

N.º 9

TRATAMENTO

DAS

Infecções Puerperaes

PELAS

IRRIGAÇÕES INTRA-UTERINAS

DISSERTAÇÃO INAUGURAL


APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

POR

Guilherme das Neves Rodrigues

ANTIGO INTERNO DO HOSPITAL DE SANTO ANTONIO



PORTO

Typ. DE A. F. VASCONCELLOS, SUCCESSORES

51, Rua de Sá Noronha, 51

1899

95/9 ETC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR INTERINO

DR. AGOSTINHO ANTONIO DO SOUTO

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

Corpo Cathedratico

Lentes Cathedraicos

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva geral	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira—Physiologia	Antonio Placido da Costa.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria.	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos.	Candido Augusto Corrêa de Pinho.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira—Clinica medica	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica	Roberto B. do Rosario Frias.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica.	Augusto Henrique d'A. Brandão.
11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia	Ricardo d'Almeida Jorge.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica.	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
Pharmacia	Nuno Freire Dias Salgueiro.

Lentes jubilados

Secção medica	{ José d'Andrade Gramaxo.
	{ Dr. José Carlos Lopes.
	{ Pedro Augusto Dias.

Lentes substitutos

Secção medica	{ João Lopes da S. Martins Junior.
	{ Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
Secção cirurgica	{ Clemente J. dos Santos Pinto.
	{ Carlos A. de Lima.

Lente demonstrador

Secção cirurgica	Luiz de Freitas Viegas.
----------------------------	-------------------------

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

(*Regulamento da Escola*, de 23 de abril de 1840, artigo 155.º)

A minha esposa

A MINHA MÃE

A MEU PAE

A minhas irmãs

A MEU IRMÃO

AO MEU CUNHADO E AMIGO DO CORAÇÃO

Antonio


AOS MEUS CUNHADOS E AMIGOS

RICARDO E JULIO

A MEU CUNHADO

Alexandre de Castro Ferreira

E

 sua ex.^{MA} esposa

A MEUS PRIMOS

Padre João Martins do Espirito Santo

•
B

JOSÉ FERNANDES MOURA

AO INTIMO

José de Freitas Nobrega

E

A sua ex.^{ma} esposa

AO EX.^{MO} SNR.

Nuno Salgueira

E

A sua ex.^{ma} esposa

AO MEU MESTRE

O PARTEIRO EXIMIO

Dr. Maia Mendes

E

A SUA EX.^{MA} ESPOSA

Ao Ex.^{mo} Snr.

Dr. Antonio Simões dos Reis

AOS EX.^{MO} SNRS.

Dr. Antonio Joaquim Ferreira da Silva.

Dr. Antonio Homem de Vasconcellos.

Dr. Joaquim Urbano da Costa Ribeiro.

Dr. Joaquim Augusto de Mattos.

AOS EX.^{MOS} LENTES

DA

ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

- Dr. Agostinho Antonio do Souto.*
Dr. Alberto Pereira Pinto de Aguiar.
Dr. Antonio de Azevedo Maia.
Dr. Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
Conselheiro Antonio de Oliveira Monteiro.
Dr. Antonio Placido da Costa.
Dr. Augusto Henrique de Almeida Brandão.
Dr. Candido Augusto Correia de Pinho.
Dr. Carlos Alberto de Lima.
Dr. Illydio Ayres Pereira do Valle.
Dr. João Lopes da Silva Martins Junior.
Dr. Luiz de Freitas Viegas.
Dr. Maximiano Augusto de Oliveira Lemos.
Dr. Ricardo de Almeida Jorge.
Dr. Roberto Bellarmino do Rosario Frias.

Ao Ex.^{mo} Snr.

Izidoro Antonio Ferreira

E

A SUA EX.^{MA} ESPOSA

AOS MEUS AMIGOS

Luiz Paulo de Aguiar, José Dordio Rebocho Paes
e Affonso Alves do Carmo

Aos meus condiscipulos

Dr. Antonio J. de Sousa Junior.

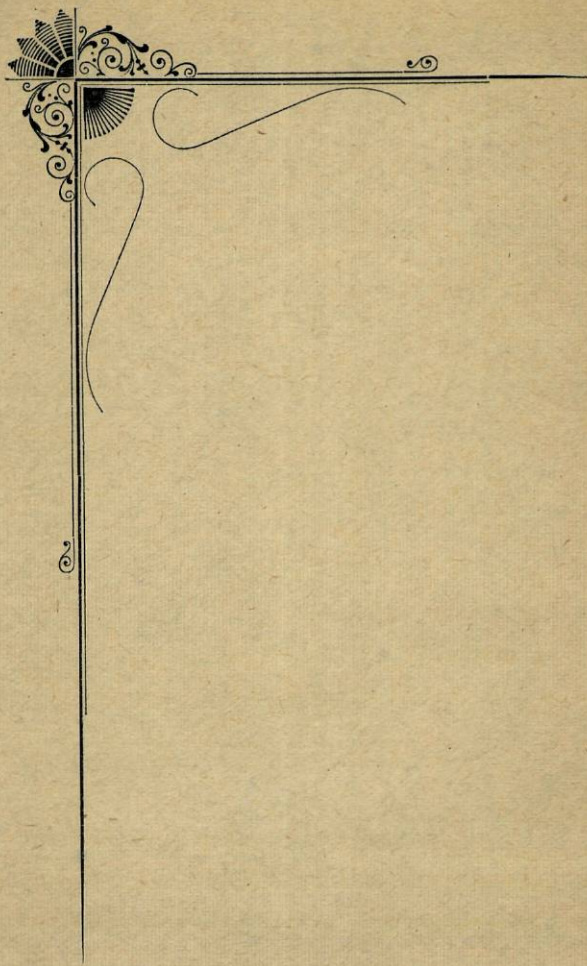
Dr. Francisco Ignacio Parra.

Dr. José Antunes Rodrigues.

AO MEU PRESIDENTE

O EX.^{MO} SNR.

Dr. Clemente Joaquim dos Santos Pinto



Historia

Fazer detalhadamente uma resenha historica da infecção puerperal parece-me trabalho bem espinhoso, senão impossivel. Doença já conhecida dos primeiros medicos da antiguidade, tão velha, póde dizer-se, como a medicina — por quantas transformações, na sua concepção pathogenica, a tem feito passar o genio humano, todo cheio d'aspirações, irrequieto, sempre inventivo, mas sempre insaciavel, procurando a verdade n'um labutar constante! — E tantas theorias — algumas bem absurdas, por signal — se formaram e correram na sciencia, desde Hippocrates até aos nossos dias, que a simples relação d'ellas encheria muitas paginas. Para não tornar-me fastidioso abstenho-me d'enumeral-as a todas, e quero só deixar aqui exaradas, a titulo de curiosidade, muito de fugida, algumas notas a respeito d'este assumpto, sem nenhum valor para o

meu trabalho; e para isso, e com o fim de dar-lhe uma fórma evolutiva, seja-me licito dividir esta succinta exposição em cinco periodos, tantos são, no meu entender, as phases por que tem passado a pathologia dos accidentes puerperaes, outr'ora considerados de gravidade extrema, e hoje dominados, ou antes evitados pela therapeutica antiseptica.

— O primeiro periodo remonta aos antigos auctores romanos, como Galeno e Celsius, e aos arabes, entre os quaes Albucasis; elles fallam em seus escriptos de febres das paridas, que attribuem á retenção dos lochios.

Formando das coisas uma ideia rudimentarissima, limitaram-se a assignalar o phenomeno mais em evidencia depois da temperatura, — a suspensão dos lochios — e tomaram como causa o que só é effeito.

Nada de interessante offereceria este primeiro periodo, que dura até á idade média, se auctores mais modernos não viessem dar um cunho scientifico ás suas observações. Effectivamente Mauriceau, Hoffmann, Hecquet Smellée dizem acreditar na suspensão dos lochios produzida pela inflammação e pela contracção spasmodica dos vasos, fazendo com que no sangue fiquem retidas materias putridas; e outros ainda, espiritos mais esclarecidos ou ajudados da fortuna, afincam-se á ideia de que «a febre é originada da fermentação soffrida pelos fragmentos placentarios, em contacto com o ute-

ro». Esta theoria, rejuvenescida pela doutrina microbiana, é a que mais se aproxima da realidade, e pena tenho de não poder mencionar o nome do auctor d'ella.

— No segundo periodo pôde dizer-se que a sciencia, não obstante tão bem encaminhada, retrocedeu. Os medicos do seculo xvii, e alguns de grande valor, como Willis, Puzos, Lieutand, Van Swieten, renegaram caprichosamente estudos feitos, e crearam outra theoria, ainda mais disparatada do que a primeira: «O leite, em vez de subir aos seios, dirige-se para os diversos orgãos, para o utero em particular, e provoca a dôr e a febre, sobretudo não podendo correr em fórma de lochios». E para prova da sua asserção diziam que a côr esbranquiçada dos lochios purulentos era devida á presença do leite!

Este foi chamado o periodo da metastase leitosa. Talvez devido a isto, ainda hoje o vulgo, e algumas das nossas parteiras, chamam á infecção puerperal febre do leite.

— O terceiro periodo começa no ultimo quartel do seculo xviii, e domina n'elle a theoria phlogistica, com as suas diversas modalidades, conforme a séde anatomica considerada como principio da doença.

Na opinião de Hunter a lesão primitiva parte do peritoneo, e todas as outras manifestações não passam de complicações da peritonite. Hunter arrasta comsigo bastantes partidarios — Johnston,

Walter, Gordon, Bichat, Capuron, Delaroche, Laënnec, Gasc, Pinel, Baudelocque — mas, apesar do numero e do talento d'alguns, a ideia não vingou por muito tempo, e Dance, Tonnelé, Danyau, Mercier e outros voltam-se de novo para o utero, dando como origem da infecção a metrite, a phlebite e lymphangite. Descrevem principalmente dois typos clinicos distinctos ou associados, segundo consideram a phlebite ou a lymphangite.

Os adeptos d'esta eschola, os localisadores, tornam-se notaveis pelo facto de nutrirem já, segundo se depreheende dos seus escriptos, a desconfiança de que a febre puerperal seja de natureza parasitaria.

N'este periodo, tão cheio de controversias, apparecem ainda Desgranges, Vogel, Alibert e outros dizendo que a febre post-partum não é uma doença especial, mas sim o resultado da predisposição das puerperas para contrahirem, com aggravamento, as differentes doenças, que affligem o genero humano.

— O quarto periodo começou em meados d'este seculo. Fertil em vantajosos successos, marca uma epocha brilhante no progresso da pathologia e therapeutica puerperaes.

Logo no principio destacam-se as figuras gigantes de Pouteau e Cruveilhier, que consideram a febre puerperal como doença contagiosa, analogá á febre dos hospitaes, á febre dos feridos, e de Semmelweiss, que é o primeiro a aconselhar a desinfectão.

Em 1857 Tarnier demonstra, na sua these, a propagação d'estes accidentes febris não só ás paridas, como ás menstruadas, e até aos recém-nascidos. Em 1858, a Academia de medicina, depois d'uma violenta discussão, divide-se nas duas facções, a dos localisadores e a dos essencialistas, querendo estes — Depaul, Dubois, — que um certo estado geral preexiste a qualquer alteração local.

Do meio d'elles levanta-se então o genio vidente e audacioso de Trousseau, predizendo que qualquer coisa de específico vem juntar-se á ferida placentaria para produzir a febre, que baptisa d'infectão puerperal, e, volvidos quatro annos, Sieffer affirma que a causa d'ella é um germen, um fermento, cuja pesquisa é necessario fazer-se.

Este estimulo prepara uma nova éra, que dá inicio ao

— Quinto periodo, ou periodo microbiano.

As descobertas bacteriologicas illuminaram a pathogenia puerperal d'uma luz toda nova. Em 1865 Mayrhofer encontra nos lochios de puerperas febris vibríões moveis, que não póde determinar, mas que julga serem a causa da febre; Coze e Feltz em 1869, Orth em 1873, Birsch-Hirschfele em 1874 e Spillmann em 1876 acharam bacterias e vibríões no sangue e nos lochios de mulheres atacadas de fôrmas graves de infectão, até que Pasteur, em 1879, consegue isolar e cultivar um microbio, considerado desde logo como o agente especifico d'esta doença.

E' assim dado o passo gigante, que transpõe a barreira do incognito. Fica desvendado o mysterio da febre puerperal, e as velhas theorias caem no abysmo do esquecimento, com os seus espiritos malignos e as crendices populares, pouco deixando de aproveitavel para a medicina moderna. Mas foram precisos muitos seculos, foi preciso caminhar lentamente, passar por Trousseau e chegar a Pasteur para ter-se a demonstração da natureza d'estas infecções, e da sua identidade com os accidentes septicos das feridas vulgares.

Definição

Sim. A infecção puerperal é uma infecção devida á presença, nos tecidos e no sangue, de microorganismos pathogenicos — sem nada ter que vêr de especial com o estado particular das feridas.

O parto é simplesmente uma causa occasional e adjuvante da infecção. Produz traumatismos de toda a especie, abrindo outras tantas portas de entrada ao microbio invasor, que espregueia o momento propicio de introduzir-se na economia; e, se aqui dá logar a uma infecção mais grave, é porque as portas de entrada são mais amplas — muito mais amplas — e porque são mais favoraveis as condições do meio: — um organismo depauperado pelo de-

curso da gravidez, por um trabalho longo e penoso e por hemorragias abundantes.

A puerpera é um individuo debilitado e gravemente ferido. A infecção puerperal é o producto d'uma inoculação em ponto grande, em que não falham meios de cultura.

Pathogenia

Resta agora saber qual é o microbio gerador. Será um unico e especifico?

Não.

Continuando os trabalhos de Pasteur, Doléris demonstra que o microbio achado na infecção puerperal é um coccus em cadeia, que não existe na mulher sã, e, a par d'este, descobre mais tres, o que o leva a attribuir a cada uma das variedades uma forma especial de infecção. Na sua opinião, o microbio em cadeia produziria a pyohemia lenta, o diplococcus as suppurações rapidas, e o bastonete as septicemias fulminantes, sem suppuração.

Trabalhos ulteriores vieram provar que estas differentes formas pertencem ao mesmo micro-organismo nas phases diversas do seu desenvolvimento. Este micro-organismo é o streptococcus.

Arloing e Chaveau, fazendo experiencias em

animaes, obtiveram com elle septicemias variaveis segundo o grau de attenuação ou exaltação do microbio, concluindo d'ahi que um só agente pôde provocar symptommas diversos conforme a sua actividade.

Em 1889, Widal declara na sua these que o streptococcus pyogenico, penetrando na economia pelo utero, podia ser o unico agente parasitario das differentes fórmas de febre puerperal, fórmas que eram devidas á sua virulencia variavel com as condições do meio.

Mas, dizendo sempre que o streptococcus podia ser, e era na realidade, a maior parte das vezes, o unico agente da infecção puerperal, Widal especificava bem nitidamente que outros microbios podiam infectar as puerperas, e depois da sua these, muitos auctores — Cushing, Frankel, Næggeroth, Brieger, Barbier — e elle mesmo publicaram casos de infecção, cujo agente era o coli-bacillo, ou o streptococcus associado ao staphylococcus. Por fim, tem-se achado tambem o vibrião septico, o pneumococcus, e até o tetano pôde sobrevir n'uma parida.

Um parenthesis, para relatar aqui um facto da minha clinica: Tratei ha mezes d'uma infecção puerperal uma mulher, que tivera durante a gravidez uma blenorragia, e nos lochios d'ella fui encontrar o gonococcus de Neisser. Esta doente teve urethrite, cystite, abcesso do ligamento largo, e uma meningite, que se curou. Seria tudo isto gonococcico? E' caso para cogitações futuras.

Mencionarei ainda as infecções mixtas, em que intervem diversas castas de microbios, concorrendo todos para os mesmos symptomas geraes.

Em summa, eu sou de opinião que os accidentes puerperaes podem ser produzidos por qualquer microbio pathogenico. Ultimamente até alguns casos de peste teem apparecido em puerperas. Tratar-se-ha d'uma implantação do bacillo Kitasato em organismo já infectado por outro microbio — infecção mixta — ou terá sido elle quem abriu a scena, impetando a recém-parida? Creio que ambos os casos se podem dar.

Anatomia pathologica

De que modo penetra no tecido o agente infeccioso? Este estudo foi magistralmente feito por Bumm, e a elle me reporto na minha narrativa.

Elle viu e mostrou a mucosa uterina modificada nos seus elementos, necrosada ao nivel da camada invadida pelos microbios, enquanto por detraz d'ella uma zona de reacção, caracterisada por activa producção de cellulas, parece lutar contra a investida destruidora; e quando esta é tambem vencida, o micro-organismo — n'este caso o streptococcus — penetra, infiltra-se no tecido uterino até

o peritoneo, e é levado pelos lymphaticos, espalhando a infecção por toda a economia.

Ora, em vista das numerosas veias, hiantes por motivo da grande dilatação do utero, e dos numerosos lymphaticos, o streptococcus encontra as portas bem abertas, bem francas á sua invasão, e o organismo torna-se n'um paiz conquistado.

Para Bumm, a caduca é o logar da resistencia opposta pelo organismo á introducção microbiana. Diz elle, porém, que os elementos de reacção não pertencem a este involucro, antes são elementos exsudados dos globulos brancos.

Do seu trabalho depreheende-se claramente que o principio da infecção é na mucosa uterina, ulcerada, quando mais não seja, pelo descollamento da placenta.

Esta noção é capital, porque é ella que justifica peremptoriamente o meio therapeutico, que vou preconisar; longe de mim, porém, a ideia de pretender que a infecção tenha seu principio sempre no utero. É fóra de toda a duvida que uma parida com uma solução de continuidade n'uma parte do corpo, e particularmente em qualquer ponto do aparelho genital, póde infectar-se por ahi.

Mas, o que eu desejo fazer sentir é a extrema gravidade da infecção pelo utero, comparada com a dos processos morbidos desenvolvidos n'este ou n'aquelle ponto do perineo, da vulva, etc., que ahi ficam circumscriptos, curando-se facilmente. É questão d'umas simples lavagens apropriadas, e a mór

parte das vezes nem d'isso carecem. O exame bacteriologico tem descoberto o streptococcus nas feridas da vagina, vulva e perineo; mas quantas vezes se não encontram lá só germens infecciosos de natureza muito mais benigna? E quando mesmo seja o streptococcus o agente, importa saber que n'estes casos o microbio não ultrapassa os limites da solução de continuidade. D'ahi a infecção não é de temer. O contrario exactamente se dá quando a implantação se faz na mucosa uterina.

Sob a influencia de condições especiaes de virulencia microbiana e do terreno, condições que, muitas vezes, se não podem precisar, a infecção, depois de ligeiros ou graves accidentes immediatos, póde, em logar de generalisar-se, localisar-se no utero ou nos annexos do utero. Os accidentes tardios da infecção puerperal são devidos á localisação. Esta infecção localisada tem por character não se generalisar, mas propagar-se; e esta propagação faz-se para as trompas e ovarios, para o peritoneo, para o tecido cellular pelvico e nas veias, dando logar aos accidentes que mais adiante menciono no segundo grupo da classificação.

A respeito das vias de propagação da infecção, muito se tem discutido.

Propagar-se-ha ella pelas trompas, pelos lymphaticos, pelas veias, pelo tecido conjunctivo intersticial?

Julgo que ha a distinguir entre os accidentes precoces e os accidentes tardios.

Se tem sido muito debatida a questão da phlebite e da lymphangite uterina, é por causa dos accidentes precoces que d'antes matavam rapidamente a doente na primeira ou, quando muito, na segunda semana do parto. Á autopsia encontrava-se pus no peritoneo, nas trompas, nos ovarios, no tecido cellular, nos lymphaticos e nas veias, e assim tornava-se difficil seguir a via de propagação.

Tratava-se, em summa, de suppurações diffusas, emquanto que as localisações tardias, que se observam hoje, são suppurações circumscriptas, nas quaes a propagação infecciosa se faz lentamente, surdamente, de camada em camada, atalhada pelos phenomenos de reacção, que o mais das vezes conseguem restringil-a a um logar.

N'estas circumstancias, tanto sob o ponto de vista clinico como sob o ponto de vista anatomico, a via de propagação é, sem duvida, phlebitica ou lymphatica.

A propagação por via lymphatica dá logar ás pelvi-peritonites, aos phlegmões pelvicos, ás salpingites e ás ovarites. E a propagação pelas veias produz as phlebites — a *phlegmatia alba dolens*.

A propagação pelas trompas parece ligar-se mais aos accidentes primitivos que aos tardios, principalmente havendo uma salpingite anterior á gravidez.

A generalisação dá-se tambem pelas veias e pelos lymphaticos, que levam a toda a economia os microbios, quando são escassos os meios de defeza.

Etiologia

Os microbios umas vezes provéem da vagina, onde existem constantemente, se não houver a hygiene requerida, e passam d'ahi para as soluções de continuidade (depois do parto), ou para o interior do ovo, quando as membranas ficam rompidas durante muito tempo, quer o feto esteja vivo, quer morto (antes do parto); outras vezes são incriminadas a parteira ou a pessoa que a substitue, e os objectos de que fazem uso de serem os vehiculos do microbio pathogenico.

Cinco são as condições que favorecem a infecção: a ausencia de cuidados antes do parto; membranas rotas; hemorragias; trabalho prolongado e passividade uterina — falta ou retrocesso da involução — produzindo o que em clinica obstetrica se chama uma *dilatada*.

Não vejo mencionada nos livros esta ultima condição, mas tenho-a observado diversas vezes.

É facil deduzir a razão porque estas condições favorecem a infecção puerperal, e por isso termino esta parte dizendo que «a mulher ou se infecta ou é infectada».

Symptomatologia

Em face d'uma puerpera, tres signaes devem sempre despertar a attenção do parteiro: o arrepio, a febre e a dôr localisada no utero.

Quando todos ou qualquer d'estes signaes se revelam, deve o pratico fazer immediatamente o diagnostico d'infeccção e, ainda mesmo na duvida, lançar mão dos meios de combatel-a. Fique certo de que não o fazendo, temporisando, esperando o dia seguinte, commette um erro grave de officio.

Devo ainda mencionar como symptoma geral, e que talvez seja o primeiro evidenciado pelas puerperas infectadas, a cephalalgia. Os outros, especialisal-os-hei ao referir-me a cada fórma d'infeccção em particular, o que passo a fazer.

Classificação

Podem dividir-se as infecções puerperaes em quatro grupos, entrando no primeiro as fórmas frustras ou attenuadas; no segundo, as fórmas mais adiantadas, mas produzindo ainda só lesões localisadas ao aparelho genital; no terceiro, as que dão

lesões a distancia, a pyohemia; e no quarto, a septicemia maligna, sem lesões apparentes, apreciáveis.

Produzidas todas pela mesma causa, dependem simplesmente da virulencia do microbio e da resistencia do terreno. As mais benignas podem converter-se nas mais graves, e estas são sempre consequencia d'aquellas.

1.º GRUPO

As fórmias attenuadas, muito vulgares — mais, talvez, do que se pensa — pouca influencia exercem sobre o organismo. Nunca fiar, comtudo, na sua benignidade, porque febre puerperal attenuada não significa febre sem perigo. Se a maior parte das vezes cura por si, é ella tambem que dá logar aos accidentes terriveis, que se observam.

Os symptomas, que a caracterisam, sobrevéem do terceiro ao duodecimo dia depois do parto. A doente queixa-se de cephalalgia, de lassidão. Lingua saburrosa. Temperatura 38° a 38°,5 á tarde, com ligeiras remissões matutinas; 100 a 108 pulsações. Às vezes vomitos, diarrheia, albuminuria. É esta a fórmula a que chamam «febre do leite».

2.º GRUPO

Compreende a endometrite, a salpingite, a perimetro-salpingite, o phlegmão do ligamento largo e a cellulite pelvica diffusa.

A primeira começa, ordinariamente, ao terceiro ou quarto dia do parto. Caracterisa-se essencialmente por uma dôr surda na região hypogastrica, dôr que se exaggera pela pressão ao nível do utero. Simultaneamente a temperatura sobe, com ou sem arrepio, e attinge 38°,5 a 39° e ás vezes mais. Pulso, 100 a 110. Facies calma. Appetite pouco diminuido. Os lochios, menos abundantes, tornam-se fetidos.

D'esta variedade podem resultar, por propagação, as outras quatro que agrupo sob o nome de fórmas peri-uterinas.

N'estas, os phenomenos geraes aggravam-se. A febre attinge 40° e 41°; ha vomitos, diarrheia abundante. A dôr é mais intensa, chegando a ser intoleravel, principalmente no phlegmão do ligamento largo.

Este phlegmão termina por duas maneiras: resolução, trazendo sempre consigo um desvio do utero causado pela retracção do ligamento; e suppuração, podendo esta fazer-se para a vagina, o recto, a bexiga, a fossa illiaca, o cœcum, e até para o peritoneo, tornando-se então d'uma gravidade extrema.

As fórmas peri-uterinas são graves, principal-

mente por offenderem o peritoneo pelvico. O seu diagnostico differencial offerece ás vezes grande difficuldade, que só poderá ser vencida por dedos experimentados.

3.º GRUPO

As lesões não ficam limitadas ao apparelho genital.

Se á virulencia do microbio e á pouca resistencia do meio se junta a falta d'um tratamento apropriado, a infecção caminha, e, quer por propagação, quer por generalisação, invade o organismo e produz lesões a distancia.

Um dos accidentes mais terriveis é a peritonite generalisada. Consecutiva muitas vezes á peritonite parcial, precedentemente descripta, póde tambem ser primitiva e estender-se n'um momento do peritoneo peri-uterino a toda a serosa abdominal.

Póde, pois, ser um accidente immediato ou um accidente tardio. No primeiro caso começa dois, tres e ás vezes quatro dias depois do parto.

Annuncia-se por graves symptomas geraes peritonicos, elevação grande de temperatura, pequenez e frequencia de pulso, vomitos, soluços, — e este é um signal que deve chamar a attenção do parteiro — facies abdominal, e, localmente, abahulamento do ventre, muitissimo doloroso em toda a sua extensão, e tympanismo.

Os movimentos respiratorios são curtos, dolorosos. O pulso oscilla entre 110 e 120, e para o fim nem já se póde contar. O thermometro nunca passa abaixo de 39°,5 e chega a 41°.

Deve-se, porém, notar que no ultimo periodo da doença ha uma queda brusca de temperatura, muitas vezes abaixo da normal. A pelle cobre-se d'um suor viscoso e frio.

A peritonite é como já disse uma das fórmias mais graves da infecção puerperal.

Outro accidente é a phlegmatia alba dolens, tendo por característica o desenvolver-se tardiamente.

É, com effeito, depois da primeira, da segunda e, ainda mais frequentemente, da terceira semana que apparece a phlegmatia com o seu principio habitualmente brusco. A doente accusa uma dôr muito viva, na virilha ou na parte interna da côxa, n'um ponto do tracto da saphena ou da femural.

Simultaneamente apparece o œdema, que póde, em pouco tempo, adquirir grandes proporções; o membro œdematoso fica com uma côr branca sulcada pelas linhas azuladas das veias.

Pela pressão conhecem-se as veias dolorosas, que ás vezes se podem sentir fugindo debaixo dos dedos, como cordões duros e nodosos.

O membro doente apresenta uma impotencia funcional absoluta; o menor movimento provoca dôres atrozes. Ha elevação de temperatura local, que nunca excede um gráu. A phlegmatia póde ser simultanea ou consecutivamente dupla.

Pinard e Wallich fallam em embolias pulmonares, microbianas, provocando pontadas ao nivel do thorax ou da espadao, que consideram como precursoras da phlegmatia alba dolens.

O perigo, a que está sujeito o individuo atacado de phlegmatia alba dolens, é a morte por embolia.

As outras lesões a distancia podem reduzir-se a 12 fórmias:

A mammita, não a que tem principio nos mamillos, mas a que é devida ao transporte pelo sangue e localisação dos microbios pathogenicos;

A fórmula pleuretica, caracterisada pela presença d'um derrame ordinariamente purulento ou sero-purulento, n'uma ou nas duas pleuras;

Pulmonar, com dyspnea intensa, congestão da base dos pulmões, nucleos de pneumonia ou broncho-pneumonia;

Cardiaca, em que o pericardio, o endocardio e o myocardio são attingidos pela infecção, dando logar a phenomenos cardiacos.

Arthritica, com apparição de arthrites, ordinariamente purulentas;

Cutanea, podendo tomar differentes typos, sendo a erysipela a principal manifestação;

Intestinal, localisação frequente e, póde dizer-se, commum a todas as fórmias;

Renal, caracterisada, sobretudo, por oedemas, diminuição da quantidade de urina e presença de albumina;

Hepatica, dando os abcessos metastaticos do fi-

gado. Este órgão torna-se doloroso, a pelle colora-se de amarello, as urinas contéem pigmentos biliare e urobilina;

Meningítica, com cephalalgia violenta, podendo seguir-se-lhe um conjuncto de symptomas lembrando a meningite aguda: delirio, paralyrias diversas e, por vezes, perturbações mentaes — loucura puerperal —;

Cerebral, quando ha maior intensidade nos phenomenos do quadro precedente, produzida por simples congestão ou por verdadeiros focos; e

Nevrítica, com os seus symptomas semelhantes aos da lepra anesthesica. Taes são: adormecimento bilateral da mão e dos dedos, insensibilidade para o calor e enfraquecimento dos musculos do antebraço e mão.

4.º GRUPO

N'este grupo entra uma só fórma, que constitue o ultimo gráu da septicemia puerperal.

O streptococcus, adquirindo a sua virulencia maxima, levado na torrente circulatoria, prolifera tão rapidamente que nem tempo ha de formação de colonias.

O envenenamento é tal, a absorpção do virus é tão rapida que não dá occasião a localisar-se n'um ponto qualquer. Por isso, ha só symptomas geraes

sem manifestação n'um qualquer órgão e, o que é mais, a autopsia não revela lesão alguma.

Clinicamente, esta fôrma caracteriza-se pela aparição dos accidentes algumas horas depois do parto, quando muito no dia seguinte. Estes accidentes cifram-se na grande elevação da temperatura com ou sem arrepio; o pulso torna-se frequente, filiforme, depois irregular e, por fim, imperceptível. Ha vomitos, eructações frequentes, estado nauseoso e diarrheia abundante. Ausencia de dôr e de abahulamento do ventre. A respiração vae-se accelerando, torna-se dyspneica, o abatimento é cada vez mais profundo, a physionomia altera-se e a morte sobrevém.

Tratamento

Não é preciso ir longe na historia do tratamento da infecção puerperal, não é preciso remontar á epocha em que as mais extravagantes concepções tinham curso na sua pathogenia, e basta olhar alguns annos atraz, volver ao tempo de que ainda se lembra a geração actual, já quando começava a esboçar-se a ideia d'um germen infeccioso, para vêr que a therapeutica seguida então era inutil e até prejudicial.

Os medicos achavam-se sem armas para oppôr

resistencia á infecção, e limitavam os seus esforços a combater symptomas; e a cura operava-se por si, quando a virulencia não era grande ou quando, sobretudo, o organismo era vigoroso bastante para reagir efficazmente contra o morbus e contra os medicamentos, que eram mais de molde a enfraquecer essa reacção do que a augmental-a.

Senão, veja-se o tratamento imposto a uma puerpera, n'esse tempo em que ainda se não fallava em antisepsia: Sem o menor vislumbre de limpeza, quer vulvar, quer vaginal, depois d'um parto mais ou menos laborioso, em que, durante o trabalho, tivesse sido feito repetidas vezes o toque com os dedos besuntados em azeite ou n'outro qualquer oleo, e feita a lavagem das mãos só depois de terminados esses toques, era a mulher submettida a uma dieta rigorosa.

Durante esta dieta, a qual devia ser prolongada até ao desaparecimento da febre do leite, que quasi nunca deixava de surgir em resultado das manobras da parteira, só se lhe permittia tomar um caldo e um pouco de leite, isto é alliava-se á debilidade da gravidez e á infecção em perspectiva uma alimentação insufficiente.

Que melhor pratica pôde haver para crear condições favoraveis á infecção? Que mais amigo se pôde ser do microbio invasor?

Felizmente, a despeito d'esta rotina perigosa, afóra algumas epidemias tão mortíferas de febre puerperal, os accidentes limitavam-se geralmente

ás fórmulas attenuadas, provando assim que o organismo da mulher se defendia corajosamente e com vantagem de todas as contrariedades.

Quando a tal febre do leite persistia, ou vinham offuscal-a phenomenos mais intensivos, mais ameaçadores, é que o medico fallava em febre puerperal, e diagnosticava uma peritonite, uma phlebíte, lançando então mão de sangrias, de vesicatorios, e internamente da ipeca, dos purgantes, dos opiaceos, e da medicação mercurial; e a tudo isto juntavam ainda o sulphato de quinino—o deprimente sulphato de quinino!—para completarem a obra destruidora.

Isto passava-se ha uns bons vinte annos, quando ruíram de vez as velhas theorias, mas o que causa espanto, o que fere o coração de magua, é vêr que ainda hoje, medicos da antiga escola, menos progressivos nas suas ideias, obstinando-se em não acompanhar o movimento sempre crescente da sciencia, usem da velha therapeutica, rindo-se talvez escarninhamente dos novos, que ousam destruir com as modernas ideias o seu saber adquirido por tão longa pratica.

.....

Hoje as coisas estão muito mudadas na sua essencia. Hoje sabe-se que a febre das paridas é devida a uma infecção e não, como o julgavam os nossos antepassados, a um cansaço do tubo digestivo produzido pelo regimen alimentar confortativo.

Elles consideravam a recém-parida uma doente, quando ella é hoje tida por um individuo são, que acaba de desempenhar um acto physiologico.

E é por isto mesmo que se deitou ao abandono semelhante dieta, porque não ha motivo para privar da alimentação uma mulher, cujo appetite deve achar-se excitado por a necessidade de reparar perdas de forças soffridas durante o trabalho, e esgotamentos accumulados durante a gravidez. Ao contrario do que se recommendava outr'ora, dá-se hoje á mulher o sustento necessario e sufficiente, não só com o fim de reparar forças perdidas, mas tambem, e consequentemente, para preparar o organismo contra a infecção em risco.

A par d'um regimen confortante, o tratamento medico actual deve comprehender o emprego moderado dos tonicos, e em especial o alcool, administrado em vinhos generosos. No caso de grandes perdas de sangue, é a elle que, principalmente, se deve recorrer, sem receiar a excitação consecutiva, que é preferivel á depressão, com tendencia para a syncope, das grandes hemorragias.

E quando estas hemorragias se tornam sérias — pulso filiforme e frequente, estado syncopal — ha um meio, que dá excellentes resultados, não só como compensador na economia d'uma certa quantidade do liquido derramado, mas ainda como preventivo contra a infecção, tão provavel em occasiões d'estas: São as injecções de sôro physiologico. D'um uso tão corrente na actualidade, dadas com todas

as precauções estas injeções só teem o inconveniente de serem bastante dolorosas pela distensão do tecido cellular, que produzem, porque é incontestavel a sua efficacia, levantando o pulso, diminuindo a pallidez e fazendo cessar as syncopes. No meu tirocinio tenbo presenceado bastantes d'estes exemplos.

Até aqui referi-me aos meios preventivos de que dispõe a therapeutica medica actual; mas não vão mais além, por emquanto, os seus recursos. O seu arsenal curativo é insufficientissimo, limitando-se a ajudar o organismo na lucha titanica por este emprehendida, e mais nada.

Na realidade, que me importa a mim que Fochier venha dizer que curou umas tantas infectadas, por meio de abcessos artificiaes, apoiado n'uma hypothese, de que não deu demonstração experimental, e cujos resultados, reduzidos a meia duzia de casos, são bem pouco animadores para vencer a repugnancia, que se experimenta, ao applicar uma therapeutica tão brutal n'uma mulher já esgotada por tantas causas?

E que valor representam os panegyricos em favor dos banhos frios, se os seus auctores são os primeiros a denunciar inconvenientes e contra-indicações, excluindo do methodo os principaes accidentes, pela sua frequencia, taes como as localisações da pequena bacia, etc. ¹, e limitando quasi

¹ Desternes. These, pag. 61.

exclusivamente a sua acção á fórma puerperotyphosa?

E o que hei de dizer da sorotherapia, vendo Eugenio Paté declarar na sua these que os soros (Roger e Marmorek) por elle empregados pouco resultado lhe deram, e recommendar toda a prudencia a quem tiver de utilisal-os, e quando François Laran, tambem em these de doutoramento, tem a ingenuidade de confessar que «á sorotherapia devem ser associados os tratamentos antiseptico e cirurgico?»

Póde-se affirmar, em resumo, que nenhum d'estes methodos offerece garantias, em nenhum é dado fiar, pois carecem de elementos, que lhes dêem o cunho da segurança.

Em face, pois, de tanta pobreza, foi ainda á cirurgia que a sciencia recorreu para o tratamento da infecção puerperal, que, no fim de contas, doença cirurgica é; e em tão boa hora o fez, que, se ainda não foram riscados do quadro morbido os accidentes do puerperio, não é por carestia de meios, mas sim de technicos, que, compenetrando-se dos seus deveres, cumpram á risca os preceitos da prophylaxia moderna.

A' sciencia actual, com a sua hygiene, com as suas desinfecções, repugnam tanto as febres puerperaes como lhe repugnam as complicações septicas das operações, pois o parto não é mais que uma operação physiologica; ella tem hoje ao seu alcance os meios de evitar a infecção, assim como de cu-

ral-a, desde que não haja inutilisação d'algum órgão essencial á vida. O caso é que esses meios se empreguem, e não corram assim á revelia estas coisas de partos, por incuria d'uns e ignorancia d'outros. E' preciso obstar por todos os modos a que continue tão alevantada a cifra de mortalidade por infecções puerperaes, e para o conseguir basta reformar-se o ensino das parteiras, a ponto de poder-se-lhes dar uma educação scientifica á altura de se desempenharem convenientemente da sua missão, basta purgar-se a sociedade d'essas mulheres damninhas, a que o vulgo chama *curiosas*; mas como isto leva seu tempo, comece-se por inculcar no animo do povo a ideia da lavagem, não a que elle usa agora, mas a que a sciencia recommenda como proveitosa para a saude, isto é, a pratica das desinfecções.

Faça-se isto e vêr-se-ha depois como hão de terminar as febres puerperaes, do mesmo modo como acabaram as febres das operações.

.....

Hoje o tratamento da febre puerperal é puramente local. Os parteiros dirigem exclusivamente todo o seu cuidado para o sitio onde existe a lesão, que é causa de tantas perturbações, e limitam os seus esforços a debellar-a, pois que cessada a causa cessam os effeitos.

E conhecida como está agora a etiologia dos accidentes puerperaes, não é difficil á sciencia le-

val-os de vencida; depois de campanha contra elles bem tenazmente encetada.

O methodo therapeutico comprehende duas partes: tratamento prophylatico e tratamento curativo.

Tratamento prophylatico.—Este é o mais importante, e que deve ser feito sempre em todas as occasiões. Com elle se evitam muitas dôres, muitos males, muitos sacrificios.

Quasi toda a puerpera apresenta ou ruptura do perineo ou lacerações na vulva e na vagina, e d'ahi a inadiavel necessidade de proceder sempre á desinfeccção e tratamento das soluções de continuidade: As da vulva e do perineo por meio de penso iodoformado, as da vagina por meio das irrigações e tampões vaginaes. Isto é pratica corrente nas salas dos hospitaes, onde todo o cuidado é pouco.

É tambem vantajosissima a irrigação intra-uterina, de que fallarei adiante, nos casos seguintes: operações obstetricas; ruptura prematura das membranas; trabalho prolongado; feto morto; aborto e dequitação incompleta.

Seja-me permittido recommendar aos medicos e parteiras toda a attenção para a prophylaxia puerperal, que é d'uma utilidade maravilhosa.

Ha mulheres que offerecem uma reluctancia grande ás desinfeccções, mas é pôr de parte as contemplações e lembrar-lhes que mais vale prevenir do que remediar.

Tratamento curativo. — Este deve ser feito

desde o apparecimento da infecção, que é assignalada por modificações de pulso e de temperatura, antes mesmo de revelarem-se os lochios fetidos, os arrepios, a dôr do ventre ou os phenomenos peritonicos, que outr'ora eram ponto obrigado para o estabelecimento do diagnostico.

É o pulso e a temperatura que devem servir de aviso da infecção, d'onde se conclue que, a uma parida, tem de ser sempre tirada a temperatura e contadas as pulsações.

Eu bem sei que, na actualidade, esta pratica está, infelizmente, longe de ser seguida, porque o maior numero de parteiras nem thermometro possuem e, mesmo as que o teem, ligam pouca importancia a estas coisas, que indicações tão preciosas lhes podiam dar. Fiquem, porém, certas que commettem um erro grave, que redundam em prejuizo seu e da humanidade.

A temperatura das mulheres de parto não deve ultrapassar a normal— 37° . Já uma temperatura de $37^{\circ},5$ deve despertar a attenção do assistente. As pulsações não devem exceder 80 por minuto.

Afóra algumas excepções, que podem ser ligadas á emoção, ás hemorragias, a constipação, ou ainda a intoxicação pelo iodoformio; é regra diagnosticar uma infecção desde que a temperatura e o pulso ultrapassem as cifras acima, e então torna-se urgente começar o tratamento, que será tanto mais effcaz, quanto mais immediato.

.....

Quatro são os meios de que se dispõe para a cura da infecção: laparotomia, hysterectomia abdominal, curetagem e irrigações intra-uterinas.

Laparotomia. — Começo por esta operação simplesmente com o fim de deixar para o resto as irrigações intra-uterinas, e não porque a laparotomia seja a mais frequente nem a mais infallível.

Reservada para a lavagem do peritoneo nos casos de peritonite generalizada, é pouco vulgar o seu uso, e eu só vi uma que figura adiante nos meus diários.

O dr. Maia Mendes descreve uma outra na sua these de concurso, e diz que «quando a peritonite puerperal se mostre rebelde a todos os outros meios de tratamento, se o estado geral o permite, deve-se fazer a laparotomia e proceder á lavagem do peritoneo».

Pedindo venia ao illustre operador, creio que, feito o diagnostico da peritonite generalizada, nem se deve lançar mão d'outros meios, que considero extremamente falliveis, quaesquer que sejam, e perder tempo é perder probabilidades.

A laparotomia, seguida de lavagem do peritoneo com agua borica ou agua fervida, deve ser a intervenção de escolha nas peritonites generalizadas puerperaes.

Hysterectomia. — As primeiras ablações do utero, que se fizeram em puerperas, não foram só

com o fim de combater a infecção, mas também para tirar a placenta que não sahia pelas vias naturais. Hoje nem n'um nem n'outro caso tem cabimento esta intervenção.

De meios mais faceis, menos prejudiciaes e da mesma efficacia dispõe a sciencia actual para casos d'essa ordem. Não quero com isto dizer que deva pôr completamente de parte a hysterectomia em materia de partos. Não.

Indicação, e bem feliz, tem ella no caso de ruptura do utero, devida a uma causa qualquer. Aqui sim. Aqui é o unico remedio, e se o estado da mulher fôr ainda bom, deve ser satisfatorio o resultado.

Não ha muito ainda que o dr. Maia Mendes operou uma mulher n'estas condições, com resultado feliz.

Curetagem.— Inventada pelo eximio Recamier, muito antes da antiseptia, pôde dizer-se que foi um achado prematuro, que devia render mais desastres do que serviços.

Abandonada, esquecida mesmo, reapareceu com a antiseptia, resuscitada por Doléris. Mas, ou por causa do antigo descredito, ou talvez pela insufficiencia d'argumentos apresentados pelos seus defensores, o caso é que a curetagem ainda vagueia na sciencia obstetrica sem o sacramento da confirmação.

As suas indicações e contra-indicações estão ainda por fazer.

Recommendada indistinctamente nas metrites devidas a aborto ou a parto de termo — nas quaes as condições são, comtudo, bem distinctas — praticada d'uma maneira indifferente em qualquer periodo da infecção puerperal, acho que ainda não está bem delimitada a sua esphera d'acção. E digo isto porque nas ultimas observações publicadas por Pinard e Wallich, estes auctores alliam sempre a este tratamento as irrigações intra-uterinas, não se podendo deduzir das suas notas qual d'elles dá o melhor resultado.

Accrescentando ainda as difficuldades, os accidentes e as contra-indicações, parece-me que a curetagem não tem a primazia que lhe querem dar e é bem substituível pelas irrigações.

Lucas Championnière e Bumm disseram que a curetagem, levando comsigo a caduca, que é o ponto de reacção do organismo, rouba a este o seu meio de defeza; e até que a cureta, ao passo que não tira todos os microbios, vae inocular, vae penetrar, carregada d'elles, nos tecidos mais profundos, abrir veias e lymphaticos, favorecer, em summa, a penetração do agente infeccioso. É um inconveniente da curetagem, que me parece bem racional.

Lucas Championnière mostrou-se tambem adversario das grandes lavagens pelo primeiro motivo apontado acima, isto é, considerou prejudicial o arastamento da caduca pela agua.

Será assim? Não o creio.

Ainda quando as grandes lavagens tragam com-

sigo a caduca, não ficará o organismo vantajosamente compensado com a presença do liquido antiseptico, que se intromette por todos os escaninhos, perseguindo, matando e arrastando para fóra todos os microbios? Só isto até me parece o bastante para fazer a apologia das irrigações intra-uterinas de que passo a occupar-me.

Irrigações intra-uterinas. — As irrigações intra-uterinas, já praticadas pelos antigos com fins diversos, teem, ha vinte annos para cá, tomado em França e na Allemanha foros de remedio especifico contra a infecção puerperal, e mestres eminentes, tanto nas suas lições como nas suas obras, teem-n'as descripto e preconisado com toda a sua auctoridade. Ainda no anno passado o dr. Maia Mendes publicou na *Gazeta Medica do Porto* um esplendido artigo, em que elle exalta, sem favor, o merecimento das irrigações. Todos, com as suas palavras filhas da experiencia, teem procurado capacitar os praticos de que, em presença d'uma puerpera febril, devem lançar mão das irrigações, sem esperar por mais nada. Eu não posso fazer mais do que os mestres illustres, mas, ao escolher este assumpto para a minha these, quizera levar a todo o medico a convicção, que tambem é a minha, de que a lavagem do utero feita a tempo faz descer a temperatura á normal, evitando assim a invasão da terrivel septicemia; e que é ainda á irrigação que todo o medico deve recorrer, quando chamado mais tarde, em

pleno desenvolvimento da doença, pois parece-me a mim que a infecção cederá sempre á antisepsia empregada, desde que não haja aniquilamento de algum órgão essencial á vida. E' questão de tempo e de boa vontade.

Isto pretendo demonstrar.

.....

A irrigação intra-uterina é uma operação, que tem por fim fazer passar, suavemente, sem pressão, por toda a mucosa do utero uma certa quantidade d'um liquido antiseptico.

Este liquido, sahido d'um deposito chamado irrigador, tem de ser levado para dentro do utero por meio d'uma sonda apropriada, que está ligada ao deposito por um tubo de cautchuc.

E' a introdução d'essa sonda no utero a parte mais séria d'esta operação, bastante difficil de executar por mãos inexperientes, e quasi impossivel para quem não conheça as particularidades do utero em seguida ao parto; parece-me, pois, de toda a utilidade dizer algumas palavras a este respeito.

No ponto de vista clinico, quando se apalpa o utero nos primeiros dias de parto, acha-se mui duro e volumoso; pelo toque, percebe-se na vagina um collo muito aberto e lacerado, composto de tecidos molles, adelgaçados, moveiços. Fazendo penetrar o dedo n'este orificio largo, tem-se uma sensação de resistencia, limitando uma cavidade, cujo orificio d'entrada é o orificio do collo; e continuan-

do a exploração d'esta parte dura, resistente, acha-se n'um ponto da sua superficie uma porção deprimivel, em que o dedo se introduz, experimentando a sensação de aperto proprio d'um sphincter.

A explicação anatomica d'estes signaes é a seguinte: depois do parto e da dequitação, o utero vasio retrahe-se, entra em involução, formando o tumor resistente e duro, que se sente pela palpação; mas é preciso notar que esta retracção, este engrossamento de paredes, não se estende a todo o orgão, limita-se, sim, aos dois terços superiores. O segmento inferior e o collo ficam delgados, molles, fluctuantes na vagina. D'ahi a sensação de resistencia ao passar do segmento inferior para o superior.

Ainda além d'isto, a vagina e o utero não estão situados no mesmo prolongamento. Os dois formam entre si um angulo aberto para deante.

Notadas estas circumstancias vou tentar explicar a technica da irrigação.

Technica operatoria. — Como se deprehende facilmente, é a parte mais superior do utero que precisa ser irrigada e, por isso, a sonda tem de ir até o fundo.

Eis como se procede: Deitada a mulher no decubito dorsal, depois de feita a lavagem da vulva e da vagina, introduzem-se n'esta os dedos indicador e medio da mão esquerda, precedentemente vaselinados, e fazem-se escorregar até o encontro do collo. N'este momento o indicador procurará introduzir-

se no anel externo, puxando-o para fóra e para cima. (N'estas descripções refiro-me sempre á mulher no decubito dorsal).

Em seguida, empunhada na mão direita, mette-se a sonda, toda cheia d'agua para evitar a presença d'ar, e, com a sua curvatura voltada para cima, faz-se caminhar na calha superior formada pelos dois dedos encostados, até que ella toque no orificio externo do collo; transporto este com facilidade, a sonda topa a primeira resistencia no anel interno. É aqui que o operador principiante encontra difficuldade, e pára, receioso de furar o utero, d'onde se acha ainda longe; e quantas irrigações dá no segmento inferior, julgando ter a sonda perfeitamente introduzida!

Continue-se, porém, sem temor, mas tambem sem violencia, e, baixando a mão que sustenta a sonda, levante-se a esta a ponta, procurando assim seguir a ante flexão uterina; depois, fazendo menear a mesma mão de cima para baixo, o que imprime á sonda um movimento oscillatorio de reptação, vê-se-ha esta desaparecer quasi até o fim, mais ou menos, conforme o estado do utero, sentindo-se-lhe perfeitamente a ponta livre n'um espaço vazio. Tiraram-se então os dedos, abrem-se os braços da sonda (Doléris), desanda-se a torneira, e ao fim de muito pouco tempo o liquido correrá pela vulva fóra.

Se assim não succeder é porque o utero, adaptado aos orificios da sonda, não deixa sahir o liquido; basta, n'este caso, imprimir á sonda um pe-

queno movimento de rôtacão para tudo entrar na ordem.

Vantagens das irrigações.— E assim se podem fazer passar pela cavidade uterina litros e litros de liquido desinfectante, o qual tem, além d'esta, outras qualidades beneficas: pela sua presença excita o utero dilatado a fazer a sua involuçãõ; na sua sahida produz uma acção mechanica de valia, qual é a de arrastar comsigo coagulos e fragmentos placentarios e de decomposiçãõ uterina; e ainda pela absorpção, que fatalmente se dá no tão longo espaço de tempo que dura uma irrigaçãõ, o liquido vae espalhar a sua acção microbida pelos pontos, que estejam sendo pasto dos agentes infecciosos.

Desde as primeiras irrigações a doente sente um allivio, um bem-estar geral, o pulso torna-se menos frequente, a pelle perde aquella sequidão propria das febres, a lingua fica humida, emfim a temperatura baixa.

As irrigações, com effeito, devem ser continuadas até á quèda da temperatura, que póde effectuar-se por dois modos: por oscillações ou de salto. Depois da quèda da temperatura é bom continuar ainda o tratamento, para evitar recahidas, e isto sempre de thermometro na mão.

Accidentes.— Os detractores das irrigações intra-uterinas teem procurado, baseando-se n'alguns accidentes observados, desaconselhar o seu uso.

Vou passar em revista esses accidentes, e dir-me-hão depois se elles são de natureza a fazer rejeitar o emprego das irrigações.

1.º PENETRAÇÃO DO LIQUIDO NO PERITONEO PELAS TROMPAS. — Os auctores, fallando d'este accidente, dizem que elle, a existir, deve ser extremamente raro.

Á autopsia de mulheres mortas em seguida a irrigações, nunca se encontrou liquido no peritoneo, e as experiencias em cadaveres não teem sido feitas conforme é uso na pratica corrente.

Os experimentadores teem-se servido, por exemplo, d'uma pressão quatro vezes maior e, ainda por cima, ligado o collo á volta da sonda.

Experiencias assim não teem valor algum.

2.º PENETRAÇÃO ACCIDENTAL DO LIQUIDO NAS VEIAS. — Mais do que pelas experiencias, está bem demonstrada pela clinica.

Com effeito, a sensação de gosto metallico accusado pela mulher durante a irrigação e a passagem rapida da substancia antiseptica para as urinas, prova que houve mistura do liquido com o sangue.

Esta penetração deve dar-se de preferencia quando o utero se achar muito dilatado, mas como isto é facil de conhecer, facil é tambem de evitar-se.

Basta empregar agua fervida só na primeira irrigação e esperar pela involução uterina, que não tardará, para depois fazer uso da solução antiseptica.

Direi ainda que, quando mesmo se dê este accidente, o julgo sem perigo para a mulher em vista do fraco titulo das soluções empregadas.

3.º ENTRADA DE AR NAS VEIAS. — Se á autopsia de mulheres mortas em seguida a irrigações se tem encontrado gazes na veia cava inferior e no coração direito, o mesmo tem apparecido n'outras, e por isso ninguem póde, até hoje, incriminar as irrigações como causa do phenomeno.

É innegavel que adiante do liquido podem ir algumas bolhas de ar, mas para isto deve o pratico dirigir sempre toda a sua attenção; deve fazer correr algum liquido antes de introduzir a sonda no utero para que esta não leve nenhuma bolha de ar. De resto, o phenomeno é tão raro, que não me consta de nenhum succedido entre nós.

4.º PHENOMENOS DE INHIBIÇÃO. — Ha uma série de casos de morte subita, em que a autopsia depois não tem revelado o menor vestigio de lesão que possa explical-a. É verdade que alguns casos d'estes tem succedido a irrigações intra-uterinas, e até vaginaes, mas d'ahi a poder-se concluir que são ellas a causa vae um abysmo.

5.º ATAQUE HYSTERICO. — Accidente sem importancia, é só proprio das hystericas.

6.º SYNCOPE. — Quando se começa uma irrigação, a primeira principalmente, vê-se muitas vezes a mulher empallidecer, fraquejar-lhe o pulso, começar a dizer que morre e outras palavras incoherentes, perder os sentidos e por fim ser presa de movimentos convulsivos da face e dos membros. Os dedos pollegar e indicador encostam-se pelas extremidades, enquanto os outros ficam estendidos,

n'uma posição de quem gesticula. Dizem que estes phenomenos podem-se ir accentuando até á morte; comtudo, eu nunca observei nenhum caso fatal, nem me consta ter havido entre nós.

Em casos taes, deve-se tirar immediatamente a sonda, e tratar de reanimar a mulher. Os sentidos e o pulso voltam, a facies córa-se de novo, e tudo entra na ordem, depois de passados tão assustadores symptomas. Quem estiver habituado já se não amedronta com casos d'esta ordem.

7.º HEMORRHAGIAS. — Pequenas ou grandes, é frequente apparecerem hemorragias quando a ponta da sonda descolla algum coagulo ou algum cotyledon de placenta retido no utero. Dois meios tem o operador para sustar a hemorragia: elevar a temperatura do liquido a 40º até 45º; ou, falhando este primeiro, applicar tampão intra-uterino ou vaginal com gaze iodoformada, tampão que será retirado no dia seguinte.

8.º PERFURAÇÃO DO UTERO PELA SONDA. — Este accidente é tambem excepcional, e só devido á impericia do operador. De dois casos tenho conhecimento: um succedido na enfermaria n.º 9, na minha presença, e outro na enfermaria de partos.

O dr. Maia Mendes falla d'elles ambos no seu artigo já citado. A primeira mulher salvou-se, a segunda morreu.

A primeira salvou-se em vista das circumstancias em que o caso se deu.

Tratava-se d'uma mulher já curada e com o

utero, portanto, aseptico; e, quando eu vi que a sonda havia entrado de mais, retirei-a immediatamente sem ter deixado correr a menor porção de liquido.

Isto e o repouso consecutivo foi o bastante para fechar a ruptura.

O accidente foi devido á impericia do operador, que pela primeira vez pegava na sonda, e mais era um meu condiscipulo; se fallo n'isto é para dizer que as parteiras não deviam dar irrigação intra-uterina, não só porque não conhecem a anatomia do utero, como tambem porque não estão habilitadas a prestar á doente quaesquer soccorros, que de repente careçam por accidente da irrigação.

Em resumo, depois de citados os accidentes, que podem sobrevir durante uma irrigação intra-uterina, sou de opinião que elles, pela sua raridade, não podem, não são capazes de pôr fóra d'uso intervenções, cuja efficacia é incontestavel.

Posição da mulher. — A doente póde ser collocada na cama de operações ou ficar no proprio leito, devendo em qualquer das partes ser collocada em decubito dorsal, com as pernas abertas e em flexão. No leito ainda póde ficar em duas posições, sendo uma ao comprido, na posição normal, e a outra ao travez. Na primeira posição tem de ser posta por debaixo da pelve uma aparadeira, para recolher o liquido vindo do utero, liquido que é escoado por um tubo de borracha armado em siphão.

D'esta maneira é difficil a introducção da sonda, porque a aparadeira impede que se lhe dê o abaixamento preciso para ella acompanhar o angulo formado pelo utero e a vagina.

Na segunda posição, atravessada no leito, com a pelve assente na beira, e os pés em cadeiras, ou nos joelhos do operador, estando este sentado, tudo se torna mais facil. Para não molhar a cama basta collocar por debaixo da pelve um oleado, que, ficando pendente, vae ter a uma bacia posta no chão para receber o liquido. Esta é a posição que deve ser usada na clinica particular, logo que o estado da mulher assim o permitta. A terceira é na cama das operações; só é usada nos hospitaes.

Irrigadores.— Muitos são os irrigadores em uso na pratica hospitalar e particular; uns grandes, outros pequenos, de vidro ou de metal, com esta ou com aquella fórma. Os grandes teem o inconveniente de não conservarem uma pressão constante, em razão da variabilidade do nivel; os pequenos, esses não servem para nada, porque obrigariam a encher-os repetidas vezes, tendo-se de retirar a sonda de cada uma d'ellas, o que não só causaria transtornos insuperaveis, como fatigaria muitissimo a doente. O melhor irrigador será aquelle que reuna a uma capacidade de quinze ou vinte litros a propriedade de conservar a pressão constante. No hospital ha alguns modelos, que satisfazem, e entre elles ha até um combinado de ma-

neira a poder-se mudar alternativamente de solução antiseptica com facilidade e sem interrupção da corrente. Teem, porém, todos a desvantagem do transporte difficil, e, por isso servem só para serem utilizados nos hospitaes. Vou descrever um modelo que, pela sua simplicidade e facil transporte, me parece proprio para a clinica particular: Consta d'um pequeno tubo de metal, dobrado em arco, tendo adaptados ás suas extremidades dois tubos de borracha de comprimento desigual — um, que deve ser ligado á sonda, de dois metros de comprimento; outro, que deve mergulhar no liquido, só com cinquenta centimetros de extensão, tendo na extremidade livre um pequeno peso de chumbo. Toma-se uma cantara de barro nova, de quinze litros de capacidade ou mais, e eis como se procede: Depois de bem lavada a cantara, e cheia da solução, colloca-se n'um suporte situado meio metro acima do nivel do leito, pouco mais ou menos; mergulha-se no liquido o tubo de borracha mais pequeno, ficando a curva de metal escarranchada no bordo da cantara. Aspirando-se o liquido no tubo grande, por qualquer processo, estabelecer-se-ha o siphão, e o liquido continuará sempre a correr com uma pressão igual á differença d'altura entre o fundo da cantara e o ponto onde se acha introduzida a sonda.

Como são dois pontos fixos a corrente obedecerá a uma pressão constante. É um aparelho barattissimo, de facil transporte, podendo levar-se n'um bolso, e reunindo todas as outras condições exigi-

das. A doente só tem o trabalho de mandar comprar a cantara de barro nova.

Altura do irrigador. — Como já disse acima, o irrigador deve ser collocado á altura de meio metro acima do utero. Tenho, por diversas vezes, augmentado esta altura, sem contratempo algum; o caso é que a sahida do liquido esteja francamente assegurada.

Sondas. — Apesar de grande numero de modelos, só tenho trabalhado com dois: a de Doléris e a de Bozeman-Fritz. A primeira é uma sonda de dois ramos, que se podem afastar mais ou menos por meio d'um parafuso. Tem o inconveniente de se entupir com facilidade, e o de, não obstante o preço elevado, estragar-se depressa. Ainda assim é a mais empregada, e, francamente, quando é nova dá bom resultado. É a mais usada.

A de Bozeman-Fritz é uma sonda d'um só ramo, com duas curvaturas muito accentuadas. É de grande utilidade para se dar a irrigação, quando a mulher se não póde mexer e tem de ficar ao comprido no leito, na posição normal; exemplo, uma symphyseotomizada.

Escolha da solução. — Grande tem sido o numero de substancias desinfectantes empregadas em obstetricia desde que se começou a fallar em anti-sepsia. Todos os dias apparecem no mercado pre-

parados novos com os respectivos pregões enco-
miasticos dos seus auctores e cada parteiro tem o
seu fraco por um determinado, que mais provas
lhe tem dado de efficacia.

Durante os meus tres annos de internato, cinco
liquidos, inclusivè a agua fervida, foram usados na
enfermaria 9 para as irrigações, e é d'elles só que
quero aqui deixar as impressões recebidas. Se de
algun me mostrar mais apaixonado, é porque a
minha pequena pratica a isso me obriga, como, de
resto, os factos o demonstrarão. Não digo com isto
que não possa mudar de opinião d'hoje para ama-
nhã, se vir que outra substancia preenche melhor
os fins a que se destina.

1.º ACIDO BORICO. — É de todos o mais inoffen-
sivo, mas tambem o menos energico. Na enferma-
ria é só aproveitado como prophylatico em mulhe-
res, que, por terem soffrido qualquer operação,
teem de estar por longo espaço de tempo sob a
imminencia de perigo de infectar-se, isto pela razão
de o seu uso poder ser illimitado sem inconveniente.

2.º BICLORETO DE MERCURIO. — Segundo as ex-
periencias de Tarnier é o melhor desinfectante co-
nhecido, pois, em solução de 1 para 5000, mata o
vibrião septico em dois minutos. O mesmo Tarnier
diz, porém, que elle é toxico n'esta percentagem e
reprova o seu uso.

Nas mulheres, em que o vi applicar, nas mesmas
proporções pouco mais ou menos, nunca percebi
symptomas de intoxicacão além d'umas ligeiras sto-

matites. Verdade é que foi pequeno o gasto, que vi fazer d'elle; porém a minha opinião é que são exaggerados os receios, que nos quer incutir o illustre parteiro francez.

3.º BI-IODETO DE MERCURIO. — Realmente muito menos toxico do que o sublimado e talvez mais energico, parece o bi-iodeto de mercurio estar destinado a ter grande emprego nas irrigações intra-uterinas, na percentagem de 1 para 5000.

É tambem muito usado na enfermaria n.º 9, sem accidentes, até hoje.

4.º ACIDO PHENICO. — Chegou a vez de fallar do acido phenico, o antiseptico mais antigo e mais estudado. Muito em voga na epocha de Lister, tem n'estes ultimos tempos perdido parte da sua importancia, pelo facto de terem apparecido outros mais em conta, e tambem por ter apparecido quem diga muito mal d'elle, quem lhe attribua exaggeros de intoxicação.

Comtudo, o acido phenico tem qualidades, que ainda não foram egualadas. O seu grande poder bactericida contra o vibrião septico, a qualidade de ser bem absorvido mesmo pela pelle intacta, e a sua propriedade anti-thermica dão-lhe merecimentos inapreciaveis. Uma irrigação de vinte litros de solução phenica a 1 % faz baixar a temperatura dois a tres graus. O acido phenico é promptamente eliminado nas urinas, que ás vezes se tornam negras. Pinard, nas irrigações contínuas, faz correr a solução phenica a 1 % horas e dias, até as urinas enne-

grecerem, e só teme as albuminuricas, para as quaes elle emprega a solução saturada de naphtol-b a 1 para 2000.

Quantidade de liquido. — Conforme a gravidade da infecção, assim se deve limitar o numero d'irrigações diárias e quantidade de soluto empregado de cada vez. Uma, duas e até tres irrigações, gastando em cada uma quinze, vinte ou trinta litros, foi e continúa a ser technica mais geralmente seguida. Houve mulheres, em cujo utero eu fiz passar mais de cem litros de soluto phenico a 1 % nas 24 horas; algumas estiveram durante dez, vinte, trinta dias no uso das irrigações.

.....

Tenho dito o que de mais notavel me occorreu a respeito da technica e dos usos das irrigações.

Resta-me provar a sua efficacia com factos, para o que disponho d'alguns elementos colhidos durante o meu internato no Hospital Geral de Santo Antonio. Falta-me, porém, uma pratica mais longa ajudada d'uma intelligencia perscrutadora, que gravasse bem nitidas, bem claras, as impressões recebidas para os poder transmittir aos outros com a lucidez precisa.

Além d'isso esta these, devo confessal-o, é escripta em quinze dias, muito á pressa, e não fica tão completa como era meu desejo.

Por isso, se ainda é tempo n'este logar, quero

pedir desculpa da insignificancia da obra ao respeitavel jury que ha de julgal-a. E aproveito a occasião para agradecer penhorado a todos os ex.^{mos} professores, que com tanta benevolencia me trataram durante a minha passagem pela Escóla.

.....

Debaixo da direcção do illustre parteiro dr. Maia Mendes, tratei desde outubro de 1896 até julho de 1899 para cima de cem doentes d'infecção puerperal. Nem todas figuram nos meus diários, porque só tarde me lembrei de escolher este thema para assumpto da minha these, e ainda de todos os apontamentos dou só á estampa quatorze, por me parecer que os outros são repetições d'estes com pequenas variantes.

Direi tambem que me lembro de ter tratado pelas irrigações, com bom resultado, uma puerpera atacada de loucura puerperal; não possuo os apontamentos d'esta doente.

Não tirei tambem apontamentos d'um caso notavel, que fez echo no hospital, e peço venia ao snr. dr. Maia Mendes para copiar aqui a narração, que elle faz do facto, no artigo que publicou e a que já me referi:

«T. primipara, muito apertada de bacia, está em S. Christovão de Nogueira, concelho de Sinfães.

Oito dias em trabalho de parto com a bolsa das aguas aberta e o feto á vulva.

Como ao fim de todo esse tempo visse que na terra não lhe davam remedio, decide vir até ao Porto. E ella ahi vem, leguas e leguas de comboyo, até que a policia a recebe na estação e a conduz em maca ao hospital.

O que está á vulva não se conhece. É massa informe, do volume d'uma cabeça negra, deliquescente, exhalando liquidos e gazes, em estado de putrefacção adiantada.

Não só se não conhece o que se apresenta, mas nem sequer se distingue á primeira vista o que seja: cadaver de

feto ou partes da mãe, poisque a mortificação invadiu tudo. A via pelvi-genital é um canal pôdre, talvez em toda a altura, e quem sabe até que profundidade?

Uma algalia introduzida no ponto onde poderia ser a urethra já não encontra fundo e dá um liquido cadaverico.

O facies da mulher corresponde: indifferente, côr de palha, linhas apagadas, olhar vitreo.

Aquella massa informe era a pelve.

Extracção a gancho metallico. O aperto era tão grande que, para desenvolver os braços, foi preciso fazer exteriormente a embryotomia, evisceração repugnantissima, praticada n'um abdomen verde, exfoliado, empandeirado como um ôdre. A este tempo de evisceração, o pessoal fugiu para a galeria—tal era o cheiro.

Tambem a cabeça deu distocia: estava cheia de gaz, como um balão; só a pude tirar depois de perfurada.

O perineo salvou-se.

Infeção putrida com grandes elevações de temperatura. — Tratamento intensivo do qual se encarrega o interno Neves. A partir do quarto dia, principiam a ser eliminadas grandes porções de tecido mortificado; declara-se uma fistula entero-uterina; torna-se cada vez mais ampla a abertura da bexiga.

Até aos quinze dias continuam a cahir escharas enormes; a temperatura approxima-se do normal. O meu interno é apodado pelos condiscipulos de estar commettendo uma barbaridade em salvar a doente. O toque vaginal mostra que a bexiga desapareceu por completo: parede posterior, parede anterior, tecido cellular pre-vesical—nada existe; a face posterior dos ossos da symphyce está a nú, constituindo a parede anterior do canal vaginal, um canal osteo-membranoso!

■ Mas a *deshumanidade* continúa. A' força de irrigações a fistula entero-uterina fecha, o thermometro chega ao normal, a facies toma expressão e côr, as linhas physionomicas

accentuam-se, a superfície do pubis cobre-se de botões carnosos.

Hoje, 6 de abril, são passados trinta dias depois do parto. A doente levantou-se pela primeira vez.

Sem o tratamento intensivo, que se fez, esta mulher succumbiria fatalmente em breve espaço. Só a irrigação uterina continuada, abundante, repetida muita vez e com muita paciência, é capaz de salvar casos na apparencia desesperados. Repito: não havendo inutilisação de algum órgão essencial á vida, e principiando o tratamento cêdo, a cura é a regra.»

Seguem-se os meus apontamentos.

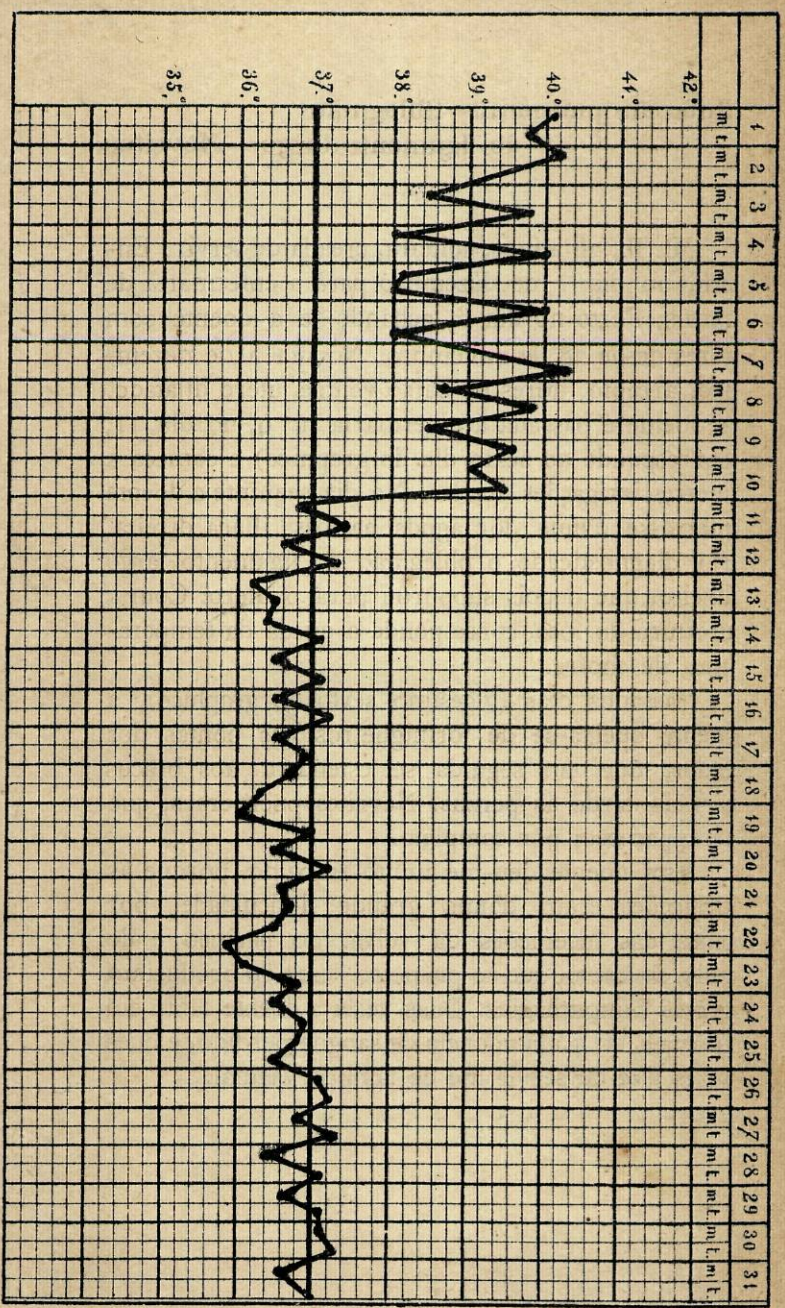
Infecção puerperal — Phlegmão
do ligamento largo — Nevrites

M. T., 28 annos, solteira, creada de servir. Entrou no dia 1 de dezembro para a enfermaria de partos. Parto no dia 3, achando-se a doente com dôres desde 28 de novembro. No dia 5 de dezembro, arrepio, dôres no baixo ventre, utero dilatado. A doente é passada á enfermaria n.º 9, no dia 11, (corresponde ao sexto dia do graphico) e começa a ter tres irrigações diarias. No dia seguinte a doente queixa-se d'uma dôr aguda na fossa iliaca direita. Foi diagnosticado o phlegmão do ligamento largo direito, que depois suppurou para o utero. Com a abertura do fóco, corresponde a queda da temperatura, de chofre.

Passados dias (vigésimo sexto do graphico), a doente queixa-se de formigueiros nas pontas dos dedos, que em seguida se estendam aos braços e mais tarde ás pernas. Nevrites puerperaes, que desaparecem por completo.

Esta doente deu-me muito trabalho, porque as irrigações eram d'uma grande difficuldade, por causa das lacerações da vulva, do períneo e do collo do utero, que ao primeiro descuido produziam graves hemorragias. Duas vezes a doente cahiu em syncope, tal a abundancia de sangue perdido, e duas vezes tive de servir-me de tampão vaginal.

.....



Esta doente, depois da cura, ficou empregada como servente na mesma enfermaria. Passados cinco mezes (!) fui um dia encontral-a na cama, torcendo-se com dôres, e os olhos exprimindo um soffrimento intoleravel. Examinando-a, reconheci que se tratava d'uma peritonite generalisada. Qual seria a causa?

Na fossa iliaca direita lá estava a dôr mais aguda, irradiando para as outras partes. Partiria outra vez do utero a infecção? Ou seria do ovario? Não posso dizer; o que sei é que a mulher estava menstruada.

O dr. Maia Mendes resolve fazer immediatamente a laparotomia. Pela abertura sáe da cavidade peritonial um liquido leitoso, em quantidade muito apreciavel. O peritoneo tem uma côr vinosa. Ha adherencias multiplas; o utero não está na sua posição normal, mas sim acima do estreito superior e repuxado para o lado direito. Lavagem simples do peritoneo, com drenagem. A doente melhora e salva-se. Cura.

Ainda outra vez: — O que daria causa ao novo processo infeccioso?

Não sei se terá cabimento a explicação seguinte: Como disse acima, durante a infecção puerperal houve um abcesso no ligamento largo, que decerto obliterou a trompa; quando o ovario recommçou a sua funcção, achando a trompa obstruida, rompeu para o peritoneo; portanto, peritonite devida á ruptura ovarica para a cavidade peritoneal.

Infecção puerperal

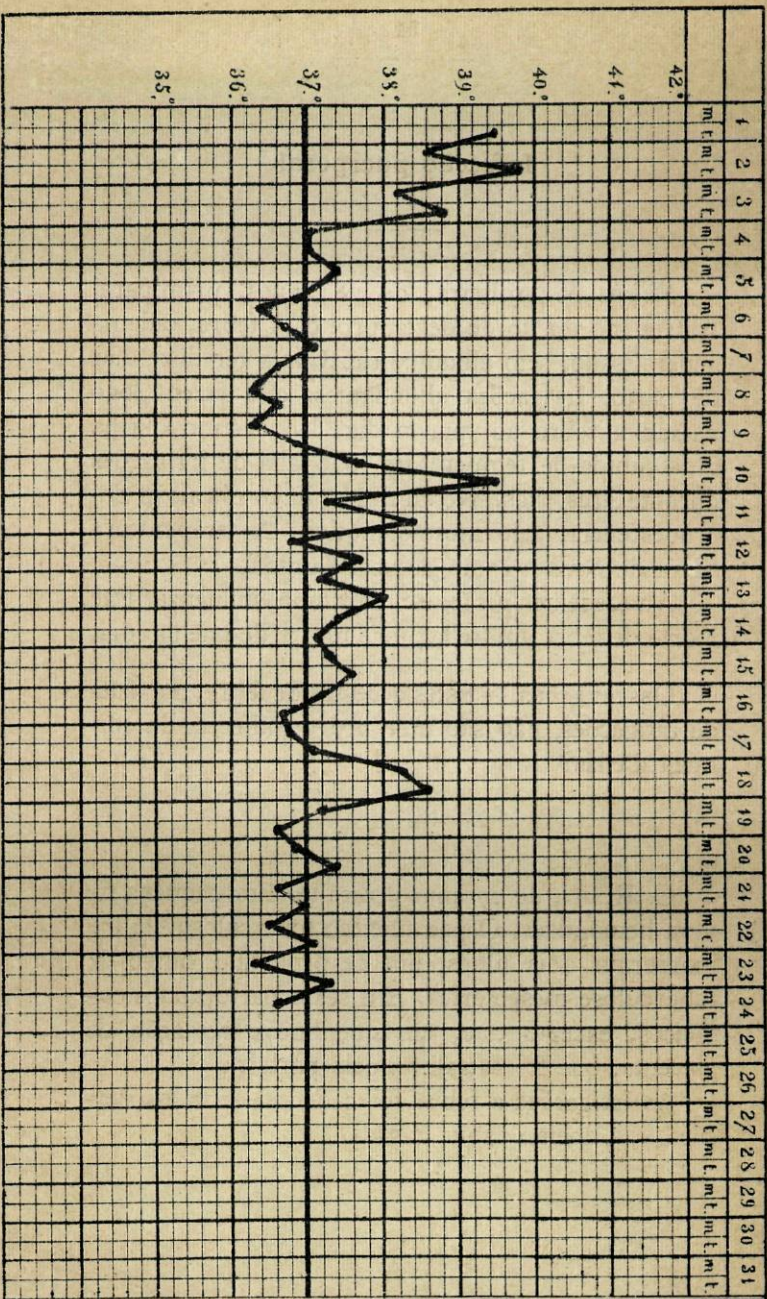
M. A. M., solteira, de 28 annos, primipara. Entrou no dia 15 de dezembro, com febre, oedema generalizado, sem albuminuria. Conta ter doze dias de parto. Irrigações abundantes, que fazem logo baixar a febre ao quarto dia. No decimo dia ha uma subida de temperatura, por falta de irrigações durante tres dias. No decimo oitavo dia nova recrudescencia, pelo mesmo motivo. A temperatura baixa de novo e então de vez. Curada.

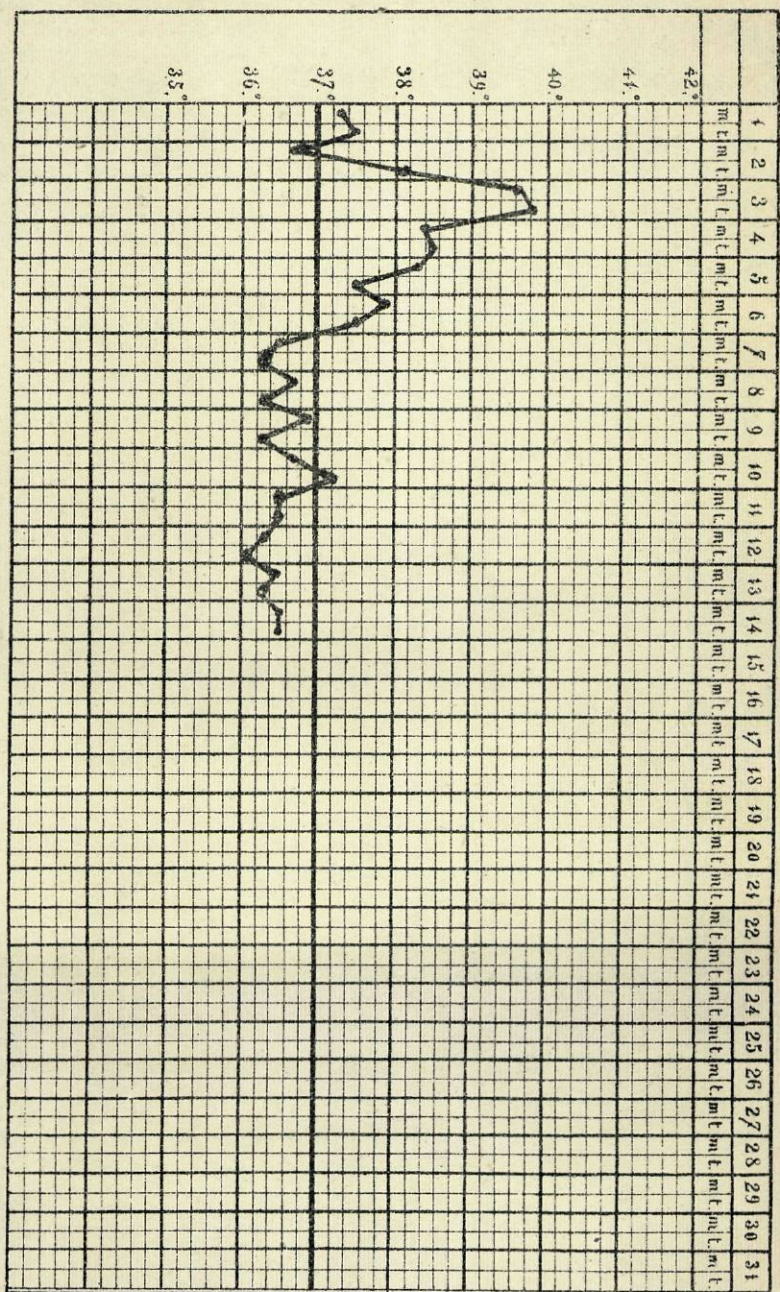
Antecedentes pessoas: Sarampo, influenza. Pae morto de febre amarella; mãe morta de pneumonia.

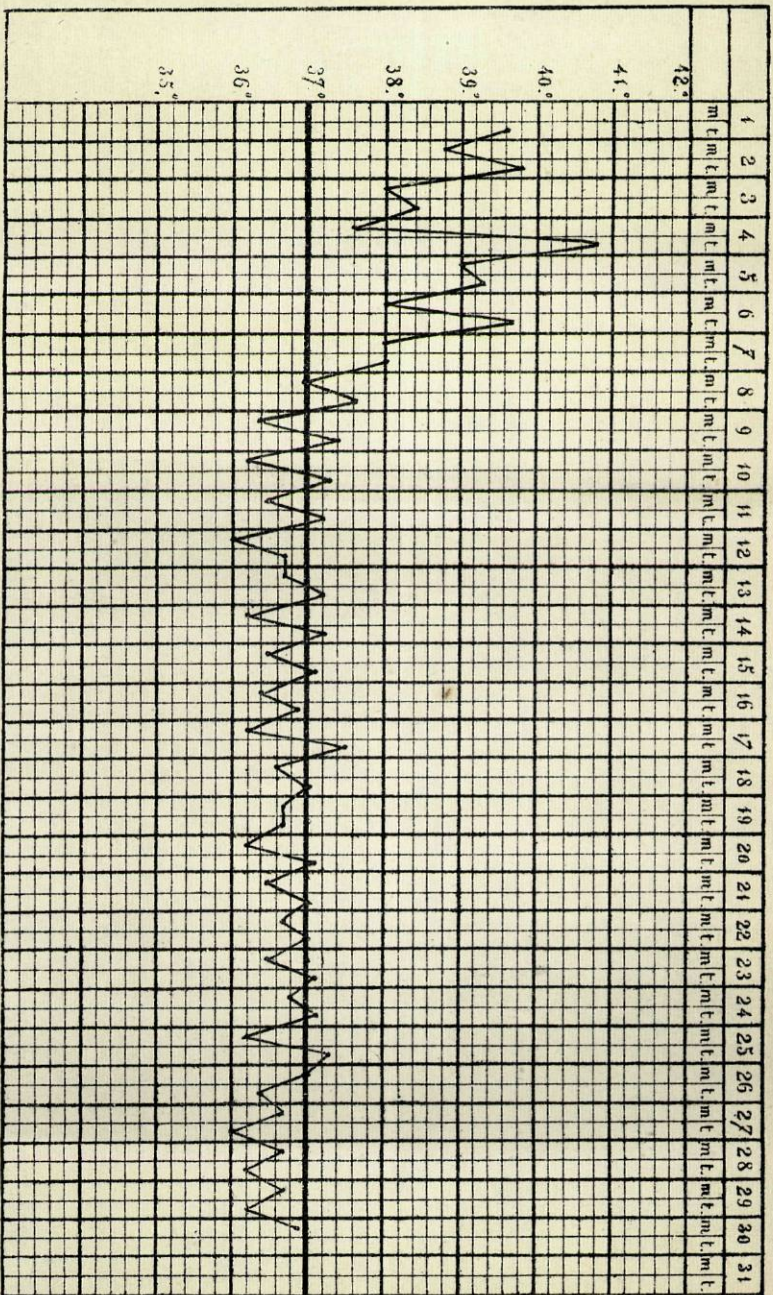
OBSERVAÇÕES. — Estes accessos de febre, por falta de irrigações, não são uma prova indirecta da effi-
cacia d'ellas?

C. R. A., de 27 annos, casada. Em pequena tivera hemoptises. O pae morreu tuberculoso. Já lhe morreram dois filhos, um de bronchite, outro de tuberculose mesenterica. É o sexto parto, todos eutocicos, excepto este, em que houve retenção de placenta, que foi extrahida pela parteira.

As irrigações a febre foi cedendo, por oscillações, e a doente sahiu curada.







Infecção — Ruptura do perineo

L. P., 27 annos, solteira, primipara. Parto ha seis dias. Ruptura quasi completa do perineo. Antecedentes: variola e impaludismo.

Infecção grave.

Irrigações intra-uterinas, duas por dia. No quarto dia ha uma elevação grande de temperatura.

Irrigação de 40 litros, que a fez baixar a 38°. Na manhã seguinte, 39°, e depois começa a descer.

No decimo sexto dia é-lhe feita a operação da perineorrhaphia.

Ha uma pequena elevação de temperatura, que cede logo. Cura.

M. C., 22 annos, solteira, creada. Primipara. Constituição debil.

Entrou no hospital em trabalho de parto, alliviou-se no dia seguinte e, passados os sete dias da conta, saíu — já com febre, disse ella —.

D'alli por quatro dias voltou, com febre alta, tosse, hemoptyses e abcessos nos antebraços.

O utero está bastante dilatado; collo aberto; lochios fetidos.

Irrigações intra-uterinas, tres por dia.

A temperatura cáe por oscillações descendentes. Um dos abcessos teve de ser lancetado. Cura.

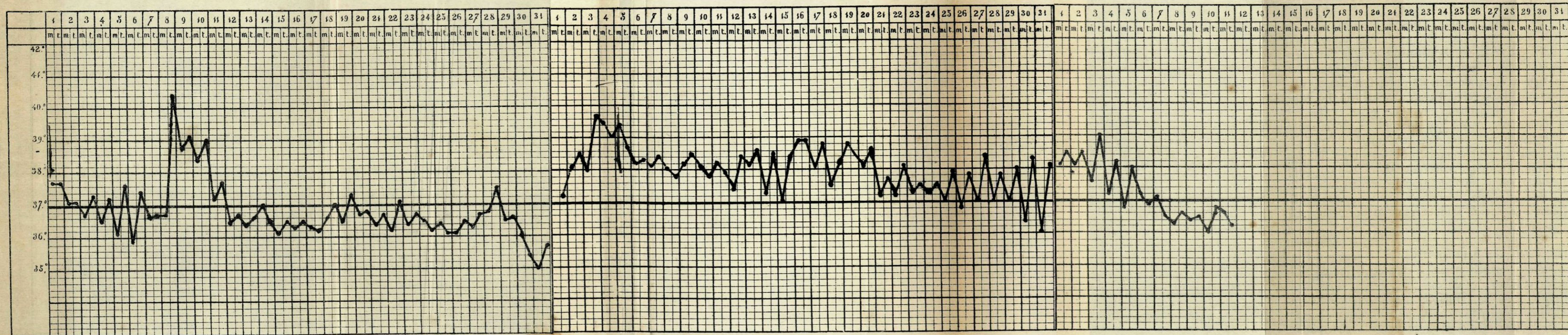
Symphyseotomia — Infecção — Cura

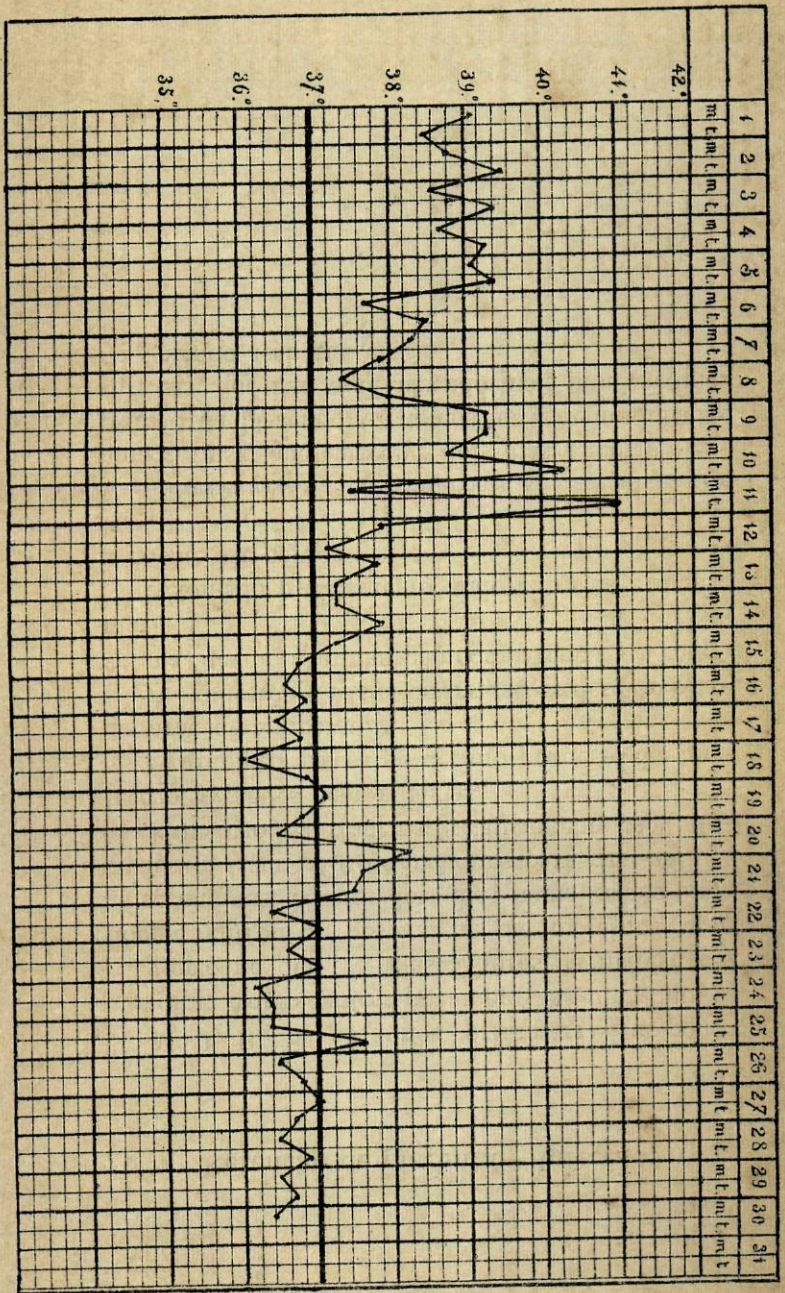
M. F., de 18 annos, primipara, em trabalho ha oitenta e tantas horas. É uma mulher muito baixa, 1^m,37, e com bacia regularmente viciada por aperto absoluto. Á entrada tem 38°,5, pulso pequeno e frequente e já não tem dôres. É-lhe feita a symphyseotomia, seguida da extracção do feto. Infecção, que havia principiado antes do parto. Irrigações intra-uterinas, dadas com difficuldade, com a sonda Bozeman-Fritz. Quer pela constituição da mulher, quer pela symphyseotomia, quer pela infecção, esta leva muito tempo a ceder. Melhorava e infectava-se de novo, como se vê do graphico em frente.

Nunca, porém, desanimar. As irrigações continuam e a doente sahiu curada da operação e da infecção.

Por aqui se vê que uma infecção pôde levar muito tempo a debellar. Quando se julga a doente já curada, quando menos se espera, eis que reapparecem a febre e as dôres.

Por isso, as irrigações devem continuar por algum tempo depois da queda de temperatura. É bom signal de conclusão o collo; quando elle não admittir a sonda, pôde a mulher considerar-se livre de recahida.





Retenção de placenta — Infecção

M. J. B., de 25 annos, primipara. Um pouco anemica. Antecedentes: pneumonia ha um anno.

Parto no dia 17, pelas 5 horas da manhã, e a doente entrou no hospital no dia 19, ainda com as secundinas. N'estes dois dias havia estado uma curiosa a fazer esforços inauditos para tiral-as.

Extracção da placenta, relativamente facil. Infecção. Grandes hemorragias.

O graphico accusa no decimo primeiro dia uma elevação de temperatura.

A explicação é a falta de irrigações desde o oitavo dia, devido á minha não comparencia na enfermaria.

Retomado o tratamento, tudo entra na ordem e a doente sáe curada.

OBSERVAÇÃO. — Esta puerpera foi assistida por uma curiosa, que entreteve dois dias a tentar a extracção da placenta. Cá temos as endemoninhadas curiosas, que iam aqui fazendo mais uma victima.

Quando acabarão ellas ?

Infecção puerperal — Morte

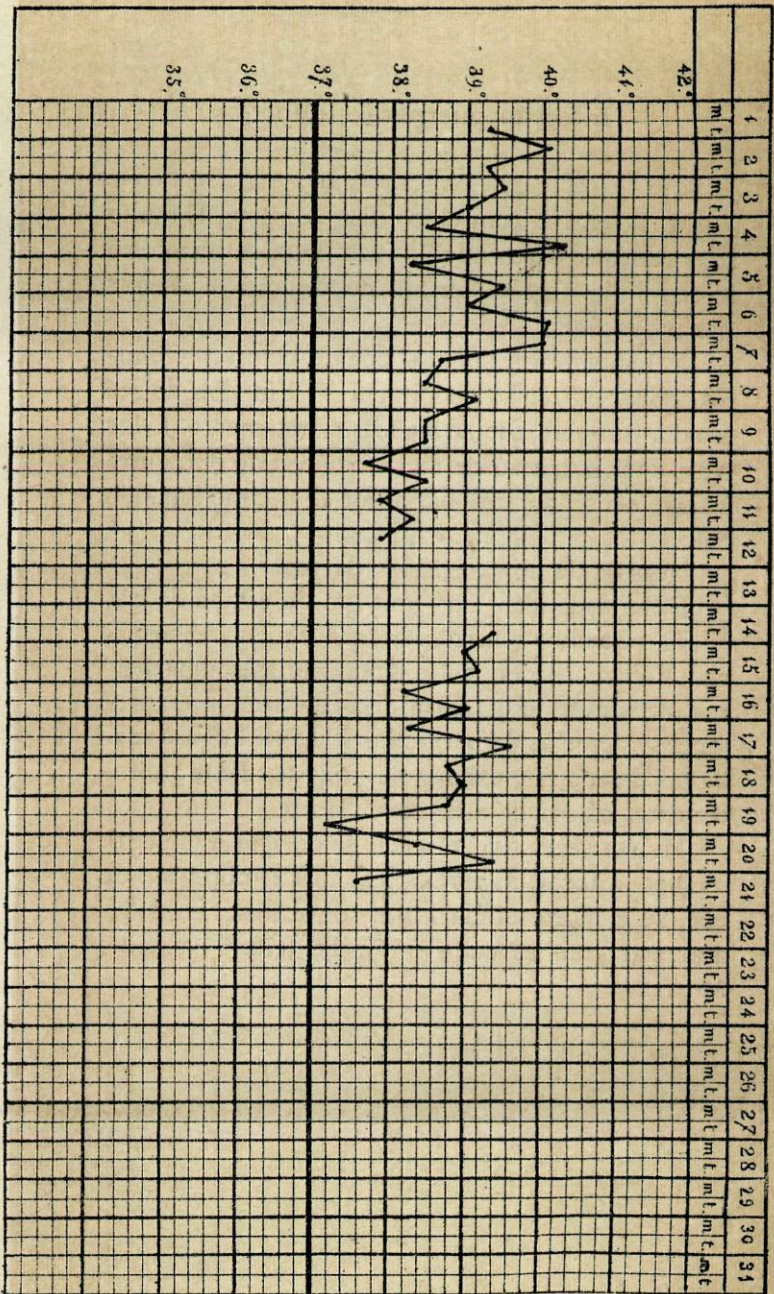
M. I., entrou com cinco dias de parto. É muito impertinente, parecendo ás vezes falta de juizo. Ao terceiro dia nega-se terminantemente a consentir nas irrigações.

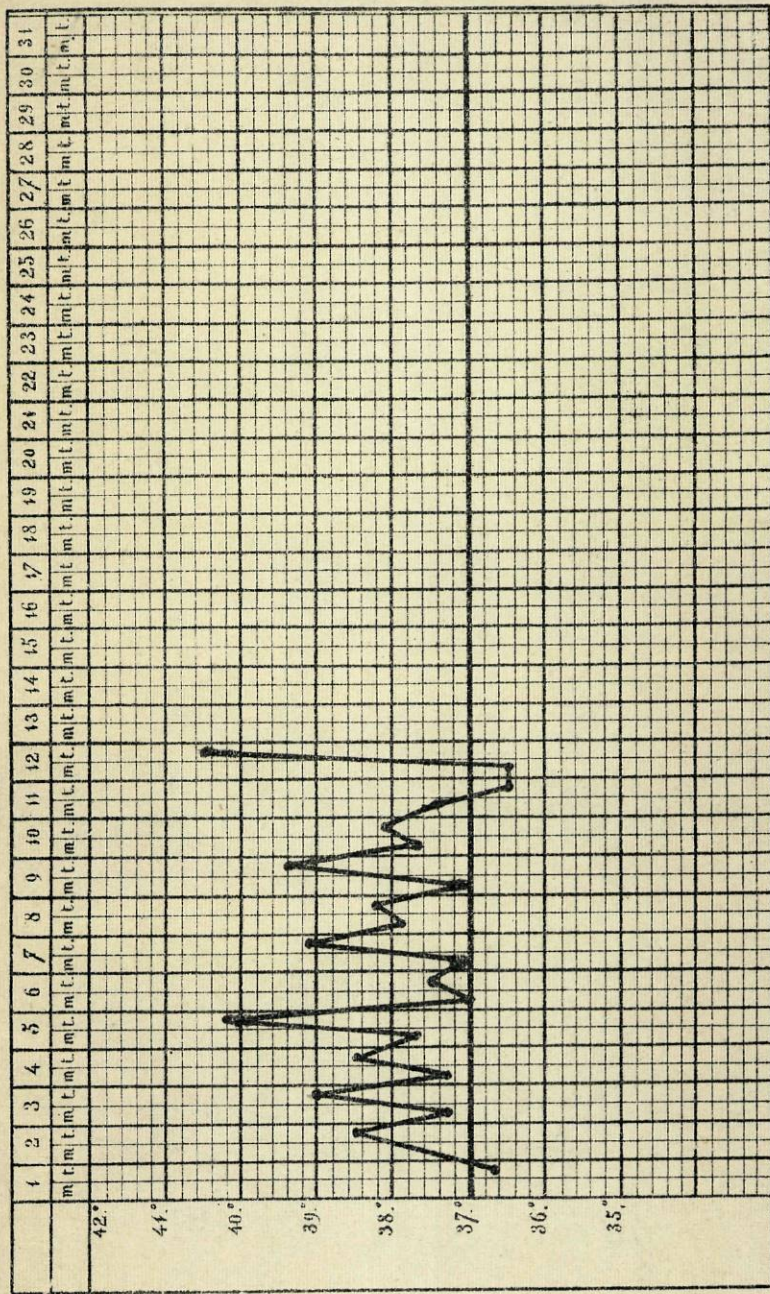
A temperatura sobe, a doente peiora, — vomitos, dôres na região abdominal —. Em vista do seu estado, consente que se lhe faça o tratamento. É-lhe dada uma irrigação de 3o litros no sexto dia, outra á noite e a seguir tres diarias até ao decimo segundo dia.

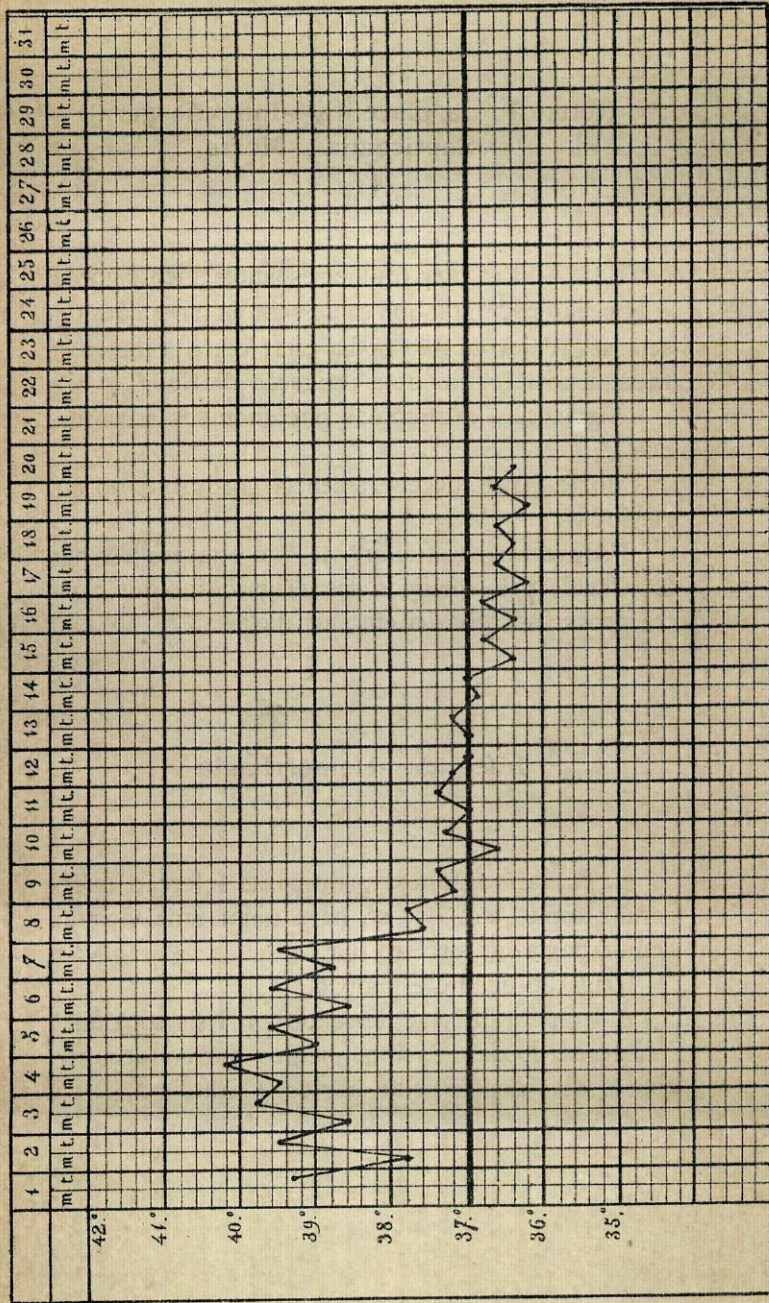
Nega-se de novo, e agora de vez.

É-lhe dada alta, mas em vista do estado de fraqueza, o medico consente-lhe que fique na enfermaria. Voltam as peioras, e enquanto as companheiras melhoram de dia para dia, ella definha e apresenta symptomas de peritonite. Falla-se-lhe nas melhoras das outras, exhorta-se a que se sujeite ao tratamento, mas nada a demove. Morte.

Muitas vezes tive vontade de obrigar esta pobre mulher, á força, ás irrigações; mas lembrei-me de que, se a morte ainda assim sobreviesse, eu podia acarretar com as culpas. Foi-lhe feita a vontade. Morreu.







Retenção da placenta—Infecção geral
— Septicemia — Morte

C. M. — Era uma mulher espantosamente gorda, o que não permitia que se dessem as irrigações desejadas. A doente não podia estar cinco minutos na mesma posição. Só uma irrigação diaria.

Apparecem symptomas pneumonicos accentuados.

Morte — por degenerescencia gordurosa do coração? —

Póde dizer-se afoitamente que esta mulher não foi tratada pelo methodo das irrigações, o que é outra prova indirecta da efficacia d'ellas.

Infecção — Hemorrhagia

L. R., de 20 annos, primipara. Infecção puerperal simples, em que só ha a notar uma violenta hemorrhagia no terceiro dia.

Irrigação quente e tampão.

A temperatura vae descendo em lysis com duas irrigações diarias d'acido phenico até ao decimo-quarto dia; depois acido borico. Cura.

Infecção attenuada

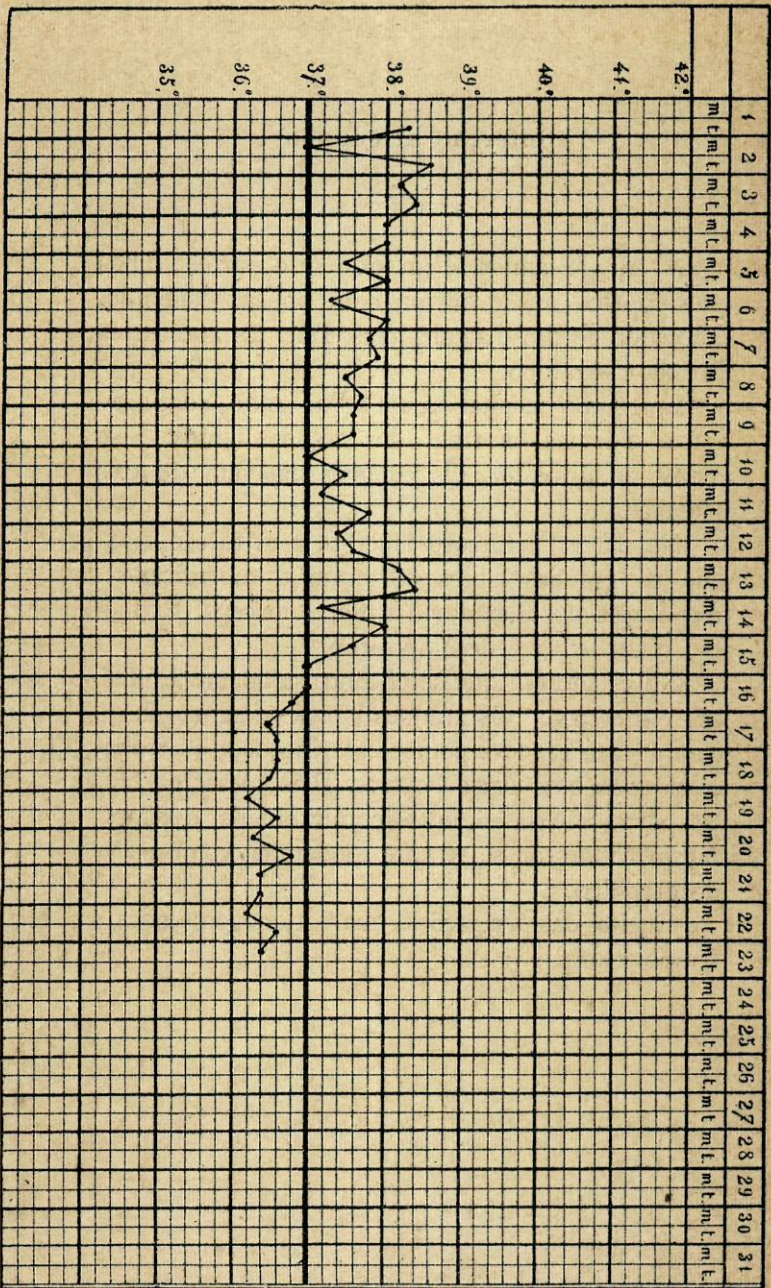
A. M., 35 annos. Tem tido oito partos; filhos nado-mortos uns e outros com pouca vitalidade, fallecendo ao fim d'alguns dias. Doenças anteriores variola e sarampo.

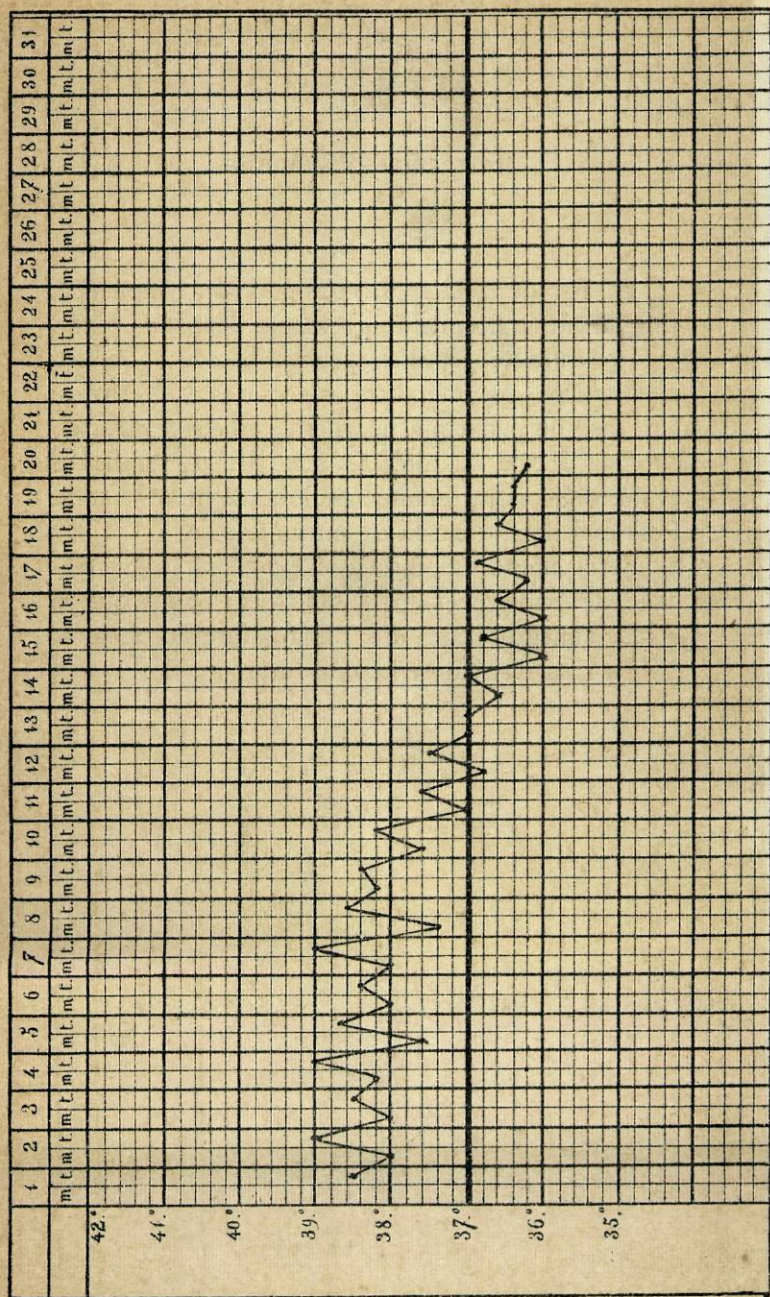
Entrou no hospital no dia 16 de junho, com anasarca, cedemas enormes dos grandes labios. Sete mezes de gravidez. Os cedemas datavam de tres semanas.

No dia 21 é forçoso fazer-se a extracção, porque os grandes labios começam a mortificar-se. Applicação do dilatador Tarnier e forceps. Extracção d'um feto em decomposição.

No estado em que se encontra a doente a infecção é inevitavel. Os grandes labios e vagina offerecem á vista grandes pontos escarificados; os esphacelos cáem uns atraz d'outros. Pois apesar de tantas portas abertas á invasão microbiana, a temperatura conservou-se sempre moderada, como se vê do graphico.

Efeito das irrigações, que foram começadas a tempo. Cura.





Infecção — Pyohemia

E. R., de 21 annos, escrophulosa, lymphatica. Entrou para o hospital tres semanas depois do parto.

Ha cellulite, abcesso pelvico direito, abcessos metastaticos nos membros superiores e inferiores. Um caso de pyohemia puerperal, hoje tão rara.

Esta fórma de infecção tem por caracteristico evolucionar muito lentamente, levando mezes a cura. Pois esta doente curou-se em vinte dias

Seria effeito das irrigações? Foi tal a quantidade de acido phenico passado pelo utero, que as urinas ennegreceram. Foi uma saturação phenica.

Os rins resentir-se-hão de futuro?

Infecção — Abscessos multiplos

E. G. R., de 20 annos, solteira, brunideira. Primipara. Aos dez dias de parto começa a queixar-se de grandes dôres de cabeça. Diarrheia abundante. No dia seguinte, dôres no baixo ventre, vomitos. Pelo toque rectal, sente-se uma saliencia dura, dolorosa. O utero está immobilizado e tambem doloroso. Abscesso pelvico, que abriu para o recto.

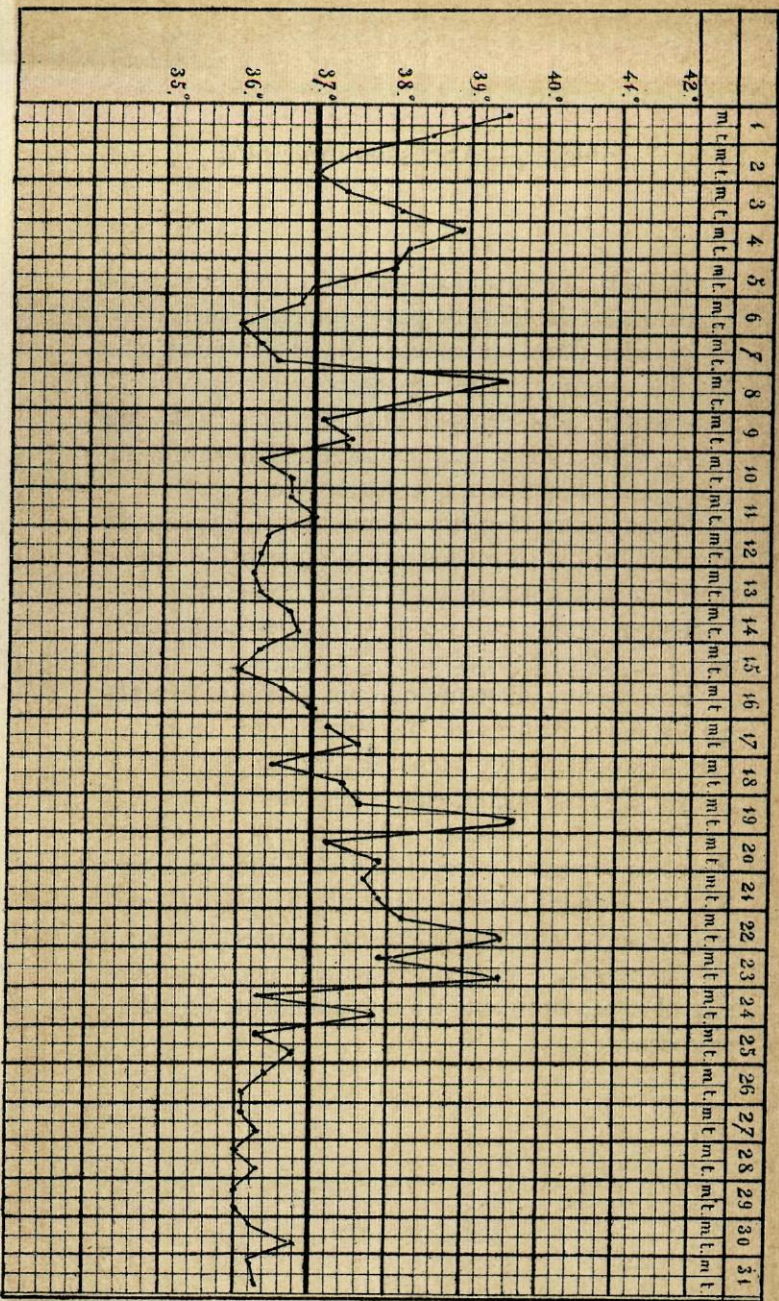
O mais curioso n'esta doente é a formação de focos multiplos, formados uns após outros. A curva thermica indica a formação d'esses abscessos.

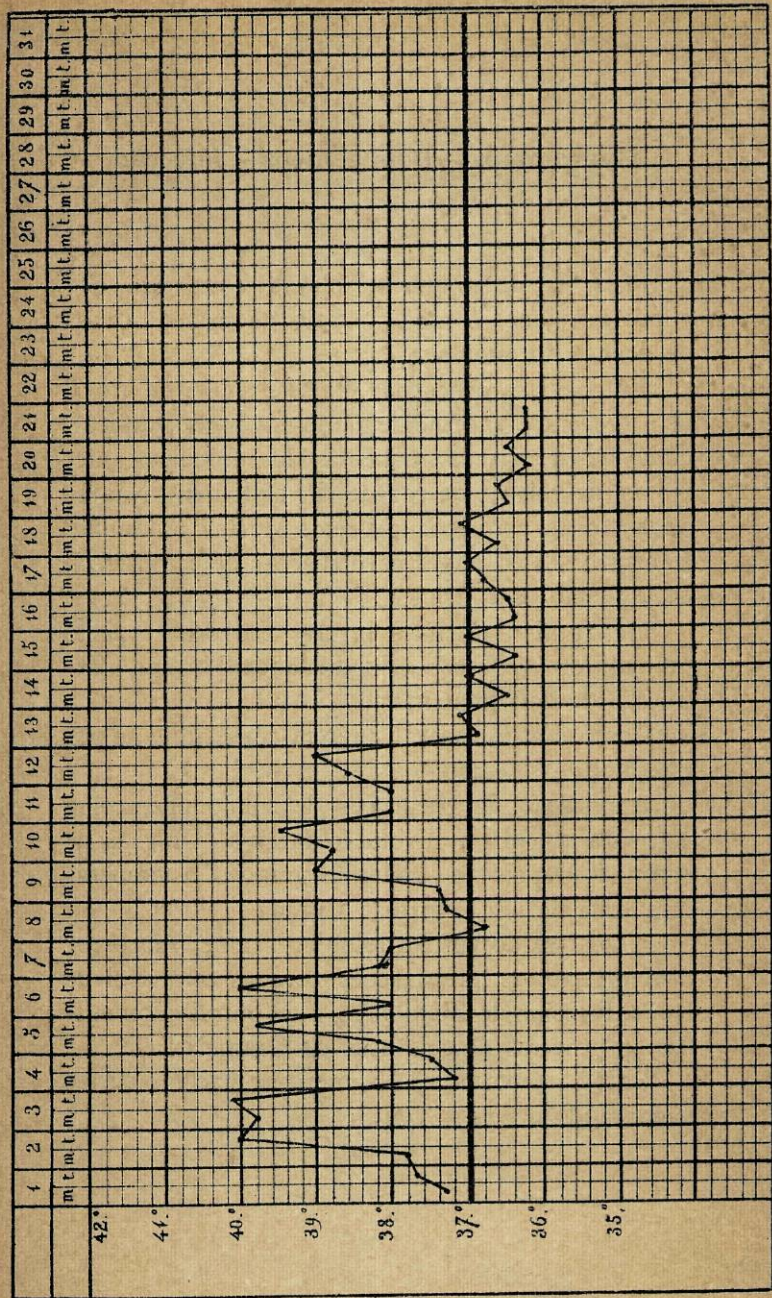
Esteve sempre em uso de irrigações intra-uterinas com soluto phenico a 1 %. Cura.

Esta doente disse-me que um corrimento vaginal lhe havia principiado ao setimo mez de gravidez. Desconfiando de blenorragia, mandei fazer a analyse do pús, que révelou o seguinte:

EXAME MICROSCOPICO. — Abundancia do coccus dispostos em cadeia (streptococcus), fixando o Gram-Nicolle, e alguns bacillos curtos não fixando o Gram. Não se encontram gonococcus de Neisser.

CONCLUSÃO. — O pus não contém gonococcus; o microbio predominante e muito abundante é o streptococcus.





Hydramnios — Dois gêmeos — Infecção

M. J. C., de 26 annos, solteira, costureira. Segunda gravidez. A mãe morrera de ascite e o pae de doença do estomago.

Entrou para o hospital aos sete mezes de gravidez. O ventre enormemente desenvolvido, dificultando-lhe a marcha. Cedemas dos membros inferiores, da vulva e da parede do abdomen. Não se ouvem sons cardiacos do feto. Morto? A mulher começa a sentir graves perturbações de compressão e dyspnea.

O dr. Maia Mendes resolve provocar o parto prematuro. Applicação do dilatador Tarnier. Extracção de dois fetos mortos.

Como era de esperar, inercia consecutiva, e por este motivo infecção.

Applicação de irrigações de soluto phenico, a 40° para activar a involução uterina. Drageas de ergotina. Depois de oscillações grandes, a temperatura volta de vez á normal. Curada.

A analyse do pus forneceu ao exame microscopico directo de preparações coradas com azul de Roux, fuchsina de Ziehl a $\frac{1}{10}$ e de outras submettidas ao processo de coloração de Gram-Nicolle:

Raros streptococcus. Numerosos bacillos curtos não fixando o Gram (coli?).

Findo aqui, porque nem o espaço nem o tempo me permitem a apresentação de muitos outros casos, de que possuo apontamentos. Estes, no entanto, parecem-me suficientes para provar á evidencia a efficacia das irrigações, principalmente com o soluto phenico. Com effeito todas as doentes, a quem o methodo pôde ser applicado em regra, salvaram-se.

Mas ha mais. Compulsando os livros de sahida do Hospital de Santo Antonio, desde o anno de 1891 (as tabellas dos annos anteriores estão dispersas, sem ordem, e impossivel se me tornou passal-as em revista), apurei o quadro estatistico seguinte, que é d'uma eloquencia persuasiva, capaz de tirar duvidas a quem ainda, porventura, tenha algumas:

Datas	Casos	Fallecidas	Mesmo estado	Melhoradas	Curadas	Porcentagem da mortalidade	Idem das curas
1891	16	9	2		5	56,25	31,25
1892	26	13	4	2	7	50	25,38
1893	24	5	3	5	11	20,83	45,83
1894	38	11	2	9	16	28,94	42,10
1895	20	6	2	3	9	30	45
1896	38	11	3	6	16	28,94	42,10
1897	59	6	3	3	47	10,16	79,66
1898	75	7	4	6	58	9,33	77,33
1899	55	7	2	1	45	12,36	81,81

Como se vê, a mortalidade no anno de 1897 sofre um decrescimento espantoso, baixando de 28,94 % para 10,16 %. E se ainda fôr descontada uma doente, que não teve irrigações (mez de outubro — tabella 537); outra, a quem foi vazado o utero pela sonda (novembro — tabella 176); outra, que vinha em estado agónico (novembro — tabella 1:369); e outra, que entrou n'um dia e falleceu no seguinte (novembro — tabella 250), fica a percentagem reduzida a 3,38.

No anno de 1898 a mortalidade é de 9,33; mas subtrahindo uma, — massa informe de tecido adiposo — que morreu por degenerescencia gordurosa do coração (fevereiro — tabella 1813); figura nos meus diários); outra, que se negou ás irrigações (fevereiro — tabella 358); outra, que foi passada á enfermaria 9, mas que morreu antes de lá chegar (maio — tabella 534), e outra, que morreu no mesmo dia em que entrou (outubro — tabella 834), fica a média da mortalidade em 4 %. E se ainda exceptuarmos uma syphilitica, fica a média em 2,66 %.

No anno de 1899 a mortalidade dá-se em maior numero (5) nos mezes de maio e junho. Não posso atinar com a causa, mas parece-me devida á falta de irrigações nas respectivas enfermarias.

Emfim, bastará comparar a mortalidade dos primeiros annos com a dos ultimos para se adquirir a certeza de que o tratamento das infecções puerperaes são ás irrigações intra-uterinas.

Falta-me fallar do tratamento da phlegmatia alba dolens.

Hoje, que ella é bem conhecida tanto nas causas como nas lesões, forçoso é confessar que não ha

ainda um tratamento directo a oppôr-lhe, isto é, não se conhecem meios directos de lutar contra ella e suspender-lhe os effeitos.

Póde-se, é verdade, evital-a por meio da anti-sepsia, mas quando, apesar de tudo, a phlegmatia se declara, resta, seguindo uma certa linha de conducta, atalhar-lhe, na medida do possível, as complicações terríveis, favorecer-lhe a resolução e reduzir ao minimo as lesões, que póde accarretar.

Essa linha de conducta cifra-se em submitter a doente a um repouso absoluto, com o fim de evitar o deslocamento do coagulo. A mulher deve ficar no decubito dorsal, com prohibição expressa de sentar-se ou de voltar-se no leito, e, para melhor resultado, com a perna immobilizada n'uma goteira, em plano inclinado, de fórma que o pé fique levantado 0^m,30 a 0^m,40 acima do leito. Este repouso ha de terminar só com a quêda da temperatura, e depois ainda a mulher deve ficar mais um mez no leito, afim de evitar complicações. Quando se levantar, póde fazer-se-lhe uma pequena massagem; mas o que considero util, e até indispensavel, é o uso da meia elastica.

No periodo agudo da phlegmatia podem acalmar-se as dôres com o chloral e opiaceos.

Que me lembre, só vi uma mulher, que foi tambem vista pelo dr. Roberto Frias, atacada d'esta fórma d'infeccão puerperal, a qual entrou para a enfermaria em estado agonico: Tinha vaginite, metrite, phlegmatia alba dolens, dupla e erysepela no braço direito, nitida, circumscripta.

Em virtude do estado da doente era trabalho baldado tentar qualquer tratamento. Caso perdido.

PROPOSIÇÕES

Anatomia.— Não existe conexão entre os ganglios inguinaes e pelvicos.

Physiologia.— Não admitto a existencia no estomago de acido chlorhydrico livre.

Materia medica.— O sôro anti-pestoso é imperfeito.

Pathologia externa.— Nem todas as fistulas anaes devem ser operadas.

Operações.— Na amputação da perna prefiro o methodo de Sedillot.

Partos.— O coccyx não recua no quarto tempo do parto.

Pathologia interna.— O figado infeccioso não é uma entidade morbida.

Anatomia pathologica.— Os caracteres do pus dependem da especie microbiana, que o produziu.

Medicina legal e hygiene publica.— Condemno o isolamento, tal qual está sendo feito.

Pathologia geral.— A investigação da albumina sem o exame do sedimento não tem importancia na diagnose.

Visto,
Clemente Linto,
PRESIDENTE.

Imprima-se,
Dr. Souto,
DIRECTOR INTERINO.