

N.º 256

VANTAGENS DA ANESTHESIA

NOS

PARTOS NATURAES SIMPLES

DISSERTAÇÃO INAUGURAL PARA ACTO GRANDE

APRESENTADA

A

ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

PELO ALUMNO

Antonio de Passos Pereira de Castro



PORTO

TYPOGRAPHIA DE ANTONIO JOSÉ DA SILVA TEIXEIRA

Rua da Cancellia Velha, 62

1866

VIII / 2º - 29 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. Agostinho Antonio do Souto

CORPO CATHEDRATICO

LENTE PROPRIETARIOS

Os Ill.^{mos} e Exc.^{mos} Snrs.

- | | |
|---|--|
| 1. ^a Cadeira — Anatomia descriptiva e geral. | Luiz Pereira da Fonseca. |
| 2. ^a Cadeira — Physiologia | José d'Andrade Gramaxo. |
| 3. ^a Cadeira — Historia Natural dos Medicamentos. Materia Medica..... | João Xavier d'Oliveira Barros. |
| 4. ^a Cadeira — Pathologia geral, Pathologia externa e Therapeutica externa... | Antonio Ferreira Braga. |
| 5. ^a Cadeira — Operações cirurgicas e apparatus, com Fracturas, Hernias e Luxações | Caetano Pinto d'Azevedo. |
| 6. ^a Cadeira — Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos. | Manoel Maria da Costa Leite. Presidente. |
| 7. ^a Cadeira — Pathologia interna, Therapeutica interna e Historia Medica.... | Dr. Francisco Velloso da Cruz. |
| 8. ^a Cadeira — Clinica Medica | Antonio Ferreira de Macedo Pinto. |
| 9. ^a Cadeira — Clinica Cirurgica..... | Antonio Bernardino d'Almeida. |
| 10. ^a Cadeira — Anatomia Pathologica. Deformidades e Aneurismas..... | José Alves Moreira de Barros. |
| 11. ^a Cadeira — Medicina Legal, Hygiene privada e publica, e Toxicologia geral. | Dr. José Fructuoso Ayres de Gouvêa Osorio. |
| Lente de Medicina jubilado | José Pereira Reis. |

LENTE SUBSTITUTOS

- | | |
|-----------------------|---------------------------------|
| Secção Medica..... | { Dr. José Carlos Lopes Junior. |
| | { Pedro Augusto Dias. |
| Secção Cirurgica..... | { Agostinho Antonio do Souto. |
| | { João Pereira Dias Lebre. |

LENTE DEMONSTRADORES

- | | |
|------------------------|-------------------------------------|
| Secção Medica | Joaquim Guilherme Gomes Coelho. |
| Secção Cirurgica | Dr. Miguel Augusto Cesar d'Andrade. |

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.
(Regulamento da Escola de 23 d'Abril de 1840, art. 155.)

A SEUS PAES

EM TESTEMUNHO DE AMOR FILIAL, RESPEITO E GRATIDÃO

E

A SEU IRMÃO

LUIZ DE PASSOS PEREIRA DE CASTRO

EM SIGNAL DE EXTREMOSA AMIZADE E RECONHECIMENTO

DEDICA

O auctor.

AO SEU PRESIDENTE

O Ill.^{mo} e Exc.^{mo} Snr.

MANOEL MARIA DA COSTA LEITE

FIDALGO CAVALLEIRO DA CASA 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 ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

EM TESTEMUNHO
DE PROFUNDO RECONHECIMENTO E RESPEITOSA AMIZADE

OFFERECE

O auctor.

AO CORPO CATHEDRATICO

DA

ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

**EM TESTEMUNHO
DE PROFUNDO RECONHECIMENTO E RESPEITO**

DEDICA

A. de Lasso Pereira de Castro.

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

ANTONIO EMYGDIO PEREIRA DA SILVA DE SOUSA E MENEZES

*

AO ILL.^{mo} SNR.

MATHEUS JOSÉ DE FREITAS GUIMARÃES JUNIOR

EM TESTEMUNHO
DE SINCERA E RESPEITOSA AMIZADE

OFFERECE

O auctor.
*

INTRODUCCÃO



Celui qui n'écrit que pour remplir 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.

DE LA BRUYÈRE.

O medico-parteiro, que, pela primeira vez, applicou a anesthesia á obstetricia, sobrecarregou a sciencia e a consciencia proprias de immensa responsabilidade.

Ao grito d'alegria da primeira mulher, que pariu sem sentir dôres, levantaram-se questões renhidas e algumas d'ellas interminaveis; de todos os lados surgiu um adversario em cada medico-philosopho. Queriam uns salvar a moral, que, pensavam elles, corria perdida, e não faltou quem dissesse que o amor de mãe para filho tinha a sua razão de ser nas dôres do parto. A outros pouco se lhes dava de que o emprego da anesthesia fosse um processo anti-social, mas queriam salvar a sciencia do anathema com que a humanidade a havia de fulminar.

N'este discutir quasi universal, se havia muito zelo e pundonor pela humanidade e pela sciencia, havia tambem, como ha sempre, muita inveja e, por certo, muita mais ignorancia.

Todo esse grande numero de questões, com que medicos e mora-

listas quizeram supplantar a idéa luminosa da anesthesia applicada á mulher nas dôres do parto, se resume em duas, que, se não são as unicas, são sem duvida as principaes; por um lado, a saude e as vidas da mãe e do filho; por outro, a harmonia e o amor social.

Dou de mão a esta ultima questão, para constituir a primeira como base do meu trabalho, e para mais facilmente chegar ao fim que tenho em vista dividil-o-hei em quatro partes: 1.^a Historia da anesthesia, especialmente em relação á obstetricia. 2.^a Influencia da anesthesia sobre o trabalho do parto. 3.^a Influencia da anesthesia sobre os diversos accidentes que podem complicar o trabalho do parto. 4.^a Regras a seguir no emprego do agente anesthesico.

E, finalmente, aos que, attendendo á difficuldade e importancia do assumpto, julgarem este escripto uma temeridade minha, a esses direi que, se em mim não sinto forças para cumprir como devo, tenho a vontade para cumprir como posso.

O auctor.

PRIMEIRA PARTE

Historia da anesthesia, especialmente em relação á obstetricia

C'est le devoir du medecin, non-seulement de
guérir les maladies, mais aussi d'adoucir les souffrances et les douleurs.

BACON.

Houve tempo em que a medicina acudia á mulher nas dôres do parto com um só conselho, com uma unica palavra — *resignação* — ; julgava-se a dôr em taes casos um phenomeno natural e necessario, e influa tanto no espirito do povo a crença religiosa, que ninguem queria contrariar aquella sentença biblica: *Mulier, in dolore parturiet.*

Passaram-se seculos, e sempre a mulher, n'aquelles momentos de agonia e de terror, debalde pedia á natureza, que a rodeava, um allivio aos seus soffrimentos.

Não era, de certo, porque não fosse já do dominio da medicina a idéa de abolir ou attenuar a dôr provocada por uma acção traumatica ou cirurgica, mas sim porque *era ultrajar a Divindade, supprimindo aquella dôr que a Providencia collocou como sentinella avançada para advertir a mãe dos perigos que a ameaçam.*

É o que se depreheende pela leitura da historia medica dos antigos povos da Assyria. Tinham elles por costume comprimir por meio

de uma ligadura mediata, as veias, as arterias e os troncos nervosos das creanças, com o fim de annullar o sentimento e o movimento, quando lhes queriam praticar a operação da circumcisão.

Os gregos e romanos tinham tambem a sua pedra de Memphis, que, depois de moida, diluam em vinagre, com que tornavam insensíveis as partes que queriam cortar ou dividir. Se interpretarmos bem as palavras de Plinio, e pelo que hoje se sabe, a pedra de Memphis não era mais do que uma especie de marmore que tomava o nome do lugar onde se encontrava.

O sal calcareo contido no marmore, quando diluido n'um acido, fornece uma grande quantidade de acido carbonico, que devia ser sem duvida o agente activo da preparação. É mais um facto que prova a verdade sempre incontroversa de que não é só de hoje que ha medicina. Ha mais de dezoito seculos que já se conheciam as propriedades anestheticas do acido carbonico, tão recommendado hoje para produzir a insensibilidade local.

Os chins, quando queriam praticar a operação da acupunctura, em que por muito tempo consistiu a base da sua therapeutica, empregavam com efficacia para produzir a anesthesia uma planta da familia das urticarias.

Alguns seculos mais tarde, quando florescia a escola de Bolonha, empregavam-se para o mesmo fim certas preparações somniferas, imitação dos antigos, e cujo segredo era tradicionalmente transmittido do mestre ao discipulo.

É para notar que já n'este tempo, Theodorico, cirurgião muito respeitavel, empregava o processo das inhalações, e recommendava para tirar o doente do torpôr um expediente que não deshonraria qualquer cirurgião moderno n'um caso da etherisação demasiadamente prolongada.

Vê-se pelo pouco que deixo escripto que a prophylaxia da dôr foi sempre, desde os tempos remotos, objecto de muito estudo e de tentativas reiteradas e perseverantes, e se eu apontasse aqui todos os meios empregados até á descoberta da etherisação, e que a sciencia foi abandonando uns após os outros, deveriamos deduzir que todos elles

eram impotentes ; contudo alguns houve, taes como a refrigeração e a compressão dos tecidos, que podem ainda ser recurso precioso em certos casos muito excepcionaes, mas que não podem servir de base a um methodo geral, em consequencia da infidelidade da sua acção, da sua caprichosa insufficiencia e dos perigos inherentes ao seu emprego.

A anesthesia, como methodo geral, data apenas da descoberta da etherisação, que semelhante a todas as grandes descobertas, não escapou á lei natural das creações humanas ; como ellas não foi obra de um só homem ; appareceu como a realisação de uma aspiração ideal, que teve os seus periodos de incubações e preparatorio assignalado por tentativas isoladas e desconhecidas na sua significação e importancia.

A anesthesia pelo acido carbonico foi substituida pelo ether sulfurico, não se sabe por quem, nem em que circumstancias, nem tão pouco em que época precisa teve lugar esta substituição ; o que é certo, é que foi só em 1842 que uma experiencia, filha do acaso, feita por Jackson, doutor em medicina na Universidade de Harwart, deu lugar a profundas e proveitosas indagações.

Se todas as honras da descoberta pertencem a Jackson, é justo dizer-se que foi á ardente iniciativa dos cirurgiões e physiologistas francezes que se deve o succeder-se tão rapidamente a uma simples noção empirica um verdadeiro methodo scientifico.

Este agente, que tornava insensiveis o homem e o animal, foi bem depressa applicado ás affecções mais diversas : uns empregaram-o contra a odontalgia, outros contra a otite, este contra a tosse, aquelle contra a asthma, mas ainda senão podia dizer com Hippocrates : *Divinum est opus sedare dolorem*, porque parece que todos no meio d'aquelle vertiginoso interesse pela sciencia e pela humanidade esqueceram a mulher no momento solemne em que ella é exclusiva e verdadeiramente mulher : ninguem se lembrou da mulher na dôr do parto.

Foi a gloria de Simpson, professor em Edimbourg, a primeira tentativa da applicação da anesthesia a um dos ramos mais importantes da cirurgia, a obstetricia.

Simpson conhecia as observações de Smellie e de Lamotte, e por

ellas sabia que era possível e fácil o parto em mulheres paraplegicas e no coma da eclampsia ; veio-lhe d'aqui uma inspiração no momento em que se viu obrigado a operar uma versão pelvica n'uma parturiente cuja bacia viciada não chegava a 67 millímetros. Praticou a versão, tendo primeiro anestesiado a mulher ; tudo correu satisfactoriamente ; o utero continuou a contrahir-se regularmente apesar da abolição completa da sensibilidade.

Enthusiasmado com este primeiro resultado, Simpson repetiu o mesmo processo nos partos naturaes laboriosos, sem nunca ter de se arrepender da sua temeridade.

A noticia d'estes factos espalhou-se rapidamente por toda a Inglaterra, e um grande numero de medicos d'este paiz colheram de numerosos ensaios o mesmo resultado.

Em França, pouco tempo depois, quasi todos os parteiros, e especialmente M. Dubois, applicaram as inalações do ether ás parturientes, e mais uma vez tiveram occasião de respeitar em Simpson a medicina ingleza.

Mas voltemos outra vez á Inglaterra. Simpson com o seu genio indagador tornou-se merecedor de nova gloria ; os inconvenientes que resultavam do emprego do ether inspiraram-lhe a idéa de procurar um novo agente que tivesse as vantagens d'aquelle, mas não os inconvenientes.

Por esta occasião Flourens communicava á Academia das Sciencias as propriedades anesthesicas do chloroformio. Simpson foi ainda o primeiro que o empregou em lugar do ether sulfurico.

Para não ser prolixo, não aponto aqui as razões de preferencia entre estes dous agentes anesthesicos, direi apenas que desde esta época foi por todos preferido o chloroformio, e é a este ultimo agente anesthesico que me refiro sempre no correr d'este meu trabalho.

Não posso terminar este capitulo sem dizer que tambem no nosso paiz as questões de etherisação na obstetricia tem sido esclarecidas pela observação do digno professor de partos da Escóla Medico-Cirurgica de Lisboa, o exc.^{mo} snr. J. E. Magalhães Coutinho.

São numerosos os casos em que este professor submetteu á anes-

thésia pelo chloroformio as parturientes, e de dez deu elle relação minuciosa, que foi publicada na *Gazeta Medica de Lisboa* ¹.

Aqui no Porto a obstetricia deve tambem muito á anesthesia, que tem sido applicada repetidas vezes por alguns medicos-parteiros, muito especialmente pelos dignissimos professores da Escóla Medico-Cirurgica d'esta cidade, os exc.^{mos} snrs. Manoel Maria da Costa Leite, dr. José Fructuoso Ayres de Gouvêa Osorio, José Pereira Reis e José d'Andrade Gramaxo, á obsequiosa condescendencia dos quaes devo o poder apresentar no fim d'este trabalho uma relação conscienciosa d'alguns casos em que empregaram a anesthesia, cuja publicação será mais um documento do progresso da medicina portugueza, e ao mesmo tempo um incentivo para mais ousados commettimentos.

¹ Tom. v da 1.^a serie, pag. 328, anno 1857.

*

SEGUNDA PARTE

Influencia da anesthesia sobre o trabalho do parto

I

Influencia da anesthesia sobre a contractilidade do utero

Não ha problema therapeutico ou physiologico ácerca do qual se encontrem tantas opiniões desencontradas como o da influencia da anesthesia sobre a contractilidade uterina. Uns affirmam que as contracções uterinas conservam sempre o seu caracter normal; outros, que ellas augmentam no principio das inhalações quando a anesthesia é ainda incompleta, a ponto de serem um obstaculo nos casos em que fosse necessaria alguma manobra obstetrica. A estes responde Denham que em dez casos em que applicou o chloroformio antes de praticar a versão, nunca encontrou difficuldade, e que n'um d'elles até, em que a introdução da mão foi a principio impossivel, depois se tornou facil, quando se produziu a anesthesia.

Braun, que entre todos merece mais credito, porque foi o que mais experimentou os anestheticsos, affirma que é só durante os primeiros vinte minutos da sua applicação que tem lugar a diminuição de frequencia e de intensidade das contracções uterinas, para em se-

guida adquirirem toda a sua regularidade, se a anesthesia não fôr em grau elevado.

Esta divergencia de opiniões provém de todos os observadores não terem prestado a devida attenção a um certo numero de circumstancias particulares; taes são: o grau de anesthesia, as idiosyncrasias, o modo de administração, a dóse do agente anesthesico para um dado tempo e finalmente o *post hoc* substituido pelo *propter hoc*.

Ouçamos agora M. Bouisson: os resultados na apparencia tão contradictorios explicam-se pelo grau d'anesthesia, e dependem da acção mais ou menos profunda do agente anesthesico.

Na verdade, parece racional attribuir o augmento de contractilidade, notada por alguns auctores, ao estimulo produzido pelo primeiro grau d'anesthesia, estimulo que se communica até aos musculos da vida organica, porque até se nota acceleração nas pulsações do coração.

Se a anesthesia é levada a um grau muito avançado, a sensibilidade é inteiramente abolida, como se vê pelos factos apontados por Simpson e por Paul Dubois; mas a contractilidade uterina apresenta-se sempre com o seu caracter normal, e esforça-se por expulsar o feto. Quando a etherisação é mais profunda, a acção estupefaciente estende-se até aos órgãos internos, e póde concorrer para produzir a paralyisia temporaria do utero, como se vê nos factos citados por Bouvier, Siebold e muitos outros.

Por mais satisfactoria que pareça a explicação de M. Bouisson, deixa ainda alguma duvida, muito especialmente quando se lhe quer dar uma explicação tão geral como o pretende o sabio professor de Montpellier.

Não é possivel por esta serie de hypotheses explicar o resultado quasi constante da anesthesia no seu principio produzir a diminuição de frequencia e de intensidade das contracções uterinas; e, como consequencia, a demora no trabalho do parto; a não ser que se queira suppôr que o maior numero de mulheres chegam ao mesmo tempo ao grau elevado de anesthesia de que falla Bouisson, o que parece inadmissivel,

a não ser que se multipliquem ao infinito essas idiosyncrasias que, pelo contrario, são felizmente tão raras.

A influencia do grau de anesthesia não basta para explicar todos os resultados contradictorios que acima apontei.

Ha um facto acerca do qual parece que todos os observadores são concordes, é que a influencia dos anestesicos sobre a contractilidade uterina não é a mesma no primeiro e no segundo periodo do trabalho do parto, antes ou depois da dilatação do collo do utero.

Admittem quasi todos que a acção estupefaciente é muito mais apreciavel durante o primeiro periodo do que durante o segundo.

Quando M. Blot substituiu o professor Dubois na clinica de partos, teve occasião de submeter duas mulheres ás inhalações do chloroformio para fazer a versão pelvica. No fim do segundo grau d'anesthesia, ou principio do terceiro, suspendeu-se o trabalho do parto por um ou dous minutos, mas recomeçou logo com nova energia apesar das inhalações de chloroformio que continuaram a ser applicadas. M. Blot fazendo notar aos seus collegas assistentes quanto eram energicas as contracções e dificeis as manobras, porque a mão, presa, com muita difficuldade se movia, disse estas palavras: « *Qu'on vienne me dire que l'uterus ne se contracte pas pendant l'insensibilité anesthesique.* »

Concedo, por um momento, que a anesthesia produza a suspensão do trabalho do parto. Como explicar então os factos citados por Smellie, Lamotte e alguns outros, de partos naturaes em mulheres paralyticas?

Não posso terminar este capitulo sem apresentar um facto observado por *Deneux*. Foi conduzida ao Hotel-Dieu d'Amiens uma mulher n'um estado comatoso, causado por o abuso de bebidas alcoolicas, a que ella se tinha entregado já depois de começar o trabalho do parto. Esta mulher pariu naturalmente durante este estado de embriaguez, e o somno alcoolico continuou por algum tempo depois da extracção das secundinas. A mulher, ao despertar, ficou admirada por vêr o parto terminado, e felicitou-se por ter encontrado um meio tão feliz, prometendo tornar a servir-se d'elle na primeira occasião que tivesse.

Se, além d'este facto, eu citasse aqui muitos outros de mulheres

que parem durante um estado lethargico, e, muito especialmente, durante o coma da eclampsia, seria obrigado a dizer com Haller: « *A mulher pôde parir até sem o saber.* »

II

Influencia da anesthesia sobre a contractilidade dos musculos abdominaes

Se alguém, desajudado da observação directa, quizer decidir *a priori* esta questão, parece que ha-de negar a acção dos musculos abdominaes. Não é comtudo assim; e foi com certo espanto que os observadores verificaram este facto.

A physiologia dá-nos uma explicação plausivel d'esta excepção aparente, mostrando-nos que os musculos abdominaes teem uma acção, que sobrevive á acção dos musculos da vida animal, pelo facto de serem musculos respiratorios.

No meio do enfraquecimento geral a que a anesthesia submete o organismo, funcionam ainda, como respiratorios, os musculos das costellas, das espaldas, o diaphragma e os musculos da parede abdominal; porque durante a anesthesia e já na ausencia da vontade, a respiração persiste em toda a sua integridade, e o bulbo rachidiano continua a incitar todos os musculos que concorrem para esta funcção.

Mas podem dizer-me que os musculos abdominaes são respiratorios accessoriamente; n'este caso, tenho ainda para explicar o facto a acção reflexa. A excitação provocada pelo utero durante o parto é directamente reflectida pela *espinal medula* sobre todos os musculos abdominaes para tomarem parte no acto da parturição.

Não é comtudo necessaria esta theoria, porque quando a anesthesia é tão profunda que chega a abolir a acção reflexa, os musculos abdominaes contraem-se ainda; phenomeno que só pôde depender da

funcção da respiração ; não obstante é forçoso confessar que, n'este caso, as contracções são menos energicas e vão terminando pouco a pouco.

O que é certo, é que a respiração e a acção reflexa se ajudam mutuamente para produzirem as contracções abdominaes.

Suppondo, finalmente, por um momento, que a anesthesia produz a inacção dos musculos abdominaes, temos ainda a physiologia experimental e a pathologia para nos provar que é possivel o parto sem a contracção d'estes musculos ; aquella, mostrando-nos, por meio da viviseccão, que os animaes parem depois de lhe serem cortados todos os musculos da parede abdominal ; esta, a pathologia, que não só parem as mulheres paraplegicas, como tambem aquellas em que ha prolapso completo do utero.

III

Influencia da anesthesia sobre a contracção dos musculos do perineo

Vimos nos paragraphos antecedentes que os musculos abdominaes se contrahiam durante a anesthesia ; e parece que era para receiar que os musculos do perineo augmentassem a sua resistencia, já tão difficil de vencer algumas vezes nas multiparas, e sempre nas primiparas. A observação directa mostra exactamente o contrario, e, sobre este ponto, são de opinião unanime todos os parteiros ; havendo até quem affirme que este facto que se observa nos musculos perineaes, se observa tambem nas partes musculares do conducto vulvo-vaginal.

A theoria physiologica que explicou a contracção dos musculos abdominaes é a mesma que explica a relaxação dos musculos do perineo. A anesthesia produz a relaxação dos musculos da vida animal ; os

do perineo não sendo organicos nem respiratorios, hão-de por força estar sujeitos á mesma lei que rege a acção dos musculos da vida animal.

Se as visceras abdominaes no esforço involuntario, do parto deprimem o pavimento perineal, hão-de tambem deprimil-o no esforço do parto durante a anesthesia.

São duas forças oppostas que se combinam e ajudam para o mesmo fim. Por um lado a força impulsiva dos musculos e das visceras abdominaes, principalmente do utero, impellindo o producto da concepção; por outro, a força de inercia, deixem-me assim chamar-lhe, que apresentam os musculos do perineo, favorecendo a facil e prompta terminação do trabalho do parto.

Alguns parteiros, entre elles M. Villeneuve, attribuem á relaxação d'estes musculos, por effeito da anesthesia, as dilacerações do perineo.

Este accidente é, infelizmente, muito frequente nos partos sem anesthesia, especialmente em mulheres primiparas, e depende quasi sempre de uma disposição especial, ou de outra qualquer causa. São, as mais das vezes, a consequencia de grande aperto do orificio vulvar, e da apresentação ou posição do feto, e não vejo que razão haja para attribuir este accidente ao agente anesthesico.

Além d'isso estas dilacerações explicam-se facilmente, se attendermos por um momento á constituição do pavimento perineal. O perineo além dos musculos, que no parto são o elemento mais importante para a expulsão do feto, é tambem composto de planos fibroso, celluloso, adiposo, mucoso e cutaneo, que juntos offerecem a cada instante, especialmente nos ultimos momentos do parto, uma resistencia, que os anesthesicos não podem vencer; a não ser que se queira admittir que estes tecidos augmentam de elasticidade por effeito da anesthesia, o que não está demonstrado, nem é facil de demonstrar; e tanto isto é verdade, que em geral todos os parteiros consideram a anesthesia como prophylactica das dilacerações do perineo, não só porque relaxam os musculos perineaes, mas até porque a inercia d'estes musculos impossibilita a parturiente de fazer esforços immoderados, que determinam uma pressão energica sobre o pavimento da bacia, esforços, que são tanto mais faceis, quanto mais supportaveis forem as dôres.

TERCEIRA PARTE

Influencia da anesthesia sobre os diversos accidentes que podem complicar o trabalho do parto.

A primeira duvida que assalta o espirito do medico-parteiro, quando pretende anesthesiar uma mulher no trabalho do parto, é se a parturiente anesthesiada estará mais sujeita do que a não anesthesiada aos diversos accidentes, que podem prejudicar o trabalho do parto.

Pensava Simpson, e com elle o maior numero de parteiros de Inglaterra, que as parturientes anesthesiadas não estavam mais expostas do que as outras a estes differentes accidentes, antes pelo contrario adquirem uma immuniidade que as outras não teem.

Estão isentas, affirmava elle, de qualquer susto ou apprehensão que n'estas occasiões tantas vezes as acomette; evitam todas as affecções nervosas, assim como se poupam tambem ao cansaço e fadiga. Acresce, além d'isso, como consequencia de todas estas vantagens, ser muito mais rapido o restabelecimento, e as inflammações consecutivas, n'este caso, muito mais raras e de character menos assustador, terminarem com mais facil e feliz resultado.

Eu não sei se n'esta succinta exposição das vantagens da anesthe-

sia pôde muito o entusiasmo de Simpson, como auctor do processo ; o certo é que ninguem pôde negar que são vantagens incontestáveis, e que sós de per si bastam para animar os mais tímidos, a atenuação senão a suppressão da dôr, a diminuição dos accidentes conhecidos pelo nome de sideração nervosa, e sempre a faculdade de tornar mais facéis as operações obstetricas, por causa do socego e da immobillidade em que a anesthesia colloca a parturiente.

Contra as idéas de Simpson appareceu a seita antagonista, apresentando um grande numero de inconvenientes, que excedem os limites da realidade. Os mais graves eram a inercia do utero e as suas consequencias.

Hoje não tem adversarios a idéa geralmente seguida na França, na Inglaterra e na Allemanha de que as parturientes anesthesiadas não estão mais expostas do que as outras á inercia do utero e á metrorrhagia, que é a consequencia d'aquella. Ha até quem pense que o chloroformio é um preservativo contra este accidente; porque ha mulheres, que tendo tido grandes perdas sanguineas nos primeiros partos, não as tiveram nos consequentes em que foram anesthesiadas : e Stollard, parteiro muito cauteloso, chegou a convencer-se d'esta acção preventiva nas mulheres demasiadamente excitaveis.

Bouchardat cita dous factos em que a retracção uterina foi consideravelmente enfraquecida, e não rejeitando a applicação dos anestheticos, aconselha em seguida o emprego da cravagem de centeio ; mas apesar do nome do auctor estes dous factos não merecem consideração alguma, porque em ambos o trabalho foi longo e penoso. O primeiro terminou pela versão, o segundo pela applicação do forceps.

Por muito tempo vogou a theoria de Amussat de que a anesthesia fluidificava o sangue, e que, por consequente, a hemorrhagia devia produzir-se com tanta mais facilidade, quanto mais profunda fosse a anesthesia.

Esta theoria era baseada sobre erradas experiencias, que perderam todo o valor, logo que outros praticos as repetiram e negaram o facto da fluidez do sangue. Desde esta época, a hemorrhagia, como consequencia anesthesica, desapareceu com a theoria de Amussat.

Hoje todos são concordes em que se, durante o trabalho do parto, apparece a hemorrhagia, é erro attribuil-a á anesthesia ; devemos antes ir procurar-lhe a causa ou no descollamento das membranas, ou na inserção viciosa da placenta.

Todas as observações, publicadas na Inglaterra, na Allemanha e na França, mostram que, terminado o parto, o utero continua a contrahir-se ; e a inercia que tanto se apregoava para obrigar a renunciar á anesthesia é hoje um facto mentiroso.

Os parteiros inglezes, que, desde o principio, empregavam depois do agente anesthesico a cravagem de centeio para ajudar as contracções, renunciaram depois a ella, como inteiramente inutil.

Termino este parographo, dizendo, que ha muitas observações completas de casos, em que se empregaram os anesthesicos, umas vezes, por causa das dôres excessivas, outras vezes por causa das manobras obstetricas, em que o utero se contrahiu sempre energicamente, sem que em nenhum d'estes casos apparecesse a hemorrhagia.

Entre os diversos accidentes que a seita antagonista julgava serem consequencia do emprego dos anesthesicos, além da inercia do utero e da metrorrhagia como consequencia d'aquella, citava-se a cada passo o frequente apparecimento da eclampsia. Vejamos agora o que ha de verdade n'esta questão.

O estado de gravidez traz comsigo tal ou qual estorvo na circulação abdominal ; este obstaculo na circulação ha-de, por força, no espaço de nove mezes, produzir ou predispôr para alguma congestão cerebral. Receava-se que este estado congestivo augmentasse ajudado por um lado pelas inalações do chloroformio, por outro pelos esforços da parturiente para terminar o parto.

Eu creio, e é hoje doutrina corrente, que está muito mais exposta ás congestões cerebraes e á eclampsia a mulher que pare sem o emprego do chloroformio, do que aquella que pare sob a influencia da anesthesia ; porque aquella além da predisposição para o estado congestivo, filho da gravidez, chora, grita, agita-se e esforça-se desordenadamente em consequencia das dôres ; esta, porque não soffre, está immo-

vel e socegada, e os esforços para expellir o producto da concepção são regulares e moderados.

Piorry, que tanto impugnou o emprego dos anesthetics, porque julgava erradamente a eclampsia uma contra-indicação, admirou-se depois da maneira como se passavam os factos. O que era contra-indicação passou a ser indicação, e o chloroformio triumphou sempre d'esta doença a que succumbiam tantas mulheres, umas durante a gravidez, outras na occasião ou depois do parto.

O unico facto que todos conhecem mas que ainda assim nada prova contra o emprego da anesthesia, é o citado por Wood: uma mulher foi etherizada nos ultimos tempos do trabalho do parto, e só seis horas depois de terminado principiaram as convulsões. Poderíamos, n'este caso, attribuir ao chloroformio o apparecimento da eclampsia, se não tivéssemos tantos factos de mulheres eclampicas que não foram anestesiadas, e que foram victimas muitas d'ellas d'este accidente.

Em summa, como a eclampsia póde apresentar dous estados, um nervoso, spasmodico, com accessos, outro congestivo, sanguineo, com coma, póde este ultimo ser combatido com evacuações sanguineas, com purgantes salinos ou com tudo o que quizerem; mas a experiencia tem mostrado que só o chloroformio póde combater o elemento nervoso e prevenir um novo ataque congestivo.

Apparece ás vezes durante o trabalho do parto um accidente que a anesthesia tem podido vencer; é o estado spasmodico do collo do utero. Este spasma, que os auctores localisaram no collo, porque é só até este ponto onde póde chegar a exploração, é possivel que se estenda a todo o orgão. Quando se explora uma mulher n'este estado, encontram-se os bordos do collo uterino delgados, duros, como cartilagineos á maneira de uma fita que circumdasse o orificio. Alguns auctores confundiam este estado spasmodico com uma degeneração pathologica; foi o emprego do chloroformio que veio mostrar este erro fazendo desaparecer a rigidez.

Além d'estes accidentes, teem-se attribuido ao chloroformio todas as outras doenças puerperaes, muito principalmente a loucura puerperal, a nymphomania e a peritonite.

A anesthesia longe de produzir ou predispôr para a loucura puerperal, tem pelo contrario diminuido e até feito cessar completamente as perturbações intellectuaes que sobreveem debaixo da influencia das dôres agudas e por muito tempo prolongadas sem resultado. Uma parturiente (diz M. Lebreton), em que o delirio durava, havia já algumas horas, ficou completamente socegada e tranquilla com as inhalações do chloroformio, e o trabalho do parto terminou sem difficuldade com a applicação do forceps, não deixando a parturiente, desde este momento, de estar sempre no uso regular das suas faculdades. Ha um facto ainda mais curioso citado por Channing: uma douda esteve no primeiro parto em perigo de vida, em consequencia da agitação excessiva em que se conservára até ao fim; no parto seguinte, em que foi anestesiada, conservou-se sempre tranquilla, e todo o trabalho correu admiravelmente.

Ha quem attribua ao chloroformio casos de nymphomania, bastante desagradaveis na pratica civil. Estes factos se são verdadeiros, além de ser difficil de provar a causa que os produziu, são felizmente muito raros e de nenhuma gravidade, e não teem por tanto valor algum para que possam contra-indicar o emprego da anesthesia.

Pelo que diz respeito ás peritonites, que alguns attribuiam ao emprego dos agentes anestheticsos, existiam já muito anteriormente ao emprego dos anestheticsos, assim como existiam já tambem todos os accidentes. Roberto Lee, um dos mais temiveis adversarios do chloroformio, não reflectiu que esta doença é o resultado de uma infecção geral, e que, desde que ella se desenvolve, accomette indistinctamente tanto a mulher anestesiada como a não anestesiada. É uma verdadeira epidemia. A não ser assim deveriamos com igual razão accusar o chloroformio de produzir a infecção purulenta, a phlebite, a podridão do hospital e a gangrena.

As diversas affecções que podem sobrevir ao parto são mais raras desde o emprego do chloroformio. A mulher, que pouco ou nada soffre durante o parto, não se fatiga, e deve, depois do parto, sentir-se mais vigorosa para resistir a qualquer eventualidade; e se o chloroformio pó-

de ser inconveniente é só em quanto dura a anesthesia; no caso contrario as consequencias são mais simples e faceis.

Um dos accidentes, que, a ser verdadeiro, seria gravissimo, é a morte repentina. Na Grã-Bretanha, onde as parturientes anestesiadas se contam ás centenas, ainda nem um só parteiro citou um facto de morte repentina, que mereça o cunho de verdadeiro, por effeito de anesthesia obstetrica, ao passo que são frequentes os exemplos, por effeito da anesthesia cirurgica, citados pelos mais prudentes e habéis cirurgiões.

Discutiui-se tambem por muito tempo se o emprego da anesthesia, durante o trabalho do parto, poderia perturbar a marcha regular das diversas modificações physiologicas que o organismo soffre depois do parto.

É questão que já ninguem hoje se lembra de ventilar, porque não ha uma só observação que prove a influencia funesta do chloroformio sobre o corrimento dos lochios, sobre a secreção do leite, nem tão pouço sobre os partos futuros ou sobre a duração do intervallo de um parto a outro.

Fallei até aqui da mãe, direi agora duas palavras a respeito do filho.

A unica influencia que a anesthesia exerce sobre o feto, é o augmento da circulação.

P. Dubois, que foi o primeiro que citou este facto, contou até 170 pulsações por minuto; todos os outros que se entregaram a iguaes observações viram que oscillavam entre 130 e 150; de resto, hoje ninguem duvida que a anesthesia não exerce influencia funesta sobre o feto que não respirou.

Esta verdade, quasi universalmente reconhecida, encontrou no professor Hüter um refutador temivel, que á custa de numerosas experiencias mostrou a existencia do chloroformio no cordão umbilical, sem que, apesar d'isso, podesse provar a acção deleteria d'este agente sobre a vida do feto.

Amussat chegou a anesthesiar animaes prenhes até produzir a

asphyxia, e quando extrahia os fetos do utero encontrava-os apenas entorpecidos, reconhecendo que este estado de torpôr desaparecia em muito pouco tempo, sempre em relação com o grau de anesthesia.

Renault, que repetiu as mesmas experiencias, chegou sempre a resultados oppostos; comtudo é forçoso confessar que este auctor em todas as experiencias nunca chegou a produzir a asphyxia, o que pôde fazer variar os resultados da experiencia.

As experiencias d'estes dous parteiros provam claramente que a anesthesia, qualquer que seja o seu grau, não exerce influencia funesta sobre o producto da concepção.

Já assim não acontece se o chloroformio fôr applicado á mãe ou á ama durante o tempo da amamentação; porque, em tal caso, pôde exercer alguma influencia funesta sobre a saude e a vida do recém-nascido, se não houver o cuidado de deixar passar um espaço de tempo sufficiente desde a applicação do agente anesthesico até á primeira refeição da creança.

X

QUARTA PARTE

Regras a seguir no emprego do agente anesthetico

Entre a anesthesiã obstetricã e a anesthesiã cirurgica ha uma grande differença ; a primeira acalma uma dôr que já existe ; a segunda aniquila a sensibilidade para prevenir uma dôr que vai existir.

N'esta differença baseam-se as regras geraes para o emprego da anesthesiã na obstetricia. As inhaçaões fazem-se gradual e vagarosamente a cada momento da dôr, e suspendem-se passada ella ; e á medida que o trabalho vai progredindo devem as inhaçaões ser mais frequentes. D'este modo attenua-se a dôr, e o parto caminha regularmente ; quando a cabeça do feto vai atravessando a vulva, a anesthesiã deve ser mais profunda, mas sem nunca chegar á insensibilidade completa.

Apesar de adormecidas no somno anesthetico, ha mulheres que ainda soltam gritos a cada contracçaõ, como se sentissem dôr. É um engano : a mulher, como tem conhecimento do que se está passando, pensa que ajudada pelos gritos mais facilmente ajuda e termina o parto.

Colloca-se a parturiente, depois de evacuado o recto e a bexiga, na posiçaõ horisontal para melhor prevenir alguma syncope, preferindo

sempre o decubito dorsal ao lateral. Assim é mais facil a applicação do chloroformio ; o ar chega mais puro e mais facilmente, com mais facilidade se elevam tambem as costellas, dilata-se a caixa thoracica, e não encontram tamanho obstaculo os movimentos respiratorios.

A parturiente, n'esta posição, é submettida ás inhalações anestheticsas, sendo precisos para este fim dous facultativos, um dos quaes tem a seu cargo vigiar os movimentos do pulso, não deixando nunca de tactear a arteria radial em quanto durar a anesthesia, para advertir o collega logo que perceba alguma perturbação circulatoria. O outro será encarregado de applicar o chloroformio, preferindo o processo hoje geralmente seguido, e que parece ter vantagem sobre todos os outros ; é o seguinte: depois de ter deitado pouco mais ou menos trinta gotas de chloroformio na face inferior d'uma compressa, colloca-lhe o bordo superior sobre a raiz do nariz da parturiente, e segura-a n'esta posição com dous dedos de uma das mãos, em quanto que com a outra agita muito devagar a parte da compressa, que recebeu o liquido, em frente da bocca e das fossas nasaes, como se quizesse ventilar toda a região inferior da face sem lhe tocar.

Se a parturiente se agita, ou, n'uma palavra, apresenta todos os symptomas do periodo de excitação, é conveniente não parar, antes pelo contrario, deitar de novo igual quantidade de chloroformio, e agitar a compressa com mais velocidade.

O medico, a quem compete vigiar o pulso, deve de instante a instante certificar-se do grau de anesthesia, pinçando levemente a pelle da parte interna da coxa.

Desde que se consegue a insensibilidade, retira-se logo a compressa, deixando a parturiente respirar livremente até o momento em que algum pequeno gemido denote diminuição da anesthesia ; porque então colloca-se logo a compressa com chloroformio, agita-se por alguns minutos e retira-se logo que desapareça todo o signal de sensibilidade, e assim se continua até terminar o trabalho do parto.

Quando tudo está acabado, basta, para despertar a parturiente, expor-lhe a face a uma corrente de ar um pouco fresco, e logo se veem dissipar pouco a pouco todos os efeitos do somno anesthesico.

Todo o medico-parteiro, antes de applicar as inalações, precisa certificar-se do estado da parturiente, e em que grau de adiantamento vai o trabalho do parto.

Em obstetricia, a anesthesia não deve applicar-se prematuramente; seria erro gravissimo, submeter a mulher ás inalações do chloroformio antes de começarem as dôres verdadeiras, ou antes da dilatação do collo uterino.

Ha comtudo uma excepção a esta regra geral que é a seguinte: deve empregar-se a anesthesia logo no principio do trabalho do parto nos casos em que, sendo as dôres excessivas, houver spasma do utero com rigidez do collo.

Indicações

Em que circumstancias se deve achar a parturiente, para que o medico-parteiro possa recorrer com segurança ao emprego da anesthesia, tendo sempre em vista o preceito fundamental de therapeutica — *primo non nocere* —, é questão resolvida de differente modo nos differentes paizes, assim como no mesmo paiz pelos differentes medicos.

Em França quasi todos os trabalhos alli publicados são favoraveis ao emprego dos anesthesicos com pequenas restricções.

Paul Dubois apenas recommenda que se não entregue a facultativos inhabeis este agente pharmacologico; porque, em taes casos, póde a ignorancia ser origem de resultados muito desagradaveis; aconselhando tambem que se empregue nos partos naturaes simples. Outros praticos aconselham-o só nos casos de manobras obstetricas.

Na Inglaterra quasi todos os parteiros admittem a *innocuidade* da anesthesia, e aconselham o emprego geral em todos os partos.

Na Allemanha não ha o enthusiasmo inglez, mas applica-se tambem a anesthesia nos partos naturaes simples.

Eu direi que, se quizessemos banir da therapeutica todos os remedios que podem ser nocivos, quando applicados por facultativos inhabeis, teriamos de privar a medicina dos seus melhores recursos. No

mesmo caso do chloroformio estão muitos outros medicamentos; o arsenico, o deuto-chlorureto de mercurio, a belladona, o opio, a morfina e todos os medicamentos mais ou menos toxicos deviam ser banidos da therapeutica.

Quando o chloroformio é empregado com prudencia ha quasi a certeza de não sobrevir accidentes funestos.

Nos casos em que as dôres são muito supportaveis é prudente obstermo-nos do seu emprego; mas além d'estes casos que são rarissimos, ha outros em que não havendo perigo, as dôres são tão agudas e lancinantes que é uma necessidade o emprego da anesthesia.

Contra-indicações

Nos partos naturaes simples não vejo contra-indicação na applicação da anesthesia senão nos seguintes casos: quando a parturiente soffrer lesão organica do cerebro, do coração, dos grossos vasos, ou do pulmão; ou quando a debilidade ou fraqueza fôr tão excessiva que possa predispôr para as syncopes, quer esta fraqueza provenha de grandes perdas de sangue, quer seja o resultado de um trabalho prolongado, ou de uma lesão organica.

Casos d'anesthesia obstetrica pelo Snr. Costa Leite

1.º — F. . . . — Solteira — Primipara — Spasmo tonico do utero — Chloroformisada — Procedeu-se á extracção do feto com o forceps, na qual se encontrou bastante resistencia na contracção tetanica — Feto morto — A parturiente restabeleceu-se promptamente.

2.º — F. . . . — Solteira — Primipara — Apresentação d'espadua esquerda, com procidencia de braços — Chloroformisada — Procedeu-se

à versão sem grande resistencia na execução — Feto morto — A parturiente restabeleceu-se.

3.º — F. . . . — Casada — Multipara — Apresentação d'espada direita, e descida d'esta região até ao estreito inferior — Chloroformisada — Procedeu-se á destroncção, e depois á extracção do tronco do feto — A parturiente restabeleceu-se.

4.º — F. . . . — Casada — Primipara — Foi acommettida d'eclampsia no fim da gravidez, antes de se estabelecer o trabalho do parto, sangrada quatro vezes em dezeseis horas, foi submettida depois á chloroformisação para combater os accessos eclampticos, que se repetiam muitas vezes não obstante o emprego da sangria. Sobreveio o somno profundo das eclampticas, tendo-se empregado duas onças de chloroformio, e quatorze horas depois a doente pariu dous fetos mortos, com intervallo de tres horas de um ao outro, sendo perfuradas as membranas do ultimo feto para apressar a expulsão — A parturiente restabeleceu-se: porém, por falta de regimen, foi acommettida d'encephalite trinta e dous dias depois do parto, e morreu.

Poucos casos d'anesthesia tenho observado no parto normal, mas n'esses sempre o resultado tanto para a parturiente, como para o feto, tem sido feliz, porém tambem n'elles o emprego do chloroformio não tem sido feito senão para attenuar e diminuir sómente a sensibilidade.

Casos d'anesthesia obstetrica pelo Snr. Dr. Ayres de Gouvêa

1.º — 1854 — P. R. — Casada — Multipara — Parto anormal — Apresentação da espada, e procidencia do braço esquerdo, durando sete horas — Feto morto — Impossibilidade de praticar a versão, necessidade da embryotomia — No momento em que a anesthesia foi completa, e houve por tanto a relaxação dos musculos, fez-se espontaneamente o parto com tal rapidez que nem houve tempo de aparar o

feto — Não se praticou por conseguinte operação alguma — Restabelecimento em 16 dias.

2.º — 1854 — F. A. R. — Casada — Primipara — Parto normal — Anesthesia muito ligeira durante hora e meia — Filha viva — Restabelecimento prompto.

3.º — 1854 — C. J. — Primipara — Parto normal — Anesthesia completa durante meia hora — Filho vivo — Restabelecimento prompto (cinco a oito dias).

4.º — 1854 — A. R. M. — Solteira — Primipara — Parto normal — Cabeça na segunda posição — Está em trabalho quarenta e oito horas — Anesthesia completa durante vinte minutos — Filho vivo — Restabelecimento prompto.

5.º — 1854 — D. A. A. B. — Casada — Multipara — Parto normal — Anesthesia incompleta (insensibilidade ás dôres) durante meia hora — Filha viva — Restabelecimento prompto.

6.º — 1854 — A. P. — Casada — Primipara — Parto normal — Anesthesia completa durante cincoenta minutos — Filho vivo — Restabelecimento prompto.

7.º — 1854 — L. J. — Solteira — Multipara — Parto anormal — Apresentação das nadegas — Trabalho ha dezoito horas — Anesthesia completa durante dez minutos — Versão — Filho vivo — Restabelecimento em vinte e sete dias — Foi demorado este restabelecimento por motivo dos estragos que manobras imprudentes tinham feito na vulva e vagina.

8.º — 1855 — M. R. — Solteira — Primipara — Parto normal — Anesthesia incompleta durante hora e meia — Filho vivo — Restabelecimento prompto.

9.º — 1855 — D. M. V. F. — Casada — Primipara — Parto anormal — Anesthesia incompleta durante duas horas — Filho vivo — Restabelecimento prompto.

10.º — 1855 — — Multipara — Parto normal — Apresentação das nadegas — Anesthesia completa por tres quartos d' hora — Filha em estado de morte aparente — Restabelecimento prompto de mãe e filha.

11.º — 1855 — — Solteira — Primipara — Parto anormal complicado com inserção de parte da placenta no collo — Descollamento e versão — Anesthesia completa por meia hora — Filho morto — Restabelecimento demorado.

12.º — 1856 — C. M. — Solteira — Primipara — Parto normal — Anesthesia incompleta por duas horas — Filho vivo — Restabelecimento prompto.

13.º — 1857 — D. A. P. F. — Casada — Multipara — Parto normal — Anesthesia completa durante vinte minutos — Filho vivo — Restabelecimento prompto.

14.º — 1857 — D. E. R. G. — Casada — Primipara — Parto normal — Anesthesia incompleta durante tres quartos de hora — Filha viva — Restabelecimento prompto.

15.º — 1857 — — Primipara — Parto prematuro de seis a sete mezes — Anesthesia completa durante meia hora — Feto não viavel — Restabelecimento prompto.

16.º — 1857 — T. N. — Solteira — Primipara — Parto normal — Anesthesia incompleta durante duas horas — Filha viva — Restabelecimento prompto.

17.º — 1857 — M. S. — Casada — Multipara — Parto normal — Anesthesia completa durante um quarto d' hora — Filha viva — Restabelecimento demorado por causa de uma *phlegmatia alba dolens*.

18.º — 1858 — D. A. C. — Casada — Primipara — Parto prematuro de seis a sete mezes — Anesthesia completa durante uma hora — Feto não vitavel — Restabelecimento demorado, estando affectada ha tres mezes de *lichen e pemphigo*.

19.º — 1858 — M. — Solteira — Primipara — Parto normal — Anesthesia incompleta durante uma hora — Filho vivo — Restabelecimento prompto.

20.º — 1860 — D. J. P. L. — Viuva — Primipara — Parto normal — Anesthesia incompleta durante duas horas e um quarto — Filho vivo — Restabelecimento prompto.

21.º — 1860 — — Casada — Multipara — Parto anormal — Estava em trabalho havia trinta e seis horas; grande sacco de aguas — Posição viciosa do utero dependente da posição da parturiente — Anesthesia completa durante meia hora — Estabelecimento da doente em boa posição — Rompimento da bolsa das aguas — Filha viva — Restabelecimento prompto.

22.º — 1861 — L. M. — Solteira — Primipara — Parto anormal — Anesthesia completa durante tres horas e meia — Filha morta extrahida com o forceps — Restabelecimento em 14 dias.

23.º — 1863 — D. C. S. — Casada — Primipara — Parto normal — Anesthesia incompleta durante hora e meia — Filho vivo — Restabelecimento prompto.

24.º — 1865 — — Solteira — Multipara — Parto normal

— Anesthesia completa durante tres horas — Filho vivo — Restabelecimento prompto.

25.º — 1866 — D. C. S. — Casada — Multipara — Parto normal — Anesthesia incompleta durante duas horas e um quarto — Filho vivo — Restabelecimento prompto.

Casos d'anesthesia obstetrica pelo Snr. Reis

1.º — 185 — D. A. P. — Casada — Primipara — Parto normal — Anesthesia incompleta durante tres quartos d'hora — Filho vivo — Restabelecimento prompto.

2.º — 1864 — D. A. C. F. — Casada — Multipara — Parto normal — Anesthesia incompleta durante uma hora — Filho vivo — Restabelecimento prompto.

3.º — 1865 — D. A. C. F. — Casada — Multipara — Parto normal — Anesthesia incompleta durante meia hora — Filho vivo — Restabelecimento prompto.

Casos d'anesthesia obstetrica pelo Snr. Gramaxo

1866 — D. J. A. — Casada — Multipara — Parto natural — Anesthesia incompleta durante uma hora — Uma onça de chloroformio — Filho vivo — Restabelecimento prompto.

CONCLUSÃO

Nem a razão condemna a idéa, nem a experiencia reprova o uso de um agente pharmacologico cujo fim seja supprimir a dôr no parto,

que já de per si é um mal, que póde dar lugar, como muitas vezes acontece, a funestas consequencias. Em taes casos, supprimir a dôr é progresso na sciencia, é consciencia no medico, é, mais ainda, benefico allivio para a mulher que soffre.

A parturiente submettida ás inhalações do chloroformio conserva durante todo o tempo da anesthesia a consciencia da dôr. É por consentimento e vontade d'ella que se emprega a anesthesia. O medico só aconselha confiado na innocencia e beneficencia do agente anesthesico; se encontra resistencia na mulher, abstem-se, porque se insistisse e depois sobreviesse algum accidente desagradavel, ainda que estranho á anesthesia, nada o poderia salvar da culpabilidade de um acto de que todos o haviam de tornar responsavel.

Por mais simples e natural que seja o parto existe sempre a dôr igual, se não mais intensa, á que acompanha todas as operações de alta cirurgia. Não tomo para termo de comparação as dôres preliminares; essas soffrem-se porque ainda são vagas, fugazes, irregulares e concedem momentos de descanso, porque veem com algum tempo de intervallo; mas sim aquellas que seguem o principio do trabalho, quando o collo uterino começa a dilatar-se, porque estas são amiudadas, agudissimas, augmentando cada vez mais á medida que o trabalho progride. É a mulher soffrendo um martyrio contínuo e prolongado entre a vida e a morte.

Quando se endurece o globo uterino, se enteza o collo, se estreita o orificio, se distendem as membranas e a cabeça ou a parte do feto, que se apresenta, desce e vem apoiar-se sobre o collo do utero, a mulher mostra bem nos gritos que a dôr além de intensa é dilacerante. E qual é o medico-parteiro que, na sua vida clinica, não viu, n'este periodo do trabalho do parto, um caso de eclampsia e em seguida a morte, ainda antes de terminado o parto?

No periodo seguinte, em que começam as dôres expulsivas, as contracções são mais fortes, mais permanentes, com intervallos mais curtos e muito mais dolorosos do que no precedente periodo, e tanto mais quanto mais consideravel fôr a dôr, necessariamente produzida pela dilatação do collo uterino; tornando-se mais frequente e mais in-

X

tensa a necessidade de defecar, muitas vezes acompanhada de vomitos. A mulher sente tremer todos os membros ; a face torna-se afogueada e cobre-se de suor. O olhar é fixo e espantado ; as feições decompõem-se. A mulher mais forte chora, grita e estorce-se, e muitas são acommettidas de syncopes.

. Suppondo que exagero esta descripção, ha n'ella, comtudo, verdades que ninguem póde negar.

Se todos os praticos confessam que estas primeiras dôres são insupportaveis, que a anesthesia diminue a dôr, que todos os factos são favoraveis pelo que diz respeito á influencia e innocencia da anesthesia, porque havemos de receiar o seu emprego no primeiro periodo do trabalho quando o collo do utero está já dilatado ?

Reprovo a insensibilidade completa no 1.º periodo do parto natural simples ; mas, se podermos, porque não attenuaremos a dôr ?

No periodo de expulsão, a anesthesia é mais precisa ainda. Se uma operação cirurgica, em que a dôr quasi sempre é muito menor, se emprega a anesthesia em grau muito mais elevado, só porque é uma operação cirurgica, porque havemos de consentir que a mulher soffra as dôres do parto, só porque são as dôres do parto, quando está na nossa mão attenual-as ?

Porque não havemos de livrar a mulher d'esta sensação tão insupportavel sempre, e tantas vezes perigosa ?

Se a dôr é um thermometro que varia segundo os differentes individuos, se não ha limites fixos onde se deva deter o soffrimento e não deixal-o ir mais longe sem receio de grande perigo, não será mais conveniente, em todos os casos, diminuir a dôr, empregando o chloroformio com prudencia e conforme as regras seguidas por todos os praticos que o empregam e aconselham ?

Não se prestam tão uteis serviços, evitando, d'este modo, tantos accidentes funestos ?

Creio que ninguem provará o contrario.

Eu, aqui o declaro, quando encontrar uma mulher a estorcer-se nas dôres do parto, serei sempre um apostolo da anesthesia.

PROPOSIÇÕES

1.^a

Anatomia. — A organização das membranas mucosas é análoga á da pelle.

2.^a

Physiologia. — Os sons normaes do coração são devidos á reciproca percussão do sangue e das valvulas.

3.^a

Pathologia externa. — A hygiene tem influencia positiva na therapeutica das feridas.

4.^a

Materia medica. — As doses infinitesimas dos medicamentos não teem acção sobre a economia animal.

5.^a

Operações. — Na operação da catarata a extracção deve preferir-se á depressão.

6.^a

Pathologia interna. — O mercurio é o melhor remedio para o tratamento da syphilis.

7.^a

Anatomia pathologica. — Na consolidação das fracturas não ha distincção entre callo provisorio e callo definitivo.

8.^a

Partos. — A auscultação é o meio diagnostico mais seguro da gravidez.

9.^a

Hygiene. — Os cemiterios no centro das povoações, em quaesquer circumstancias que estejam, são sempre prejudiciaes á saude dos povos.

Approvada.
Manoel Maria da Costa Leite,
Presidente.

Póde imprimir-se.
Porto 16 d'Outubro de 1866.
Dr. Assis,
Director.