

1850 — 22

N.º 137

N.º 16

Dissertação

a cerca

Da utilidade do parto prematuro artificial

em apertos de bacia de certo

gráo.

These

para ser apresentada e defendida

na

Escola Medico-chirurgica do Porto.

Em observancia do artigo 156 do
Regulamento das Escolas Medico-
chirurgicas de Lisboa e Porto.

por

Jose Lupertino de Bulhões Paria e Amaral.

— 1850 —

II / 16 EM

Ao melhor das forças

Alvaro Antonio de Paultos e Silvares.

Em signal de respeito e amor filial.

Offerece, dedica e consagra

O Autor.

Aos doutorinhos Jury,

Apresentar á Escola um trabalho que a não dubitar, apenas terminado o tyrosinio Abecico-Chirurgico, é' por certo uma tarefa bem árdua, senão impossivel de realizar e!

No entanto a lei exige e este mandado quer invariavel, se a rica hounne de cumprir e, tem por certo de ser modificada, por vós que bem conheceis a natureza dos estudos medicos, a attenção que reclamão e o quanto pouco tempo depois sobra para organizar e a dissertação final; alem de ~~ser~~ uma obra temporã que para ser perfeita, preciiava não só d'uma prolongada meditação, mas atthé de não poucos annos de prática medica, porque a arte de curar não se conhece a fundo com cinco annos apenas d'estudo. = um longa ... e o resultado d'isto são erros na forma erros na materia; erros em toda a parte. Assim mesmo senhorio com os acanhados materiais de que pude dispor, e frouco d'engenho como sabeis, empenhei-me de todo o meu coração, para que este meu trabalho chegasse ás vossas mãos o mais tempo possível d'umas faltas.

Estou convencido de que o meu desejo se não cumpriu, a pesar dos meus esforços; mas também confio muito na vossa benevolencia; a que já estou acostumado, e de que mais nunca precisaria o de =

Vossas Senhorias,

Discipulo o mais respeitoso e agradecido.

Seu Superintendente de Multidão Faria e Amaral.

Prologo.

Se todos os assumptos medicos ainda obscuros, rivalissem entre si em importancia, os que pertencem a parte obstetrica, por todos os lados que se encobrem, ostentão e inspiração por certo maior interesse, porque a discussão e conversão d' esta em dogma na sciencia depende não somente da conservação do individuo, mas também da da especie. — interessa para a mãe, e para o filho — e este serviço duplo com que a obstetricia minisrea a Humanidade, vale bem a pena, e é sufficiente para recomendar-lo mais do que os outros Partes da arte de curar, a meditação dos Praticos.

Assim pensamos, e a escolha d' um ponto obstetrico para thema da nossa dissertação, assentou n' este principio.

Tinhamos noticia d' um meio novo / se assim se lhe pode chamar / applicado a obstetricia, para libertar as mães de familia rotadas por angustia pelvica de certo grão, e barbaras operações, ou a finarem-se de companhia com seus filhos, no meio de horribis soffrimentos, e quizes não averiguar a verdade, pelo interesse que dahi resultava a Humanidade.

Achamos em Ultimo resultado, que o parto prematuro artificial, em apertos de bacia de certa ordem deve sempre tentar-se, como o unico recurso mais prompto em tais circumstancias, tanto para a mãe como para o filho: e para o demonstrarmos julgamos ser conveniente tratar em primeiro lugar da descripção anatomica do canal pelvico e feto, que esclarecendo muito o mechanismo do parto nos pouco illicidava a questão.

Assim afirmamos: o resto do novo trabalho em se encher-se em decidila.

Porto 20 de Outubro de 1850.

Bacia. III

A bacia é uma cavidade óssea, que termina o tronco inferiormente, está sustentada pelos dois ossos femorales, e sustenta a columna vertebral.

É formada pelos dois ossos ileos, pelo sacro e coccix, tem a figura d'um cone achatado ante-posteriormente, e cortada nas suas duas extremidades cujos planos da secção convergem para a parte anterior; tem duas faces, uma externa e outra interna, base e ápice; na face externa nota-se quatro regiões: 1.^a anterior, estendida na parte media onde existe a symphise pubiana, aos lados os buracos sub-pubianos e um pouco posterior as funas cotiloidicas. 2.^a posterior, estendida longitudinalmente, concava transversalmente, na metade superior, nota-se-lhe na linha mediana os tuberculos posteriores do sacro a terminação do canal sagrado, a articulação sacro-coccigiana, e de cada lado os buracos sagrados posteriores, um espaço profundo vertical entre o sacro e o ilon, e as espinhas iliacas posteriores; 3.^a e 4.^a lateraes: na parte superior de cada uma estão as funas iliacas externas, e na parte inferior os bordos das funas cotiloidicas, as chanfraduras sacro-ischilílicas, e os ligamentos do mesmo nome.

A face interna é dividida em duas partes, superior e inferior, por uma rebreição chamada estrieto superior: a primeira ou porção superior, chama-se a grande bacia, e a segunda ou inferior denomina-se esca-vação ou pequena bacia.

A abertura para a pequena bacia, chama-se estrieto superior, é formada por uma linha proximamente ou margem da grande bacia, que parte de angulo sacro-vertebral, dirige-se sobre o mesmo sacro de quem repára a face superior, isto é, a sua base, da face inferior, termina inferiormente a linha ilíaca interna, continua pelos bordos superior dos ossos pubis, e vai terminar na symphise d'estes mesmos ossos.

Este estrieto tem uma figura elliptica, convexa na parte posterior, concava na anterior, seu maior diametro está torçado transversalmente, o plano d'este estrieto tem uma obliquidade variavel segundo as disposições particulares das bacias, a situação da mulher e o estado de vacuidade ou plenitude do utero.

O eixo d'este estrieto é representado por uma linha, que se suppo- em vir do umbigo, a qual passando pelo centro do plano do mesmo estrieto, vai acabar no terço inferior da face anterior do osso sacro: porém esta linha os mesmos angulos com a linha vertical, que o plano do estrieto com a linha horizontal, o qual tambem não pode

ser avaliado com exactidão.

A pequena bacia ou escavação, é um canal curvado, terminado superiormente pelo estreito superior, e inferiormente pelo perineal; notou-se-lhe as seguintes regiões, a 1.^a anterior, concava transversalmente, e lencada obliquamente da parte superior e anterior para a parte posterior e inferior, em cujo meio existe a symphyse pubiana, aos lados duas superfícies lisas, um pouco posterior as tubercos subpubianos ao lado superior e externo das quedes estão os orifícios internos das canaes obliquas, por onde passam os nervos e nervos obturadores. 2.^a posterior, concava perpendicularmente, formada pelo sacro e coccyx, obliquamente lencada da parte superior e anterior, para a parte inferior e posterior: na sua parte media se lhe notou as soldaduras das suas primitivas reparações, a articulação sacro-coccygiana, e aos lados as embeaduras dos buracos sacraes. 3.^a 4.^a lateraes, uma de cada lado, subdividida em duas porções, uma ouca na parte anterior, formada pelas partes dos ossos que correspondem ás foras estabeadas, e pelos corpos e tuberculidades ischiaticas: outra branda na parte posterior, formada pelos torcos superiores das chamfraduras sacro-ischiaticas, pelos ligamentos do mesmo nome, musculos pyramidaes nas bacias fressas; a porção ouca apresenta uma obliquidade para a parte anterior e inferior de cada lado, que as aproximam uma da outra, em quanto que a porção branda tem tambem uma obliquidade de cada lado, porém no sentido inverso da precedente, isto é, está mais aproximada da & lado opposto na parte inferior e posterior, e mais afastada na anterior.

Estas duas porções das regiões lateraes, formam o que se chama pilon inclinado anterior e posterior, da escavação, os quoes se correspondem como os lados d'um tronco, os planos posteriores com a face anterior ou interna do sacro, as espunhas do inclino, estão puestas no lugar da união d' estes dois planos. A base da bacia apresenta uma circumferencia muito dilatada, voltada para a parte superior e anterior, notou-se-lhe da parte posterior para a anterior, a face superior da ultima vertebra lombiar, que sempre é comprehendida para completar a bacia, o ligamento iléo-lombar, os dois torcos anteriores da crista ilíaca, as espunhas ilíacas anteriores, a embeadura por onde passam juntos os musculos psoas e ilíaco, a eminencia iléo-pectinea, o bordo superior do musco horizontal do pubis, a symphyse pubiana, e a symphyse do mesmo nome etc..

O apice da bacia ou estrieto perineal, e formado pelas pontas e bordas do coccygo, bordas dos ligamentos sacro-ischiatyos, tuberosidades ischiaticas, e os ramos ascendentes dos ischions e descendentes dos pubis, e symphyse d'estes ossos: os lados d'esta arcada utero inclinados para fora como se estes ossos no estado ainda de molles, um corpo molle e mui volumoso tivesse sido impellido para fora da bacia, e os haviam ante se afastando-os, esta depressão fornece bastante a saída do feto.

A circunferencia d'este estrieto apresenta uma superficie curvada de sorte que se pode obter o eixo d'ella fazendo passar pelo meio do seu diametro ante-posterior uma linha que vá terminar no angulo sacro-vertebral. E' difficil estabelecer exactamente os eixos dos dois estritos, com tudo na applicação dos conhecimentos anatomicos as theorias de pontos tem-se adaptado considerar como eixo do estrieto inferior, o eixo da parte inferior do canal curvado da escavação. Este pode ser representado com exactidão por uma linha recta, que partindo da terceira peça do sacro vertebrae por entre as tuberosidades dos ischions, pela sua parte anterior.

Esta e na verdade a direcção que a cabeça do feto traz quando atravessa o estrieto inferior. A direcção d'esta linha e da parte superior e posterior para a inferior e anterior, a qual crua na escavação o eixo do estrieto superior, formando com elle um angulo obtuso.

Dimensões.

O estrieto abdominal tem quatro diametros: 1.º ante-posterior, ou sacro-pubiano, que vai do angulo sacro-vertebral a parte superior e interna da symphyse dos pubis, e tem 6 pollegadas e meia; 2.º transverso, ou iliac, que se comprehende entre os dois bordos das margens das ossas iliacas, e tem pollegadas 5; 3.º e 4.º obliquos, são incluídos entre a parede posterior da fossa cotyloideana, e a symphyse sacro-iliaca opposta, e cada um d'elles tem 4 pollegadas e meia; a circunferencia d'este estrieto tem 15 a 16 pollegadas.

O estrieto perineal tem dois diametros: 1.º ante-posterior ou coccygo-pubiano, que e comprehendido desde a ponta do ou coccygo até a parte inferior e interna da symphyse dos pubis, tem 4 pollegadas. Este diametro augmenta medial pollegada, quando a cabeça do feto para parallel, impellido para a parte posterior o coccygo.

1º transverso ou bi-ischiotico que se mede d'uma das tuberosidades ischio-
 ticas a outra, e tem 4 pollegadas: a arcada dos ossos pubis tem de 15
 a 20 linhas d'espaco na parte superior, e 3 pollegadas e meia a 4
 na parte inferior, e de altura 2 pollegadas.
 As dimensões da escarvação comprehendem a sua altura e largura,
 esta no espaço sacro-pubiano tem mais meia pollegada quando
 desc, de que os dois diâmetros paralelos dos estreitos, por causa da
 concavidade do sacro: em quanto que no transverso diminue gradual-
 mente na proporção, em que se averinha de ischiotico onde se tem
 4 pollegadas. A altura da escarvação tem 1 e 1/2 pollegadas na
 parte anterior, 3 e 1/2 nos lados, e 5 a 6 na parte posterior, medin-
 do-a rectamente de angulo-sacro-vertebral a ponta do coccix; por-
 tem de 5 a 6 medidos-a pela curvatura da mesma face.

Articulaesões.

Das que nos compete tratar são aquellas, com o nome de symphyse.
 A symphyse pubiana, e formada pela appressimacão das partes
 interiores das duas coxas, cujas superficies são convexas e oppostas, de
 cada uma d'uma bórna cartilaginosa, que os torna lins,
 pela sua configuração só se toca por um pequeno ponto na parte
 posterior, ficando alguma coisa d'artoidas na parte superior e in-
 ferior. As facetas que se tocaõ tem seis a sette linhas de extensão, e
 tres a quatro d'espessura; são lisas e estão rodeadas d'uma mem-
 brana synovial, e lubrificadas por synovia, pela synovia que
 com difficuldade se vê no estado natural, se torna manifesta em
 algumas affecções. Esta articulação e cercada de laminas curva-
 das, concêntricas, formadas de fibras ligamentoras, intimamente
 unidas, que gravão d'uma das superficies articulares para as ou-
 tras, e enchem o espaço que existe entre ellas, sendo mais compridas
 as da circumferência. Na parte posterior são menos espessas, e
 formão um pequeno furo, que e alguma coisa sensivel no inte-
 rior da bacia. Na parte inferior estas laminas se prolongão até
 a parte superior da arcada dos pubis, e alguns anatomicos as tem
 descrito com o nome de ligamento sub-pubico ou triangular.
 A symphyse dentica e reforçada por muitos ligamentos, que

3

She fornecem os pilares internos dos arcos inquirinaes, os quaes se cruzam por diante d'ella, assim como pelas fibras tendinosas d'um plano aponeurotico, que se continuão com as fibras tendinosas dos musculos rectos internos e adductores da coxa.

2.^a Symphyse sacro-iliaca. = são duas, formadas cada uma pela faceta semi-lunar chaurçada, e algum tanto convexa d'um dos seus lados, por uma superfície desigual, coberta por uma lamina cartilaginosa, que faz desaparecer estas desigualdades; e pela parte superior do bordo do osso sacro, onde também existe uma faceta com a mesma figura da do osso precedente, e as mesmas desigualdades, coberta da mesma maneira por uma lamina cartilaginosa, que é um pouco mais elevada, que a que reveste o osso coxal. Estas duas superficies articulares estão applicadas uma a outra de tal sorte, que as suas eminencias são recebidas reciprocamente nas cavidades d'um e d'outro oss. Tocão-se immediatamente as porções vivas, porém no restante a reparação, onde se observa uma substancia amarellada de natureza desconhecida, a qual é branda e polvosa na infancia, adquire depois alguma consistencia, e nas idades avancadas solta as duas laminas cartilaginosas.

Os principaes meios de união d'estes ossos são na parte superior e anterior uma lamina ligamentosa muito delgada, que pelo sobrethor não se assemelha com as aponeuroses, e se confunde com o peristiteo, que cobre o sacro e osso coxal, e na parte posterior, os feixes ligamentosos, duros e resistentes, separados pelo tecido cellular gorduroso que enche o espaço que existe entre o sacro e a superfície rugosa, que está na parte interna da tuberosidade do osso ileon, dirigindo-se netamente d'um ao outro dentro de dois óstios que se denominão ligamentos sacro-iliacos. Um d'estes ligamentos que é mais comprido que os outros, se dirige da espinha posterior e inferior do ileon aos tuberculos que estão perto proximas da parte externa do osso ultimas duas sacras posteriores, e chamão-se ligamentos sacro-espinhosos, ou sacro-iliacos inferiores. Na metade inferior do bordo do sacro e das partes unidas dos ileons e occipio partem dois ligamentos, que se inserem posterior e anteriormente na tuberosidade do ischion: o outro denomina-se pequeno ligamento cujas inserções posteriores são as mesmas do precedente, e as anteriores nas espinhas dos ischions.

Estes ligamentos fornecão rigorosamente a junção do sacro com o osso coxal, e concorrem a completar na parte inferior da cavidade

a pequena bacia. Chamão-se ligamentos ilio-santares os que da apophyse transversa da ultima vertebra lombar se vão prender nas eminencias da crista iliaca, os quaes tambem fortificão a symphyse sacro-iliaca.

Todos estes ligamentos estão postos em linha obliqua relativamente a estas symphytes, asemelhando-se por esta posição aos de ferro, que formão a junção das aduellas que formão os barros.

A articulação sacro-coccygiana tem muita semelhança com a dos corpos das vertebrae entre si, cada um dos ossos sacros e coccyx, apresenta uma faceta elliptica ligeiramente transversalmente convexa, envoltada d'uma lamina cartilaginosa delgada. A'entre estas facetas fibras ligamentosas dispostas em laminae concentricas: por diante e por de trás da articulação existe uma camada delgada de fibras ligamentosas, que se continuão com o peristio, que reveste estes ossos, a qual parece ser a continuacão dos ligamentos vertebraes anteriores e posteriores; além d'isto de cada um dos tuberculos que terminão as linhas salientes que bordão o orificio inferior do canal sagrado parte um ligamento que vai inserir se pela sua extremidade inferior no apice do tuberculo correspondente, que existe na base do coccyx: destes ligamentos se deslaxa fibras, que se espargem pela face superior do mesmo coccyx. As diferentes peças que formão este oss, estão unidas por um modo analogo.

Esta articulação tem movimento bastante extenso para diante e para trás, e mesmo para as lades na idade primitiva, cujo vai progressivamente diminuindo com o adiantamento d'ella até completamente ficar extinto, por se ossificar: esta ossificação se faz com mais anticipação no homem que na mulher, e n'estas ultimas é mais prompta nas que nunca parirão. Quando esta ossificação existe na parturiente o parto se difficulta, o que deve acontecer nas mulheres, que concebem n'uma idade já bastante adiantada; é digno de nota que a articulação sacro-coccygiana se ossifica primeiro que as outras peças do coccyx entre si.

A opinião mais geralmente adoptada até a pouco tempo era que as symphytes pubiciana e sacro-iliaca não se moviam, nos ordinarios movimentos do corpo, supponho verdadeira esta opinião, porém a natureza artrodial e amphiarthrodial desta articulação nos faz julgar, que em certos movimentos violentos, como quando caminhamos com força sobre um pé, ellas executão uma certa mobilidade, com a qual o abalo deve ser amortecido, d'outro modo se communiçaria ao tronco e causaria bastantes disorders nas visceras contidas no abdomen.

Durante a prenhez os ligamentos que estão na composição das

symphyse se embebem de succos inchas e amollecem de sorte que a junção dos ossos tem menos firmeza. Esta depressão que muito se manifesta nos Gemeados d'alguns animaes, nas quaes o parto não se poderia effectuar sem a ampliação do canal da bacia, é geralmente pouco sensivel nas mulheres de sorte que as mais d'ellas podem permanecer de pé, andar e executar todos os movimentos com tanta firmeza, quasi no fim da prenhez, e depois do parto, quanta em qualquer outra epocha. A differença que se observa depende mais ou menos da difficuldade de conservar o centro de gravidade durante o tempo da prenhez, da debili dade proveniente do parto, e da relaxação das *symphyres*, com tudo em algumas mulheres esta relaxação é excessiva; tudo pode succeder tambem em outras circumstancias, e mesmo nos individuos do sexo masculino, o que constitui uma verdadeira affecção pathologica, da qual agora não cumpre tratar.

Uros.

Em geral a bacia forma um anel completo, que pode decompor-se em duas arcadas, das quaes a posterior e superior recebe todo o peso do corpo, excepto a pressão dos membros inferiores: e a anterior e inferior d'ella serve de sorte que o peso do tronco e dos membros superiores transmittido pela columna vertebral ao sacro, que está unido entre os dois ossos se reparte sobre os dois ilios e pubis, que carregão um contra o outro com muita força; sobre as partes lateraes d'ella circulo se prendem as partes brancas dos membros inferiores, que em certas posturas supportão este peso junta ou separadamente.

Esta conformação interessa ao portador porque da origem de certos vicios de conformação e de algumas irregularidades que esta cavidade apresenta quando a solidificação dos ossos que a formão se faz lenta e vagarosamente, por um influo morbido.

Tem por uso commum encerrar e proteger a bexiga, o intestino recto, e de mais na mulher o utero, as trombas uterinas, os ovarios: Na mulher suster o utero, e prestar-lhe uma conveniente direcção, no parto, dar passagem ao feto, e imprimir-lhe uma favoravel direcção, e ser o ponto de apoio das partes dos orgaos molles da geração d'ambos os sexos.

Bacia no estado fresco.

A massa dos musculos psoas e iliacos, os vasos e nervos iliacos postos aos lados do estreito superior, diminuem o diametro transversal de sorte, que no esboço a abertura d'este estreito, tem a forma quasi circular, e não elliptica, como tem a bacia dissecada. Entem os diametros mais estensos são os obliquos, pelo que a sua direcção é considerada como a mais favoravel para receber os maiores diametros da cabeça do feto. Com tudo é necessario convir, que estas partes molles com facilidade se deprimem, particularmente havendo a prevenção de por os musculos psoas e iliacos em relaxação, o que faz que o diametro transversal adquira todas as suas vantagens. É nesta direcção que ordinariamente se acha posto o grande diametro da cabeça do feto, quando a bacia é estreitada dante-posteriormente. Na escavação os musculos piramidicos, os vasos gluteros e ischiaticos, os nervos do mesmo nome atravessando o grande buraco sacro-ischiatico, enchem este espaço, completam posteriormente lateralmente as paredes da pelve.

Na parte anterior o musculo obturador interno enche a fenda do mesmo nome, e tapa completamente o pequeno buraco sacro-ischiatico por onde este musculo sahe com os vasos e nervos psoas, attribue-se a este musculo uma determinada acção sobre a cabeça do feto na occasião do parto, com a qual produz a sua rotaçáo vertical.

As dimensões da escavação em largura são tambem diminuidas pela presença do intestino recto, da bexiga urinaria, tecido cellular, principalmente quando este tecido contém muita gordura. É por este motivo que se nota alguma demora e difficuldade na desceida da cabeça do feto quando atravessa a escavação nas mulheres gordas. O fundo do estreito inferior é fechad por partes molles, onde se ficão as aberturas do anus, na parte posterior, da vagina e meato urinario na parte anterior. É uma especie de pavimento compoisto por dois planos de musculos, cuja conjunção pode ser comparada com a das paredes abdominaes.

O plano anterior é formado pelo musculo levantador do anus, ischio-ecceygram, e o posterior pelo sphincter do anus, transverso do perineo, contractor da vagina e ischio-cavernoso.

Os vasos e nervos pudendos, muito tecido cellular e a pelle completam este pavimento, que no momento da passagem da cabeça do feto é distendido em todos os sentidos, deprime-se, adelgaça-se e escurece para por este modo contribuir para a dilataçáo do orificio externo da vagina.

9
... Utero. ...

O útero é uma visceras oca, triangular, situada na pelve por uma das raízes, na, por baixo das circunvoluções intestinaes. entre a bexiga e o intestino recto; serve de conter e proteger o feto; a sua direcção é obliqua de cima para baixo, e de trás para diante; divide-se em fundo, corpo, e collo, o fundo é a sua parte mais superior, ordinariamente inclinada para a direita e cuberto pelo peritonio, a que adheere intimamente, e fica situada por cima da inserção das tubas Fallopianas.

O corpo está por baixo do fundo, e por cima do collo, n'elle é que se nota a forma triangular; tem duas faces, uma anterior e outra posterior, ambas convergentes e fechadas pelo peritonio, tres margens, uma superior que é o fundo, e duas lateraes correspondentes dos ligamentos largos, e dos principais vasos uterinos, as quaes convergem uma para a outra a proporção que descem. Na junção das margens lateraes com o fundo do útero fórma dois angulos, onde as tubas de Fallopio entram neste organo.

O corpo desta visceras tem quasi duas pollegadas, nas mulheres que não tem tido filhos, de comprido; duas ou tres linhas menos, de largura, entre a inserção das tubas, e quasi uma pollegada de grossura: isto nas mulheres adultas que não tem tido filhos, porque nas que os tem tido esta visceras é alguma cousa mais voluminosa.

O collo do útero, é a sua parte inferior, quasi cylindrico, e abraçado superiormente pela vagina, e inferiormente se estende na sua cavidade onde se abre por uma rima transversa, que se chama ^{o timão} ~~o timão~~ pela sua forma semelhante que tem com o focinho deste animal, ou orificio externo do útero; este orificio tem dois labios um anterior e mais grosso, o outro posterior mais delgado, bolado e hirsuto nas virgens, de quaes nas que tem tido filhos. O collo do útero tem uma pollegada de comprimento, dez linhas de largura, seis a oito de grossura.

A cavidade do corpo do útero é triangular com os lados curvilineos, e muito pequena comparada com a grossura das suas paredes.

Nos dois angulos superiores a dois fuquenos torçoes, que fazem a communicação do útero com as tubas de Fallopio.

Pelo angulo inferior esta cavidade communica com o collo por uma abertura, que se chama orificio interno do útero. A cavidade do collo é comprida, alguma cousa mais larga no sentido transversal do que no ante-posterior; abre-se na vagina pela fenda transversal.

Em toda a extensão da cavidade interna, os duas linhas longitudinaes

pecos salientes, uma na face posterior um pouco maior, em que se notam algumas rugas transversas, outra na face anterior.

Organizações.

O útero é formado por um tecido proprio, forrado por uma membrana serosa exteriormente, mucosa internamente.

O tecido proprio, é composto de fibras muito resistentes em densadas e tão intricadas que é impossível assignar-lhes direcção alguma, quando estas mais em densadas no collo do que no corpo.

Tem grande quantidade de vasos sanguineos, que são menos abundantes no collo; tem-se dito que este tecido era de natureza muscular porque submettendo-o a analyse chimica lhe achou-se uma grande quantidade de fibrina; e alem d'isto a expulsão do feto e o algum corpo estranho desenvoltos na sua cavidade / o que tem acontecido, não se poderia executar, sem que fosse de tal natureza, apesar de ter havido summa divergencia de opiniões a este respeito.

A membrana externa é serosa. Folia de peritonio adiere intimamente ao fundo do utero, e está separada do resto do organo por tecido celular e vasos sanguineos; reflecte-se anteriormente sobre a bexiga e posteriormente sobre o intestino recto, formando duas duplicaturas pequenas, cujas concavidades ficam para cima, que se chamam propriamente o ligamento anterior e posterior do utero. Os folhetos da face anterior, e posterior se expandem para os lados da pelve, e se chamam ligamentos largos.

Alguns anatomicos duvidão da existencia da membrana interna do utero, em tudo não podemos deixar de admitti-la posto que seja pouco visivel pela sua intima adherencia ao tecido proprio, e de cor utroquinquada, mas no tempo da menstruação faz-se avermelhada.

No seu collo achão-se ás vezes uns corpusculos arredondados e triangulares, que Naboth tomou por cistos, e que talvez sejam cystos mucosas dilatadas ou Hydattidos.

Até aqui tenho descrito o utero no estado de vacuidade, agora direi alguma coisa no estado grávido.

O utero no estado grávido, padee muitas mudanças, logo que o germen é recebido na sua cavidade, gera-se n'ella uma membrana que se chama

caducea ou decidua, na qual se nota os tres buracos correspondentes ás duas tubos e ao orificio interno do útero, a qual existe tambem nas mezenhas prenhexas extra-uterinas. Esta circumstancia prova que a sua existencia não depende do feto como a das outras membranas do ovo.

O útero muda áhen d'isto, de consistencia, figura, grandezza, organicação, e propriedades. O corpo do útero começa a fazer-se mais branco e esponjoso logo desde o principio da impregnacão. O seu collo visto no mais debruço só do meo da prenhex para diante i' que começa a fazer-se mais mole e mais largo, e quovino fim d'ella desaparece insensivelmente fazendo um todo com o corpo. O orificio uterino externo apparece uma circumferencia mais larga e menos proeminente, depois as suas margens amollecem, adelgaçam-se, e em lugar de rimas formam-se, achando-se uma depressão.

Nas mulheres que têm tido muito filhos, o dito orificio se achra algumas vezes aberto de septimo para o oitavo mez da gravidez.

A figura do útero e' pyriforme e achatada de diante para trás, até ao fim da gestacão, do oitavo mez o seu collo começa a dilatar-se e a virar-se torna pouco a pouco a figura oval, que e' muito envidente no fim da gestacão. Logo nos primeiros seis meses, o útero cresce em altura principalmente, e nos ultimos em largura e largura.

O útero varia tanto em grandezza que podendo conter apenas uma criança no seu estado regimado, envolve depois o feto com as suas dependencias, que equivalem ao peso de oito a dez libras.

Antes do fim do 3.º mez os signaes da gestacão são muito duvidosos, e o seu desenvolvimento do útero, cuja progressão sómente nos faz signaes sensiveis, pode depender d'outras causas.

No decurso do 4.º mez, o fundo do útero sobe um pouco, e pode sentir-se por cima do pubis, a quem excede alguns dedos transversos no fim desta epocha. O collo tem então perdido um terço do seu comprimento.

No 5.º mez, o fundo sobe até uma ou duas pollegadas á parte de cima do umbigo, e o collo conserva só metade do seu comprimento.

No 6.º mez, o fundo está por cima do umbigo, e do collo só resta a terça parte.

No 7.º mez, o fundo occupa a parte inferior da regio epigastrica, e o collo só tem de comprimento tres linhas.

No 8.º mez, o útero tem chegado ao seu maximo gráo de elevacão, e se acha proximo de appressar o Replorado, o collo tem só duas linhas.

As 2.ª menses emais, a uma simples depressão circular, que refira o ordo uterino da proeminencia do fœtus de Tenca.

Caso que o utero sobe acima do estreito superior da bacia e seu fundo, se inclina para diante, e esta inclinação, torna o nome de obliquidade anterior, quando é consideravel, e que principalmente acontece nas relaxações das paredes abdominaes, por effeito de muitas gravidades. Tambem é frequente inclinar-se para a direita, o utero, e raras vezes para a esquerda.

Com fim o utero augmenta de volume a tal ponto, que o seu diametro longitudinal no fim da gravidez chega a ter 12 pollegadas, o transverso 9, e o antero-posterior 3 e 1/2 pollegadas.

O utero tambem muda de organisação, o seu tecido de denso que era, fã-se molle e elungino, não se compraz da obstrução dos vasos, mas tambem pela humidade da sua substancia propria, as suas paredes não conservando constantemente a sua grossura sem adelgacarem, nem engrandecerem, a pesar da enorme extensão que tomão, e que mostra fôr a uma addicção de nova substancia, e um verdadeiro crescimento do organo; as suas fibras se fazem mais ramelhas e mais evidentes.

A disposição de nova substancia parece ser em grande parte fibrina para augmentar mais o caracter muscular. As contrações visíveis que elle exerce na expulsão do feto e da placenta no fim da gestação, e ate dos abortos em qualquer periodo d'ella etc. são uma prova evidente. Os vasos tambem se desenvolvem consideravelmente, em proporção do tecido do utero. As arterias recebem muito sangue, a ponto de se tornarem em rictos, de flexões que irão, acompanhando o utero no seu desenvolvimento.

As veias que já erão maiores, que as suas arterias correspondentes se dilatão ainda mais não só fora do organo, mas tambem dentro mesmo das suas paredes formão dilatações tão consideraveis, que se podem admitir a cabeça d'um dedo: tem chamado a estas, veias uterinas. Como as veias são flexuosas no seu estado normal, conservão estas mesmas flexuosidades no tempo da gestação e por isso os seus rictos parecem ter reparamentos intermedios. Os vasos lymphaticos tambem se desenvolvem excessivamente no tempo da gestação.

Os seus nervos ainda que não parecão mais desenvolvidos, augmentão vivamente de actividade, como prova as numerosas sympathias que exerce o utero gravido nas mammas, estomago etc. e a consequencia que as mulheres tem de movimentos do feto.

Vagina.

A vagina é um canal membranoso dilatável que se estende desde a abertura da vulva até o collo do útero, que abraça, e fica situada na cavidade da pelve está unida posteriormente ao intestino recto, anteriormente à bexiga e uretra, por um tecido celular condensado; lateralmente cruzando-se com os músculos levantadores do ânus por intermédio de muito tecido adiposo.

A vagina desce para baixo, e alguma curva para diante, de sorte que o seu eixo faz angulo com o do útero. Com frequência curva, tanto a concavidade voltada para diante, além d'isso a face anterior sobe menos que a posterior sobre o collo do útero; por estes dois motivos a vagina é mais curta anterior do que posteriormente.

As dimensões da vagina correspondem ordinariamente ás do prepúcio, tem seis a oito pollegadas de comprimento, e é mais estreita nas extremidades do que no meio: no estado ordinario as suas paredes são contíguas, e humedecidas por muito muco.

Na sua face interna se vêem muitas rugas transversas e irregulares, mais abundantes na sua entrada do que na terminação, e são formadas pela membrana mucosa. Na parede anterior da vagina a uma linha eminentemente longitudinal, que ordinariamente cubra por uma especie de tuberculo correspondente á parte inferior da uretra, na parte posterior á outra linha semelhante, porém menos visível, estas rugas facilitam a dilatação da vagina no tempo do parto, e augmentam o attrito no tempo do coito.

Em toda a vagina e particularmente junto á vulva se vêem as aberturas de diversos seios mucosos que no tempo do coito hão de produzir muito muco. A vagina é composta de duas membranas, uma interna e outra externa: a primeira é a continuação da mucosa da vulva, a qual junto ao coito abertura é avermelhada, e mais interiormente estranhifica-se; a externa é formada d'um tecido particular vascular que parece analogo ao do útero, com o qual se continúa superiormente.

A extremidade inferior, que se abre na vulva por uma abertura alongada de cima para baixo, é cercada d'uma camada de substancia esponjosa de largura d'uma pollegada, duas linhas de espessura, que se chama pliegue recto grande e alguns corpos cavernosos da vagina. O constritor da vagina assenta sobre este corpo, que é muscular d'alguma dilatação, analogo á erecção, e por ambas estas causas a sua entrada se estreita no tempo do coito.

O peritônio cobre superiormente uma pequena porção da vagina,

tanto na face anterior, como na posterior, entretanto além d'isso na sua com-
posição vários sanguíneos, fillos dos Gynjogastricos e dos Gynmarthoridicos
medios ou dos vlinicos, vários lymphaticos, que se unem aos uterinos, e
nervos do plexo Gynjogastrico.

Feto.

Nos primeiros quinze dias o producto da concepção parece só uma
especie de fluido gelatinoso, na terceira semana se lhe percebe ou devira
já alguns pontos opacos, um d'elles corresponde ao coração, e neste tempo
chama-se embrião.

No 2º mez, desenvolve-se a um verme, cuja metoide é formada pela ca-
beça de baixo da forma d'uma vesicula. Do coração nascem umas linhas
arremetidas, que são de vir a ser os grossos vasos, da sua superficie nascem
em muitos filamentos vasculares, que se prendem ás membranas do ovo,
o qual é já então da grandera d'um ovo de frango.

No fim do 2º mez, o ovo se achá já do tamanho d'um ovo de gallinha, e con-
se os olhos que parecem dois pontos pretos; a bocca se distingue muito bem o
nariz, e as orelhas são duas piquenas aberturas, os membros superiores,
aparecem alguns dias primarios que os inferiores, uns e outros parecem
piquenas tuberculos.

No 3º mez, o embrião recebe já o nome de feto, porque as suas partes
são todas evidentes, e a suas formas determinadas, no fim de cada membro
se notão piquenas papillons correspondentes aos dedos, que brevemente se
desenvolvem; nesta epocha tem o feto tres pollegadas de comprimento.

No 4º mez, todas as partes do feto são mais bem distinctas e se tem tor-
nado mais bem pronunciadas, tendo então o comprimento de 5 a 7
pollegadas, e o peso de 6 a 7 1/2; desde o meio deste mez para diante
a Mãe começa a sentir o movimento do feto, isto é, mais frequente,
porque tem acontecido sentir-se estes antes e depois d'ella epocha:
a cabeça forma então um terço do volume do corpo etc.

No 5º mez, o diametro longitudinal do feto varia de 8 a 11 pollegadas,
e o peso de 8 a 12 1/2; todas as partes do corpo estão bem proporcionadas,
a cabeça só apresenta em quarto de tempo total, porém augmentando
no peso, tendo mais a pender para baixo.

Estabelece-se uma inversa proporção entre a extensão dos membros

inferiores, da dos superiores; os primeiros fazem-se mais compridos que os segundos, a pelle sobre-se de pellos ultranguicados, macios e nutritivos; os movimentos musculares tem mais força, e como o crescimento de todo o corpo o aproxima das paredes uterinas, estes movimentos são mais dilatados, do que no antecedente mez, se o feto nascesse nesta epocha poderia viver alguns minutos.

6.º Mez, o tempo do feto é de 12 a 14 pollegadas pouco mais ou menos e o peso de 12 a 16. A cabeça ainda que menos volumosa em a gravancia tem sempre uma consideravel predominancia sobre o restante do corpo, um maior numero de cabellos e cobrim; os bordos das palpebras e os superciliarios estão provados de pellos curtos e finos, nesta epocha o feto poderia viver algumas horas fora do utero; e do sexto mez para diante o seu crescimento é continuo mas lento e gradual.

No curso do 7.º mez todas as partes tomão maior consistencia e volume, seus circuitos se arredondam, e suas dimensões respectivas se proporcionão: o feto adquire 14 a 16 pollegadas de comprimento pouco mais ou menos; a cabeça se dirige para o orificio do utero e cada vez se vai mais aproximando d'elle, os ossos que formão a caixa craniana, o occipital, parietaes e frontal, offercem na sua parte media uma consideravel elevação, isto é, nos pontos onde se succede o primeiro movimento de ossificação, de que resulta não haver uniformidade nas suas curvaturas.

Para o fim do mez as palpebras comecão a abrir-se, e a membrana que as cubria se desapparece; a glandura sendo em maior abundancia do que da mais as formadas exteriores, a pelle é muito rasada, seus folliculos segregão na superficie um unguem ultranguicado e ceroso, cuja quantidade é variavel: os cabellos são mais longos, e de cor mais escura; os tubiculos comecão a descer para o exterior.

Sheyats é o oitavo mez da concepção e crescimento do feto parece mais affectuar-se na estatura, que no comprimento; esta é de 16 a 18 pollegadas pouco mais ou menos, e o peso de 4 a 5 libras.

Todas as partes tem mais firmeza e suas extremas são mais prominciadas; a pelle é muito rubra e está coberta de muito pellos allongados e barbaes; as palpebras estão abertas: o escroto encerra um testiculo e quasi sempre o do lado esquerdo: os bordos da vulva já não estão separados, nem elevados pelo clytorio, como acontece no 6.º mez. Finalmente no 9.º mez o feto tem 18 a 20 pollegadas de comprimento,

esfera 6 a 7 libras: cabellos distinctos substituem os pellos que existião nos supercillios e palpebras; as unhas que aos 2 mezes tinham começado a apparecer, porem que ainda sejas imperfeitas com tudo tem uma forma melhor deenhada, o inserimento do cordão umbilical no abdomen, que se tem successivamente afastado da região hypogastrica, em consequencia do desenvolvimento das partes inferiores, este inserimento corresponde quasi ao meio do comprimento do corpo do feto.

O feto tem inclinada a cabeça sobre o peito, os membros superiores estão em flexão completa, curvando-se de sorte que as costas se encaixam ao ventre e os calcanhares das nadegas, correspondendo o direito a nadega esquerda, e o esquerdo a direita: os superiores se approximam do peito ordinariamente, curvando os antebraços e approximando as palmas das mãos sobre a face, a palma da mão direita a face esquerda, e vice versa etc. Até ao meio da gestação o feto rola livremente na agua amniotica mas de pois d'esse tempo em diante a sua cabeça occupa a entrada da bacia, seja horizontalm seja verticalmente.

Quando a criança nasce, a sua pelle é arroxada, em razão da escorrecia de sangue por falta de respiração, nota-se-lhe tambem muitas rugas principalmente nas articulações, e uma penugem que é mais copiosa no dorso e nos membros.

Spont. I. Mort. art.

Parto prematuro artificial.

O parto prematuro artificial consiste n'um processo obstetrico, por meio do qual o feto é expulso do utero da materna, antes da epocha dos nove mezes; cuja operação se executa com especialidade em uma mulher, de quem uma angusta bacia não permite ao feto de termo, atravessa-la vivo.

O parto prematuro artificial differença-se do abortamento proceado, porque este tem por fim a destruição do óo, conservando illua a existencia da mãe; e do parto precoce porque então aqui é necessario empregar as diligencias para conseguir a extracção do feto; o qual opera espontanea

espontaneamente a natureza no parto prematuro proscrito, desprota
previamente por meios suaves.

Historia.

O parto prematuro pode dizer-se ter hoje adquirido o direito de estabelecer-se na sciencia, e foi julgado praticavel na Inglaterra, Alemanha, Italia, Hollanda, porém haõs obtido o mesmo acollimento em Franca.

Em Inglaterra, como já disse, foi pois fixada a sorte do parto prematuro em 1750, segundo refere Denman: as parturientas mais distinctas de Londres reunidas proca decidir, tanto sobre a sua utilidade, como tambem se elle era accorde com a moral.

Um voto unanime de consentimento reprovou a publica expectação e deu de logo o parto prematuro inteiro no dominio da arte de partas.

O amor da novidade fez vagar sobre maneira os olhos de sua applicação, e em breve os senhores Ingleses se appressaram a publicar uma serie d'observações tendentes a provar o feliz exito, que este novo processo acabava de ter nas mãos d'alguns praticos.

Na mesma epocha Macaulay e depois Kelly, Tonh, Darchon foram os primeiros a praticar-lo, e o feliz exito de seus ensaios excitou logo novos procelhos. A Alemanha sempre fecunda em produções de toda a especie, mal podia deixar de tomar alguma parte minto activa em uma questáo tão misteriosa, e alle em consequencia de grande numero d'observações e serias discussões divididas em favor d'este novo processo obstetrico.

Em 1799 um celebre professor de Heidelberg Anti. Abay, C. Wenzel, Kblige, e outros mais foram os primeiros que a praticaráo com feliz resultado, e procuraram demonstrar-lhe as vantagens, referindo os factos para a appoiar a maneira como a encaraáo: a pesar d'auctoridades tão respeitaveis, Stein, Toerg, Oriander, de celebridade quasi equal, se declaráo antagonistas do parto prematuramente proscrito, porém as razões em que se fundavam, não tiveram o consentimento de maior numero de praticos, avista dos numerosos bons resultados de seus collegas.

A Italia não foi indifferente a este movimento progressista da arte obstetrica, alli foi logo o parto prematuro artificial bem acolhido, como um recurso vantajoso para salvar as vidas das mulhiças gravidas, cujas facias eráo deficitivas, e na urvide na clinica do hospital de Pavia,

Quelheras Lovaty e Ferraris factos barbaentes, em que se verifica ter-se tam-
tudo esta operacão com feliz resultados.

A Hollanda teve por partidistas do parto prematuro artificial,
Vrohek e Dalomão de Seige.

A Dinamarca encontrou em Paul Schel um partidista declarado
deste processo obstetrico, e este pratico celebre, por mais d'uma vez salvou a
vida a dois entes igualmente interressantes, uma mãe carinhosa, e um
filho querido.

Somente a Franca parece regitar o um modo absoluto o parto prematuro
artificial, appoiando-se na autoridade do illustre Daudelocque, que então
era tido como o mais celebre em Franca, e seus discipulos o seguirão.

O Sr. Laumon, que muito tem contribuido para propagar a sentença pro-
nunciada por Daudelocque, chegou a dizer, que esta operacão é um attentado
contra as leis divinas e humanas, - porém uma das principais causas, que
contribuiu para a proscriptão deste methodo, foi o ter-se muitas vezes confun-
dido este methodo com o parto forçado, e mesmo com o aborto provocado,
erro que o Sr. Veljean confessa ter-se commetido, e que foi este o motivo da
opposicão.

Conven fazer esta differença, que no parto prematuro artificial, o principal
objecto é provocar a expulsão do feto vivo sem comprometter a vida da mãe;
enquanto que no forçado, faz-se a retracção do feto com maço ou com menares
violencias, e que no aborto provocado o fim é destruir o feto para conservar a
mãe.

No parto prematuro artificial diz Pitquin, a natureza é quem verdadeiramente
faz tudo, e a arte só lhe communica uma ligeira impulsão, e no parto
forçado tudo é produzido pelo contrario pela arte, e a natureza cede ao seu
esforço: por consequencia não nos deve causar admiracão a sentença de pro-
scripcão em Franca, contra o parto prematuro artificial, logo que se tem con-
fundido duas operacões tão differentes no seu modo d'acção e resultado.

Em 1727 a Accademia Real de Medicina de Paris se pronunciou contra
a admissão deste processo, na occasião d'uma memoria do Sr. Lorta, que pre-
guntava se era permittido provocar o parto em uma mulher grávida, acco-
mettida d'um aneurisma grão de toracão, porém a Accademia conside-
rou a pergunta como immoral e incompetente.

O Sr. Stolte foi o primeiro que osou praticar o parto prematuro artificial,

O Sr. Veljean que a principio se declarava seu antagonista, comittiu-se
depois um dos seus mais tenaces defensores, e depois isto, seguirão-se em

em pouco tempo mensurarios intererentes, que provarão a utilidade d'esta recu-
so obitérico, como a de P. Dubois, Desermerin, Siqueira etc.

Em Portugal, apenas em 1838 se conhecia o que era o parto prematuro ar-
tificial. Foi proposto a Sociedade das sciencias medicas de Lisboa, como
meio racional, e provavel de prestar utris auxilios a mulher grávida a
quem uma angusta bacia punha na necessidade de recorrer ás mãos vivas.
Cadaas operações, que têm a arte do parto, que são, a Cesariana e Sigaulti-
ana, largas discussões houverão em repetidos serões, e em fim, a adopi-
ção como um processo racional, e determinarão os casos de sua applicação,
esta operação já foi aconselhada, e tentada por vris celebres praticos
de Portugal.

Depois de ter feito a historia da operação, passo a tratar dos casos em que
se recommenda e é indicada.

É bastante difficiloso estabelecer os casos para que tem sido aconselhada
o parto prematuro artificial, e quando na realidade a operação está indicada.
Antigamente muitos medicos prosseguão o parto nas mulheres mal con-
formadas, logo nos primeiros meses da gestação, por subtrahir a mãe dos peri-
gos da parturizão, não attendendo a vida do feto, esta pratica terrivel, com que
desprezão da vida e morte do feto, teve seus prorelytos na Inglaterra em
Cooper, Osborn, Hull: na Alemanha em May, Osiander e Negele, porém
os senhores Weideman, Wenzel, Busch, e outros, foram de differente opinão.
Suppuserão que os porteiros nas ténhas o direito absoluto de vida e morte
sobre o feto; do que resulta que quando o vris de conformação de bacia for
tal que o parto prematuro seja impraticavel, na epocha em que o feto
é viavel, quando por consequencia o principal e verdadeiro objecto d'esta
operação não se possa alcançar, que nenhum outro recurso há, unão
a operação Cesariana.

Memais d'isso, o parto prematuro nos primeiros meses da gestação, não
offrece o mesmo grau de simplicidade, relativamente a mãe, porque
então nesta epocha a espessura do collo uterino torna impronivel sua di-
latação, o tecido do utero não tem ainda o grau de elasticidade sufficiente para
expressar as suas contracções, e onde com tais procedimentos só haveria a es-
perar as hemorrhagias graves, que acompañão os abortamentos, e con-
cluimo que já mais é permittido provocar o parto antes da epocha da
prenhez em que o feto é supprto viavel.

Têm sabem que o feto quando chega ao fim do 7º mez com especialidade
é declaravel viavel, ou apto para poder viver fora do utero, e sabem

tambem que a criança que nasce nesta epocha pode continuar a viver, e na verdade os annos da sciencia comprovao isto.

Van-Swieten diz ter visto crianças nascidas aos 7 mezes obtiveram muita robustez. Chaurier antigo Decano do collegio de medicina de Oyon, foi uma efficaç prova da force que pode adquirir uma criança nascida ao septimo mez. Soberia filha da mulher d'um Abogad' ade, de quem era medico, aquell teve muitas prenhez, e todas os partos successidos aos sette mezes.

O Sr. Lagueron cita o exemplo d'uma senhora, que pariu naturalmente ao sexto mez e meio ~~uma menina~~ que continuou a viver, e finalmente todas estortados de partos citas Surtinus Ligeti, que nasceu aos seis mezes, e morreu tendo vivido settenta annos, por consequencia todos estes factos que apontei e outros muitos que seria extenso fazer mencao d'elles, tendem a provar a probabilidade de que uma criança obten os primeiros perios dos dez vidia, tendo nascido ao ~~setimo~~ mez da vida intra-uterina.

Alguns parturos Ingleses, como Osennan e Deinninger, pensaram que o parto prematuro artificial citava indicado as mulheres que em muitas successivas prenhez tiveram perdido os filhos proximo do termo da gravidação, e sempre na mesma epocha; porém uma tal pratica não é adoptavel, porque a morte de tres ou quatro fillos no oitavo mez ou nono, é uma prova muito incerta de se repetir o mesmo incidente nas seguintes prenhez, e por consequente uma tal pratica não colhea o pratico ao abrigo da culpa nem se tranquilizar sua consciencia, se o successo da operação não for favoravel.

Existe uma questao que ainda está por resolver no estado actual da sciencia, emquanto a coparatoria fundada em rigorosas estatisticas a não illuminar d'um modo exacto e riguroso, e sem a ser determinadas se os accidentes, que no fim da gestação se em en perigo imminente a vida da mulher grávida, como convulsões, metrorrhagias graves, aneurisma do coração etc devem autorisar a pratica d'esta operação.

Pondero que meningo declarados de parto prematuro artificial, que publicara que ~~da~~ São João de termos um só poderia salvar por uma bacia, cujo diametro ciero-pubiano tivesse duas pollegadas e tres quartas, julgará que uma metrorrhagia grave era o caso em que este processo se applica mente. Não obstante a decisão da Academia Real de medicina de Paris, que achou inconveniencia e alguma immoralidade na condreita do Sr. Coen, que teve a franqueza de a consultar sobre este objecto, não

judgamos com sua ainda subleida a quietude; e si podera ser quando a pratica e a experiencia mostrarem exemplos d' utilidade e bons resultados.

Atualmente so podemos citar exemplos de partos prematuros espontaneos, restituindo a vida a uma mãe e a um filho, no ultimos momentos de sua existencia. Diabolus provocando o parto prematuro prolongou a vida alguns dias a uma infeliz, affectada de ascite e hydro-thorax, permitindo a suffocar-se, e ter um filho vivo, por consequencia exemplos desta natureza auctorisam a pratica desta operacao nos casos que acabamos de fallar. Portanto ainda alguma coisa a dizer sobre os partos provocados depois do termo, naõ entra aqui senão como por incidente esta indicação que pertence antes a historia da operacao a que não pôde caber o nome de parto prematuro, senão o de parto proscado.

Mayer Orlander, estabeleceu, que prolongando-se a gravidez alem do termo commum, a operacao estava bem indicada; em ambos por um as vistas irão differentes, o primeiro suppondo que o feto devia considerar abnormemente desenvolver-se, e ser um obstaculo ao parto.

Orlander, acreditando que depois do termo normal da gravidez o feto emmagrece, torna-se hydroptico e morre.

A verdade estas duas opinioes são dignas de appresentar-se cogitando que em alguns casos faltara tambem a exactidão.

O Dr Pitzen provocou o parto depois do termo com feliz exito em sette mulheres, cinco das quaes irão primigravas. Agora falta considerar os casos para os quaes com mais segurança o parto prematuro artificial e applicavel, estes casos são os de curvatura de bacia, mas a consciencia para a emprehender tem um limite certo, que é preciso seguir, o qual nos apressamos a determinar da seguinte maneira.

1º A curvatura de bacia deve ser tal, que um feto de termo não possa atravessar sem morrer.

2º A bacia ter esutudo amplitude para ser atravessada sem grande perigo, por um feto que tenha adquirido o volume que lhe é ordinario na epocha da gravidez, em que se reputa viavel, e por consequente sai estes os dois limites que é necessario determinar: e o volume da cabeça do feto, nos diversos epochas da sua vida intra-uterina, é que nos deve fornecer a regra.

Precedentemente mentiono os factos citados pelos differentes auctores que provarão a probabilidade da vida do feto extra-uterinamente aos sette meses, e estes devem concorrer na operacao com o previo conhecimento dos

dos limites dentro dos quaes a cabeça do feto deve achiar-se nos differentes periodos da vida intra-uterina, para determinar-se a dimensão das seus diametros na supracitada epocha; assim como com o mesmo e exacto conhecimento do grau de estreiteza do diametro ante-posterior do estribo superior da pelvis na bacia, que para o parto prematuro artificial esta fixada pelo medico Allemann até 3 pollegadas e $\frac{1}{4}$; pelo Dr. Veljean até 3 pollegadas e $\frac{1}{2}$; pelo Dr. Siquiera 2 e $\frac{1}{4}$ pollegadas, até 3 e $\frac{1}{8}$; 3 e $\frac{1}{4}$ até 3 e $\frac{1}{2}$ nos $\frac{1}{4}$ Jacquimier.

Para achiar o volume e dimensões da cabeça do feto, nas diversos epochas da vida intra-uterina, sai até hoje ainda deficientes todos os meios, e desta expressão geral não sabe o ingenho conjunção de M: Poirvin, quando é destinado a servir só de cephalometro.

Esta seria o methodo insuperavel, se as estatisticas de cabeças de feto medidas em todas as epochas da gestação, não vierem illuminar-nos no meio da incerteza e obscuridade.

As estatisticas são hoje o cordão seguro, que nos guia no labirinto em que estamos, sua capital importancia foi reconhecida pelos S. P. Ritgen, Dugri, Lovaty, Veljean e ultimante pelo Dr. Siquiera, o qual apropriando-se as trabalhos de Ritgen sobre este objecto, delineou o seguinte quadro, que trasladamos da memoria do Sr. Genor. De arim.

Epocha da vida intra-uterina	Dimensão. Bi-parital.		Dimensão occipito-fo. antab.		Dimensão occipito-bragmatica.	
	Pollas.	L. ab.	P.	L.	P.	Linhas.
5	2	"	3	"	2	2
5 e $\frac{1}{2}$	2	1	3	3	2	3
6	2	2	3	5	2	5
6 e $\frac{1}{2}$	2 e $\frac{1}{4}$	"	3	7	2	8
7	2	2	3	8	2	10
7 e $\frac{1}{2}$	3	"	3	9	3	"
8	3	1	3	10	3	1
8 e $\frac{1}{2}$	3	2	4	"	3	2
9	3 e $\frac{1}{4}$	"	4	"	3 e $\frac{1}{2}$	"

Difficil como é para muitos praticos, aquem uma prudencia

nimmomente cautelara dirige, decidu sobre os meios de reunir as extre-
 mas da bacia. Esta prudencia temavel, como lhe chama o Sr. Douvimerin
 Feu temer a Mearinm e a Deljean a proocao do parto prematuro nas
 primiparas, para quem as difficuldades primeiro deoio, proocare a mi-
 desprocais da bacia encapraz de ser prentroada por um feto de termo em
 junta a revitencia das fibras do collo uterino, que seriao egualmente
 difficulstar a parturicaio.

sem disectarmos todo o valor destas accessioes, diremos somente que em favor
 do parto proocado nas primiparas militao tantas e melhores raeioes, qua
 n'aquellas aquem a operacao beariana ou Sigaultiana, ou parto proocado,
 uma ou duas vezes praticadas no tempo da premenstruacao, indicao a necessidade
 de recorrer entao a operacao de que tratamos.

Os meios mensuradores, ou palmimetros e intra-palmimetros, os compridos
 d'expressura, cuja sabia applicacao junta ao volume exterior, e ao conheci-
 mento das curvas da deformidade podera com certeza quasi mathema-
 tica dar-nos o grau de estreiteza da bacia, tacitamente nos aconselha
 e persuadela a empreheuder nas primiparas o parto prematuro.

Salva a sentenca e a pratica de Ferrario na clinica do Hospital de Padua,
 uma mulher primipara affectada desde a sua infancia de rachitismo
 com difficuldade dos membros inferiores, e principalmente da bacia, sub-
 metida pravamente aos meios mensuradores foi operada por este profe-
 sor ao oitavo mez. O feto foi expulso, porque o cordao sehe enro-
 lada no puero, mais esta accidente fuzante nao reconhecedo por causa
 senao uma complicacao uterina a operacao, mais diminue a confian-
 ca que ella deu inspirar ao pratico e a mulher grvida em cargo analogo.

O Sr. Lovaty professor de Paria praticou pelo methodo de Kluge o parto
 prematuro em uma primipara com 33 annos de idade, o qual se effectu-
 ou em tres dias com feliz successo, tanto para a mae como para o feto.

Quanto a exagerada rigua das fibras do collo uterino, elle e universal sem
 detrimento da parturicaio por meios sencillos que a arte fornece. alem de
 que poder evitar o golpe mortifero da operacao beariana ou Sigault-
 triana, e subeja compensacao dos ligeros encoimados desta operacao
 em uma primipara.

Depois de termos proocado a possibilidadade d'um modo quasi exacto, tanto
 as dimensioes d'uma bacia estreita e mal conformada, como o volume da
 cabeça do feto dentro do ventre materno, sem que por isso nos fozem originar de
 tais medidas, que alguma vez podem enganar, quando determinao a

a epoca profiva depois da vivibilidade do feto, em que o parto prematuro deve effectuar-se para estabelecer com a puerperal exactidão da relação as medidas adequadas entre os diâmetros sacro-pubiano da bacia da mãe e bi-parietal da cabeça do feto, os quaes se põem em contacto durante a parturição, e de que depende na melhor parte o bom ou mau successo d'ella. O trabalho do Sr. Pitzeu é o mais completo que se conhece, em experieas, e funda-se sobre innumerissimas estatisticas.

Pollegadas de diâmetros sacro-pubiano.	Linhas.	Epochas em que o parto deve effectuar-se.
2	7	29.ª semana.
2	8	30.ª — " —
2	9	31.ª — " —
2	10	32.ª — " —
2	11	33.ª — " —
3	"	34.ª — " —

Objeções.

Combatida tem sido com argumentos mais expiosos que juntos a pratica do parto prematuro artificial. Por não houilla uma si tãx período maduramente, e mesmas ainda ensaiado tem alguns praticos alios raijin Taveis, stigmatizandoo um processo obstetrico, que dentro da esphera d'applicação, que hoje a sciencia lhe assigna-lá, é mais humano, menos inconveniente e ariscado, que tantos das grandes operacões, que elle até certo ponto substitueis. Quando em seu favor não militarem tantos raijin, as estatisticas recolhidas por professores muito distinctos, que têm estudado e praticado o parto prematuro, fariam elles só o apañagio mais seguro da sua utilidade. No entretanto meditemos as objeções do partido oposto, e a ellas responderão os raijinos argumentos da experiencia e da observação, combinados com os do Facisimio.

Se as consultas, as hemorragias, e os mltros perigosos, dizem as antigas gemitas do parto prematuro não succedem a esta operacão, as moléstias chronicas do útero, o sequeho do collo, os carcinomas, e ulceracão d'ella

viciosa são sempre uma consequencia certa. Se o que de isto arduas, repugnamos, sobretudo melhor discernir o parto prematuro, em que a natureza só emprega recursos suaves; do parto forçado, em que quase sempre interveem empregando esforços tanto mais nocivos, quanto mais a natureza se desprta de lhe negarmos a existencia de tais accidentes, sendo n'aquellas submettidas duas ou tres vezes a esta operação.

Se tantas vezes de destruição, apontam os adversarios, seguirão a mãe a um risco imminente, como pôde com tal processo ser salvo o feto submettido as mãos das vzes, durante 15 dias de contracções interinas antes da sua expulsão, e muitas vezes empreado de encontro a uma bacia com sahências óseas? Sem negarmos, que a operação offerece mais vantagens a mãe, que ao feto, e ha ter sido algumois vezes fometta, diriamos, que non só uma salvo entre cento, salva sempre a mãe, Beneficio é que a sciencia só pode disputar o equivo.

As estatísticas repundem melhor que nós ataes opiniões: em 76 casos de parto prematuro de que o Sr. Deivinger faz menção em uma memoria propria sobre este objecto, 30 infantes vierão vivos, sobre 46 vivos. Amoreiras, 20 conservaram-se; dos 21 restantes não se conta.

O Sr. Odenkardat em um quadro feito sobre obstrucções eoactissimas apresenta as seguintes resultados: em 52 partos provocados, 35 infantes se conservaram vivos. Em 19 partos prematuros, diz o Sr. Odenmeriv, provocados como de um metro sacro-pubiano de duas pollegadas e meia até tres quando muito, 11 infantes foram salvos.

Em 12 casos de parto prematuro, citados pelo Sr. Putzer, 9 infantes sobreviverão vivos.

A mulher que Giebold operou Gyroscopica expulsou uma menina viva que pesava seis libras e meia. Em 101 casos recolhidos pelo Sr. Valjean, 115 crianças vierão vivas, 73 somente continuaram a viver. Em 33 casos de que Falla Nerriman, 9 somente foram salvos.

De seis mulheres operadas por Ferrario, nascerão vivas cinco crianças.

Poderiamos ainda apresentar mais factos se estes não fossem já prova em demasia a oppor ás razões do partido contrario; restando só a dizer, que tres a seis dias é o prazo que a natureza marca para a expulsão do feto no parto provocado prematuramente, e não 15 como diz o Sr. Deivinger.

É impossível clamar ainda es antagonistas, proovar constantemente a epocha da prenhez; por este facto o parto será provocado muitas vezes antes da epocha da viabilidade, outras muitas depois, e neste ultimo

este ultimo caso, o feto ja nao podera atravessar uma bocea estreita, atten-
to o seu desenvolvimento ulterioir; alem d' isto, a rigidez do collo uterino ainda
nao oitara mox, nao se presta senao com muita difficuldade a dilatacao.

A difficuldade, que existe de preparar exactamente a epocha da parturica,
nascida da imperfeicao dos signaes, aponta-nos somente uma lacuna, que
e muito estreita: mas si nos extremos dos limites indicados podera ser pre-
judicado o feto, que ficaria igualmente exposto a morrer, assim como a mae,
degradaes ao termo da parturica.

O Dr. Velpeau acomeilha esperar o resultado da primeira parturica; e com
isto raciocina? insurrei primeiramente a mae e o feto, que tal deve ser a
neste ponto vexu deitar expectativas, e o parto prematuro que deveria ser
a labia de salvacao, torna-se entao um recurso perdido.

Quem nao sabe alem d' isto, que e nas que concebem pela primeira vez, em
que melhor se conta os periodos d' uma parturica? E poro por ventura
este um ponto de doutrina tao pouco sabido, que nao podemos ao mesmo de-
terminar a epocha approximada? Quanto a rigidez do collo ella
nao existe senao nas primiparas, mas nao e tal que se opponha ao parto
prematurado, que apenas podera ser mais retardado, inconveniente este,
de que apenas fazem mencao os que nas primiparas tem tentado o parto
prematurado.

A moral que aos adversarios do parto prematurado se antelha offendida
por esta operacao, e fundamento mal seguro para converter em provento
proprio o resultado de tal futil adiversao.

Abandonemos este campo ao phibiturgito moralista, que assim vultamos
uma larga polemica. Destoa-nos ainda aparentar a mae a rabi da
guarda da de bom successo, que as queridas intelligente promette o parto
prematurado artificial, e a mulher provida a mais como ladra esperanca.
As estatisticas, fructo de cuidadosa experiencia, fornecem uma somma
de resultados felizes, que justificaes quanto acima vai dito.

O Dr. Reisinger na sua memoria nada monographica, cita 74 casos de
parto prematurado todos felizes para a mae, a excepcao d' um si, porque
n' ella a operacao fora entendida sem se haverem de ante mao de-
terminado as disresissioes da bocea.

No jornal geral de medicina, vem assignado um total de 34 partos pre-
maturados em Hollanda e Alemanha, no qual as maees todas foram sal-
vas a excepcao de duas que duvera sua morte a circumstancias independen-
tes da operacao. Na conta de clinica de partos do Sr. Ferrario,

sem referidos seis casos, em que os meios não convertem perigo. Facil fora reunir maior numero de observações, cujo resultado com pouca excepção, não fossem todos favoráveis. O perigo das operações que seus adversários os não opoem, in-juncto a sua pretensão da immutabilidade, reside diante da raridade e da sua experiencia, que exiera convencer as consciencias timidas, de que o parto prematuro artificial é tão racional, como os outros que a sciencia emmenora; mais humana e infinitamente menos perigosa, que aquellas que é muitas vezes ostinada a substituir.

Methodos operatorios.

Este methodo novo ainda na sciencia, o parto prematuro artificial partilha a sorte commun a todas as grandes operações. Abito não se o processo porque tem prouido, como a sciencia tem sido grande pro-missa e a immutabilidade. Quatro processos tem sido usados nesta operação mais geralmente: 1.º o de Dr. Outrepont muito preconizado por Ultranes, que consiste em fricções sobre o abdome: 2.º o de Hamilton de Edymburgo, pratica-se introduzindo um dedo, ou um instrumento tanto no orificio uterino, que leve de entre as membranas e o fio se deve descollar em circumferencia de collo sem as romper. 3.º o de Clarke executa-se pela perforação das membranas que envolvem o fio antes de se manifestarem as contracções uterinas. 4.º o de Kluge tem lugar pela dilatação mecânica de collo, procurando o trabalho do parto antes do rompimento das membranas.

Dão fallar-sei dos dois primeiros processos, porque se acham em abandono: o de Dr. Outrepont incapaz por si só de provocar o parto, e de Hamilton incapaz vel em muitos casos, é um processo novo. Secyroum-nos humos com a descripção dos dois methodos anteriores, e o ultimo dos quaes é hoje quasi universalmente adoptado.

Processo de Clarke. Evacuar completamente as aguas para derafiar mais cedo as contracções uterinas, e sugar o infante ao mesmo risco, tal é o fim que este professor se propoz. O instrumento que melhor convem neste processo, é aquelle descrito por Wenzel, que consiste em uma camilla de prata, de piquens calibre, curva nasentido de viras da baseia, contendo um mandrino em forma de Fischarte.

Siebolds modificou este instrumento adicionando-lhe um mandrino

terminado em forma de var. com este, faria conduzir primeiro a canula até as membranas para as não ferir, substituindo-lhe depois em seguida terminado como triebarte. O Sr. Revinger usava ora d'um instrumento analogo a um catheter, ora terminado em pontos na distan- cia d'uma linha da extremidade da canula.

Para proceder a operação situa-se a mulher em uma conveniente posição, e o operador com a pequena canula introduz-a favor do seu indicador e mediano da mão esquerda, que d'ante mais devem ter appa- nado o caminho, o instrumento até chegar ás membranas, que se se- perpara. Não é possível algumas vezes chegar ao collo do utero por se achar muito elevado; sempre então se fazem brandas pressões sobre o seu fundo; um ou dois dias depois do cessamento das aguas, diz o autor do processo, manifestam-se as contrações, que podem ser annu- liadas pelo methodo do Sr. D. Outremont.

Este processo tem contra si os seguintes inconvenientes: as contrações uterinas desenvolvem-se muito tarde, e pouco vale aqui a acção do Sr. Levaty citando apenas um facto seu em sentido contrario: faltou por esta meio as condições favoráveis para a cabeça penetrar mais cedo na escavacão, pela solida prematura do fluido amniótico, assim como a vantagem que a bolsa das aguas tem no trabalho do parto, con- correndo d'um modo permanente á dilatacáo do collo uterino.

Longo estommo com tudo de abundancia-lo não supponho que outro possa melhor aproveitar quando dilatado o collo uterino, segundo o methodo do Sr. Kluge; o rompimento da bolsa das aguas não podesse ser effectuado pela natureza, e a arte tenha de intervir.

Processo de Kluge = Dilatar d'um modo suave e progressivo o collo uterino, provindo o perigo inherentes a um trabalho, que pelo me- thodo antecedente se começa muito depois de rompimento das mem- branas, sollicitar as contrações do utero descollando-se as membranas, e excitada ligeiramente a parte inferior do utero. tal é o proposito do autor d'este segundo processo. Depois de haver previamente unido por alguns dias de banhos mornos, e exercido ligadas fricções sobre o fundo do utero, a mulher é situada como se requireu tractar-se.

Tomam-se um pedaco d'espregia preparada, de forma conica, da grossura d'uma penna de escrever, com duas pollegadas de com- primento, unta-se com essto, e atravencia por uma linha de 1/2 p.

Apologadas de comprido introduz-se p' elle na canula de Trecharte a favor da qual e guiado pelos dedos indicadores e meo-diano da mão esquerda e fixado pelo operador no collo do uterus.

Abantida d'esta maneira a esponja é introduzida de orificios uterinos, e em p'ntes abraça brandamente este e aproxima-se das membranas, imprimindo juntamente a canula com a mais ligeiros movimentos de rotaçao. Conduzida assim a esponja a esta profundidade, e sentida a resistencia que opoem as membranas introduz-se uma sonda na canula de Trecharte, destinada a manter a esponja no seu lugar, retira-se esta, depois aquella com muita precaucao, e a linha fixa-se a uma das roscas da mãe com duas de pernas adheividas: uma n'ra p'ração d'esponja accoimada ao canal da vagina e aqui introduzida até ao collo com o intuito de sustentar a primeira, e como ella é fixada fora por uma fita ou ligadura em **T**.

Entre de três horas commecaa as primeiras contraecções, e á proporção que se minoram, que o orificio uterino se dilata, que o collo se encurta, no seu pedacão d'esponja d'uma grossura e comprimento analogos ao utero de estirada, devem substituir os primeiros, cessando esta applicação logo que o trabalho do parto cotoja convenientemente estabelecido.

O Sr. Ozeirmerin, que sobre este ponto escreveu um artigo muito digno de ser lido / Dictionnaire de Medecine / pergunta, se com a sci'dade cautelosa que deve haver em ensaios, que a analogia somente annota n'ra, conviria tentar no parto prematuro a applicação da bourage de centeis? Perguntamos somente que posto o racio cinio lebane já este novo methodo, a experiencia se pode reputar satisfactoriamente. Por conseguinte é este o objecto da operacão de tenenda a ser um dia digno de favor universal.

Sim.

§
Preposições.

1ª

O parto prematuro artificial, é preferível a's peracções
Cervicaria e Sigantiana.

2ª

Os movimentos d'agitação do feto são os que melhor deno-
tao a evitencia da puerperia.

3ª

O tartaro emético em altas doses, é de grande vantagem
na cura das pneumonias, que não têm cedido as emissões
sanguineas.

4ª

Na cura das ulceras atômicas, o methodo de Daynton é
preferivel.

5ª

Nas moléstias pulmonares, a auscultação é de summa
vantagem para um verdadeiro diagnostico.

6ª

O útero é o principal agente da parturicão.

original

