

X

N.º 104.

Dissertação

à cerca da versão em geral, e da preferência da versão cefalica sobre a podalica.

Apresentada à
Escola Medico-Cirurgica
do Porto

Pelo alumno da mesma

João Lourenço d.º Almeida Soares.

Porto: 1845.

III/44ENC

Alto 46. 50

Dr José Pereira Reis

Dignissimo Lente de Clinica Medica na
Escola Medico Cirurgica do Porto

Em testemunho de gratidão

Respeitoso offerece

João Lourenço d'Almeida Sáez.

X 17

Será a materia da presente dissertação distribuída da maneira seguinte: =

Na 1.^a parte direi o que é versão, quais os casos que a exigem, e qual a occasião mais propria para operá-la.

Na 2.^a mostrarei qual deve ser a posição tanto da operanda, como do operador.

Na 3.^a tratarei da necessidade de conhecer bem a apresentação, e posição do feto para assim escolher a mão que deve operar.

Na 4.^a e ultima mostrarei que a versão cephalica é mais natural, e como tal deve ser preferida no maior numero dos casos.

Dissertação

à cerca da versão em geral, e da preferência da versão cephálica sobre a podálica.

Miseris succurre Disco.

Almeida, lib. 1.º, cap. 74.

Que o feto de tempo, e perfeito, só pode vir a lume por uma das extremidades do ovide que elle representa, é doutrina corrente, e admittida por todos: mas a experiencia tem mostrado que nem sempre se apresentam estas extremidades, e que algumas vezes, apesar de se apresentarem, a sua direcção não está em relação com o eixo do estreito superior, sem o que o parto é impossível. Nesta conjunctura a arte não podia, nem devia ficar em expectativa, mas sim, cumprir a sua alta missão, ser auxilia-
dora da natureza. É isto o que fizeram os práticos em épocas de nós muito arcaicas, e é o que hoje se está praticando. Vae-se mover, ou virar o feto, levando a mão a travar das
vagina, e do orificio uterino, vae-se em uma pala-
bra fazer a versão, operação sem duvida a mais laboriosa, a mais difficil, e uma das mais peri-
gosas da cirurgia, como diz Celso, porém da
maior utilidade. Quasi todas as operações

tem um unico fim, que é salvar, ou melhorar o individuo operado; não se limita a isto a versão, ella é mais sublime, pois tende a libertar das garras da morte dois entes, qual mais caro, a mal fadada mãe, e o objecto de suas caricias; e pode affrontamento dizer-se, que apesar de suas grandes difficuldades corresponde a mais das vezes ás esperanças do operador, sendo feita por mão habil e experimentada.

A arte obstetricia é a parte operatoria que tem chegado ao maior grau de perfeição, e isto se deve aos modernos. Os antigos occupavam-se mais em perscrutar os arcanos da natureza do que da respeito á grande funcção da grávida, mas em vão, por que não passavam de conjecturas.

Os praticos modernos tomaram outro rumo, e na verdade melhor, já se não trata d'investigar mysterios, que affim lhe posso chamar, ainda se pelo contrario de conhecer o mechanismo da parturicção (complemento da funcção) e no caso d'obstaculos, quaes os meios de os remediar.

Muito se tem questionado sobre qual das duas extremidades do ovide deve ser traída de preferencia ao officio uterino.

Os antigos seguindo a doutrina do grande Hippocrates, que chamava partos naturaes só aquelles em que o feto vem pela cabeça, não praticavam se não a versão apbalica.

Os modernos pelo contrario, suppondo se não tão naturaes, pelo menos mais facis os partos pelos pés, principia-
 rão a praticar a versão podalica, com tanto affetto que
 a cephálica cahio em perfeito abandono, chegando até me
 La Chapelle a negar-lhe a possibilidade. A vista
 de tão grande enthusiasmo parecia que a versão poda-
 lica seria para sempre a unica dominante, mas não
 aconteceu assim. A escola de Strasbourg, na
 qual Flanrant figura com especialidade, emprega to-
 dos os esforços por fazer reviver a doutrina do divi-
 no velho, e parece que não está longe a epocha em que
 a versão cephálica será por toda a parte se não ex-
 clusiva, pelo menos preferivel.

É por consequente um ponto contencioso na
 sciencia qual das duas versões deve ser preferida, e
 tanto a favor d'uma como d'outra opiniao multi-
 tas razões assas fortes com que se escudam seus propo-
 nedores. Com tal caso de haizo de que ban-
 deira me alistarei? Si fosse possível ficaria
 neutral: mas não, eu devo decidir-me por uma
 parte, procurando por este meio receber ainda
 uma vez sobre objecto de tanta transcendencia os
 sabios liços de meus mestres, que me servirão sem-
 pre de farol na minha carreira Cirurgica.
 É certo que tanto a versão cephálica, como a poda-
 lica tem casos em que rigorosamente se achão

indicadas; estas porém são raras, e salvas estas excepções, eu me decido pela cephálica, por que é esta a mais natural, e de mais pelas razões que ao diante expenderei.

2.ª parte.

Que se deve entender por versão; quaes os casos que a exigem, e qual a occasião mais propria para operar?

Resposta. Versão é uma operação obstétrica por meio da qual se conduz aos transitos maternos uma parte do feto differente da primeiramente apresentada. Compreheende dois generos, que tem por caracter a região que se pertence de fazer apresentar; daqui a versão pelos pés, ou podálica, versão pela cabeça, ou cephálica: cada um d'estes generos abrange duas especies, segundo que a volta do feto é completa, ou não; daqui a versão cephálica, ou podálica propriamente dita, redução cephálica, ou podálica.

Casos que podem exigir a versão.

Os casos que podem exigir a versão ou dependem da mãe, ou do feto. Da parte da mãe são os seguintes: — uma hemorragia abundante, escorros de sangue habituaes, um aneurisma do

coração, ou d'algun dos principaes vasos, um violento
 accesso d' asthma; convulsões, syncopes, esgotam-
 mento de forças, supressão, ou cessação das contrac-
 ções uterinas, o prolapso do útero, a ruptura; e algumas
 vezes a obliquidade, quando é muito pronunciada;
 um aperto de bacia que não exceda a tres pollegadas
 e um quarto no diametro regular da; e finalmente
 um tumor herniario disposto a estrangular-se, ou
 já estrangulado. Da parte do feto podem ser-
 as máas apresentações, e as máas posições, a existencia
 de dois ou mais fetos no útero, e isto a maior par-
 te das vezes; a ruptura do cordão umbilical, e
 sua queda, e a sua compressão.

Qual a occasião mais propria para operar?

Com quando a baba das agoas está inteira, e o collo
 não dilatado, pode-se esperar. Se o parto não
 é difficil se não pela posição viciosa do feto, e a mu-
 lher corre risco, basta que o collo esteja flexivel, e dila-
 tavel para operar. Em todos os casos uma vez
 rompidas as membranas não ha um momento a
 perder. Havendo alguns epiphenome-
 no, ou algum accidente devem ser debellados antes
 não seguindo nesta parte a praxe de Haygriver,
 que hequerendo vencer rapidamente todos os ob-

staculos, se expunha a romper a vagina, ou utero.

Finalmente a occasião mais favoravel para praticar a versão é quando a cavidade das aguas ainda inteira está bem formada, e a dilatação do collo completa.

2.ª parte.

Qual deve ser a posição da operanda, e do operador?

Qual a posição da operanda?

Não é possível estabelecer regra fixa a este respeito.

Os Ingleses mandam collocar a mulher de lado. De lado. Wutzer mandava-a pôr sobre os peitos d'uma pessoa robusta. Mo. Blondell mandava sustentá-la sobre os cotovellos, e sobre os peitos. Na enfermaria de partos do hospital de São Antonio colloca-se a mulher na cadeira de Stein modificada por Oslander, e ultimamente pelo Sr. Justiniano, a qual me parece de summa vantagem, e com tal deve ser preferida todas as vezes que a haja. Ordinariamente manda-se pôr a mulher em um leito ordinario, porem ao travers do sorte, que o sacro apóie sobre o bordo do leito: transeiros são postos debaixo dos hombros, e a cabeça com o fim de sustentar estas partes

algun tanto elevadas: um ajudante fica por fora de cada membro abdominal, e o mantém separado, fazendo ao mesmo tempo com que as pernas; e as coxas estejam em flexão; um terceiro ajudante ministra o que lhe for pedido durante a operação. Se houverem mais ajudantes se encarregarão de sustentar a bacia, opondo-se aos movimentos desordenados que as dores algumas vezes determinam, e de que a mulher não pode tornar senhora.

Mulheres há tão animosas que não são necessários ajudantes alguns, sendo estes suppridos por duas cadeiras collocadas de modo que sirvam de ponto d'appoiio aos pés. Em resumo: o ponto essencial na posição da mulher, é que a vulva, e o perineo estejam completamente livres; que a roda da bacia não faça coisa alguma que possa embaracar os movimentos do parto, e que os musculos não estejam tensos para sustentar as outras partes do corpo.

Quanto á altura do leito nada se pode também estabelecer de fixo; somente se deve ter em vista a estatura do operador, os graus d'inclinação dos eixos dos estreitos, e talvez também o tempo do trabalho: regra geral, quanto mais alto mais commodo.

Posição do operador.

Se o parto é baixo, parteiro gost. estar sentado, ou de joelhos, porém a posição vertical é a melhor, e deve ser preferida todas as vezes que for necessário empregar força.

Levert queria que o parteiro estivesse em pé com as pernas separadas até formarem um ângulo de 45 graus, que collocasse um pé adiante, e outro atrás, que tivesse a espinha dorsal arqueada, e que se apoiasse contra algum plano sólido com a mão que não operava: hoje ninguém dá attenção a este preceito.

De Bla Nolle dizia com mais razão, que nos partos contra a natureza não havia posição fixa, e que o operador se devia collocar como godesse, e como lhe fosse mais commodo.

Alguns auctores reprovão o costume, ou antes a necessidade que ha de ter o braço nu, trazendo em seu alongo que as mulheres se offuscam com tantos apparatus.

Não ha razão mais futil, como se uma mulher no meio do trabalho cheia de dores cresse apressa a objectos de tal natureza. Sem tal occasião, como bem diz Smellie toda a affectação desaparece, e o operador deve principiar que tudo pôr-se bem desembaraçado.

3ª parte.

Necessidade de conhecer bem a apresentação,
e posição do feto, para assim escolher a mão.

O diagnostico da apresentação, e posição
do feto é na verdade da maior utilidade;
sem elle operaríamos ao acaso; porém que inconvenientes não acarretaria ajuiz de si um tal procedimento? e á vista d'isto é preciso
conhecer bem todas as partes do feto, e distinguir
quaes, e de que maneira se apresentam nas diferentes posições; e será este diagnostico facil?
Quando o collo está largamente dilatado, as
membranas rotas, e a parte que desce pouco elevada em a bacia, de modo que esta parte não
tenha todo tempo para se entumecer, ou conformar
debaixo da influencia das contrações uterinas, é
em geral bastante facil, pelo menos é sempre
possivel não confundir a cabeça com a pelve.
nas circumstancias contrarias a experiencia
a mais consummada se tem enganado, sendo
muitas vezes impossivel estabelecer o diagnostico
antes d'entrar na cavidade uterina.

Quanto á escolha da mão, ella é escusada
em quanto a bolsa das aguas não está rota; ou
que o feto conserva uma grande mobilidade; em
prega-se neste caso a quella de cada lado

um se serve mais facilmente. Quando a posição não tem podido ser reconhecida, ou é simplesmente duvidosa, estegão ou não as membranas rotas, emprega-se aquella mão que é destinada ás posições as mais frequentes, advertindo que se introduzindo uma mão se sentem muitas difficuldades, será melhor retirá-la, e empregar outra. Se a apresentação é bem determinada pode saber-se antes qual mão deve ser empregada, o que varia segundo a especie de manobra que se quer especular, ou que é indispensavel tentar. Para as posições inclinadas da cabeça, e da pelve que não exigem a extração immediata pelos pés, a mão esquerda deve preferir-se todas as vezes que a parte cerviceal corresponde a um dos pontos da metade direita da bacia; a mão direita ao contrario nas inclinações oppostas; uma ou outra indifferentemente nas anteriores, e posteriores. Para os pés, joelhos, ou nadezas se o plano posterior do feto olha do lado esquerdo do estreito, manobra-se mais facilmente com a mão esquerda: as posições inversas exigem a mão direita. Quando o vertice se apresenta primeiro, e é necessario procurar os

7 R
pés, a mão esquerda é mais conveniente nas posições occipito-iliacas esquerdas; a mão direita nas diametralmente oppositas. Nas apresentações d'espaldas pode estabelecer-se em these geral, que o lado esquerdo reclama a mão esquerda e vice-versa.

Bandelocque, Mme Lachapelle, Desormeaux, e Duges mandão introduzir a mão que em meia pronação tiver a face palmar voltada para o plano anterior do feto, e as extremidades dos dedos para os membros pelvianos. O doutor Breen aconselha empregar sempre a mão esquerda, e dá como razão, a maior commodidade da mão direita para ajudar a esquerda, apoiando sobre o hypogastrio. D'esta mesma opinião é M. Mayor, porém este manda para maior facilidade collocar a mulher ora sobre os lados, ora sobre a parte anterior, ou sobre a posterior.

Escolhida a mão é preciso untal-a com um corpo mucilaginoso, ou gorduroso para favorecer o seu escorregamento, e para tornar menos dolorosa a sua introdução, e em fim para abster a infecção das doenças contagiosas. Seja qual for a substancia que se empregar Baederer, e mesmo Duges dão o preceito

de não untar senão o dorso dos dedos, e da mão, ou mesmo do antebraço que deve exercer fricções contra as partes da mulher, pois que a outra face se levaria sobre órgãos por sua natureza muito escorregadios.

É muito importante que as unhas sejam curtas para não ferir o útero, e se houver algum anel deve tirar-se.

Varias precauções se devem tomar antes de principiar estas operações. Em primeiro lugar deve-se dar parte aos parentes, e amigos da mulher daquillo que se vai fazer, e prevenil-os dos riscos que corre o feto. Quanto á parturiente, fazer-se lhe ha sentir as vantagens da operação, e os inconvenientes que poderão resultar da demora na sua execução, porém é importante que ella ignore a que se vai expôr, assim como os riscos que corre o feto. É necessario ter promptas toallas para limpar os braços e as mãos, e mesmo para ir envolvendo o feto á proporção que vai sahindo, agua morna, agua de colônia, vinagre, um pouco de vinho branco, e uma pouca d'agua natural em uma seringa para cumprir, se o caso o exigir, um preceito do Hygieia, sem duvida o mais sagrado, qual é o Tapetismo.

4ª parte.

Apreciação do valor da versão cephálica, em relação á podálica, e preferencias daquelle?

4 Ou se admitta que o feto teve sempre a cabeça em opposição á mãe, isto é., voltada para baixo, ou se de credito á doutrina da Cambrachota, o que se tem observado em todo o tempo é que o parto se faz quasi sempre por esta extremidade: ora ninguém poderia duvidar que a natureza por esta tendencia tem vistas providentes para melhor posujar as duas vidas, que podem extinguir-se ao mesmo tempo: mas não é isto uma simples conjectura; a experiencia, mãe da verdade, tem mostrado pelas differentes estatísticas não só a sua maior frequencia, pois que se observou em o Hospital da Maternidade de Paris, durante o espaço de dezoito annos em um total de 37, 126; 35, 550, apresentações d'extremidade cephálica, em quanto que da extremidade podálica houve só 1, 390; mas tambem se tem notado quanto são mais felizes os resultados daquelle, pois que considerados em massa dão sobre 31 fetos um morto, e 20 vivos, dos quaes um só é de vitabilidade duvidosa. O re-

sultado é muito mais favorável isolando as duas primeiras posições das duas ultimas, por que então a proporção dos mortos para os vivos é um para 181; e é bem sabido quanto estas posições são mais frequentes, e mais naturais.

Nas posições da extremidade podalica a proporção é mais desvantajosa; um morto sobre 57.

É certo que o principal fim da arte é auxiliar a natureza; ars ministrat naturam, e para o conseguir nada mais natural que seguir-lhe as verdades, imitá-la, pôr em pratica quanto for possível os mecanismos por que ella costuma funcionar.

Bem conheço que não é perfeita a semelhança entre a apresentação espontanea, e a versão cephalica, porém é o mais possível; hem sei que no parto espontaneo ha a conservação de uma porção das aguas até o fim para proteger o feto contra os esforços do utero, e que pelo contrario na versão ha completa deslocação, porém isto até certo ponto longe de ser um inconveniente é um beneficio, visto que dilatado o collo é o feto tanto mais rapidamente expellido, quanto menos aguas o utero contém.

Eu concido de bom grado, que em épocas mais remotas se preferisse a versão podalica,

9 R

visto haver casos em que travada a cabeça ao
estrito superior o parto não pode progredir; mas
graças ao immortal Levret, já não estamos
nesses tempos: hoje possui a sciencia esse ins-
trumento (o forceps) que por si só, como diz um
celebre auctor, constitue um arsenal cirurgico,
não sendo como os antigos instrumentos Cui-
gnados por este nome, portador de morte, mas
sim de vida.

É que direi da cravagem
de centro, ou melhor do seu extracto a ergo-
tina?

Que pratico não terá experimen-
tado os seus grandes effectos no objecto em
questão, assim como em outros muitos casos!

A vista de dois tão poderosos auxi-
liadores não ha motivo para duvidar de recor-
rer á versão cephálica quando ella for indicada.
Não se diga que fazer a versão para depois re-
correr ao forceps é fazer correr ao feto o risco de
duas operações perigosas, quando se poderia tudo
fazer com uma, a versão podalica: a isto res-
pondo, que é extremamente raro o ter de recorrer
ao forceps depois da versão cephálica; de mais
não está provado se é mais facil manjar o
forceps, ou fazer a versão podalica, nem mesmo
qual fará correr mais perigos; também não pro-
va o argumento de ter de recorrer a duas

operações podendo fazer-se com uma só; pois que é bem sabido que bastantes vezes na versão podalica é também necessario empregar o fórceps.

São na verdade d'algum peso as considerações de Petit, e outros, quando dizem que o parto pelos pés é mais fácil, por isso que então o feto obra d' maneira de uma cunha, e assim a saída das partes menos volumosas facilita a das que o são mais; e que se pode ajudar a natureza na parturição até completar este acto: porém que innumeros perigos seria nem contar a estas taes, ou quaes vantagens? as compressões para o parto, e cabeca; as luxações das vertebrae, ou dos membros, a destruncacão, a fractura dos ossos do craneo, ou dos ossos longos, a ruptura do utero, ou da vagina, a paralyzação do braço que opera, a compressão do cordão umbilical, o reviramento da cabeça para tras, a compressão do figado, e d'outras visceras contidas no ventre, e na cavidade thoracica são, repito, escolhas que não é permitido duar o evitar todas as vezes que for possível tomar outro rumo.

Se será por ventura a versão cephali-
ca isenta de inconvenientes? não, é forçoso confessar-l'o, e casos ha em que se ella não é im-

possível, mas vai longe de o ser; tal por exemplo, quando as aghas tem corrido ha muito, a cabeça está longe do estreito, e o utero em fortes contracções, fôrem n'estes casos a podalica não é muito mais fácil, sendo ás vezes necessario recorrer á versão forçada.

Eu bem sei que deve haver bastante difficuldade em apprehender com os dedos a cabeça, principalmente se for muito volumosa; porém que difficuldade ainda em extremo maior se não apresenta na podalica quando ha a descussação? que embaraco, para conhecer a especie, e conhecida ella quantas vezes não acontece ser impossivel desmancha-la, principalmente pertencendo ella á segunda especie? E no caso de confusão de membros que difficuldade em distingui-los? Quem não sabe o perigo e riscos que correria o feto operando se ao acaso?

A versão cephálica tem uma grande vantagem, e vem a ser, que não podendo ringar depois d' applicação da ergotina ou do fórceps, deixa recurso para a podalica.

Não sendo por consequente permittido no estado actual da sciencia empregar exclusivamente uma das versões, pois que ha casos

X

em que uma tem vantagens sobre a outra, seja-me lícito opinar que em regra se deve empregar a catholica sempre que seja possível, como sendo mais propria para salvar a vida do filho, e talvez a da mãe.

Visto. 15 de Julho de 1845
Nin.

Proposições

11

1.^a

Nas feridas envenenadas o tratamento mais proficuo é a cauterisação.

2.^a

Nos ferimentos feitos no campo de batalha, da ora a necessidade d'amputar deve fazer-se logo.

3.^a

O abortamento é mais frequente nos primeiros meses da gestação do que nos immediatos.

4.^a

Para a mensuração da bacia o dedo do Parteto é preferivel a todos os pelvimetros até' hoje conhecidos.

5.^a

A phthisica pulmonar não é contagiosa.

6.^a

A auscultação é de summa vantagem para o diagnostico das moléstias dos orgaos thoracicos, e o pratico deve ser bem versado tanto na mediata como na immediata.

Vitor. 15 de Julho de 1845

Nris.