

*N.º 5*

*N.º 587*

Thomaz d'Alquino Pinheiro Salcão

---

ETIOLOGIA E PROPHYLAXIA

DA

# RUPTURA DO PERINEO

DURANTE O PARTO

---

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO

Typographia de Viuva Gandra

80, Rua de Entre-Paredes, 80

1888

4713 ENE

P. o dia 28 de Maio de 1888,  
pelas 11 horas da manhã.

Presidente - O Sr. Augusto  
Henrique da Silva da Prandão  
Sr. Sr. Sr.

José Carlos Lopes

Arg. } Pedro Augusto Dias

Eduardo Per. Pimenta

Antonio Rocio da Costa

# Escola Medico-Cirurgica do Porto

CONSELHEIRO-DIRECTOR

VISCONDE DE OLIVEIRA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

## CORPO CATHEDRATICO

### LENTEs CATHEDRATICOS

1. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia descriptiva e geral.....	João Pereira Dias Lebre.
2. <sup>a</sup> Cadeira—Physiologia .....	Dr. Vicente Urbino de Freitas.
3. <sup>a</sup> Cadeira—Historia natural dos medicamentos. Materia medica.	Dr. José Carlos Lopes.
4. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa.....	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina operatoria..	Pedro Augusto Dias.
6. <sup>a</sup> Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos.....	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna.....	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. <sup>a</sup> Cadeira—Clinica medica.....	Antonio d'Azevedo Maia.
9. <sup>a</sup> Cadeira—Clinica cirurgica.....	Eduardo Pereira Pimenta.
10. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia pathologica.	Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
11. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia .....	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
12. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica....	Illidio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia.....	Isidoro da Fonseca Moura.

### LENTEs JUBILADOS

Secção medica.....	{ João Xavier d'Oliveira Barros.
	{ José d'Andrade Gramaxo.
Secção cirurgica.....	{ Antonio Bernardino d'Almeida.
	{ Visconde de Oliveira.

### LENTEs SUBSTITUTOS

Secção medica.....	{ Antonio Placido da Costa.
	{ Vaga.
Secção cirurgica.....	{ Ricardo d'Almeida Jorge.
	{ Candido Augusto Correia de Pinho.

### LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica.....	Roberto Frias.
-----------------------	----------------

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

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

A MEU PAE

E A

MINHA MÃE

Esta pagina, que vos pertence,  
testimunha o meu eterno reconhe-  
cimento pelos sacrificios que fiz-  
tes pelo vosso filho

*Thomaç.*

A MINHA MULHER

E

A MEUS FILHOS

Tributo de verdadeira amizade.

A MEUS TIOS

o

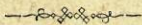
*Conego Thimotheo Pinheiro Falcão*

e

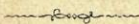
*José Ribeiro da Fonseca*

Prova de consideração e respeito.

A Minhas Irmãs



A TODOS OS MEUS PARENTES



AOS MEUS AMIGOS E CONDISCIPULOS

Á MEMORIA

DE

MEUS TIOS, DE MINHAS TIAS E DE MINHA SOGRA

*Belchior José dos Reis*

*Manoel José Lopes*

*D. Maria da Piedade*

*D. Maria Lopes*

*D. Maria Barbara*

Á MEMORIA

de meu avô

Thomaz d'Áquino Pinheiro Falcão

Tributo de saudade.

À MEMORIA

DE MEU IRMÃO

*Boaventura Ribeiro da Fonseca*

Tributo de saudade.

Aos distintos clinicos

*Julio Estevão Franchini*

e

*Arthur Maia Mendes*

Prova de amizade e consideração

Off.

*O amigo Falcão.*

AO DIGNO PROFESSOR DA ESCOLA MEDICA DO PORTO

O Ex.<sup>mo</sup> S.<sup>r</sup>.

*Dr. José Carlos Lopes*

Prova de sympathia e consideração

Off.

*Thomaz d'Aquino Pinheiro Falcão.*

AO MEU PRESIDENTE

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

Dr. Augusto Henrique d'Almeida Brandão

off.

*Thomaz d'Aquino Pinheiro Falcão.*

O regimento escolar impõe-nos a ardua e difficilima tarefa de elaborarmos, ao findar o curso medico-cirurgico, um trabalho escripto, que diga respeito a uma qualquer das materias professadas nas differentes cadeiras; trabalho que seja uma como especie de cupula a encimar o edificio intellectual dentro de nós erguido pela boa vontade e pelo sacrificio de paes e de mestres.

Pobrissima cimalha esta! poucas ou nenhuma galas architectonicas podem encontrar-se aqui. E não porque não fôsse grande o material scientifico, aprimorado o labor dos obreiros, magnanimo e cheio d'affectos por uma tão boa obra d'espírito o excellente coração que lhe imprimiu a traça; mas porque mais vale a singeleza toscana em solida base do

que as folhas d'acantho e de louro, os festões jonicos, as canelluras corinthias, os rendilhados compostos, os mil e um arabescos dos fustes e os alto-relevos dos entablamentos a esboroarem pelo seu pezo um alicerce mental despretençioso e preestabelecido para um modesto alçado!

O mais, o pouco mais que se póde lêr n'esta especie de prefacio não figura o titulo de discussão e muito menos de censura á lei, *dura lex sed lex*; figura apenas como desculpa das muitas imperfeições aqui sentidas, e procura d'algum modo attenuar o mau effeito que este acanhado trabalho poderia produzir no animo do jury.

O exforço intellectual do estudante, que tem de escrever uma dissertação inaugural, destinada a ser impressa e julgada e divulgada, esse exforço, apesar d'empenhadissimo, nem sempre utiliza, por ser muito o que se pede em relação ao que se pode dar.

Para o estudante a vida pratica é quasi o desconhecido. A assiduidade e a perseverança nos trabalhos anatomicos, em experiencias de physiologia, nas preparações histologicas, bacteriologicas e necropsicas, em medicina operatoria, nas clinicas medica e cirurgica, em medicina legal, hygiene, materia medica, etc., por mais bem seguidas, por mais cuidadosamente acompanhadas apenas conseguem habilitar o neophyto a fazer-se medico a si proprio gradual e lentamente, quando a lei da necessidade

lhe impozer mais tarde, como um dever, o tirocinio independente.

Falta por conseguinte a prática para esta ultima prova da nossa carreira escolar.

Que nos resta pois? Conviria mais explorar o campo theorico?

Entendemos que não.

O campo theorico ou hade ser repetição servil das multiplas concepções assimiladas nos bancos das aulas, mais ou menos perfeitamente apresentada; ou então, para que symbolise d'algum modo um trabalho proprio, ha de assentar, como generalidade que é, na observação d'um grande numero de factos, na experiencia longa e assidua de muitos phenomenos provocados, vindo em ultima analyse à exigir, ainda com mais forte razão do que no primeiro caso, um cerebro educado por um longo e aturado exercicio profissional.

Recapitulando, teremos pois os baixios ainda não explorados da pratica a opporem-se a uma derrota á bolina, por vento largo e a todo o pano, na occasião em que intentamos largar d'este bom porto onde nos foi ministrado o pão do espirito.

Fica assim demonstrada a difficuldade, e eis formulada a desculpa.

O nosso trabalho devia ser rasgadamente positivo. Por isso escolhemos um assumpto pratico. E, feita previamente a confissão que o presentimos a um tempo incompleto e superabundante, mal joeirado, não isempto de defeitos, tambem muito

---

importa declarar que elle foi serzido com todo o cuidado e o maior escrupulo, afim de que o illustrado jury aprecie em sua benevolencia não tanto o merito da obra, mas principalmente a boa vontade e o zeloso estudo do author.

---

## DEFINIÇÃO DO ASSUMPTO

### Anatomia

N'esta primeira parte do nosso trabalho acompanharemos o que diz Monfort (Dr. Leon Constantin Monfort—*Etude sur les déchirures de la vulve et du périnée*), tratadista minucioso no assumpto.

Para certos authores, diz elle, *perineo* é o espaço comprehendido entre o coccyx e a commissura posterior da vulva. Tem approximadamente 8 centímetros de comprimento no estado normal. Malgaigne e outros dividem o pavimento da bacia em duas regiões: uma região anal e uma região perineal. Monfort julga preferivel esta divisão, denominando *perineo* o espaço comprehendido entre o anus e a forquilha.

Posto que o nosso trabalho tenha de seguir rumo differente do de Monfort, preferimos adoptar

a definição do *períneo* por elle apresentada. Esta adopção tem a vantagem de circumscrever desde já o assumpto, collocando fóra de campo as rupturas anteriores da vulva, do clitoris, da vagina, da urethra e da bexiga, assim como uma infinidade d'outras pequenas lesões variaveis em forma e séde, que por occasião do parto se podem dar além do districto anatomico agora definido sob o nome de *períneo*.

«Na sua parte profunda, o *períneo* estende se entre a parede posterior da vagina e a parede anterior do recto.

No intervallo encontra-se tecido celular denso, que forma a espessura do septo recto-vaginal. Caminhando das partes superficiaes para as partes profundas, encontra-se: a pelle muito fina, muito adherente aos tecidos subjacentes; apresenta na sua parte média um raphe mais ou menos saliente, de côr escura e que parece a parte mais resistente. A pelle continua-se aos lados com a da raiz da coxa e atraz une-se á mucosa do anus; adiante reforça a parte inferior da mucosa vaginal á qual se junta formando a prega chamada forquilha. Tirada a pelle encontra-se tecido cellulo-gorduroso cuja espessura varia segundo os individuos e que certos anatomicos dividiram em dois folhetos. A aponevrose superficial ou inferior que vem em seguida estabelecer o limite entre as partes superficiaes e profundas é uma lamina celular pouco resistente, que abraça atraz o musculo transverso, para ir in-

serir-se á aponevrose média; adiante confunde-se insensivelmente com o tecido cellular dos grandes labios, e aos lados prende-se aos ramos do ischion. Mais profundamente encontram-se os musculos transversos do perineo, que, partindo do labio interno do ischion, veem confundir-se na parte média. Ahi veem tambem entrecusar-se as fibras do constrictor vaginal e do sphincter do anus. Convem notar que a secção d'esta parte dará como resultado o afastamento dos labios da ferida, por consequencia da tonicidade dos musculos.

A aponevrose média, que se encontra mais profundamente, é muito delgada. Emfim, encontram-se as fibras do levantador do anus e a aponevrose superior, que formam o limite profundo da região perineal. As arterias veem da perineal, terminação da vergonhosa interna e das hemorrhoidarias. As veias seguem as arterias. Os lymphaticos vão ter aos ganglios da virilha. Os nervos são fornecidos pelo vergonhoso interno.»

Muito de proposito fizemos, fóra do nosso ponto, a transcripção que ahi fica. Em anatomia não ha dissertações, mas é sempre de necessidade assentar quaesquer conhecimentos physiologicos ou pathologicos nos dados anatomicos. O mesmo modo de ver nos levará a procedimento analogo, quando se tratar de estatistica, assumpto igualmente positivo, apenas susceptivel de interpretações variadas.

## Mecanismo da ruptura do perineo

A causa do accidente *ruptura do perineo*, devido ao trabalho puerperal, é sempre a mesma: insufficiencia de dilatação do perineo da mulher para dar passagem ao feto.

Quizeram assentar limites á extensibilidade do perineo, e certamente que ella os tem; mas qualquer demarcação estabelecida em semelhante sentido não pôde passar d'um trabalho grosseiro, devendo conduzir a erro, na maioria dos casos. As propriedades extensivas do perineo variam em cada individuo, conforme a qualidade do tecido, a existencia ou não existencia de cicatrizes, a existencia ou não existencia d'outro parto anterior, as dimensões da região e mais um grande numero de causas que ao diante veremos, a proposito d'etiologia.

Além d'isso, o grão de extensibilidade do perineo depende tambem da maneira como este plano musculo-aponevrotico é sollicitado, quer em quantidade de superficie quer em quantidade de tempo.

A sahida da espadua posterior, nas apresentações de vertice, poderá rasgar o perineo, pelo simples facto de o obrigar a uma dilatação parcial, embora a generalidade d'este plano musculo-aponevrotico seja menos violentada pela sahida da espadua do que pela da cabeça, que todavia passou sem perigo. Em tal caso, a desigualdade de pressão, a applicação concentrada da força em um ponto unico será a verdadeira causa de ruptura.

E o que se diz em relação ao espaço tem igualmente applicação pelo que toca a tempo.

Sollicitado lentamente o perineo aguentar-se-ha muitas vezes, dilatando por uma fôrma progressiva, e terminará por fim por dar passagem ao feto, sem accidente desastroso. Se, porém, o perineo for atacado abruptamente, embora o obriguem a dilatar-se relativamente menos, romper-se-ha.

Debaixo d'este ultimo ponto de vista, a extensibilidade do perineo só poderia ser medida chronometricamente. Em relação á quantidade de superficie sollicitada, pode estabelecer-se como principio geral que quanto maior for a extensão sobre que o feto ou qualquer outra causa actue distendendo o perineo, tanto menor será o perigo da ruptura. E vice-versa; a facilidade com que a ruptura do perineo tem logar quando as colheres do forceps es-

capam abruptamente da cabeça, é devida a essa reciproca em parte, e n'outra parte á instantaneidade da acção.

Por consequencia, com muito mais fundamento agora se póde affirmar que não ha dynamometro susceptivel d'apreciar o grau d'extensibilidade do perineo, porque alem das variantes individuaes que são numerosas, ha as variantes occasionaes de tempo, de ponto d'applicação da força, e outras.

### Variedades de ruptura

Seria tarefa longa enumerar as differentes classificações propostas pelos auctores para esta classe de rupturas.

Adoptamos a classificação de Joulin, que nos parece bastante clara, e abrange em tres grupos a grande variedade de casos que se podem dar.

Joulin divide as rupturas do perineo em *incompletas, completas e centraes*.

#### 1.º Rupturas incompletas

Estas rupturas são as que abrangem só uma parte do perineo, a contar da forquilha. E' a este grupo que pertence uma ordem de rupturas muito frequente sobretudo nas primiparas, mas que não tem importancia de maior e quasi sempre saram espontaneamente: a ruptura da forquilha.

Alguns authores introduzem n'este grupo geral das rupturas incompletas duas variedades, que realmente correspondem ao que se pode observar.

Assim, as rupturas incompletas podem ter lugar segundo a *espessura* ou segundo o *comprimento*.

No primeiro caso achar-se-ha apenas interessada a pelle ou a mucosa, n'uma extensão variavel. Quando é a pelle que se rompeu, a lesão teve por origem a pequena extensibilidade da pelle relativamente aos tecidos subcutaneos; uma cedeu menos do que os outros, e d'ahi a laceração do tegumento externo.

Os casos em que a mucosa (parede da vagina) abriu fenda constituem a segunda variedade de lacerações no sentido da *espessura*, as quaes se realisam por um mecanismo tambem facil. Contribue muito para esta forma de ruptura a invaginação da mucosa do canal em torno do fêto, invaginação não só determinada por aperto e pelo relaxamento dos tecidos sub-tegumentares, mas tambem pela ausencia dos liquidos, que normalmente devem existir para lubrificar a superficie da vagina. Esta ultima causa demonstra-se perfeitamente no cadaver, obrigando o corpo d'um fêto a atravessar as vias genitales da peça d'estudo. Produzem-se sempre lesões consideraveis, da especie referida, nos orgãos cadavericos.

As lacerações incompletas segundo o comprimento são as que comprehendem só uma parte do

comprimento do perineo, a partir da vulva, podendo chegar até ao esfíncter rectal. Abrangem em geral a pelle e o tecido cellular subcutaneo.

## 2.º Rupturas completas

Quasi já estão diffinidas: são as que vão desde a vulva ao esfíncter do anus comprehendendo ainda uma porção mais ou menos extensa do septo recto-vaginal.

Constituem uma verdadeira desgraça. Roux exprime-se da seguinte maneira a proposito das consequencias d'este tristissimo accidente :

«Os bordos da ferida cicatrizam isoladamente; o perineo desaparece de todo; o anus e a vulva formam uma só via, uma fenda unica, um seio profundo de bordos rectos ou irregularmente ondulados, revestidos por um tecido mucoso, e por pouco que a divisão se estenda ao septo repto-vaginal, a parte inferior do recto e da vagina formam uma verdadeira cloaca. A condição d'uma mulher n'este estado é realmente deploravel, não porque ella não possa tornar a conceber e mesmo alliviar-se ainda mais facilmente do que outra qualquer.

Conheci uma dama ingleza que, desde o seu primeiro parto havia soffrido ruptura completa do perineo, e que foi mãe successivamente de doze filhos. Estou certo que se encontrarão pelo mundo casos semelhantes.

Talvez que á força d'astucia, e não sei por

que meios habilidosos, as mulheres cheguem a disfarçar uma enfermidade tão própria para inspirar repulsão; mas quando ella é conhecida, e para que esta repulsão seja vencida, não será preciso ou uma perversão dos sentidos levada ao ultimo grau, ou um sentimento mais que ordinario dos deveres quasi sagrados, que a união conjugal impõe? Porque não se trata sómente aqui da perda d'uma parte dos encantos physicos; ha conjunctamente um incommodo tão repellente como o d'um anus contra natura. Uma vez lacerado o esphincter do anus, nada se oppõe á sahida dos gazes intestinaes provenientes do recto e á sahida continua ou pelo menos muitas vezes repetida e quasi involuntaria das materias fecaes. Sem duvida estas podem permanecer ainda algum tempo no recto, quando teem certa consistencia, mas se são molles, a necessidade de as expellir produz-se viva e intransigente; e se se apresentam ainda n'um estado mais liquido, escapam involuntariamente, inundando a vagina e todas as partes visinhas. D'ahi, para os doentes a necessidade de viver em uma solidão contraria á sua idade, ao sexo e aos costumes. Cahem em tristeza profunda, quasi sempre a saude se lhes altera, e a face perde a costumada frescura.»

### 3.º Rupturas centraes

Demorar-nos-hemos pouco sobre este assumpto, pois que nenhuma das variedades d'esta especie de

rupturas constitue directamente o nosso ponto, e se as menciono é simplesmente com o fim de esboçar-lhes a etiologia e a prophylaxia.

As rupturas centraes são as que se effectuam na parte central do perineo, conservando intacta ou pelo menos adherente d'um lado a vulva e do outro lado o recto.

A causa principal das rupturas centraes são as posições occipito-posteriores não reduzidas, e como depois veremos, embora o caminho anormal exista, o fêto pôde ou não ter sahido pela abertura do perineo. Se a mão do parteiro segurou a cabeça a tempo de a encaminhar para a sua verdadeira via, o parto executar-se-ha por alli, apezar de se ter produzido a ruptura. Em certos casos em que o fêto sahiu pelo novo caminho, parece depois incomprehensivel, em face da pequenez da fistula, como o parto se pôde realisar por alli; tão accentuada é a elasticidade dos tecidos e por consequencia a reduccão ulterior de semelhantes soluções de continuidade.

Estas rupturas são realmente muito menos graves do que as do grupo anterior, e muitas soldam espontaneamente.

---

## Etiologia

---

Quasi todos os authores dividem as causas das rupturas perineaes em dois grandes grupos :

Causas que veem da mae ;

Causas que veem do fêto.

E addicionam depois a estes dois grupos uma serie de condições, em que o parteiro póde tam-  
bem ser o culpado da ruptura do perineo.

Não me parece a divisão muito feliz, embora ella tenha a desculpa de todas as classificações, cujo fim é facilitar o estudo. Satisfaz apenas debaixo d'este ponto de vista.

Quanto ao mais, sendo o acto do parto um phenomeno de mecanica viva, é elle por isso mesmo uma resultante de muitas e variadas componentes, que todas se resumem na força expulsora

das vias maternas e na resistencia passiva do feto. Isolar qualquer d'estes elementos para o considerar separadamente, é absurdo, porque a resultante, qualquer que ella seja, normal ou anormal, physiologica ou pathologica, dependerá, como fica dito, dos dois. E, não se attendendo ao valor d'esta condição, passando a considerar em separado as causas, que possam vir d'um só dos factores, ficaremos arriscados a commetter erros de prognostico os mais grosseiros. Assim, por exemplo, a estreiteza congenita das vias genitales, o aperto da vulva, etc., uma das causas apontadas como predispondo muito para as rupturas do perineo, poderá não produzir o seu desastrado effeito, se o feto se apresenta pouco desenvolvido, estreito de espaldas, e de cabeça pequena.

E todavia estas condições do feto, pela maior rapidez que deveriam dar ao parto e por consequencia pela falta do tempo indispensavel para uma dilatação regular, pela maior facilidade em movimentos derivados que o affastariam das apresentações e posições typicas, estas condições do feto—diziamos, são tambem apontadas como predispondo para a ruptura perineal. E ahi teriamos, pelo nosso exemplo, uma causa de desastre corrigindo uma outra causa de desastre; e a ruptura não se dá.

A causa principal das rupturas do perineo, diz Joulin é a desproporção entre o diametro da vulva e o volume do feto: vulva muito estreita e creança muito volumosa.

E' assim. As circumstancias determinantes de uma ruptura de perineo, quaesquer que ellas sejam, só podem consistir n'uma relação entre o modo de ser da mãe e o modo de ser do filho, na occasião do parto.

Schröder comprehende igualmente bem esta relação, dizendo: em egualdade de circumstancias, quanto mais estreita for a fenda vulvar, quanto mais volumosa for a cabeça, quanto maior for o diametro pelo qual ella se desenvolva e quanto mais rapido for esse desenvolvimento, tanto mais facilmente o perineo se romperá.

O terceiro grupo de causas de rupturas do perineo é relativo ao parteiro. Dizem que o parteiro pôde prejudicar a parturiente, pelo uso de manobras improprias ou pela ministração de substancias contraindicadas.

Attribue-se tambem ao parteiro uma outra forma de nocividade: a falta de intervenção ou a sua intervenção insufficiente. De modo que, em todo e qualquer caso de ruptura do perineo, fica sempre de pé, authenticada pelos livros d'estudo, uma suspeita contra a habilidade manual do medico assistente.

E, se o pratico levado pelo desejo de evitar um accidente, que em maior ou menor escala se observa sessenta e uma vezes por cento, nas primiparas, e trinta vezes por cento, nas multiparas; se o pratico procura n'esses mesmos livros o meio de prevenir a ruptura do perineo ou da forquilha, de-

fronta com uma serie interminavel de conselhos encontrados, muito mal diffinidos, dos quaes só se póde apurar que o parteiro deve fazer o que mais apropriado lhe lembre na occasião.

Assim, uns opinam que se sustente a cabeça do feto directamente com os dedos, durante as contracções, quando ha perigo de ruptura, opinião com que a maioria dos authores não concorda, porque d'este modo se poderá atrazar o trabalho do parto, e ás vezes é tambem possivel deslocar a cabeça d'uma boa posição, para outra posição viciosa.

Outros quando ha o mesmo perigo lembram-se de introduzir os dedos por forma que assentem na extremidade do coccyx, procurando assim fazer com que a cabeça do feto, forçada pelas contracções uterinas, se apoie contra este pavimento artificial e não contra as partes molles da mulher. E' escusado lembrar o quanto este processo tem de pouco pratico e, pelos resultados que poderia dar, diametralmente oppostos aos que se pretende, é apenas aconselhado pelo menor numero de parteiros.

Outros desejam produzir, emquanto a mulher se encontra nos primeiros tempos de trabalho, a dilatação manual da vulva e vagina, com o fim de adiantar serviço ás forças naturaes. Contra a opinião d'estes revolta-se porém, a opinião dos especialistas, que consideram por um lado a operação inconsequente em relação ao fim a que mira, e por outro lado prejudicial, porque as manobras manuaes repetidas irão desembaraçar os ductos da mulher de

mucosidades, que se tornam tão indispensaveis para o facil escorregamento do feto como o azeite para o bom trabalho d'uma machina.

Aconselha por ultimo o maior numero d'authorres que se sustente o perineo exteriormente com a mão. E' esta a opinião mais razoavel; no entanto, como veremos no capitulo *prophylaxia*, não só não ha uniformidade no modo de estabelecer a indicação, por parte d'aquelles mesmos, que a fazem, mas tambem esta operação póde ter inconveniente e perigos em alguns casos. Feitos os devidos reparos, é todavia a melhor.

Basta, porem, de digressão prophylatica.

O melhor caminho a seguir não só aqui como em grande numero de capitulos operatorios, é primeiramente o estado theorico do assumpto, feito o mais conscienciosamente possivel, e depois, como preceito unico, seguir cada um os dictames da sua intelligencia.

E como não se trata aqui d'uma operação regradada, author nenhum está porconsequinte no direito de attribuir, como elemento etiologico geral, o apparecimento d'uma ruptura do perineo á impericia ou á negligencia do operador.

Parece-me essa attribuição um pessimo exemplo em livro classico, muito embora o não seja n'um ou n'outro caso particularissimo.

Contra-indique-se o uso da cravagem do cenceio em certas alturas e em dadas circumstancias do parto, recommende-se a maior cautela com a

applicação do forceps, previna-se o estudioso contra as rupturas que se podem dar por occasião do trabalho; e isso será bastante.

Quanto ao mais, todo o pratico, digno d'este nome, sabe que, se prescrever intempestivamente uma substancia energica, se deixar fugir da mão um ferro, ou se crusar descuidadamente os braços em face do perigo, é reu de crime grave ao menos perante a sua consciencia.

Dissemos que a inclusão d'um semelhante elemento etiologico, nos textos classicos, é pessimo exemplo. Effectivamente.

Que o preceito se generalise e teremos então a *qualidade* do medico a figurar como elemento valiosissimo para o prognostico de todas as doenças medicas e cirurgicas, graves ou não graves. Tal ou tal pneumonia, tal ou tal febre typhoide, serão ou não mortaes consoante a maneira porque forem tratadas. Isso todos o sabem, e nem era preciso ser-se medico para o saber; porém, tal fórmula de raciocinio não constitue sciencia, e sciencia é o que se tem direito a encontrar e o que se procura nos livros d'estudo.

Aquellas simples palavras—*impericia ou negligencia de medico*—apontadas como uma das causas de ruptura do perineo, podem originar a quebra de muita reputação, fazendo convergir sobre o parteiro a responsabilidade d'um desastre, que, em pequena escala, a natureza se encarrega de preparar e levar a cabo, como já dissemos, sessenta e

tantas vezes por cento, sem que para isso necessite de auxilio algum ou se importe com as barreiras que lhe pretendam oppor.

A falta d'intervenção do parteiro, falta que n'esse crime o tornaria *connivente* com a natureza—seu cumplice, é cousa difficil d'apurar. Na maior parte dos casos não haverá cumplicidade.

Em nome da moral scientifica eliminaremos pois d'este escripto um semelhante elemento etiológico. Parecer-nos-hia justo não dar largas tão desmedidas a qualquer amor, embora licito, pela especialidade obstetrica.

\* \* \*

Occupar-nos-hemos agora de estudar as principaes causas de ruptura do perineo da mulher na occasião do parto.

Dividil-as-hemos em causas d'origem anterior ao trabalho do parto e causas occasionaes ou produzidas por esse mesmo trabalho.

---

## 1.º GRUPO

Causas d'origem anterior ao trabalho do parto.  
Para maior facilidade de estudo, dividiremos tanto

este primeiro grupo como o segundo, em *causas que veem da mãe e causas que veem do feto*. Não achamos boa a classificação, já o dissemos, mas é realmente a melhor.

A. — Causas que veem da mãe :

1.º *A idade*. Tem sido invocada como elemento etiologico de primeira força, dizendo-se que em igualdade de circumstancias ha mais probabilidade de soffrerem ruptura do perineo, durante o parto as mulheres excessivamente novas, cujos tecidos são firmes e ainda não teem a elasticidade requerida; o mesmo succede com as parturientes muito proximas do limite superior da idade para a função da reproducção, porque n'estas a camada muscular do perineo e vulva, os planos aponevroticos, etc., deverão ter já perdido parte da sua força elastica.

Contra esta conclusão theorica apparece porrem a opinião dos que affirmam que nas parturientes de doze, treze, quatorze e quinze annos se teem observado poucas rupturas do perineo, e que por outro lado, as mulheres d'idade, que ainda teem filhos, estão longe da decrepitude e por consequencia se encontram ainda vigorosas e sem nenhum symptoma d'alteração histologica senil.

Elaboram-se tambem estatisticas destinadas a demonstrar a segunda parte d'estas affirmativas.

Vamos buscar ao excellente trabalho já citado, *Estudo das rupturas da vulva e do perineo durante o parto*, tres estatisticas valiosas sobre o assumpto.

O dr. Monfort reuniu alli as observações do dr. Guyon e as suas, o que dá um total de 1,105 partos, que apresentaram 247 rupturas.

Seguem os tres quadros, intercalados nas observações, que lhes dizem respeito.

Idade	Numero de partos	Numero de rupturas	Idade	Numero de partos	Numero de rupturas
13	1	—	29	39	7
14	1	—	30	50	12
15	5	—	31	52	2
16	10	4	32	30	5
17	26	4	33	21	1
18	23	4	34	20	4
19	71	22	35	22	2
20	77	18	36	12	1
21	69	23	37	17	1
22	121	27	38	12	2
23	107	28	39	5	—
24	74	20	40	5	—
25	76	21	41	5	1
26	79	9	42	8	—
27	60	8	43	4	—
28	71	17	44	1	—

Em quatro casos de ruptura a idade não foi notada.

Se se divide estes 1,105 casos em oito periodos, comprehendendo cada um quatro annos, chega-se em seguida a estabelecer uma relação entre o numero de partos e o numero de lacerações em cada periodo.

Periodo comprehendendo	Numero de partos	Numero de rupturas	Relações
13, 14, 15, 16 annos...	17	4	1 para 4,25
17, 18, 19, 20 » ...	197	48	1 » 4,10
21, 22, 23, 24 » ...	391	98	1 » 3,78
25, 26, 27, 28 » ...	286	55	1 » 5,20
29, 30, 31, 32 » ...	141	26	1 » 5,42
33, 34, 35, 36 » ...	75	8	1 » 9,37
37, 38, 39, 40 » ...	39	3	1 » 13
41, 42, 43, 44 » ...	18	1	1 » 18

O author julga poder concluir que, apesar do que se diz, a idade avançada deve ser excluída da lista das causas de ruptura, pois que esta é relativamente tanto mais rara quanto mais idosa é a mulher.

Como ha tambem quem affirme que as velhas primiparas estão mais dispostas á ruptura da vulva e do perineo, o author dividindo em sete periodos de quatro annos cada um os partos observados nas primiparas, e o numero de rupturas por elles fornecidos, obteve o quadro seguinte:

Periodo comprehendendo	Numero de partos nas primiparas	Numero de rupturas nas primiparas	Relações
13, 14, 15, 16 annos...	17	7	1 para 4,25
17, 18, 19, 20 » ...	161	47	1 » 3,42
21, 22, 23, 24 » ...	228	89	1 » 2,56
25, 26, 27, 28 » ...	105	40	1 » 2,62
29, 30, 31, 32 » ...	28	16	1 » 1,75
33, 34, 35, 36 » ...	13	4	1 » 3,25
37, 38, 39, 40 » ...	4	3	1 » 1,33

Ahi ficam as estatisticas de Guyon e Monfort, elaboradas por este ultimo. Havemos de ter occasião de voltar outra vez á mesma these inaugural, porque é o tratado mais completo que conheço sobre a materia, e possuiu alem d'isso a vantagem de apresentar as principaes affirmativas reforçadas por algarismos.

Por estes mappas se vê que nem a idade avançada nem a pouca idade predispõem em geral á ruptura do perineo; que o maximo de rupturas é observadas entre os vinte e um e os vinte e quatro annos; e por ultimo, que a *primiparidade*, em idade avançada, predispõe muito a rupturas.

A maior frequencia das rupturas observadas entre os vinte e um e os vinte e quatro annos deve estar em relação, até certo ponto, com a maior frequencia dos primeiros partos n'estas idades, como melhor apuraremos no estudo da causa seguinte.

2.º *Primiparidade*. Todos estão d'accordo n'este ponto. O primeiro parto é sempre mais demorado, mais trabalhoso, porque a enorme dilatação indispensavel para que a sahida do fêto se realise tem de ser feita pela primeira vez. E' por isso que nas primiparas as rupturas do perineo se observam com muito mais frequencia.

Schröder affirma que nas primiparas a verdadeira ruptura do perineo se observa trinta e uma vezes em cem, emquanto que nas multiparas se encontra apenas 9 %.

Baker Brown, em 81 lacerações do perineo achou 54 primiparas, isto é os dois terços.

Os 247 casos de rupturas apresentados por Monfort, a que nos referimos ha pouco, foram observados em 203 primiparas e em 44 multiparas.

3.º *A cicatriz d'uma ruptura antecedente do perineo.* Apontam-se varios casos em que a ruptura do perineo, succedida uma primeira vez, não dispoz para segunda ruptura, por occasião de parto subsequente.

Comprehende-se que uma vez dilatadas as vias genitales, e havendo-se operado sem grandes retracções uma cicatriz resistente, o perineo fique em boas condições para ceder, sem rasgar, á passagem do feto, tanto mais que a união completa dos tecidos dilacerados não é a regra.

Leva-se porém, um pouco longe a illação a tirar d'esses casos felizes, e tanto que se propõe quasi sem restricção alguma a perineoraphia, o que nos parece em extremo absoluto para os casos de so-menos importancia, porque a troco do remedio grangeado contra um pequeno inconveniente, qual é o da maior abertura vulvar, poder-se-á muitas vezes construir um futuro perigoso, na hypothese provavel de segunda gravidez.

Citam-se no entanto casos como este :

«Dupuytren operou, em 1805, certa joven portadora d'uma fistula completa. Ao fim d'um mez, a doente viu-se obrigada a recolher a casa; e como a reunião não se tinha feito, Dupuytren deixou os

firos, que só foram retirados muito tempo depois por um outro medico. Dupuytren tornou a ver a sua doente nas condições seguintes :

«Tres ou quatro annos mais tarde, diz elle, vi entrar no meu escriptorio de consultas um homem e uma mulher; mas esta afastava-se um pouco para trás e fazia-me signaes como a recommendar-me silencio. O homem (era seu marido) expoz-me que não tinha podido materialisar o casamento, e que desejava saber de mim se o defeito era seu ou de sua mulher. Inspeccionei-a. Encontrei a abertura da vagina muito estreita e voltada para deante. Atrás o perineo era percorrido por uma longa e forte cicatriz. Aconselhei ao espozado a redobrar de esforços, que foram em fim coroados de bom resultado.

«Esta mulher tornou-se grávida e teve o parto, coisa notavel, sem que se fizesse uma nova laceração. A mulher era a que eu havia operado ha alguns annos.»

Dupuytren, *Gazette medicale*, 1832 (1).

Todavia, apesar d'este e de mais alguns casos semelhantes, como já se fez sentir, não se deve fazer obra por meras excepções.

A ruptura do perineo, — lá diz claramente Joulin — «observa-se principalmente nas primiparas e tambem quando uma cicatriz accidental diminue a extensibilidade da região». Ora, as cicatrizes d'uma

---

(1) Monfort — op. cit.

primeira ruptura, inextensíveis como são todas as cicatrizes, residem precisamente no ponto perineal, que tem de ser forçado para permittir a saída do fêto, e por consequencia ameaçam de nova ruptura os tecidos vizinhos, quando sollicitados por um novo esforço.

O caso referido por Depuytren e os casos congeneres servem apenas para demonstrar indirectamente o que já dissemos n'outro ponto d'este mesmo trabalho. O estudo isolado das condições do fêto não pôde ser elemento seguro. O parto physiologico, eutocico ou distocico ha de ser necessariamente um producto d'esses dois grupos de condições; portanto repetimos que a separação aqui é feita com o unico fim de simplificar o estudo.

Quem nos diz a nós que no primeiro parto do caso de Dupuytren, a cabeça do fêto não era volumosissima, desproporcionada ás vias genitales da mãe, e que não foi essa a causa da ruptura do perineo? e que a causa da normalidade apparente do segundo parto não foi a pequenez relativa da segunda creança?

Em tal caso, se todas as circumstancias exceptuando a cicatriz, se conservassem iguaes no primeiro e no segundo parto, a ruptura do perineo havia de se dar com muito mais forte razão da segunda vez.

Porque, note-se que para chegarmos áquella duvida só consideramos as dimensões da cabeça do fêto, isto é um só dos multiplos elementos dos dois

factores, mãe e filho; mas elles são em grande numero, e a cicatriz perineal é apenas um d'elles.

Poderá este obstaculo ser compensado por qualquer simplificação imprevista, mas em igualdade de tudo o mais, a cicatriz perineal predispõe para a ruptura do perineo.

4.º *Natureza do tecido perineal.* Poderíamos apresentar este elemento etiologico como sub-grupo do elemento anterior, mas a verdade é que destoar-ia allí um pouco por se referir a condições perfeitamente physiologicas, emquanto que as cicatrizes perineaes se referem aos reparos d'uma destruição antiga.

Ha certos perineos que rasgam como isca, diz Hecker.

O pratico, de maravilha poderá suspeitar a natureza do terreno com que tem a haver-se. A opinião de Hecker encontra-se mais ou menos exarada, n'outros authores, e todos elles concordam em que apesar de todos os cuidados, apesar da maior somma de precauções dirigidas com o fim de evitar um desastre, que póde ser monumental, em alguns casos a ruptura do perineo é inevitavel.

E' uma questão de consistencia dos tecidos.

5.º *Disposição do orificio vulvar.* Apontamos esta causa como importante.

Um orificio vulvar extremamente apertado favorece a ruptura, e não só a pequena ruptura como tambem as rupturas extensas.

Por este mesmo motivo tambem póde prejudi-

car muito a conservação completa ou incompleta, mas em todo o caso consideravel do hymen até á occasião do parto. Esta membrana ou prega mucosa tem forçosamente de ser rasgada para permitir a sahida do fêto, e por consequencia poderá ser ponto de partida d'uma divisão mais extensa.

Attribuem tambem á disposição do orificio vulvar certa influencia digna de reparo, debaixo d'um outro ponto de vista. Uma vulva demasiadamente anterior ou demasiadamente posterior contribue ás vezes para a producção de ruptura. No primeiro caso, obrigando a cabeça do fêto a dobrar-se muito para franquear o orificio de sahida, obrigala-á tambem a appoiar-se fortemente sobre o plano musculo-aponevrotico do perineo, para n'elle fazer consistir o seu ponto de reflexão; e no segundo caso, permitindo-lhe mais liberdade do que a que lhe deveria permittir, faz com que a cabeça se desenvolva quasi erecta, com extraordinaria facilidade e rapidez, apoiando-se por consequencia, com certo desamparo, na forquilha, que poderá rasgar.

6.º *Estreiteza da arcada publica.* E' claro que se a cabeça do fêto, uma vez introduzida no canal pelvico, não póde tomar a direcção anterior, indispensavel para que um parto feliz se realise (e não a poderá tomar desde que haja estreitamento desproporcionado na arcada publica), essa mesma cabeça assentará sobre o fundo musculo-membranoso da bacia, e propellida fortemente pelas contracções uterinas, tenderá a rasgal-o. O unico re-

curso de salvação em taes casos será o maior calçamento dos ossos da cabeça, para se obter alguma reducção nos diâmetros. Mas em seguida viria o perigo dos espaduos de que opportunamente fallaremos.

7.º *Conformação do sacrum.* Eis o ultimo dos casos importantes que deveremos mencionar n'este primeiro grupo.

Um sacrum provido de pequena curvatura, achatado, é muito mau ponto d'apoyo para um feto. A resistencia do canal osteo-membranoso das parturientes representa uma série de forças combinadas, que dão em resultado a trajetoria seguida pela creança. O sacrum, pela sua resistencia passiva, é uma especie de leme; se lhe falta a curva, se não é capaz de produzir uma resultante obliqua pelas suas resistencias angulares, a trajetoria será rectilinea ou tenderá para isso, e em tal caso estaremos cahidos na hypothese precedente. Ao plano musculo-aponevrotico do perineo será a elle que a cabeça fetal verá pedir a obliquação; mas como não lh'a póde dar não só porque é sollicitado quasi normalmente á sua superficie, mas tambem porque é elastico e porconsequinte céde á pressão, poderá por isso romper-se.

Indicam tambem como causa frequente das rupturas do perineo a projecção muito avançada do angulo sacro-vertebral. Em ultima analyse, a explicação d'esta causa vem a confundir-se com a precedente, porque o exagero do angulo sacro-vertebral

é em regra compensado por a menor curvatura da extremidade inferior do sacrum e por um afastamento maior da sua extremidade inferior.

B.—Causas que veem do fêto.

1.º *Desenvolvimento exagerado.* O desenvolvimento consideravel do fêto pôde prejudicar a mãe. Tudo depende das dimensões relativas d'um e das vias genitales da outra.

2.º *Doenças da vida intra-uterina.* Como conseqüência do que acima se lê, todas as doenças que exagerem o volume do fêto estarão no caso de produzir, a seu tempo, a laceração perineal.

Cita-se, para exemplo, a hydrocephalia, em primeiro lugar; vem depois a ascite, o hydrothorax, etc.

3.º *Ossificações precoces.* Sabe-se que durante o trabalho do parto, pelas forças naturaes da mulher e em alguns casos pela força artificial do fórceps, os diâmetros da cabeça fetal soffrem redução importante, o que facilita muito a sua passagem através dos órgãos da mulher, mórmente em casos de aperto.

Esta diminuição no volume da cabeça da creança é obtida pelo cavalgamento dos parietales e d'outros ossos, pela constricção das moleirinhas, etc.

Sabido isto, se na occasião do parto o fêto se apresenta já com os ossos fortemente engrenados e as moleirinhas ossificadas, claro se torna que virá oppor difficuldades á sua propria sahida e quiçá comprometter inconscientemente o bom successo da mãe.

## 2.º GRUPO

## Causas occasionaes

A.—Causas que vem da mãe.

1.º *Celeridade do parto.* Um parto que se effectua com grande rapidez é apontado por todos os authores como uma das causas que mais frequentemente contribuem para as rupturas do perineo.

A razão é facil de encontrar.

As partes genitales da mulher, que desde os primeiros mezes da gravidez se vão preparando lentamente para o grande successo physiologico a que são destinadas, reservam todavia para o fim uma grande parte d'essa elaboração essencialissima, a ponto de que o tempo normalmente requerido pelo trabalho do parto é indispensavel para uma apropriação regular.

Desde que as dores principiam e as contracções uterinas se fazem sentir, o desaparecimento gradual do cóllo é acompanhado, independentemente de qualquer violencia directa, por uma dilatação vaginal e vulvar das mais accentuadas.

Nem d'outro modo se poderia comprehender a facilidade e impunidade com que o parteiro, quando tem de operar, por exemplo, uma versão por procidencia de braço, introduz a mão e o seu proprio braço através da vagina, onde se encontra já o membro superior d'uma creança. De mais, quan-

do o parto se executa em condições absolutamente regulares, a cabeça do feto depois de franquear o estreito superior, é pela sua demora, lentidão na marcha, e por consequencia pela brandura da sua acção, um meio excellente de dilatação mecanica em todo o canal, e, com relação ao caso de que se trata, para o pavimento inferior.

N'estas condições facilmente se comprehende quanto a mãe póde ser prejudicada pela sahida brusca do feto. E' um allivio que poderá custar muitos dissabores.

O feto sendo obrigado pela violencia das contracções uterinas a franquear rapidamente o caminho, que lhe está destinado, sem ter dado tempo a que esse caminho se dilate, póde abril-o per si proprio, á maneira de projectil—salvas as devidas proporções... Todos sabem de quanto é capaz a velocidade adquirida. São por consequente duas as causas d'insuccesso n'estes casos. D'um lado a falta de dilatação regular, por escacez de tempo, estreiteza de caminho, por consequente; d'outro lado, maior força de projecção. E como a acção é maior e a resistencia tambem maior, o choque atingirá o maximo.

Falta dizer ainda o porquê habitual d'estes partos excessivamente rapidos. Observam-se em geral nas mulheres saudaveis, vigorosas, dotadas de grande força muscular. A violencia despropositada das contracções uterinas symbolisarà então a verdadeira causa do perigo.

Como se sabe, esta mesma causa é susceptível de produzir ainda outros desastres de vulto, á testa dos quaes figuraria agora a inversão uterina, se o assumpto fizesse parte do presente escripto.

2.<sup>o</sup> *Ruptura precoce da bolsa das aguas:* Muito de proposito apresentamos em primeiro lugar os inconvenientes que resultam da extrema celebridade do parto.

A ruptura precoce da bolsa das aguas, fazendo principiar logo com energia as contracções uterinas, póde precipitar o nascimento da creança, e assim se cahirá no caso antecedente.

3.<sup>o</sup> *Lentidão exagerada do parto.* E' um outro inconveniente serio. As razões são as seguintes:

a) Todo o perigo é uma questão de probabilidades, e estas probabilidades são medidas não só pelas differentes phases da força, mas tambem pelas differentes unidades de tempo. Em igualdade de tudo o mais, quanto mais tempo se estiver submettido a uma causa de desastre, tanto mais probabilidade se tem de ser victima.

b) A resistencia do perineo não é passiva como a do sacrum; é uma força elastica, e a elasticidade, e sobretudo a elasticidade organica tem limites despaço e de tempo, alem dos quaes não se póde passar impunemente. Tal ou tal perineo que resistiria, sem se romper, durante um quarto d'hora, a uma certa e determinada tracção, não lhe poderá resistir, meia hora, por exemplo.

Alem da força elastica devemos considerar tam-

bem a resistencia vital do tecido. Uma compressão demorada anemiando fóra de proposito uma certa região do organismo, acarretará a asphyxia dos elementos anatomicos, e este facto póde-se traduzir immediatamente pela ruptura ou mediatamente pela queda d'uma escara gangrenosa.

c) O parto demorado alem dos limites naturaes expõe a parturiente a tentativas de extracção do feto, que pódem ser feitas por pessoas extranhas á sciencia e por conseguinte incompetentes para o delicadissimo mister de salvar a mãe.

4.<sup>o</sup> *Edema da vulva.* E' um grande compromisso da vitalidade e da propriedade de distensão dos tecidos—o edema. Qualquer tecido infiltrado d'agua está soffrendo um principio de dissociação; d'ahi á dissociação completa o caminho é bem mais curto. O edema da vulva diminuindo a capacidade da abertura vaginal, privando as suas paredes da extensibilidade regular, e tornando por ultimo os tecidos mais friaveis, predispõe consideravelmente para as rupturas do perineo.

5.<sup>o</sup> *Repleção da bexiga.* Esta causa filia-se muito naturalmente na que diz respeito á demora do parto.

Quando a cabeça desce para a escavação e se apoia contra a urétra de maneira a impedir a saída da urina, se então se demora alem dos limites naturaes, poderá produzir a retenção d'urinas, e a bexiga n'estas condições attinge algumas vezes um volume enorme. E' esta a causa quasi constan-

te das fistulas vesico-vaginaes. Nos casos mais infelizes a ruptura opera se dos dois lados anterior e posterior (fistula urinaria e ruptura do perineo), contribuindo muito para a ruptura do perineo o volume descommunal da bexiga.

6.<sup>o</sup> *Posição da parturiente.* Reprovam os aucthores todas as posições em que o fêto, para ser expedido pelas vias maternas, seja obrigado a subir, estando assim a oppor-se pelo seu proprio peso aos exforços uterinos e á resistencia do perineo. A posição mais censurada debaixo d'este ponto de vista é o decubito dorsal, posição em que a cabeça da creança terá de luctar contra a gravidade, para sahir da vulva.

Parece-nos levar muito longe as concepções theoricas, só com o fim de fazer engrossar as causas d'um desastre. Este factor etiologico poderá valer quando muito nas rupturas produzidas pela sahida d'espádua, mas ainda assim é preciso que a mulher esteja completamente abandonada, para não ter quem lhe guie e sustente a creança. Nas rupturas produzidas pela sahida da cabeça, que valor poderá ter sobre o perineo o pezo de mais alguns grammas, n'um esforço tão grande como o do parto? Porque o accessimo de força nem sequer será medido pelo pezo da cabeça, e tão sómente pela resultante d'esse mesmo pezo e de variadas outras forças que se lhe subtrahem. Por outro lado, é sabido que as balanças de grande força são dotadas de pequena sensibilidade, o que equivale a dizer

que o perineo enormemente distendido não iria esforçar-se mais pelo simples facto de lhe pezarem mais algumas parcellas em cima.

No emtanto como esta causa se encontra nos livros classicos, ella ahi fica apontada, não sem a respectiva critica. E por despedida, sempre diremos que do grande numero de parturientes que mensalmente se alliviam no hospital da Misericordia, onde fizemos o nosso curso de partos, uma boa parte realisam o seu bom successo em decubito dorsal; e não fallando nas pequenas rupturas da forquilha, que poderão passar desapercibidas, a ruptura grave do perineo é bem pouco frequente alli.

B—Causas que vem do feto:

*Posições viciosas.* Seremos breves n'este capitulo. As causas d'ocasião pelos quaes o feto póde prejudicar o trabalho do parto e produzir não só este como todos os mais accidentes infelizes d'obstetricia reúnem-se unica e simplesmente nas apresentações e posições viciosas.

Mencionam-se principalmente a este respeito as posições occipito-posteriores, que levarão o maior diametro da cabeça para a parte posterior da vulva; e citam-se tambem como causas faceis de ruptura do perineo, n'um parto rapido, a sahida da espadua posterior, em qualquer posição de vertice, e o reviramento dos braços por cima da cabeça nas apresentações de pelve ou nas versões podalicas.

## Prophylaxia

---

Sabe-se que uma das causas importantes da ruptura do perineo é a *celeridade do parto*. Deve por isso haver a maior cautela em não apressar as contracções uterinas por meio da cravagem de centeio ou do sulfato de quinino senão quando se reconheça que está imminente, por a extrema demora, um perigo qualquer.

Para combater directamente a energia das contracções, e, o que mais importa, os seus desastrosos effeitos, valem tambem de muito exhortações feitas á mulher, no sentido de não se entregar a movimentos desordenados quando apoquentada pelas dores, e tambem para fazer o menor esforço que ser possa, dando assim tempo a que se opere uma tal ou qual dilatação. Prescrevem-se com o mesmo fim os clysteres laudanizados.

Em casos de maior gravidade, quando as contracções uterinas forem muito energicas, e havendo tempo, o clinico poderá ministrar o chloroformio, unico meio pelo qual se obtem uma relaxação muscular conveniente. Esta substancia pharmalogica quadrará tambem a proposito do perigo de ruptura por outras causas, mas muito importa lembrar os cuidados extremos com que é preciso decidir o seu emprego, e a immensa cautella da applicação.

2.<sup>o</sup> *A ruptura precoce da bolsa das aguas* resulta algumas vezes de choque ou pancadas exteriores, e, em geral, de qualquer agitação physica ou moral, que possa reflectir-se no interior da mulher, por uma contracção brusca ou por uma violencia directa.

Importa porconsequente recommendar ás pessoas, que rodeiam a parturiente, a abstenção de todas as causas d'essa ordem; e á mulher prescrever maior socego d'espírito de que possa dispor.

Uma vez produzido o contratempo, apparece a causa anterior do perigo, a imminecia d'um parto rapido, e então virá opportunamente a applicação do que alli se disse.

3.<sup>o</sup> *Lentidão exaggerada do parto.* Os extremos tocam-se. Está no interesse da mãe e no interesse da creança a remoção d'esta causa de ruptura. Uma poderá inutilisar o perineo, talvez sacrificar-se para sempre, e a outra perder a vida, com a continuação da demora.

Se esta demora se filia na fraqueza das contrações, n'uma tal ou qual tendencia á inercia uterina não ha remedio senão procurar remover promptamente a causa, por meio do sulfato de quinino, da cravagem de centeio ou mesmo da electricidade. Muito convém não esquecer porém, que estes mesmos meios, principalmente o segundo e terceiro, intempestivamente applicados dariam resultado contrario ao que se pretende obter. Eis aqui uma decisão delicada, que fica absolutamente entregue á consciencia scientifica do medico, como muitos outros, como todos.

Se a causa da demora no parto é a resistencia do perineo, a falta da distenção indispensavel para que a sahida se opére, então o caso muda de figura. Nada de quinino, nada de cravagem, nada de electricidade. Aqui seria tambem da maxima vantagem o emprego do chloroformio; os banhos demorados (uma hora ou mais) etc..

4.<sup>o</sup> *Edema da vulva.* Estão aconselhadas para este caso as escarificações. Offerecendo portas de sahida ao liquido infiltrado, e favorecendo por conseguinte a expressão d'esse mesmo liquido por meio das pressões naturaes, o golpeamento da vulva poderá ser ao mesmo tempo a origem de pequenas lacerações sem inconveniente, produzidas aos lados, poupando-se á custa d'ellas um inconveniente muito maior, que talvez sem esses cuidados se traduzisse por extenso rasgão no perineo.

5.<sup>o</sup> *Repleção da bexiga.* O tratamento é sa-

bido: a applicação d'uma algalia. Referimo-nos a este caso tão sómente para lembrar o que nunca deverá esquecer: indagar o estado da bexiga em toda e qualquer parturiente a que tenhamos de assistir. A troco d'este cuidado insignificante, poder-se-á evitar accidentes gravissimos. Um dos mais importantes, por sua maior frequencia, é a fistula vesico-vaginal.

6.<sup>o</sup> *Posição da parturiente.* Com o fim de prevenir as rupturas do perineo, os authores aconselham a posição ingleza em que a mulher está deitada de lado, ou a posição de bruços, *en quatre pattes*, sobre os joelhos e os cotovellos. Dispõem alem d'isso que se não empregue o colchão fôfo, onde a mulher se enterre, principalmente se por qualquer circumstancia a posição escolhida fôr o decubito dorsal.

\* \* \*

Relativamente ás *causas que veem* do fêto escreveremos apenas duas palavras, porque esse assumpto diz respeito ao manual operatorio regrado, e encontra-se desenvolvido em todos os tratados de partos.

Sempre que se possa converter uma posição viciosa n'outra de melhor sabida não haja hesitações. O maior cuidado com o desenvolvimento dos braços, e o maior cuidado com a tiragem da espádua posterior.

\* \* \*

Muito de proposito deixei para o fim o grupo das *causas d'origem anterior ao trabalho do parto*. O maior numero d'ellas não teem prophylaxia, a não ser pelos cuidados que em cada caso particular se julgue conveniente insistir.

Uma coisa julgamos nós de subito alcance: é não fazer a operação da perineo-raphia senão em casos de defeito maior, e ainda assim tomar as precauções para que a união não fique exagerada e venha depois, por occasião d'um segundo parto, a ser mais prejudicial do que util á mulher.

Posto isto, passemos a assentar algumas condições prophylaticas geraes.

Logo que se veja que por qualquer das circumstancias anteriormente apontadas n'este grupo (*cicatrices do perineo, falta de resistencia dos tecidos, ou posição viciosa da vulva*), a mulher está em risco de ser victima d'uma ruptura, e se durante o trabalho do parto se verificar que a dilatação não se fez ou se opéra imperfeitamente, é de toda a vantagem o emprego d'uma certa ordem de medidas que passamos a expôr.

Aconselham-se os banhos mornos demorados, com o fim de amollecere os tecidos e dar-lhes alguma brandura;

Aconselham-se as incisões lateraes da vulva e tambem uma incisão funda na forquilha.

Contra esta pratica da incisão na forquilha insurge-se com razão a maioria dos authores.

Aconselha-se, por ultimo, como preceito geral para todo e qualquer parto, que der tempo, a sustentação manual do perineo. Dizem uns, que esse amparo deve ser feito collocando-se entre o perineo e a mão do operador um pano untado em ceroto, outros, que constituem a maioria, mandam applicar directamente a mão. Parece melhor este concelho.

O processo de segurar o perineo será principalmente util quando haja perigo imminente de ruptura. Mas por isso mesmo convem lembrar por miudo a natureza d'esta operação, simplissima na apparencia, mas que precisa ser feita por pessoa intelligente, para dar bom resultado.

Quanto maior fôr o perigo de ruptura, tanto mais acentuada se apresentará a dilatação perineal, e por conseguinte tanto mais compromettida deve estar, na occasião d'um parto demorado, a vitalidade do pavimento musculo-membranoso. A cada nova contracção, augmentando a violencia de dentro para fóra, exercida pela cabeça do fêto, augmentará tambem a compressão de fóra para dentro exercida pela mão operadora. Estas pressões encontradas, de dentro e de fóra, durante tempo, são capazes de produzir a mortificação do tecido, que mais tarde cahirá em escára, como se vê em muitas rupturas centraes.

E quem nos affiança que se a pressão houves-

se sido exercida sómente n'um dos sentidos, á feição da natureza — de dentro para fóra, o perineo se romperia? Poderia ser que nem se rompesse nem se mortificasse.

Depois, uma outra consideração, que se nos affigura importante.

Sabemos que o feto, pelo mecanismo da sua sahida, representa uma perfeita alavanca. A potencia está no utero, o ponto d'apoio reside no utero e nas partes já atravessadas, e a resistencia nas partes a atravessar.

Ora, se a cabeça do feto veio tufar o pavimento perineal, por haver errado o caminho, nada mais logico do que reduzir este pavimento, para que a contracção uterina leve o feto á vulva. Mas se a extremidade cephalica não errou caminho e se appoia no perineo simplesmente para poder forçar a abertura vulvar, um esforço em sentido contrario, quando não seja intelligentemente dirigido, poderá atrazar consideravelmente o trabalho do parto e será portanto prejudicial.

Longe de nós a intenção de condemnar este auxilio valiosissimo, quando ministrado por mãos intelligentes.

Com este singello arrasoado pretendemos apenas fazer sentir que não basta apresentar seccamente o preceito da sustentação perineal.

## PROPOSIÇÕES

**Anatomia**—Ha continuidade entre a fibra tendinosa e a fibra muscular.

**Physiologia**—A circulação do sangue influe na sua densidade.

**Pathologia geral**—Nas lesões valvulares a irregularidade do pulso tem mais valor para o prognostico do que para o diagnostico.

**Materia medica**—Como hemostatico interno o perchloreto de ferro é inefficaz e pôde ser prejudicial nas hemorragias activas.

**Pathologia externa**—No tratamento de callos disformes das fracturas, prefiro a *osteotomia antiseptica* á *osteoclasia*.

**Pathologia interna**—A cirrhose atrophica do figado é compativel com a cura.

**Medicina operatoria**—Nos epitheliomas do cóllo do utero operaveis, optamos pela extirpação completa do utero.

**Anatomia pathologica**—As granulações e ulcerações do collo do utero são grãos differentes da mesma lesão.

**Partos**—Reprovo a versão cephalica por manobras externas nas primiparas nas apresentações de pelvis diagnosticadas durante a prenhez.

**Hygiene**—Toda a despeza feita em nome da hygiene é uma economia.

Vista.

*Almeida Brandão*

Pôde imprimir-se.

O Conselheiro-Director,

*Visconde d'Oliveira*