

N.º 289

DYSTOCIA
CAUSADA POR O
DESENVOLVIMENTO PHYSIOLOGICO
EXAGERADO
DO
FETO

—•••••—

THESE

APRESENTADA

A

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

POR

Joaquim Jose Lopes.



PORTO
TYPOGRAPHIA—PEREIRA DA SILVA

Praça de Santa Thereza, 63

1869



X/1 EMC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Director

O exc.^{mo} snr. Conselheiro Dr. Francisco d'Assis Sousa Vaz, Lente jubilado.

Secretario

O ill.^{mo} snr. Joaquim Guilherme Gomes Coelho.

CORPO CATHEDRATICO

Lentes proprietarios

Os ill.^{mos} e exc.^{mos} snrs.:

1. ^a	Cadeira—Anatomia.....	João Pereira Dias Lebre
2. ^a	» —Physiologia.....	Dr. Jose Carlos Lopes Junior—Presid.
3. ^a	» —Historia natural dos medica- mentos, Materia medica .	João Xavier d'Oliveira Barros.
4. ^a	» —Pathologia geral. Pathologia externa e Therapeutica ex- terna.....	Antonio Ferreira Braga.
5. ^a	» —Operações cirurgicas e ap- parelhos, com Fracturas, Hernias e Luxações.....	Pedro Augusto Dias.
6. ^a	» —Partos, molestias das puerpe- ras e dos recém-nascidos.	Manoel Maria da Costa Leite.
7. ^a	» —Pathologia interna, Thera- peutica interna e Historia medica.....	Jose d'Andrade Gramaxo.
8. ^a	» —Clinica medica.....	Antonio Ferreira de Macedo Pinto.
9. ^a	» —Clinica cirurgica.....	Agostinho Antonio do Souto.
10. ^a	» —Anatomia pathologica, Defor- midades e Aneurismas....	Dr. Miguel Augusto Cesar d'Andrade.
11. ^a	» —Medicina legal, Hygiene pri- vada e publica e Toxico- logia geral.....	Dr. Jose Fructuoso Ayres de Gouvêa Osorio.

Lentes jubilados

SECÇÃO MEDICA	SECÇÃO CIRURGICA
Jose Pereira Reis.	Antonio Bernardino d'Almeida.
Dr. Francisco Velloso da Cruz.	Luiz Pereira da Fonseca.

Lentes substitutos

SECÇÃO MEDICA	SECÇÃO CIRURGICA
Joaquim Guilherme Gomes Coelho.	Illidio Ayres Pereira do Valle.
A concurso.	A concurso.

Lentes demonstradores

SECÇÃO MEDICA	SECÇÃO CIRURGICA
A concurso.	A concurso.

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enun-
ciadas nas proposições.

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

A

MINHA BOA E CARINHOSA MÃE

A

MEU PREZADÍSSIMO PAI

JOÃO JOSE LOPES

CAVALLEIRO E COMMENDADOR DA ORDEM MILITAR DE N. S. JESUS
CHRISTO, CAVALLEIRO DA ANTIGA E MUITO NOBRE
ORDEM DA TORRE E ESPADA DO VALOR, LEALDADE E MERITO,
DA DE S. BENTO D'AVIZ E DA ORDEM
DA ROSA DO IMPERIO DO BRAZIL, CONDECORADO COM A
MEDALHA N.º 9 DAS CAMPANHAS DA LIBERDADE,
COM A MEDALHA D'OURO DO VALOR MILITAR,
E COM AS MEDALHAS MILITARES DE PRATA, DE BONS SERVIÇOS
E COMPORTAMENTO EXEMPLAR, E CORONEL
REFORMADO DO EXERCITO.

*Foi atravez de grandes difficuldades e de muitos sacrificios, a
que sempre de bom grado, vos prestastes, que cheguei ao ultimatum do
meu tirocinio escolar. — O que sou e o que fôr, a vós o devo e para
vós será sempre o reconhecimento e gratidão do*

vosso filho muito afeiçoado,

J. J. Lopes.

A

MEU CARO IRMÃO

JOÃO JOSE LOPES JUNIOR

MEDICO-CIRURGIÃO PELA ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO,
FACULTATIVO DE PARTIDO DA CAMARA MUNICIPAL
DA CIDADE DE LEIRIA,
E DO HOSPITAL DA MISERICORDIA DA MESMA CIDADE, ETC.

TESTEMUNHO DE MUITO E SINCERO AFFECTO.

AO

MEU PRESIDENTE

O

M.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

JOSE CARLOS LOPES JUNIOR

DCUTOR EM MEDICINA PELA UNIVERSIDADE DE PARIS,
BACHAREL EM MEDICINA E CIRURGIA PELA UNIVERSIDADE
DE COIMBRA, E LENTE PROPRIETARIO DA 2.^a CADEIRA NA ESCOLA
MEDICO-CIRURGICA DO PORTO, ETC.

Em testemunho de sympathia e gratidão.

AO

ILL.^{mo} E EXC.^{mo} SNR.

MANOEL MARIA DA COSTA LEITE

**Fidalgo Cavalleiro da Caza Real,
Cavalleiro e Commendador da Ordem de Nossa Senhora
da Conceição de Villa Viçosa, e da Ordem de S.
Mauricio e S. Lazaro da Italia, condecorado
com a medalha n.º 5 das campanhas da Liberdade,
Cirurgião Honorario da Real Camara e Lente
Cathedratico da Escola Medico-Cirurgica
do Porto.**

HOMENAGEM DE RECONHECIMENTO E AFEEIÇÃO.

*.....Celui qui n'écrit que pour satisfaire
à un devoir, dont il ne peut se dispenser, à
une obligation, qui lui est imposée, a, sans
doute, de grands droits à l'indulgence de ses
lecteurs.*

LA BRUYERE.

Obrigaram-me a dar á estampa este trabalho circumstancias muito especiaes; a quem depois ler o impresso não interessa o conhecimento de nenhuma d'ellas; tambem ninguem quer saber porque motivo eu escolhi este ponto com preferencia a qualquer outro, reputado talvez de mais utilidade, se é que em medicina pode haver assumpto menos util.

Devo comtudo declarar aqui — que grande numero d'imperfeições e a brevidade do escripto sam devidas á urgencia com que negocios que tenho a tratar fora do reino, me obrigam a cumprir o art.º 155 do Regulamento das Escolas.

DUAS PALAVRAS D'INTRODUÇÃO

SAM raros os casos de dystocia por causa fetal para quem os não observa attentamente; e por isso julga que elles apenas constituem excepções a uma regra geral. Mas, para o observador attento, os casos exceptionaes contam-se, vam em seguida tornando-se pouco e pouco mais numerosos, ate que finalmente formam grupos e podem então sujeitar-se a uma classificação. E' isto o que acontece por o que diz respeito aos casos de dystocia por causa fetal.

Pode dividir-se em muitas classes o estudo d'este vasto e difficil assumpto, mas as duas seguintes sam as principaes—*Excesso de volume do feto sem alteração morbida, e excesso de volume do feto por desenvolvimento pathologico*. Ponho de parte esta ultima classe, para so me occupar da primeira que se resume na these seguinte.

DYSTOCIA

CAUSADA POR O

DESENVOLVIMENTO PHYSIOLOGICO EXAGERADO

DO

FETO

Não é geralmente admittida esta causa de dystocia. Caseaux no seu TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DE L'ART DES ACCOUCHEMENTS, diz formalmente a tal respeito: *Por mais volumosa que se supponha a creança, no momento do parto, é impossivel admittir que o volume do feto possa so de per si constituir um obstaculo ao parto espontaneo, a não ser que se admitta um aperto da bacia.*

Considera Caseaux como um impossivel que esta causa se oponha ao parto espontaneo, mas os factos desmentem completamente a opinião de tam respeitavel mestre; e, se so o volume do feto livre de qualquer complicação é uma causa rarissima de dystocia, ha todavia exemplos, ja numerosos, que provam evidentemente que podem necessitar o emprego de recursos extremos.

Admittem os Allemães que o obstaculo pode residir so no volume da cabeça, e designam, alem do excesso de volume um phenomeno de ossificação pouco estudado em França, e que complica muitas vezes o phenomeno do parto, tal é o desenvolvimento dos ossos wormios que ossificam as fontanellas.

Saxtorph nas MÉMOIRES SUR DIFFÉRENTS SUJETS D'ACCOUCHEMENTS admite a existencia de cabeças muito volumosas, apresentando um desvio muito exagerado das fontanellas e das suturas sem o apparecimento de hydrocephalia. Esta opinião é confirmada por Lower, que cita um caso em que as fontanellas estavam de tal modo ossificadas n'uma cabeça volumosa, que o parto terminou com a morte da mãe e do filho. Este exemplo de ossificação é confirmado por muitos outros factos observados por Hohl.

Joulin nas suas experiencias sobre a reductibilidade da cabeça do feto, reconheceu que algumas cabeças de creanças de termo, desprovidas todavia de ossos wormios apresentavam resistencias extremamente variaveis á compressão e attribuia á maior espessura dos ossos, que por isso se prestavam muito menos á sobreposição, o excesso de força que se via obrigado a empregar para fazer passar algumas d'ellas por um aperto qualquer.

Convem, por tanto, não esquecer este elemento de resistencia para as cabeças volumosas; e, se ao seu desenvolvimento ja consideravel se junta uma diminuição do grau normal de reductibilidade mesmo na ausencia dos pontos de ossificação supranumerarios, ter-se-ha uma complicação a aggravar a causa de dystocia.

De Lamotte no seu TRAITÉ D'ACCOUCHEMENTS citando um exemplo de dystocia por volume exagerado da cabeça do feto, termina por estas palavras: *Notei que em lugar de encontrar os ossos sobrepondo uns aos outros, estavam, pelo contrario, arredados, duros, e nivelados.*

Ninguem dira que devemos ver n'este facto uma ossificação das fontanellas. Mas a resistencia anormal, que a aboboda craneana oppunha á contracção uterina, e a ausencia completa de reductibilidade da cabeça, levam-nos a crer que havia ali o que seja de analogo ás observações de Hohl. Devo citar aqui a observação de Tarnier, em que este autor notou que, n'um caso de dystocia por volume exagerado da cabeça do feto, o craneo era redondo em lugar de ser ovoide, e que os ossos eram a sede de um trabalho hypertrophico, que lhes tinha augmentado a espessura.

E' difficil o caminho, que o parteiro tem a seguir n'estes casos de dystocia; o volume do feto mal pode ser apreciado em quanto está contido na cavidade uterina, e o pratico que uma vez reconheceu

a suspensão do trabalho do parto n'uma bacia bem conformada, decide-se quasi sempre a obrar activamente, antes de conhecer a verdadeira causa de dystocia, lançando mão do forceps ou do cephalotribo, segundo as difficuldades que o volume do craneo apresenta á extracção.

Tem alguns autores aconselhado a versão, mas parece-me que deve ser completamente regeitada nos casos em que o diagnostico verificar uma falta de proporções nos diametros das partes duras maternas e fetaes.

Esta pratica ja muito antiga, pois que data de 1753 sendo Bustin um dos primeiros que pôde escolher entre a versão e o forceps foi de novo, posta em pratica por M.^{me} Lachapelle, que não citou o auctor inglez, e depois por Sympson, que tambem a não attribue a nenhum dos dois.

Bustin no SYSTÈME NOUVEAU ET COMPLET DE L'ART DES ACCOUCHEMENTS, cita em apoio da sua doutrina apenas dois factos, que sam a condemnação do seu modo de pensar, porque foram ambos infelizes, e depois d'estes nenhum caso feliz veio fazel-os esquecer.

M.^{me} Lachapelle, no seu PRATIQUE DES ACCOUCHEMENTS, tome 3.^o, em que preconisa a versão, dá por conclusão uma estatistica, que mostra um grande numero de casos felizes. Depois, quando se analysam uma a uma as observações sobre as quaes ella basea as suas conclusões, descobre-se que por um caso inexplicavel ella transformou em casos felizes os resultados; que foram fataes para a mãe e para o filho.

Sympson em 1847 no *Provincial medical journal* estabeleceu as vantagens da versão sobre o forceps a respeito dos casos de desproporção entre os diametros maternas e os fetaes; mas este trabalho todo theorico basea-se sobre uma unica observação, e esta muito incompleta, e por espaço de oito annos, não encontrou na sua immensa pratica mais do que tres observações para acrescentar á primeira; e d'estas so uma merece alguma consideração.

Esta doutrina é, pois, pessima e falsa, não merece as honras de ser considerada scientificamente, nem eu diria sobre ella uma so palavra, se Mr. Caseaux, na sua obra, a não recebesse com tanta hospitalidade, mostrando, ainda assim, por ella mais favor, do que espirito critico scientifico.

Nos casos de desproporção entre a cabeça muito volumosa do feto e os diâmetros da bacia, deve ser absolutamente rejeitada a versão, para so recorrermos ao forceps, ou ao cephalotribo.

Sympson em 1844 publicou, no *Edinburgh medical and surgical journal*, uma memoria mais scientificamente exacta para demonstrar que os fetos do sexo masculino eram mais volumosos do que os do feminino, e a mais frequente necessidade de intervenção nos casos da primeira especie do que nos da segunda; mas infelizmente, na questão de que me occupo, esta indicação é de uma importancia muito secundaria, e é so nas apresentações de nalgas que ate certo ponto poderíamos dar importancia ás observações do parteiro inglez.

Mas o pratico, que uma vez é surpreendido por um caso d'esta natureza e se entrega ás suas inspirações, soffrendo as consequências d'esta situação difficil, não poderá por ventura, com rigor e dentro de certos limites, prever a repetição d'um caso analogo? Ha a este respeito uma indicação formulada por um dos melhores mestres, que consiste em notar a influencia que a estatura do pai exerce sobre os productos da concepção.

O professor Depaul, no *Bulletin de therapeutique*, de julho e agosto de 1849, estabeleceu sobre factos por elle averiguados,—que a diminuição dos alimentos, na mãe, combinada com as sangrias exercia uma influencia muito notavel sobre o volume dos fetos. Esta doutrina pode ser muito util nos casos em que os partos anteriores tenham necessitado, por causa do volume dos fetos, de intervenção da obstetricia no momento do parto.

Em geral, nas creanças que tem uma cabeça muito volumosa e cuja forma não é alterada por uma doença, o volume da cabeça é sempre acompanhado de igual desenvolvimento do corpo.

Levret, n'uma memoria que tem por titulo *CAUSE PARTICULIÈRE DE L'ACCOUCHEMENTS LABORIEUX*, quiz estabelecer que o parto podia ser retardado ou ate impossivel por a detenção das espadoas no estreito inferior, estando o corpo situado lateralmente, isto é, uma espadoa sobre o pubis e a outra sobre o angulo sacro-vertebral. Apresentou tres observações d'estes factos, nos quaes os partos foram tam laboriosos, que deram em resultado a morte das tres creanças e de uma das mães.

As observações de Levret não estão ao abrigo da discussão, e parece extraordinário que fetos de *estatura ordinaria* produzissem complicações tão graves, no pensar d'este auctor, dizendo pouco depois que com uma simples applicação do forceps pôde extrahir um feto, que pesava *perto de 25 libras*, peso medicinal.—MEMOIRE SUR L'UTILITÉ DU NOUVEAU FORCEPS COURBE.

Nos últimos tempos, Mr. Jacquemier desenvolveu esta questão d'um modo mais scientifico, e na sua memoria que tem por titulo — DU VOLUME DE LA POITRINE ET DES ÉPAULES DU FOETUS CONSIDÉRÉ COMME CAUSE DE DYSTOCIE, demonstrou que a cabeça do feto não era a única região, cujo excesso de volume podia oppôr-se á expulsão, mas que também o peito e as espadoas, sem que o craneo apresentasse maior volume do que no estado normal, podiam ser para o parto um obstaculo tão invencivel, que o obrigasse a recorrer a qualquer intervenção estranha. Os fetos apresentavam-se sempre em condições normaes, o diametro bi-acromial em relação com o diametro obliquo da bacia e a cabeça introduzia-se com facilidade; mas a parte superior do tronco por excessivamente volumosa era a única causa de obstaculo á continuação do trabalho do parto; e este obstaculo não só se manifestava no estreito superior mas também se reproduzia depois no estreito inferior.

Dizia Hohl que algumas vezes se tinha praticado a perfuração do craneo para remediar o supposto excesso de volume da cabeça, quando só se devia remediar o excesso de largura das espadoas. Em dois casos citados e observados por elle, pôde verificar esta causa de dystocia em mulheres, que tinham uma bacia perfeitamente normal.—*Nouveau journal d'accouchements et de maladies des femmes, tome XX.*

Adelman cita no mesmo jornal, *tome VIII*, um caso analogo n'uma mulher que tinha tido anteriormente tres partos espontaneos, mas o quarto feto apresentava um diametro bi-acromial de tal sorte exagerado, que durante a extracção as duas espadoas estavam em contacto anteriormente e o sternum aproximado da columna-vertebral.

Estes factos desmentem formalmente a opinião dos que teimam em affirmar que por onde passa a cabeça do feto segue com facilidade o resto do corpo, e ate contradiz as experiencias sobre a passagem do feto atravez dos apertos artificiaes, que mostram que, quando

a cabeça do feto vence um obstaculo com grandes difficuldades, passa em seguida o resto do corpo com maior facilidade.

Alem d'isto o caracter scientifico do observador e as observações por elle apresentadas não deixam duvidar d'esta causa de dystocia, que posteriormente tem sido verificada e affirmada por muitos outros autores.

Jacquemier cita em apoio da sua doutrina nove observações, mas entre ellas, é forçoso confessar, nem todas apresentam esta causa de dystocia pura e simplesmente, em algumas existem complicações que lhes attenuam o valor, e n'outras, que elle cita d'autores antigos, é difficil demonstrar que o volume da parte superior do tronco foi a unica causa de dystocia.

Levret, para desfazer o supposto encravamento das espadoas, voltava o occipital, que olhava para um dos lados da bacia, para o pubis, tendo antecipadamente collocado a mulher sobre os joelhos e sobre os cotovellos. Facilmente se comprehende que nos casos, de que estou tratando, este meio não produzia absolutamente resultado algum. Os esforços do parteiro, como pensa Jacquemier, devem dirigir-se a empregar as tracções sobre a cavidade axillar, sobre os braços, e a desencraval-os de maneira que a cabeça do feto não soffra os esforços enormes, que a extracção necessita.

Em tres observações, apresentadas e estudadas por Jacquemier, deu-se a separação da cabeça por a difficuldade que havia de chegar ate aos braços, e de empregar as tracções d'um modo efficaç.

Nos casos, em que taes difficuldades se apresentam, parece mais conveniente recorrer ao *harpão rombo*. Jacquemier julga tambem possivel uma operação sobre o feto, porque diz a pag. 31 da obra citada: *E' fóra de duvida que a embryotomia é algumas vezes necessaria para remediar o obstaculo formado por o peito e espadoas.*

Na clinica obstetrica de Stoltz lê-se uma observação d'um caso que necessitou o emprego da embryotomia por causa do desenvolvimento exagerado do tronco do feto, e que prova a verdade das palavras de Jacquemier. Este facto vem descripto circumstanciadamente a pag. 210 da *Gazette médicale de Strasbourg de 1857.*

Caseaux admitte, assim como Dugés, que o diametro occipitobregmatico mede no seu maximo onze centimetros, isto é, um centim.

de menos do que o diametro obliquo, e na observação de Stoltz o maximo admittido por Caseaux e Dugès é excedido em 25.^{mm}

Não podemos, pois, acceitar como absolutamente verdadeira a opinião d'estes dous autores, quando dizem que é impossivel admittir que so o volume do feto possa constituir um obstaculo invencivel ao parto espontaneo, a não se suppor um aperto de bacia, porque a experiencia de todos os dias mostra claramente que as dimensões podem exceder os limites do maximo indicado por Caseaux e Dugès.

E' verdade que a bacia da mulher, referida na anterior observação, é menos concludente, se attendermos a que o mais pequeno diametro antero-posterior da cabeça, o occipito-bregmatico, media 135 millimetros, e que o diametro maternal da excavação não apresenta de ordinario mais do que 120; pode d'aqui concluir-se que o obstaculo devia ser insupperavel mesmo n'uma bacia normal, e que o parto, tendo nós em consideração a extensão dos outros diametros, devia necessitar de uma intervenção provavelmente mortal para o feto.

De Lamotte cita um facto identicamente similhante, e acrescenta que foi depois de quatro dias de trabalho de partos que elle pôde fazer a versão e salvar a parturiente. N'este caso a unica causa d'obstaculo era o volume do feto.

Smellie cita sete casos de partos de fetos tam volumosos, que vam alem dos extremos limites que se tem observado na parturição espontanea. Na sexta observação diz positivamente, este autor, que a bacia da mãe nam era extremamente ampla, e que por isso nunca seria possivel salvar a creança. A sua intervenção foi pouco activa; posto servir-se dos meios insufficientissimos que a sciencia d'aquella epocha punha á disposição dos parteiros: porque todas as suas observações, excepto a ultima (1750), sam anteriores á epocha em que se começou a empregar o forceps curvo, confessando o autor que ja nos primeiros casos teria empregado aquelle instrumento se por ventura ja o conhecesse.

Ahi deixo resumido n'essas poucas paginas, um breve esboço sobre um assumpto medico, ate hoje bem pouco estudado, e acerca do qual tambem mui poucos livros ha que satisfaçam as exigencias compatíveis com o estado actual da sciencia.

PROPOSIÇÕES



ANATOMIA — A organização das membranas mucosas é analogia à da pelle.

PHYSIOLOGIA — O leite é o unico alimento, adequado ás condições digestivas das creanças, ate aos seis mezes.

PATHOLOGIA EXTERNA — A hygiene tem influencia positiva na theraputica das feridas.

MATERIA MEDICA — O chloroformio, como anestesico, é a mais notavel e a mais util acquisição que a cirurgia tem feito n'este seculo.

OPERAÇÕES — As amputações na continuidade sam, menos nas phalanges, preferiveis á desarticulação.

PATHOLOGIA INTERNA — A phlebotomia é sempre o primeiro recurso nos casos de hemorrhagia cerebral.

ANATOMIA PATHOLOGICA — Esta sciencia, no seu estado actual, é inutil para a theraputica.

PARTOS — O regimen debilitante, como meio preventivo de operações obstetricas, nas mulheres gravidas com causas de dystocia, nem sempre deve ser regeitado.

MEDICINA LEGAL — A rigidez cadaverica e a putrefacção sam os unicos signaes positivos, e capazes de fazer extremar a morte real da apparente.

Approvada

Dr. Jose Carlos.

Póde imprimir-se,

Perto, 13 d'outubro de 1869.

Costa Leite,

Servindo de director.