciada, no entanto possui dimensões antero-posteriores um pouco reduzidas (conj. ext. 18^{cm.},5); promonto-pubico minimo 10^{cm.},3.

Observação XLV

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

D. F., de 20 annos de idade, solteira, operaria, natural de Paranhos; entrou para o hospital no dia 27 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 30^{cm.}. Circumferencia abdominal 90^{cm.}. Apresentação O. I. D. P. Primipara.

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	20 ^{cm.} ,3
		Bi. c. i.	26 ^{cm.} ,9
		Bi. esp. i. a. s.	23 ^{cm.} ,7
		Bitrochanteriano	30 ^{cm.} ,8
		Promonto-sub-pubico	>
		Promonto-pubico-minimo	= ou >

Losango de Michaelis	Lado sup. dir. . . .	6cm.,5
	Lado sup. esq. . . .	6cm.,5
	Lado inf. dir. . . .	7cm.,6
	Lado inf. esq. . . .	7cm.,6
	Diagonal vertical . .	10cm.,8
	Diagonal transversal.	9cm.,7

Arcada sub-pubica bastante aberta. Altura da symphyse pubica 5^{cm.},4. Estreitos e excavação normaes. Parto espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 450^{gr.}.

Creança do sexo feminino, viavel, pesava 2,900^{gr.} e media 46^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . .	12cm.	S.M.B. . .	10cm.	S.O.B. . .	31cm.,6
O.F. . .	11cm.	B.P. . .	9cm.,6	S.O.F. . .	32cm.
S.O.B. . .	10cm.	B.T. . .	8cm.,7	S.M.B. . .	30cm.,2
S.O.F. . .	10cm.,8	M.S.O. . .	10cm.,8		

NOTAS. -- Esta parturiente apresenta a sua pelve bem conformada.

CONCLUSÃO. -- Esta bacia é normal.

Observação XLVI

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

R. M. da C., de 24 annos de idade, solteira, operaria, natural de Arouca; entrou para o hospital no dia 27 de Março de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 30^{cm.}. Circumferencia abdominal 90^{cm.}. Apresentação O. I. E. A. Primipara.

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	21 ^{cm.}
		Bi. c. i.	27 ^{cm.}
		Bi. esp. i. a. s.	24 ^{cm.}
		Bitrochanteriano	31 ^{cm.}
		Promonto-sub-pubico	>
		Promonto-pubico-minimo	= ou >

Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	6 ^{cm.} ,4
		Lado sup. esq.	6 ^{cm.} ,4
		Lado inf. dir.	7 ^{cm.} ,6
		Lado inf. esq.	7 ^{cm.} ,6
		Diagonal vertical	10 ^{cm.} ,8
		Diagonal transversal.	9 ^{cm.} ,6

Arcada sub-pubica de grande corda. Altura da symphyse pubica 5^{cm.},3. Excavação e estreitos normaes. Parto espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 430^{gr.}.

Creança do sexo feminino, viavel, pesava 2,950^{gr.} e media 45^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . .	12cm.	S.M.B. . .	9cm.	S.O.B. . .	28cm.,5
O.F. . .	11cm.	B.P. . .	8cm.,7	S.O.F. . .	30cm.,5
S.O.B. . .	9cm.	B.T. . .	8cm.	S.M.B. . .	29cm.,8
S.O.F. . .	9cm.,4	M.S.O. . .	10cm.,5		

NOTAS. — Esta parturiente não apresenta qualquer deformação ou alteração da parede endopelvica da sua bacia.

CONCLUSÃO. — Trata-se d'uma bacia normal.

Observação XLVII

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

M. R. M., de 29 annos de idade, solteira, operaria, natural de Felgueiras; entrou para o hospital no dia 10 de Abril de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 33^{cm.}. Circumferencia abdominal 90^{cm.}. Apresentação S. I. E. A. (Modo de nadeegas). Primipara.

Bacia	Conjug. ext. (Baudelocque)	20cm.
	Bi. c. i.	27cm.
	Bi. esp. i. a. s.	23cm.,4
	Bitrochanteriano	31cm.
	Promonto-sub-pubico	>
	Promonto-pubico-minimo	= ou >

Losango de Michaelis	}	Lado sup. dir.	5cm.,8
		Lado sup. esq.	5cm.,8
		Lado inf. dir.	7cm.,4
		Lado inf. esq.	7cm.,4
		Diagonal vertical . . .	10cm.,6
		Diagonal transversal . .	9cm.,4

Arcada sub-pubica bem conformada. Altura da symphyse pubica 4^{cm.},8. Excavação e estreitos normaes. Parto espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 600^{gr.}.

Creança do sexo feminino, viavel, pesava 2,820^{gr.} e media 48^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . . .	13cm.	S.M.B. . .	10cm.,5	S.O.B. . . .	31cm.,5
O.F. . . .	11cm.	B.P. . . .	9cm.,5	S.O.F. . . .	32cm.,5
S.O.B. . .	9cm.,5	B.T. . . .	8cm.,5	S.M.B. . . .	30cm.
S.O.F. . .	11cm.	M.S.O. . .	11cm.		

NOTAS.— Além do que acabo de expor a respeito d'esta parturiente nada mais ha que referir.

CONCLUSÃO.— Trata-se d'uma bacia normal.

Observação XLVIII

Enfermaria 12—Sala: S. DUARTE

A. F., de 20 annos de idade, solteira, tecedeira, natural do Porto; entrou para o hospital no dia 20 de Abril de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 30^{cm.},5. Circumferencia abdominal 86^{cm.}. Apresentação O. I. E. A. Primipara.

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	19cm.
		Bi. c. i.	26cm.
		Bi. esp. i. a. s.	21cm.,6
		Bitrochanteriano	29cm.
		Promonto-sub-pubico	>
		Promonto-pubico-minimo	— ou >
Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	6cm.,4
		Lado sup. esq.	6cm.,4
		Lado inf. dir.	7cm.,7
		Lado inf. esq.	7cm.,7
		Diagonal vertical	10cm.,9
		Diagonal transversal.	9cm.,5

Arcada sub-pubica de boa corda. Altura da symphyse pubica 5^{cm.}. Excavação e estreitos normaes. Parto espontaneo e normal. Placenta e annexos pesavam 520^{gr.}.

Creação do sexo feminino, viavel, pesando 3,200^{gr.} e medindo 46^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do foto:

Diametros				Circunferencias	
O.M. . .	13cm.	S.M.B. . .	10cm.	S.O.B. . .	31cm.
O.F. . .	12cm.	B.P. . .	9cm.	S.O.F. . .	33cm.,5
S.O.B. . .	9cm.,8	B.T. . .	8cm.,5	S.M.B. . .	30cm.,8
S.O.F. . .	11cm.	M.S.O. . .	10cm.,9		

NOTAS. — A pelve d'esta parturiente apresenta os seus diametros um pouco reduzidos, mas apesar d'isso, está dentro dos limites normaes.

CONCLUSÃO. — É um caso de bacia normal.

Observação 1L

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

A. de J., de 21 annos de idade, solteira, serviçal, natural do Marco de Canavezes; entrou para o hospital no dia 28 de Abril de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 9 mezes. Altura do utero 32^{cm.}. Circunferencia abdominal 93^{cm.}. Apresentação O. I. D. P. Primipara.

Bacia	Conjug. ext. (Baudelocque)	21cm.
	Bi. c. i.	28cm.
	Bi. esp. i. a. s.	24cm.
	Bitrochanteriano	30cm.,5
	Promonto-sub-pubico	>
	Promonto-pubico-minimo	= ou >

Losango de Michaelis	Lado sup. dir.	6cm.,4
	Lado sup. esq.	6cm.,4
	Lado inf. dir.	7cm.,8
	Lado inf. esq.	7cm.,8
	Diagonal vertical . . .	10cm.,4
	Diagonal transversal.	9cm.

Arcada sub-pubica larga. Altura da symphyse 5^{cm.}.
Estreitos e excavação bem conformados. Parto espontaneo
e normal. Placenta e annexos pesavam 510^{gr.}.

Criança do sexo masculino, viavel, pesava 3,050^{gr.} e
media 48^{cm.} de comprimento.

Dimensões diametraes e circumferencias da cabeça do
feto:

Diametros				Circumferencias	
O.M. . . .	12cm.	S.M.B. . .	9cm.,8	S.O.B. . . .	30cm.
O.F. . . .	11cm.	B.P. . . .	8cm.,5	S.O.F. . . .	32cm.
S.O.B. . .	9cm.,5	B.T. . . .	8cm.	S.M.B. . . .	31cm.
S.O.F. . .	10cm.,5	M.S.O. . .	11cm.		

NOVAS. — A conformação da pelve d'esta parturiente
é normal.

CONCLUSÃO. — Esta bacia é normal.

Observação L

Enfermaria 12 — Sala: S. DUARTE

L. de J. A., de 18 annos de idade, solteira, domestica, natural de Barcellos; entrou para o hospital no dia 1 de Abril de 1916.

ESTADO ACTUAL. — Gravidez de 7 mezes. Altura do utero 23^{cm.}. Circumferencia abdominal 82^{cm.}. Primipara.

Bacia	{	Conjug. ext. (Baudelocque)	18 ^{cm.} ,8
		Bi. c. i.	24 ^{cm.}
		Bi. esp. i. a. s.	22 ^{cm.}
		Bitrochanteriano	29 ^{cm.}
		Promonto-sub-pubico	11 ^{cm.}
		Promonto-pubico-minimo	9 ^{cm.} ,5

Losango de Michaelis	{	Lado sup. dir.	6 ^{cm.}
		Lado sup. esq.	5 ^{cm.} ,8
		Lado inf. dir.	8 ^{cm.}
		Lado inf. esq.	8 ^{cm.}
		Diagonal vertical	11 ^{cm.}
		Diagonal transversal.	8 ^{cm.} ,5

Arcada sub-pubica normal. Altura da symphyse 4^{cm.},6. Estreitos e excavação bem conformados.

NOTAS. — Esta parturiente é portadora de *duplo genu valgus* e tibias um pouco recurvadas; tem de altura 1^m,23. Sahiu da enfermaria antes de ter o parto.

CONCLUSÃO. — A bacia apesar de não ser muito apertada é um pouco asymetrica.

Quadro estatístico das cincoenta observações

Numero	No vivo — BACIAS	Diametro de Baneloque	Diametro Bi. c. i.	Diametro Bi. esp. i. a. s.	Diametro Bitrochantiano	Diametro Promonto-sub-pubico	Diametro Promonto-pubico minimo
		cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.
1	Viciada	18,5	26	23	29	10,5	9
2	"	17	24	23	27	10,6	9,1
3	Normal	21	26,5	23,3	31	>	==>
4	"	19,5	28	25	31	>	==>
5	"	20,6	29,8	25,5	32,4	>	==>
6	"	20	27	23,6	30,2	>	==>
7	"	21	28,5	26	31	>	==>
8	"	21,5	29	25	33,2	>	==>
9	"	21,5	28	25,5	33	>	==>
10	Viciada	18	26	22	33	10,5	9
11	Normal	20,8	26	21,5	30,5	12,4	10,9
12	Viciada	17,5	25	23,5	27	11	9,5
13	Normal	21	27,6	25	32,5	>	==>
14	"	20,7	27	23,8	31,8	11,8	10,3
15	"	18	27,5	22	28	11,7	10,2
16	"	21,7	28	23,3	32	>	==>
17	"	21,6	27	23,3	31	>	==>
18	"	20,7	28	23,8	32	>	==>
19	Viciada	18,8	27	24	31	11,2	9,7
20	Normal	18	26	23	28	12	10,5
21	"	22	28	24	32,5	>	==>
22	"	21,8	27,6	23,8	31,7	>	==>
23	"	22	27	24	32	>	==>
24	"	22	26	23	31	12,4	10,9
25	"	21	28	23	33	>	==>
Variações normaes		entre 18-22	entre 26-29,8	entre 21,5-26	entre 28-33,2	entre 11,7->	entre 10,2->

Numeros	No vivo — BACIAS	Diametro	Diametro	Diametro	Diametro	Diametro	Diametro
		de Baudelocque	Bi. C. I.	Bi. esp. i. a. s.	Bitrochanteriano	Promonto-sub-pubico	Promonto-pubico minimo
		cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.
26	Normal	20,5	26	24	31	>	≡ >
27	"	21,3	28,2	23,5	32	>	≡ >
28	"	20	27	23,5	31	>	≡ >
29	"	20,8	27,6	23,5	31	>	≡ >
30	"	21	27	23,4	31,6	>	≡ >
31	"	21,6	27	23	32,4	>	≡ >
32	Viciada	18,5	25	24	29	9,8	8,3
33	Normal	19	26	22	31	>	≡ >
34	"	22	28	23,6	31,6	>	≡ >
35	"	19	27	24	31,8	>	≡ >
36	"	20,6	27,5	24	32	>	≡ >
37	"	21	27,8	24	32	>	≡ >
38	"	21,5	26	24	29,5	>	≡ >
39	"	20	26	22	29,4	>	≡ >
40	Viciada	19	26,3	21,2	30,2	10,8	9,3
41	Normal	20	24	22	29	>	≡ >
42	"	20,8	27,5	25,5	30,2	>	≡ >
43	Viciada	19	24,5	23	29,5	10,8	9,3
44	Normal	18,5	26	24	29	11,8	10,3
45	"	20,3	26,9	23,7	30,8	>	≡ >
46	"	21	27	24	31	>	≡ >
47	"	20	27	23,4	31	>	≡ >
48	"	19	26	21,6	29	>	≡ >
49	"	21	28	24	30,5	>	≡ >
50	Viciada	18,8	24	22	29	11	9,5
Variações normaes		entre 18-22	entre 26-29,8	entre 21,5-26	entre 29-33,2	entre 11,8->	entre 10,3->

CAPITULO IV

Observações de bacias em cadaveres de mulheres fóra do periodo de gravidez

Depois de termos estudado as cincoenta bacias pertencentes a mulheres grávidas nos ultimos momentos da gravidez, propomo-nos agora, fazer o estudo mais directo e sem entraves, em algumas bacias de cadaveres, unicamente com o fim de estabelecer o confronto entre os dados obtidos n'umas e n'outras e ajuizar melhor do valor real e pratico que devemos conceder aos meios de que lançamos mão, na exploração obstetrica de qualquer bacia.

Pelos quadros estatísticos que acompanham cada um dos grupos de bacias por nós exploradas, claramente se estabelecerá esse confronto e concluirá que são de importancia minima as variações encontradas entre uns e outros dados, isto é, entre os dados obtidos indirectamente nas bacias de parturientes e aquelles directamente determinados em bacias cadavericas. Verificamos tambem que o valor subtractivo com que devemos contar para a determinação do promonto-pubico minimo, á custa do promonto-subpubico, deve estar comprehendido entre $1^{cm},5$ e $2^{cm},1$. Nós, em todas as nossas observações, entramos com o valor de $1^{cm},5$.

Observações de bacias em cadáveres

Observação LI

Theatro anatomico da Faculdade de Medicina do Porto
Cadaver n.º 251

Miquelina das Neves, de 70 annos de idade, viuva,
asylada, natural de Gondomar; victimada por uma pleure-
sia, no Hospital de Santo Antonio.

Bacia

	Conjug. ext.	19cm.,5
	Bi. c. i.	26cm.,5
	Bi. esp. i. a. s.	24cm.,5
	Bitrochanteriano	31cm.
	Promonto-sub-pubico . . .	13cm.,5
Diametros do est. sup.	Promonto-pubico-minimo.	11cm.,95
	Transverso maximo	14cm.,5
	Transverso medio	12cm.,5
	Obliquo direito	13cm.,8
	Obliquo esquerdo.	14cm.,1
	Antero-posterior	13cm.
	Bi-ischiatico	11cm.,9
Diametros do est. inf.	Sub-sacro-sub-pubico . . .	11cm.,2
	Coccy-sub-pubico.	11cm.
	Bi-sciatico.	11cm.,5
Arcada sub-pubica	Corda maxima	8cm.,6
	Altura	4cm.,6

Espessura da parede pubica (esqueleto) 2^{cm.},3. Altura da symphyse pubica 5^{cm.},8. Altura do culmen, desde o vertice do sub-arcuatum 4^{cm.},6. Altura do sacro, comprehendido entre a ponta do coccyx e o promontorio 12^{cm.},5. Flecha da excavação do sacro 4^{cm.},4. Espessura da parede sagrada 8^{cm.}.

A configuração interna d'esta bacia approximava-se bastante da fórma circular. Os seus diâmetros internos apresentam valores um tanto augmentados.

CONCLUSÃO. — A bacia d'este cadaver, é sem duvida, uma bacia geralmente augmentada.

Observação LII

Theatro anatomico da Faculdade de Medicina do Porto
Cadaver n.º 283

Emilia de Souza, de 15 annos de idade, domestica, solteira, natural de Celorico de Basto; victimada por tuberculose pulmonar no Hospital Geral de Santo Antonio.

Bacia

Diâmetros do est. sup.	Conjug. ext.	21 ^{cm.} ,5
	Bi. c. i.	27 ^{cm.}
	Bi. esp. i. a. s.	23 ^{cm.} ,1
	Bitrochanteriano	31 ^{cm.}
	Promonto-sub-pubico	12 ^{cm.} ,25
	Promonto-pubico-minimo.	9 ^{cm.} ,6
	Transverso maximo	12 ^{cm.} ,9
	Transverso medio	11 ^{cm.} ,5
	Obliquo direito.	11 ^{cm.} ,55
	Obliquo esquerdo.	11 ^{cm.} ,6
	Antero-posterior	10 ^{cm.} ,5

Diametros do est. inf.	{	Bi-ischiatico	9cm.,4
		Sub-sacro-sub-pubico	9cm.,9
		Coccy-sub pubico	9cm.
		Bi-sciatico	9cm.,1
Arcada sub-pubica	{	Corde maxima	6cm.,9
		Altura	4cm.,6

Espessura da parede pubica 2^{cm.},6. Altura da symphyse pubica 5^{cm.},3. Altura do culmen, medido desde o vertice do sub-arcuatum, 3^{cm.},6. Altura do sacro comprehendido entre a ponta do coccyx e o promontorio 12^{cm.},2. Flecha da excavação do sacro 2^{cm.},55. Espessura da parede sagrada 7^{cm.}. Seios sacro iliacos muito pouco profundos.

Pela analyse dos dados expostos, vemos que esta bacia tem os seus diametros internos bastante reduzidos, mas em relações bem proporcionadas.

CONCLUSÃO. — Trata-se d'uma bacia verdadeiramente infantil.

Observação LIII

Theatro anatomico da Faculdade de Medicina do Porto
Cadaver n.º 287

Maria d'Oliveira Couto, de 47 annos de idade, casada, jornaleira, natural de Santo Tyroso; victima d'uma contusão do craneo.

Bacia

Diametros do est. sup.	{	Conjug. ext.	19cm.
		Bi. c. i.	28cm.
		Bi. esp. i. a. s.	24cm.,6
		Bitrochanteriano	31cm.,4
		Promonto-sub-pubico	13cm.,7
		Promonto-pubico-minimo.	11cm.,9

Diametros do est. sup.	{	Transverso maximo	14cm.,2
		Transverso medio	12cm.,4
		Obliquo direito	12cm.,7
		Obliquo esquerdo.	13cm.,2
		Antero posterior	12cm.,1
Diametros do est. inf.	{	Bi-ischiatico	11cm.,3
		Sub-sacro-sub-pubico	11cm.,7
		Coccy-sub-pubico	11cm.,1
		Bi-sciatico	11cm.,4
Arcada sub-pubica	{	Corda maxima	7cm.,65
		Altura	5cm.

Espessura da parede pubica 2^{cm.},5. Altura da symphyse pubica 4^{cm.},9. Altura do culmen, medida desde o vertice do sub-arcuatum, 3^{cm.},4. Altura do sacro comprehendido entre a ponta do coccyx e o promontorio 14^{cm.},3. Flecha de excavação do sacro 3^{cm.},8. Espessura da parede sagrada 5^{cm.},8.

A configuração interna d'esta bacia é cordiforme.

CONCLUSÃO. — Esta bacia é normal.

Observação LIV

Theatro anatomico da Faculdade de Medicina do Porto
Cadaver n.º 289

Rosalina Pereira, de 33 annos de idade, casada, domestica, natural de Gondomar; causa da morte indeterminada.

Bacia

	{	Conjug. ext.	22cm.
		Bi. c. i.	28cm.
		Bi. esp. i. a. s.	25cm.
		Bitrochanteriano	32cm.
Diametros do est. sup.		Promonto-sub-pubico	12cm.,7
		Promonto-pubico-minimo.	11cm.,2
		Transverso maximo	13cm.
		Transverso medio	12cm.,6
		Obliquo direito	12cm.,8
		Obliquo esquerdo.	13cm.,1
	{	Antero posterior	11cm.,8
Diametros do est. inf.		Bi-ischiatico	10cm.,9
		Sub-sacro-sub-pubico	11cm.,22
		Coccy-sub-pubico.	11cm.
		Bi-sciatico	11cm.,4
Arcada sub-pubica	{	Corda maxima	9cm.,2
		Altura	4cm.,4

Espessura da parede pubica 3^{cm.}. Altura da symphyse pubica 5^{cm.},5. Altura do culmen desde o vertice do sub-arcuatum 3^{cm.},6. Altura do sacro comprehendida entre a ponta do coccyx e o promontorio 14^{cm.},8. Flecha da excavação do sacro 4^{cm.},5. Espessura da parede sagrada 10^{cm.}.

A configuração interna d'esta bacia approxima-se da forma d'uma pinta de copas com a ponta voltada para deante.

CONCLUSÃO. — Trata-se d'uma bacia normal.

Observação LV

Theatro anatomico da Faculdade de Medicina do Porto
Cadaver n.º 296

Anna Ferreira, de 56 annos de idade, viuva, mendiga,
natural de Paranhos; victima d'uma miocardite chronica.

Bacia

	{	Conjug. ext.	19cm.
	{	Bi. c. i.	25cm.,5
	{	Bi. esp. i. a. s.	22cm.,5
	{	Bitrochanteriano	30cm.
Diametros do est. sup.	{	Promonto-sub-pubico	11cm.,3
	{	Promonto-pubico-minimo.	9cm.,6
	{	Transverso maximo	13cm.
	{	Transverso medio	12cm.,3
	{	Obliquo direito	12cm.,6
	{	Obliquo esquerdo.	12cm.,9
	{	Antero-posterior	10cm.,7
Diametros do est. inf.	{	Bi-ischiatico	11cm.,2
	{	Sub-sacro-sub-pubico	10cm.,8
	{	Coccy-sub-pubico	11cm.,3
	{	Bi-sciatico	11cm.,15
Arcada sub-pubica	{	Corda maxima	7cm.,8
	{	Altura	5cm.,6

Espessura da parede pubica 2^{cm.},55. Altura da symphyse pubica 5^{cm.},4. Altura do culmen desde o sub-arcuatum 4^{cm.},2. Altura do sacro comprehendido entre a ponta do coccyx e o promontorio 13^{cm.},2. Flecha de excavação do sacro 3^{cm.},3. Espessura da parede sagrada 6^{cm.},5.

É mais ou menos reniforme a configuração interna d'esta bacia.

CONCLUSÃO. — Esta bacia é normal.

Observação LVI

Theatro anatomico da Faculdade de Medicina do Porto
Cadaver n.º 305

Ermelinda Rosa, de 36 annos de idade, casada, domestica, natural de Chaves; fallecida no Hospital Geral de Santo Antonio.

Bacia

	Conjug. ext.	18cm.,4
	Bi. c. i.	24cm.,8
	Bi. esp. i. a. s.	21cm.
	Bitrochanteriano	29cm.
Diametros do est. sup.	Promonto-sub-pubico	12cm.,3
	Promonto-pubico-minimo.	10cm.,6
	Transverso maximo	12cm.,8
	Transverso medio	12cm.,4
	Obliquo direito	12cm.,7
	Obliquo esquerdo.	13cm.,
	Antero-posterior	10cm.,9
Diametros do est. inf.	Bi-ischiatico	11cm.,7
	Sub-sacro-sub-pubico	11cm.,6
	Coccy-sub-pubico.	11cm.,4
	Bi-sciatico.	11cm.,5
Arcada sub-pubica	Corda maxima	9cm.,6
	Altura	4cm.,8

Espessura da parede publica 2^{cm.}. Altura da symphyse publica 5^{cm.},5. Altura do culmen desde o sub-arcuatum 3^{cm.},5. Altura do sacro comprehendida entre a ponta do coccyx e o promontorio 12^{cm.}. Flecha da excavação do sacro 4^{cm.},6. Espessura da parede sagrada 8^{cm.},3.

A fórma da excavação pelvica é regular e mais ou menos reniforme.

CONCLUSÃO. — Esta bacia é normal.

Quadro estatístico das seis observações

Numeros	Em cadaver — BACIAS	Diámetro Promonto-púbico mínimo	Diámetro de Baudelocque	Diferença	Diámetro transverso máximo	Diámetro Bl. c. i.	Diferença	Diámetro transverso medio	Diámetro Bl. esp. l. a. s.	Diferença
51	Circular	11,95	19,5	8	14,5	26,5	12	12,5	24,5	12
52	Apertada	9,6	21,5	11,9	12,9	27	14,1	11,5	23,1	11,6
53	Cordiforme	11,6	19	7,4	14,2	28	13,8	12,4	24,6	12,2
54	"	11,2	22	10,8	13	28	15	12,6	25	12,4
55	"	9,6	19	9,4	13	25,5	12,5	12,3	22,5	10,2
56	"	10,6	18,4	7,8	12,8	24,8	12	12,4	21	8,6
Variações		9,6-11,9	18,4-22	7,4-11,9	12,8-14,5	24,8-28	12-15	11,5-12,6	21-25	8,6-12,4

D'este quadro resulta que, as diferenças medias, entre os diâmetros exteriores e os seus respectivos conjugados internos, são um pouco superiores ás determinadas por Baudelocque, mas não deixam de ser comparaveis ás de outros auctores atraz mencionados.

Conclusões

I. — Apesar das causas de erros a que está sujeita a pelvimetria externa, não deixa, no entanto, de ser um bom processo de exame clinico obstetrico, quando associado aos outros meios de diagnostico.

II. — O valor da pelvimetria externa torna-se maximo na determinação do grau provavel de viciação pelvica: diminuição do conj. externo nas bacias achatadas; bacias asymetricas reveladas pelo estudo do losango de Michaelis, etc.

III. — A conjugação dos dados fornecidos pela pelvimetria externa e pelvimetria interna, com uma exploração cuidada do arco anterior, podem conduzir-nos bem ao diagnostico verdadeiro.

IV. — São variáveis os valores subtractivos, entre os diversos diâmetros externos e os seus conjugados internos.

V. — Das medidas por nós determinadas nas bacias normaes que estudamos, concluímos os dados apresentados nos quadros estatísticos e ainda o valor meço da differença entre o diâmetro promonto-sub-pubico e o promonto-pubico minimo ($1^{\text{cm}},5 - 2^{\text{cm}},1$).



Proposições

Anatomia descriptiva. — O bicipete crural insere-se no coccyx.

Anatomia topographica. — As regiões da face são as que mais se modificam com a idade.

Physiologia. — O appetite é a pedra de toque da saude.

Pharmacologia. — A base de toda a therapeutica é a oppor-tunidade.

Pathologia geral. — O resultado d'uma analyse laboratorial, só poderá ser bem interpretada pelo medico assistente do doente que a requer.

Anatomia pathologica. — As adherencias vulvares dos recém-nascidos devem ser imputadas a um estado inflammatorio, intra-uterino, dos pequenos labios.

Pathologia externa. — A ausencia testicular não nos garante a esterilidade.

Operações. — Em cirurgia o estado da pelle impõe, muitas vezes, a conducta que deve seguir o cirurgião.

Hygiene. — A boa hygiene dos carros electricos exigiria um apertado açamo para os seus conductores.

Pathologia interna. — A diminuta eliminação ureica, num canceroso, não tem grande valor semeiologico.

Medicina legal. — A indemnisação das amas syphiliadas pelos aleitados, deve ser pecuniaria e prevista pelo Codigo penal.

Partos. — A falta de função dos membros inferiores é causa frequente de dystocias pelvicas.

Clinica cirurgica. — O grau de invasão e mobilidade ganglionares, marcam a opportunidade das intervenções no seio.

Clinica medica. — Nos casos de lithiase intestinal, nunca deixarei de investigar a colite mucomembranosa.

Gynecologia. — Como meio dilatador do collo uterino, sempre que possa, preferirei a laminaria a qualquer outro.

Orthopedia. — A correcção precoce dos desvios da columna vertebral, é um bcm meio prophylatico de angustia pelvica.

Dermatologia e syphiligraphia. — Prefiro um beijo d'um syphilitico á pitada d'um leproso.

Visto

Candido de Sinho,
Presidente.

Pode imprimir-se

Candido de Sinho,
Director.

Erratas mais importantes

Página	Linha	Onde se lê	Leia-se
46	20	rsvestido	revestido
55	9	illude	illucide
56	31	desapercebidas	despercebidas
62	10	super	supra
64	24	16,8	17,9
65	3	23,5	28,5
68	27	exploração;	exploração:
68	28	parteiro; e	parteiro e
68	30-31	especialidade,	especialidade;
69	2	ilio-pectineos	ilio-pectineas
105	19	idade	idade
152	3-4	compreendido	compreendida
153	8	medido	medida
153	9-10	compreendido	compreendida
154	14-15	compreendido	compreendida
156	22	compreendido	compreendida