

N.º 1

SYMPHISIOTOMIA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

POR

Damião Domingos Pereira da Silva

ALUMNO DO HOSPITAL DE SANTO ANTONIO



PORTO

Typographia A. F. Vasconcellos, Successores

51, Rua de Sá Noronha, 59

1900

100/1 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR INTERINO

DR. ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

LENTE-SECRETARIO INTERINO

Clemente Joaquim dos Santos Pinto

Corpo Cathedratico

Lentes Cathedratcos

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

Lentes jubilados

- | | |
|----------------------------|--|
| Secção medica | } José d'Andrade Gramaxo.
Dr. José Carlos Lopes. |
| Secção cirurgica | |
| | } Pedro Augusto Dias.
Dr. Agostinho Antonio do Souto. |

Lentes substitutos

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

Lente demonstrador

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

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

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

A MEUS PAES

Realizou-se a
suprema aspiração.
Obrigado.

A MEU IRMÃO

A MINHAS IRMÃS

AOS MEUS PADRINHOS

OS EX.^{mos} SNRS.

Viscondessa de Laço-Pereira

E

*Dr. Damião Domingos Pereira da Silva
de Souza Menezes*

DELEGADO DO PROCURADOR REGIO EM SANTAREM

À ESCHOLA MEDICA DO PORTO

E EM ESPECIAL AOS EX.^{mos} SNRS.

Dr. Roberto Belarmino do Rosario Frias
Dr. Candido Augusto Correia de Pinho
Dr. Augusto Henrique d'Almeida Brandão
Dr. Clemente Joaquim dos Santos Pinto
Dr. Carlos Alberto de Lima

AO MEU ILLUSTRE PRESIDENTE

Dr. Antonio Placido da Costa

AO CORPO CLINICO
DO
HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTONIO

E EM ESPECIAL

AOS ILL.^{mos} E EX.^{mos} SNRS.

Dr. Arthur Maia Mendes

E

Dr. Joaquim José Martins da Silva

AOS EX.^{mos} SNRS.

Dr. Adolpho da Cunha Pimentel

Dr. Manoel Duarte Guimarães Pestana da Silva

Joaquim Pestana Jordão

Fernando Alípio Carneiro e Sá

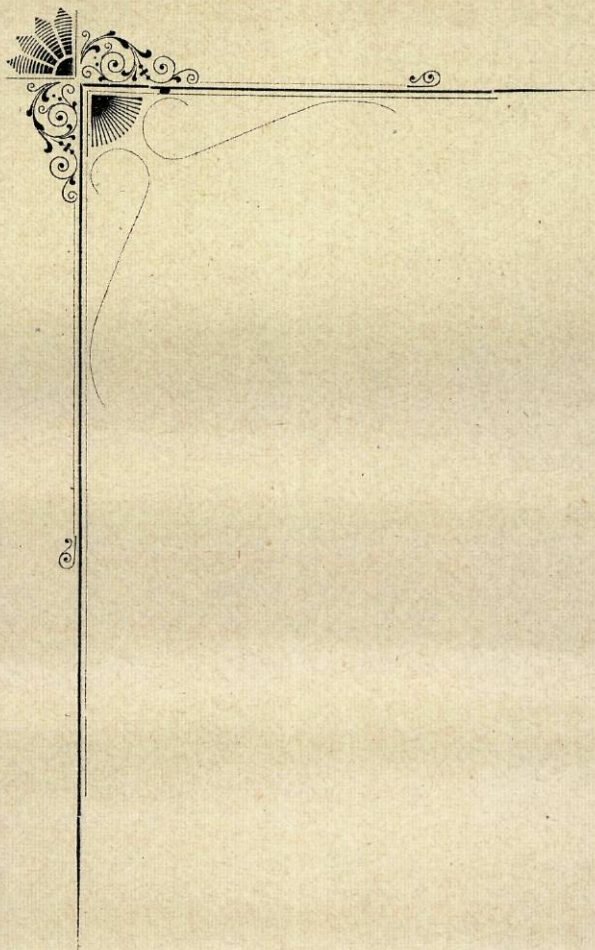
AOS MEUS CONDISCIPULOS

E EM ESPECIAL

Arthur Veiga de Faria
Alberto Gomes de Moura
Guilherme Joaquim d'Almeida
Lino José dos Santos
Agostinho Simões d'Oliveira Gomes
Antonio Herminio Telles
Gregorio Carrilho Garcia
José Maria d'Oliveira

AOS MEUS CONTEMPORANEOS

Agnello da Silva Pereira
Alvaro Candido Furtado d'Antas
Arnaldo Pereira Leite
Duarte Aristeu Damas d'Oliveira



OBSERVAÇÃO I

Symphisiotomia realizada pelo Dr. Maia Mendes, director clinico da enfermaria n.º 9 do Hospital Geral de Santo Antonio.

A. de 18 annos, primipara, 1^m,37 de altura, grávida de tempo. Encontra-se em trabalho ha oitenta e tantas horas. Entra no hospital já infectada, temperatura axillar 38,5, pulso pequeno e frequente, aspecto geral da infecção. O toque vaginal dava o collô não dilatado, o angulo sacro-vertebral muito proximo, e a cabeça, immovel acima do estreito, não descia por causa do aperto que se calculou aproximadamente de oito centimetros.

A auscultação accusava as pulsações fetaes um pouco retardadas e enfraquecidas, mas incontestaveis. O feto conserva-se ainda vivo, embora compromettido, certamente em virtude da inercia consecutiva.

Faz-se a symphisiotomia em más condições para a mãe e para o feto; para a mãe porque se encontra esgotada por oitenta e tantas horas de trabalho e a braços com a infecção, para o feto porque está compromettido na sua vitalidade.

Aberta a symphise, passou-se a extrahir a creança a forceps; tempo laborioso e difficil da operação, pois que offerecendo os tecidos molles uma resistencia notavel, pela sua estreiteza e

por não estarem preparados, a custo se evita rupturas graves. O feto comprometido, como já se viu, embora nascesse vivo, pouco sobreviveu.

OBSERVAÇÃO II

Symphisiotomia realisada pelo Dr. Maia Mendes, director clinico da enfermaria n.º 9 do Hospital Geral de Santo Antonio.

B. Aperto de bacia muito proximo do limite minimo admittido para a symphisiotomia. A mão não pode transpôr o anel osseo do estreito inferior.

A doente refere como causa da sua lesão uma queda, que dera em creança. Apresentação de pelve. Embora a apresentação de pelve seja considerada, por alguns, como contra-indicação da symphisiotomia, prefiro praticar esta operação, a esquartejar um feto vivo.—E vivo nasceu, apesar de que pouco pôde sobreviver, por causa das grandes compressões a que esteve sujeito.

Quanto á mãe, correu tudo bem. Recto, bexiga e urethra—intactos. Houve algumas lacerações, sem importancia, da vagina, que foram suturadas, e promptamente cicatrisaram.

Não houve hemorragia. Hoje, esta mulher acha-se curada, e sem defeito. (1)

OBSERVAÇÃO III (PESSOAL)

Symphisiotomia realizada pelo Dr. Maia Mendes, director clinico da enfermaria n.º 9 do Hospital Geral de Santo Antonio.

C. Primipara, de 19 annos, de pequena estatura. Acha-se em trabalho de parto ha vinte e quatro horas. As ultimas observações mostram que a cabeça apezar de já introduzida um pouco na escavação, não póde transpôr o estreito superior. A bacia é regularmente apertada—uma bacia pequena. A apresentação é de vertice e o feto está vivo.

Tendo-se resolvido fazer uma applicação de forceps, passou-se a dar chloroformio, afim de vêr se por este modo se consegue mais facilmente a resolução da bacia molle, que está por dilatar, pois que até alli não tem sido solici-tada.

(1) *Gazeta Medica do Porto* — pg. 179. Março de 1898.

Appliação de forceps Tarnier ao estreito superior: fazem-se trações repetidas sem resultado; apesar de energicamente solicitado o ovoide cephalico não arreda uma linha da posição primitiva. N'esta altura, principia-se a receiar pela vida do feto, mas a auscultação, que é praticada de novo, deixa perceber ainda muito claras as pulsações.—Está então indicada a symphysiotomia.

Esperar que se desse ainda maior redução cephalica e que, pela demora e pelo excesso de compressão, o feto morresse, ou então, depois da espera, não se ter obtido a redução precisa da cabeça e ser necessario por fim praticar a embryotomia—certamente seria um mau partido.

Resolvida, pois a symphysiotomia, confiaram-se os cabos do forceps a um ajudante sem tirar este instrumento da sua applicação, e recommendou-se ao ajudante do chloroformio que fosse entretendo a anesthesia com pequenas quantidades, emquanto se fazia á pressa a toilette da região e dos instrumentos.

Foi rapido e sem accidentes o cóрте da symphise. A extracção a forceps, que ainda estava collocado, como se acaba de dizer, seguiu-se logo depois—vagarosamente como é da praxe, mas sem difficuldade maior.

O feto veio vivo e viavel em bellas condições de robustez. Relativamente á mãe, houve

apenas uma breve laceração da vulva, ao lado da urethra, não interessando nenhum órgão importante. Serviu esta abertura para por ella se passar um dreno, por baixo da symphise dividida, para a casa de botão abdominal, dreno que o operador costuma collocar sempre, afim de dar vasão, durante os primeiros dias, a alguns coagulos e algum sangue que não convem deixar reprezar na cavidade de *Retzius*.

Esta doente não estava infectada nem se infectou. Sarou quasi sem ter febre; e a consolidação completa da symphise operou-se dentro d'um mez—metade do tempo que as duas primeiras doentes, que vieram já infectadas, gastaram em tratamento analogo.

Esta mulher foi a ama de seu filho, e teve a habilidade de o engordar consideravelmente.

OBSERVAÇÃO IV (PESSOAL)

Symphisiotomia realisada pelo Dr. Maia Mendes, director clinico da enfermaria n.º 9 do Hospital Geral de Santo Antonio.

D. Primipara, meretriz, por alcunha—*a petiza*, é extraordinariamente baixa, quasi anã.

Depois de ter estado em casa quatro dias em trabalho de parto, recolhe ao hospital já muito infectada, com febre alta. Feto vivo. A apresentação é de vertice, e a cabeça está solidamente encravada no alto da excavação, sem poder avançar. Bacia regularmente viciada.

Ha uma circumstancia importante a notar: a algalia introduzida na bexiga dá sangue misturado com urina. A bexiga está portanto aberta ou em via de se abrir, por mortificação, o que não admira attendendo á compressão demorada que tem soffrido durante quatro dias. A intervenção faz-se, a principio, como no caso antecedente, a forceps, até que, vista a impossibilidade de extrahir o feto por este meio, é resolvida a symphysiotomia.

O cóрте da symphise um pouco mais custoso do que no caso anterior, pois que a mulher tem mais idade—trinta e tantos annos, occorre todavia, sem inconveniente.

O que mais trabalho deu foi a extracção. Apertada, não preparada ainda e muito resistente, a bacia molle só permite uma sahida muito lenta e debaixo de grandes compressões, por cujo motivo o feto nasce apenas vivo mas não viavel.

Esta mulher esteve em tratamento da infecção e da incontinencia da urina umas quatro semanas, ao fim das quaes, já curada da infecção

ção, resolve pedir alta, sem esperar que o trabalho de consolidação da symphise, atrasado pela febre, haja terminado.

OBSERVAÇÃO V (PESSOAL)

Symphisiotomia praticada pelo Dr. Candido de Pinho, lente de Clinica Obstetrica, na enfermaria-escola do Hospital Geral de Santo Antonio.

E. Primipara, vinte annos, 1^m,45 de altura. Encontra-se em trabalho de parto ha cerca de quarenta e oito horas. A bolsa d'aguas rompeu-se ha mais de vinte e quatro horas. Apresentação cephalica e feto vivo, posto que um tanto compromettido. Faz-se uma applicação de forceps e contudo a cabeça não progride. O ovoide cephalico, fortemente detido pelo estreito superior apertado, não responde ao forceps.

Praticada a auscultação, reconhece-se o feto vivo, ainda que bastante compromettido. O Dr. Candido de Pinho decide-se a praticar a symphisiotomia. O feto apresenta-se com tres circulares e morto.

Quanto á mãe uma pequena laceração da vulva sem interessar mais orgão algum e que cicatriza

espontaneamente. O utero infectado já, pois que a mulher no momento da operação accusava 37,7 axillar, fez suppurar esta laceração, bem como descolar a incisão abdominal ao fim de dez dias, até ahi bem cicatrisada e sem nunca haver apresentado uma gotta de pús.

Esta mulher teve uma cistite em virtude de algalias mal cuidadas, cedendo sempre terreno a lavagens de nitrato de prata e protargol.

Em todas as observações que apresento o que primeiro fere o espirito é, sem duvida, a estatura das operadas.

Menos que mediana algumas, uma até quasi anã, affirmam desde logo a indicação formal da symphysiotomia. Em umas, após um trabalho longo e penoso, o feto mantem-se movel acima do estreito superior; outras, de viciação menos accentuada, ha um certo grau de penetração, mas a cabeça, fixa ao nivel do estreito, não progride não obstante a sua posição regular.

Imputar ao utero a causa de dystocia, quando em principio se esforçou em contracções energicas e regulares, por egual distanciadas e irmamente fortes, será traçar-se um caminho que indubitavelmente conduzirá a erros lamentaveis.

O aperto pelvico, nem sempre claro ao toque vaginal, póde passar despercebido ao parteiro, mórmente nos apertos moderados da bacia onde ha alguma mas insufficiente penetração do ovoide cephalico.

N'esta conjunctura, applicar o forceps ou ministrar ao utero energia que lhe falleceu em tra-

balho inglorio, parece proporcionar-nos insuccesses que uma conducta mais intelligente arrear-daria em prol da triplice individualidade.

N'uma parturiente em trabalho prolongado, datando já de muitas horas, e algumas vezes de dias até, o que primeiro se impõe ao espirito, antes de pronunciar-se por qualquer genero de intervenção, é reconhecer o obstaculo, fetal ou materno, que impede a terminação normal do parto. Aqui, será uma hydrocephalia, a causa da não progressão; acolá, um tumor da escavação que difficulta o curso physiologico do ultimo acto da parturição. N'uns, a redução do canal pelvi-genital em desharmonia com as necessida-des do volume fetal; n'outras, a irreductibilida-de dos ossos do craneo consecutiva a uma ossi-ficação prematura. N'esta, uma exostose da ba-cia; n'aquella, um segundo promontorio, a ra-zão da dystocia.

Realizado este primeiro acto, obrigatorio a todo o parteiro, e apalpado o obstaculo causa-dor da demora exagerada do parto, prescrever ainda algumas horas de expectação, esperando um termo favoravel, é aguardar, de consciencia tranquilla, um resultado nada lisongeiro para o feto e para a mãe.

Porque, ou a viciação existe e havemos de armar-nos para conduzir o anormal a um termo favoravel, ou não a ha, e uma applicação de forceps, ou a redução da cabeça mal apresen-

tada bastará para o bom exito. A expectação é sempre um mau partido.

Quantos fetos estão bem dispostos, as pulsações fortes e regulares, em todas as condições de viabilidade, se compromettem e começam de soffrer e chegam até á morte por uma conducta mal reflectida!

Um feto vivo deve sempre pensar-se extrahil-o do utero o mais rapidamente possivel e, não teremos, creio-o bem, de lamentar os desastres que escurecem as boas intervenções.

Muitos parteiros mandam, porque a sua *prudencia* os aconselha, a fazer uma applicação *proflatica* de forceps; e o Dr. Maia Mendes chega até, no caso de o forceps se mostrar impotente, a cortar a symphise sem o desarticular. Como complemento da symphiotomia acho accetavel a prudencia com que opera.

Cortada a symphise póde apparecer uma hemorragia abundante do plexus de Santorini, o que já lhe succedeu, e, operar depressa, quando sobrevenha tal accidente, é louvavel conducta e que não deve regeitar-se.

Como operação inicial da symphiotomia só sei maldizer essa estranha direcção que muitos parteiros seguem e conduz a maior parte das vezes a acontecimentos desagradaveis.

O Dr. Candido de Pinho, meu illustre mestre e notavel parteiro, na unica symphiotomia que até hoje teve occasião de fazer, applicou tam-

bem o forceps no estreito superior e, como se vê da historia da operada, não tardou de lamentar-se; e pareceu-me suppôr que baniria taes applicações em identicas conjuncturas.

A mulher tinha-se esgotado em um trabalho de mais de quarenta e oito horas, e o ovo achava-se aberto ha mais de vinte e quatro horas. Pareceu razão da dystocia a inercia uterina, poisque o utero tinha deixado de contrahir-se e, havendo um certo grau de encravamento, o toque vaginal não deixou perceber a bacia apertada.

Resolvido a pedir ao forceps a energia que o utero havia digerido, pois que a creança começava de resentir-se, foi elle applicado no estreito superior. Tendo-se esgotado em tentativas infructuosas cedeu o instrumento a um alumno.

Ainda aqui falharam os bons desejos; apezar de o alumno em questão ter feito a tentativa de encontrar forte apoio nos pés. Desarticulado o instrumento, operou-se a um exame tão minucioso quanto as circumstancias o permittiam, e d'esta feita: o promontorio appareceu muito approximado.

Resolvida a symphiotomia procedeu-se rapidamente á toilette da paciente e esterilisação do instrumental cirurgico, tão velozmente, quando as pulsações fetaes eram fracas e irregulares, prenuncio de más condições da intervenção.

Decorridos os trinta minutos necesarios á desinfecção dos instrumentos, passou-se ao cóрте da symphise publica com os cuidados que aconselha a boa razão.

Para prevenir lesões que não poucas vezes se tem produzido algaliou-se a urethra, e, descolado o tecido cellulo-adiposo que enche a cavidade de *Retzius*, o dedo, collocado por detraz da symphise, indicava o caminho ao bisturi.

Só assim, usando taes precauções, se evitam lesões graves da bexiga, urethra, vagina, etc....

O cóрте da symphise foi um tanto delicado. Tendo soffrido uma ossificação parcial, a lamina do bisturi mostrava-se, por vezes, impotente e parecia não levar a cabo a empresa. Pensou-se applicar o symphiotomo de Farabeuf, mas como não o havia á mão, e de novo se usasse do bisturi, este concluiu o cóрте.

Os pubis afastaram-se logo cerca de dous centímetros e obtido um alongamento maior, quatro a quatro e meio centímetros, applicouse o forceps para terminar o parto. O feto, muito compromettido na sua vitalidade, a que já tive occasião de referir-me, nasceu morto; e se nos lembrarmos que trazia tres circulares isto justifica, em parte, o insuccesso.

Pelo duodecimo dia do tratamento começaram de apparecer as primeiras manifestações

*

d'uma cistite infecciosa por certo ocasionada por falta, certamente, de rigor antiseptico.

Renitente ás injecções de nitrato de prata perdeu terreno até se extinguir por completo com as lavagens de protargol.

Notamos no frontal esquerdo uma forte contusão, não seguida de fractura, por certo feita no momento em que o alumno exerceu uma maior tracção no forceps. Ainda que havia uma congestão bastante intensa das meninges não pareceu ser a contusão a causa da morte do feto.

O afastamento interpubico, desigual em relação ao plano antero-posterior, obtido sómente á custa da deslocação da metade esquerda da bacia, como mais tarde se viu, obrigou a ponta ossea do pubis direito, no momento da passagem da cabeça a lacerar, em uma pequena extensão, a parede anterior da vagina.

E tão pequena foi que, apesar da infecção de que esta mulher era já portadora, curou espontaneamente. A infecção uterina cedeu dentro em pouco tempo a irrigações de soluto phenico a 1 por 100.

A incisão abdominal bem durante os primeiros dias, sem uma gotta de pús, parecia reunir por primeira intensão, pelo que ao fim de dez dias se retiraram os pontos de sutura—crina de Florença; e em verdade, a adhesão dos seus

bordos era nitida. Eu mesmo fui o escolhido para este serviço e vi com agrado quanto a cicatriz ficava perfeita.

Dous ou trez dias depois começou de notar-se uma certa tumefacção que a descolou em uma pequenissima extensão e serviu depois de passagem a um dreno de gaze entre esta ferida e a laceração vaginal.

Sem duvida a infecção fez-se de baixo para cima, da vagina para a parede abdominal, accidente que desapareceu em pouco a drenagem e lavagens rigorosas, mas o bastante para demorar a consolidação da symphise.

Comtudo a consolidação fez-se bem, no praso marcado, e a mulher ao fim de trinta dias levantava-se pela primeira vez. Hoje marcha bem não se resentindo da operação mais que o receio de operações futuras.

Esta mulher de cerebro notavelmente inferior, lamentando-se muitas vezes em choros ridiculos, desordenando a habitual postura dos alumnos, com alternativas d'uma disposição magnifica, em que o espirito corria parelhas com o intellecto, soffreu só da operação o desespero da incommoda posição a que obriga durante os doze a quinze primeiros dias.

Não menos feliz foi o Dr. Maia Mendes, o meu sympathico amigo e agradável companheiro d'um anno, e que bem fundas recordações deixa gravadas no meu espirito.

Cedendo ao esforço da sua intelligencia e ao impulso da sua vontade faz pela primeira vez, no Porto, em 1896, a operação da symphysiotomia.

O exemplar que o acaso lhe distribuiu reservava-lhe algumas surpresas, que facilmente triumphou. O córte da symphise, parcialmente ossificada, foi um pouco difficil e demorada. Chegou a lembrar-se de recorrer á serra de cadeia, a final o bisturi concluiu a operação que tinha iniciado.

Afastados os pubis surprehendeu-o uma abundante hemorrhagia; para não perder tempo, e extrahir a creança o mais rapidamente possivel, applicou-se um tampão de gaze que teve a fortuna de estancar o abundante escoamento.

Extrahida a creança, e retirado o tampão para proceder á sutura da incisão abdominal, a hemorrhagia rompeu de novo com a mesma intensidade.

Occorreu então ao operador a idéa de suturar a casa de botão abdominal e exercer do lado da vagina, de dentro para fóra, uma forte compressão contra a arcada publica com um tampão de gaze antiseptica, e com tão feliz éxito que a sangria desapareceu.

Mais difficil e trabalhoso foi a extracção do feto. A bacia molle pela sua estreiteza e resistencia, pois que não tinha sido ainda sollicitada

a sua elasticidade, obrigou a que a descida se operasse muito lentamente e a empregar, como agente lubrificante, grande quantidade de vaselina afim de evitar rupturas graves.

Algumas lacerações houve, é certo, de pequena importancia, e que promptamente cicatrizarão. O feto comprometido como estava, e tinha a denunciação o enfraquecimento das pulsações e a saída de grande quantidade de meconio, nasceu vivo mas não viavel.

A união da symphise levou dous mezes, para o que fortemente contribuiu a infecção de que a mulher estava já possuida no momento da operação, e que foi desaparecendo a irrigações uterinas continuadas de soluto phenico a um por cem.

As symphises sacro-iliacas nunca se resentiram da operação e a marcha faz-se em condições normaes. N'este exemplar, as funções intellectuaes ainda infantis, como nas outras observações de que me occupo, parecem acompanhar a suspensão do desenvolvimento de toda a economia.

Do exame de todas as observações se infere que a symphysiotomia é uma operação benigna em seus effeitos e que entre nós veio tambem preencher uma lacuna e satisfazer uma necessidade ha muito reclamada.

Lacerações extensas e graves da vagina nunca as vi nas operadas e, comtudo, apesar da re-

sistencia e falta de preparação que a bacia molle apresentava na observação IV, a grande quantidade de vaselina boricada empregada como agente lubrificador e a excessiva prudencia posta ao serviço d'um cuidado extremo em poupar todo o territorio do canal pelvi-genital, evitou lesões que por si bastariam para levar a morte á parturiente.

Essas lesões que lançaram na paz do tumulto tantas mães e enlutaram na mais pungente amargura o coração de tantos esposos, em minha convicção, são o resultado de intervenções desastrosas, imprudentemente realizadas, e levadas a cabo na dependencia de juizos parcamente concebidos.

É certo que a dilatação artificial, por meio de balões, do conducto genital, põe o operador ao abrigo de taes surpresas; mas na maioria, se não em todos os casos, o papel do operador chamado a prestar os seus cuidados a uma doente cujo feto, embora vivo, está n'um estado de angustia tão pronunciado que a sua vida corre grave risco, põe de parte todos esses meios de preparação artificial, no unico objectivo de extrahir viva a creança no mais curto tempo sem negar a acção ampliadora da progressão lenta e gradual do ovoide fetal.

A urethra e bexiga não se ressentem de operações prudentemente realizadas.

Uma algalia introduzida na urethra durante

todo o tempo da operação, e por detraz dos pubis, o dedo guiando o bisturi, põe estes órgãos na defensiva de erros lamentáveis.

O tecido celular que enche a cavidade de *Retzius* é tão lasso que descolado antes da secção da symphise evita, no momento do afastamento pubico, o arrancamento dos vasos que constituem o ~~pleuro~~ pleuro de Santorini e, consequentemente, hemorragias abundantes que desnor-teiam o parteiro e collocam em grande perigo a vida da doente.

Levado o afastamento momentaneo dos pubis ao limite maximo, que todos avaliam em sete centimetros, nenhuma desordem se produz na bacia posterior.

E a symphise pubica, se uma infecção uterina anterior ou posterior ao cóрте do ligamento interosseo, não colloca ahi, atravez d'uma pequena ruptura da parede anterior da vagina, os agentes da suppuração, cicatriza a curto praso e assim mesmo, como resulta da observação V, apesar da infecção invadir a ferida operatoria, a cura fez-se rapida e ao fim de trinta dias a mulher sahia do leito pela primeira vez.

Depois da symphisiotomia a marcha executa-se em condições normaes e nada ha que impeça o regular funcionamento dos membros inferiores.

A symphisiotomia é então uma operação beneficiadora e que entrou em obstetrica alargan-

p. Lepus

do-lhe os dominios já vastos, e rasgando-lhe mais amplos horisontes.

É uma operação simples, facilmente realisavel, e que dispensa grandes faculdades de cirurgia. Com alguma prudencia e conhecimento anatomico da região, todo o parteiro póde arrojarse a pratical-a.

Em via de regra bem mais importante e delicado é o papel dos ajudantes.

O afastamento inter-pubico levado um pouco mais longe do limite fixado por todos os parteiros, póde conduzir a desordens irremediaveis, quer do lado das symphises sacro-iliacas, quer ainda da urethra, bexiga, vagina, recto, etc. . . .

O operador e auxiliares, como de resto em qualquer operação, devem proceder sempre de accordo de modo que os esforços d'uns se congreguem e completem os cuidados do outro. Só assim, envidando taes preceitos, poderá ajuizar-se o valor real da symphysiotomia.

Outra verdade que salta do exame das minhas observações, e fere com grande magoa de dizel-o, é a grande percentagem da lethalidade fetal. Oitenta por cem de creanças mortas não abona por certo a operação que me esforço defender!

Em uma bacia apertada, mais que em outra qualquer, a falta de accomodação é o elemento principal de dystocia.

É ao nivel do estreito superior que se opera

a flexão ou deflexão da cabeça do feto e a progressão vae-se fazendo á medida que uma ou outra se dá, qualquer que seja a posição em relação á bacia.

Na bacia viciada—estou referindo-me ás bacias moderadamente apertadas—as forças naturaes pretendem fazer e fazem, em verdade, isto mesmo sómente com um resultado differente. No primeiro caso as forças maternas conduzem o parto a bom termo, no segundo criam-se um obstaculo de que difficilmente se verá livre.

A bacia apertada no sentido antero-posterior—supponhamos uma circumferencia estrangulada na parte media—é formada de tres partes: duas lateraes semicirculares, e uma central, de diametro mais reduzido, unindo as primeiras.

O feto cujo ovoide cephalico não se apresenta em uma attitude intermedia entre a flexão e a deflexão, de maneira que os menores diametros da cabeça coincidam com os menores diametros da bacia, não proseguirá ó seu curso na fieira pelvi-genital.

E ainda quando isto assim succeda, que a cabeça se apresente n'essa attitude intermedia, bastará a permittir-lhe a passagem? Por certo que se assim fôr, o diametro bi-parietal não sendo o menor, necessario se torna que esse primeiro acto da accommodação se complete para que d'ahi resulte todo o seu beneficio; e com-

pleta-se inclinando-se a cabeça sobre o parietal posterior.

Seria este o caso de uma bacia reduzida permittir a passagem de fetos de volume normal. Mas nem sempre isto assim se effectua como passo a demonstrar.

Nas bacias de aperto antero-posterior, como já observei, o estreito superior tem a fórma de um tampo de violão, de modo que a cabeça chegando ao nível do estreito superior esbarra no aperto, e as contracções uterinas, proseguindo na sua tarefa de expulsão, porfiam em dar-lhe uma accommodação como normalmente se effectua; d'ahi resulta que o diametro bi-parietal detido pelo estrangulamento pelvico, e á guisa de charneira, obriga o polo occipital da cabeça a inclinar-se sobre uma das semi-circumferencias lateraes e a penetrar n'ella no empenho de fazer passar por ahi o feto.

Não ficou remediado o obstaculo, ao revez d'isso, criou-se-lhe uma barreira maior e a cabeça permaneceria ahi eternamente encravada se o parteiro não dispozesse do recurso de cortar a symphise.

É assim que os fetos, na maioria, veem a sua existencia compromettida e a este respeito varias hypotheses podem formular-se.

A parturiente pertence ás classes abastadas ou média, onde os recursos privam com a in-

telligencia, e a parteira ou o medico que lhe assiste, vendo o perigo que ameaça a creança, reclamam a presença d'um pratico que desde logo impõe a necessidade d'uma operação a qual, realisada nas melhores condições de segurança para a mãe, tem a virtude de poupar e conservar a vida do feto.

A symphysiotomia effectuada n'estas circumstancias, as mais favoraveis para a prognose materna, tem o condão de proporcionar ao operador a suprema aspiração de extrahir uma creança viva e que, a ter de permanecer um pouco mais na situação angustiosa em que jazia, a sua existencia corria a grave ameaça de extinguir-se.

E só n'este empenho o parteiro a executa; mas nem sempre os seus esforços, no intento louvavel de arrancar, á voragem do perigo, aquella vida periclitante, conseguem o almejado fim.

Se assim é, ou póde ser, nas classes onde o intellecto prima nos actos e os recursos se casam com as determinações da vontade, muito outras são as consequencias que derivam das mesmas causas nos individuos de inferior organização social.

Na maior parte as *comadres* aconselham coragem e o trabalho arrasta-se por tempo indefinido logrando apenas comprometter cada vez

mais a existencia do feto, e só ao cabo de vinte e quatro, trinta e seis ou quarenta e oito horas de trabalho inglorio é a parturiente obrigada a acolher-se ao hospital se é que lhe não ministra ainda alguma porção de cravagem.

Entra na enfermaria, reconhece-se a angustia pelvica e a precipitação das pulsações fetaes, e o respectivo director clinico recebe participação por mensageiro ou pelo telephone que alguma cousa de anormal ahi se encontra a reclamar os seus cuidados.

Em regra perde-se, no diagnostico a fazer e nos avisos a transmittir, algum tempo que, melhor aproveitado, prestaria, em algumas circumstancias, serviços vantajosos. Addicione-se o tempo perdido na esterilisação do instrumental operatorio e ver-se-ha como o addiamento compromette o resultado.

Eu sou de parecer que o logar do forceps assim como todo o arsenal destinado a operações obstetricas é na enfermaria de partos e nunca em logar proprio destinado a guarda de instrumentos de cirurgia. É sempre precioso o tempo perdido; ainda mesmo a meia hora a quarenta e cinco minutos empregados na toilette dos ferros.

Bem sei que a asepsia dos instrumentos é indispensavel e porque se não procede então a esse serviço emquanto os avisos se distribuem?

Se assim succedesse, quando o parteiro chegasse á enfermaria, procedia desde logo á operação no beneficio unico do feto.

Assim levada a termo a symphysiotomia qual deverá ser o resultado final? O menos comprometedor, graças á antiseptia, é a morte da creança.

E nem outras podiam ser as consequencias. Seria para admirar que uma existencia tão precaria, por tanto tempo sujeita a um tão grande traumatismo, tivesse outra finalisação que não fosse a perda da existencia.

Comparem-se estes resultados lamentaveis com que se pretende ensombrar a symphysiotomia, com os que a mesma operação obtem no momento em que medico e parturiente se assentam no mesmo empenho de conservar a vida da creança quando, em outras condições, seria votada ao exterminio.

A mulher portadora d'uma angustia pelvica reconhecida pelo oitavo ou ultimo mez da prenhez, e que desde então se sujeita a uma reclusão de vinte a trinta dias no leito, por motivo da secção da symphise, verá sempre garantida a vida do fructo da sua concepção.

O que importa, pois, para garantir o beneficio da symphysiotomia no termo da prenhez, é reconhecer bem a tempo o gráu de viciação da bacia. Se assim não succeder a symphysiotomia vogará sempre á mercê de insuccessos e pro-

grammatisar-se-ha um desfavor que lhe não pertence.

Tome o pessoal tecnico que habitualmente assiste ás parturientes as indicações relativas a estes casos e a instrucção necessaria para reconhecer este problema; ponha-se logo, desde o inicio do trabalho, a operação da symphysiotomia e o meu espirito convence-se immediatamente que não terá de registrar-se uma unica morte mais devida á operação de Sigault. O exito será completo e a estatistica brilhante para emmudecer os detractores.

O feto da observação V appareceu á vulva com tres circulares no pescoço. A morte da creança não me pareceu a resultante d'este phenomeno, pois que tendo-se reconhecido a existencia de pulsações antes da realisação da symphysiotomia, para arredar é a hypothese de compressão do cordão, quando é certo que a passagem atravez da fieira pelvi-genital fez-se rapidamente e isenta de accidentes que podessem comprometter, e pôr em risco, a existencia da creança.

Não; a morte d'esta creança, como a de todas as outras, é attribuida á situação angustiosa em que se encontram, reflexo de soffrimentos exaggerados em intuitos expulsivos e cujos esforços, desviados de fins utilitarios, se congregam apenas em prodigalisar difficuldades que criam a morte.

E não bastando os esforços maternos a agravar e conduzir a mau termo o resultado do parto, não poucas vezes o proprio parteiro contribue para avolumar os effeitos perniciosos da angustia pelvica, senão a accelerar o que o utero faria ainda em maior lapso de tempo.

Jámais devemos pensar applicar o forceps em uma cabeça encravada ao nivel do estreito superior ou movel acima d'elle.

O tempo gasto n'estas applicações infructuosas melhor exito obteriam se fosse consumido em procurar conhecer o gráu de viciação, a fórma do estreito superior, da excavação ou do estreito inferior, a anormalidade que existe durante todo o percurso do conducto genital que póde impedir a passagem do feto, o gráu de desenvolvimento d'este, o valor dos diametros cephalicos, a reductibilidade ou irreductibilidade da cabeça, qual a sua attitude, reconhecer se uma flexão um pouco mais accentuada bastará para permittir a saida, se o assynclitismo não é perfeito ou incompleto etc....

Tudo isto tem um valor incontestavel que o parteiro quasi sempre despreza e de cujo conhecimento póde grande numero de vezes depender a vida do feto.

Bem sei que o pratico convidado a prestar os seus serviços a uma parturiente em que o trabalho se arrasta já por bastantes horas ou dias até, averigua do estado do feto, o obsta-

culo que o estorva, e o seu primeiro cuidado consiste em desvial-o o mais rapidamente possível sem pensar que, seguida outra linha, pouparia aquella existencia que com tanto interesse pretende salvar.

Sem me insurgir com os seus intuitos condemnno systematicamente os seus meios.

O forceps, de vantagens incontestaveis na escavação e estreito inferior não apertados, é um instrumento foeticida quando ao nivel d'esses limites existe um certo gráu de viciação natural ou pathologica.

São bem conhecidos os trabalhos de Farabeuf para que me veja dispensado de os traduzir aqui. E' certo que nem sempre é facil, ou quasi na maior parte das vezes difficil, senão impossivel, pôr a indicação absoluta da symphysiotomia.

Apezar de todos os processos actuaes, mais ou menos aperfeiçoados, mais ou menos engenhosos, pretenderem estimar o valor exacto das dimensões pelvicas e cephalicas, nenhum d'elles realisa por carencia de perfeição este *desideratum*.

A pelvimetria interna ou externa, ensaiada até hoje nos exemplares que vi, ou pelos trabalhos que conheço, deixa muito a desejar da sua efficacia e do auxilio que presta á obstetrica.

Egualmente a cephalometria é imperfeita e incompleta e o erro que dá com o que a pel-

vimetria fornece, ainda mesmo quando os diâmetros se equilibram e egualam, segundo os cálculos obtidos, podem impedir grande numero de vezes os resultados da operação que substitue a secção da symphise.

Todas as vezes que eu reconheça um gráu, ainda que moderado, de viciação pelvica, que a sutura sagital é muito proxima da symphise publica e a penetração da cabeça se não faz, posto que o trabalho date já de algumas horas, embora a creança resista bem, que as pulsações fetaes sejam fortes e regulares, em bellas condições de vitalidade emfim, eu abandonarei todos os meios de mensuração e preparar-me-hei para seccionar o ligamento interosseo.

E certamente seguindo esta norma não contribuirei jámais para alongar o passivo da symphysiotomia e, felicitar-me-hei, talvez, creio-o bem, de não crear situações embaraçosas que só tem o merito de ridicularisar o bom nome d'aquella operação.

Não ignoro que confrontando os diâmetros cephalicos, agora á vista verdadeiros, com as dimensões pelvicas, muitas vezes teria de confessar a não indicação da intervenção de Sigault. Se assim houver de succeder-me nem por isso me arrependerei na esperança de que em situações mais penosas o feto fatalmente seria votado ao sacrificio.

O grande erro, a nebulose que cega o espiri-

*

to e enrijece as mãos e nos colloca n'um estado duvidoso é a falta de indicações como consequencia fatal dos nossos meios de investigação mensural.

Colloquemos-nos no polo opposto áquelle em que presentemente estão os parteiros actuaes embora o numero de symphysiotomias tenha de multiplicar-se, e jámais teremos de penitenciar-nos do avultado das operações quando d'ahi resultam vantagens incontestaveis, assim para a mãe dada a sua inocuidade, assim para o feto que será sempre arrancado a uma morte muitas vezes forçada.

Inferir-se-ha o meu entusiasmo pela symphysiotomia quando outros operadores, mais *prudentes*, a deixarão de realisar em muitos casos e obtendo resultados, por equal, seductores; mas é bem certo que em outras circumstancias os beneficios por mim dados ao feto avultam e se contrapõem com a pratica seguida pelos mesmos parteiros.

Isso basta para defender-me.

Que importa que Leopold praticando a cesariana obtenha muitos fetos vivos se a mãe fallece não poucas vezes e em algumas outras tem de fazer a amputação do utero? Que resultados praticos provem do parto prematuro artificial se as estatisticas deixam tantas lacunas abertas por onde se depreheende que esses meios não levam aos fins que se propõem? Que conclusões

para a obstetrica derivam da versão por manobras combinadas quando é certo que a cabeça ultima esbarra nos mesmos obstaculos? Quaes são as consequencias proveitosas, os effeitos animadores, o brilho que se dão todas essas intervenções, quando, em verdade, com uma menor obsessão do reverso da symphiotomia, expurgariamos os erros que a fizeram em outra epocha uma má operação?

Não é pretensão minha ditar novas leis que regulem n'um porvir proximo a operação que me occupa este momento; mas não deixo de pensar e de o dizer que muito ha a eliminar e não pouco a edificar no capitulo das indicações da symphiotomia.

A unica operação racional, e que a obstetrica deve consagrar, como um dogma, é a symphiotomia. Abaixo do limite inferior, além do qual a symphiotomia seria desastrosa, a opção cabe de direito á cesariana.

Para cima d'essa barreira o unico recurso que o parteiro terá á mão deve ser, em minha intelligencia, a secção da symphise publica. Uma faz o que a outra não póde ou não deve fazer.

A symphiotomia executada em uma mulher cuja bacia apresentasse uma redução abaixo de 67 millimetros, limite inferior da sua indicação, occasionaria desordens gravissimas nas symphises sacro-iliacas incompativeis com a existencia.

O afastamento interpubico levado a um grau excessivo e sufficiente para permittir a passagem do feto determinaria irremediavelmente a morte da parturiente.

E o proprio feto, sendo o agente forçado, a tracções energicas do forceps, da ampliação momentanea da pelve, soffreria todo o rigor a que o sujeitaria uma tal manobra. Entre 67 millimetros e uma bacia moderadamente viciada a operação a realisar, independentemente d'outras até hoje postas em confronto, é a symphysiotomia.

Que beneficios avultam para a mãe e para o feto da cesariana executada entre aquelles limites? Para o feto os mesmos que a symphysiotomia confere; se excluirmos o estado de morte aparente em que o feto apparece quando feita a cesariana é do qual não é possível, muitas vezes, reanimal-o.

O feto arrancado abruptamente do utero não tem tempo de aspirar, por meio dos seus movimentos respiratorios, algumas dezenas de grammas de sangue materno que muito utilisaria a sua existencia. D'ahi o estado de *anemia* e de *syncope* em que nos apparece.

Alem de que a putrefacção já manifesta, em alguns casos, dos liquidos do ovo infectarem, d'uma maneira difficil de impedir, o peritoneo e determinarem uma peritonite rapidamente mor-

tal, outros receios ha da pratica da cesariana conservadora.

A hemorragia abundantissima que sobrevem, não poucas vezes, em seguida á incisão do utero, obriga a realisar, desde logo, a amputação utero-ovarica ou um pouco mais adeante quando a hemorragia continuando a dar-se depois da sutura da incisão uterina a distenda e estabeleça uma drenagem artificial entre as cavidades uterina e abdominal e como consequencia lamentavel a infecção do peritoneo.

A's injeções de ergotina não responde o utero a tempo de impedir o abundante escoamento sanguineo; e o parteiro, para salvar a vida da parturiente, vê-se forçado a fazer a amputação do utero e portanto a annullar a mulher a gestações ulteriores.

E' certo que os algarismos que marcam a percentagem da lethalidade materna nas duas operações se equilibram; mas as consequencias da cesariana são mais para evitar no interesse da mãe e do feto.

O mesmo poderemos dizer da versão. Se Bar faz a versão e não a symphysiotomia, que illações derivam d'isso? Certamente porque, nos seus casos, o volume da cabeça se ajusta ás dimensões da bacia e n'estas condições, sempre que não haja discordancia entre a pelve e o feto, ha a contraindicação manifesta da symphysiotomia.

Mas a cabeça, em vertice, não progredia apesar do justo equilibrio entre as duas ordens de dimensões, por qualquer circumstancia que escapa ao nosso exame; o que se fez foi auxiliar a natureza e não violental-a.

A symphiotomia realisada em taes circumstancias seria um paradoxo, seria emfim um ensaio escolar.

O parteiro faz a manobra de Mauriceau á cabeça ultima, o que não podia fazer á cabeça primeira, e extrahe facilmente o feto. Tem uma manobra para o primeiro caso, e não tem outra para o segundo é a conclusão natural.

Muitos espiritós se embalam ainda em illuções amenas e apontam o parto prematuro, como operação de escolha, no caso de pelve reduzida.

E os meios mensuraes escassos a ceifarem sempre as boas e sãs intenções!

A cephalometria e pelvimetria impotentes na avaliação das dimensões fetaes e pelvicas são ainda o escolho onde sossobram todas as energias.

Com effeito, como conhecer o valor exacto da cabeça e da bacia para em um momento dado, romper o ovo? Em que epocha da prenhez deve provocar-se o parto? Estamos nós certos a esse tempo da viabilidade do feto e sabemos, acaso, tambem, que a bacia permite a sua passagem? E'-nos facil marcar d'uma maneira pre-

cisa a idade da prenhez, factor importante no parto provocado? E' legitimo arrancar ao seio da mãe onde estão realisadas todas as condições de temperatura, nutrição e respiração para um meio artificial que substitue imperfeitamente a incubadora materna?

Que respondam por mim as estatisticas e avaliar-se-ha do papel que deve dar-se-lhe.

Agora e desviando-me do assumpto que tenho dissertado só me resta apertar as mãos dos meus illustres mestres, companheiros inseparáveis de cinco annos, amigos dedicados de tantos dias, de quem sempre recebi carinhos e nunca um só aggravo; e se me peza apartar-me de vós com os olhos humidos de saudade, não deixeis de alliviar-me com as vossas bençãos, para que me fortifique no futuro e os meus actos illustrem o nome da Escola que me educou.

PROPOSIÇÕES

Anatomia.—A denominação da protuberancia occipital externa, em alguns individuos, é incorrecta.

Physiologia.—O diverso modo de reacção dos animaes ao frio não depende das propriedades dos seus tecidos.

Materia medica.—A calumba é um anti-emetico.

Anatomia pathologica.—A falsa membrana não caracteriza a difteria.

Pathologia geral.—O terreno e o microbio são antagonistas.

Operações.—N'uma symphysiotomizada devemos provocar a reunião dos pubis a distancia.

Pathologia interna.—A pneumonia é uma doença infecciosa.

Pathologia externa.—Só as pulsações cardiacas e os movimentos activos do feto permitem o diagnostico entre uma gravidez de pouco tempo e um fibromyoma uterino.

Partos.—E' antiscientifico e irracional applicar o forceps no estreito superior.

Hygiene.—Bemdigo as epidemias.

Visto.
A. Placido da Costa,
Presidente.

Póde imprimir-se.
Moraes Caldas,
Director interino.