

N. 258

# CEPHALOTRIBO

E

SUA APPLICAÇÃO

---

## THESE

APRESENTADA A

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

PELO ALUMNO

*Antonio Augusto Duarte Reis*

---

PORTO

TYP. DA LIVRARIA NACIONAL

Rua de D. Pedro, 112-114

---

1867

TX / 1<sup>o</sup> - 2 ENC.

Para o Dia 19 de Julho de 1864, pelas 14  
horas da manhã

Presidente - D.º Sr. D. Antonio Ferreira De  
Almeida Pinto

D.º Sr. D.º

Arquenteros { Antonio Ferreira Braga.  
Luis Pereira da Fonseca.  
D.º José Carlos Lopes Junior.  
D.º Pedro Augusto Dias.

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

## Director

O Excm.º Snr. Conselheiro Dr. Francisco d'Assis Sousa Vaz —  
*Lente jubilado.*

## Secretario

O Illm.º Snr. Agostinho Antonio do Souto.

## CORPO CATHEDRATICO

### Lentes proprietarios

*Os Illm.ºs e Excm.ºs Snrs.*

1. <sup>a</sup> cadeira — Anatomia descriptiva . . . . .	Luiz Pereira da Fonseca.
2. <sup>a</sup> cadeira — Physiologia . . . . .	José d'Andrade Gramaxo.
3. <sup>a</sup> cadeira — Historia natural dos medicamen- tos. Materia medica . . . . .	João Xavier d'Oliveira Barros.
4. <sup>a</sup> cadeira. — Pathologia geral. Pathologia ex- terna e therapeutica externa . . . . .	Antonio Ferreira Braga.
5. <sup>a</sup> cadeira. — Operações cirurgicas e appare- lhos com Fracturas, Hernias e Luxações. . . . .	Caetano Pinto d'Azevedo.
6. <sup>a</sup> cadeira. — Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos. . . . .	Manoel Maria da Costa Leite.
7. <sup>a</sup> cadeira. — Pathologia interna, Therapeu- tica interna e Historia medica. . . . .	Dr. Francisco Velloso da Cruz.
8. <sup>a</sup> cadeira. — Clinica medica . . . . .	Antonio Ferreira de Macedo Pinto.
9. <sup>a</sup> cadeira. — Clinica cirurgica . . . . .	Antonio Bernardino d'Almeida.
10. <sup>a</sup> cadeira. — Anatomia pathologica. Defor- midades e aneurismas . . . . .	José Alves Moreira de Barros.
11. <sup>a</sup> cadeira. — Medicina Legal, Hygiene privada e publica e toxicologia geral . . . . .	Dr. José Fructuoso Ayres de Gouvêa Osorio.
Lente de Medicina jubilado . . . . .	José Pereira Reis.

### Lentes substitutos

Secção medica . . . . .	{ Dr. José Carlos Lopes Junior. { Pedro Augusto Dias.
Secção cirurgica . . . . .	{ Agostinho Antonio do Souto. { João Pereira Dias Lebre.

### Lentes 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.  
(Regul. da Escola de 23 d'Abril de 1845, art. 155.)

**SEU PAE**

em testemunho d'amor filial, respeito e gratidão

**DEDICA**

O Auctor.

Ao

SEU PRESIDENTE E MESTRE

O EXCM.<sup>o</sup> SNR.

ANTONIO FERREIRA DE MACEDO PINTO

Fidalgo cavalleiro da Casa Real,  
Commendador da Ordem de Nossa Senhora  
da Conceição, Cavalleiro da mesma ordem e  
da de Christo, Bacharel formado em  
medicina e cirurgia pela Universidade de  
Coimbra, Lente da Escola medico-cirurgica  
do Porto, socio correspondente do Instituto  
de Coimbra, da Sociedade das sciencias  
medicas de Lisboa e da academia ci-  
rurgica de Malhorca, membro titular do  
Instituto africano de Paris, socio honorario  
do circulo scientifico allemão, etc.

em testemunho de respeito e agradecimento

*Dedica*

O AUCTOR.

AO

**SEU PRESADO IRMÃO**

O ILL.<sup>mo</sup> SNR.

*José Joaquim Gonçalves Reis*

em signal d'amizade fraterna

DEDICA

*O Auctor.*

AO ILL.<sup>mo</sup> SNR.

FRANCISCO NEVES DE CASTRO

em signal de velha e sincera amizade

DEDICA

O AUCTOR.

Une thèse excellente, où tout marche et se suit  
N'est pas de ces travaux qu'un caprice produit ;  
Il faut du temps, des soins, et ce pénible ouvrage  
Jamais d'un écolier ne fut l'apprentissage.

BOILEAU.

# INTRODUCCÃO

---

L'époque la plus interessante de la vie de la femme, c'est celle de ses souffrances et de ses dangers.

MOREAU.

A mulher, formosa flôr da natureza animada, mimo e esmalte das obras da creação, amorosa e meiga companheira do homem, o qual sem a ternura que coube em apanagio ao sexo das graças talvez visse em breve a fortaleza que pertenceu ao seu sexo degenerada em brutal ferocidade; ella que suavisa a existencia do homem desde o berço até á campã, ungando-lhe o coração com o balsamo de seus carinhos, é o principal êlo da sociedade e o ser mais caro ás familias, cuja existencia sem ella seria impossivel.

Na mulher o instincto da maternidade domina todos os outros; é este na terra o seu unico fim, a sua vocação evidente. Na infancia já ella revela os sentimentos que mais tarde a hão de dominar; toca porem o apogeu do sublime na occasião do puerperio; é ella então a primeira que deve ter direito aos cuidados do medico, e é igualmente n'este estado que a obstetricia d'ella se incumbe; estado respeitavel e sagrado em todos os tempos e para todas as nações. Lycurgo assimilhando as mães que desciam ás trévas do tumulto na conjunctura de darem os seus filhos á luz do dia aos bravos, mortos no campo da batalha, concedia a estes e áquellas o brazão d'inscripções sepulchraes, distincção que recusava ao resto dos espartanos. Os Ro-

manos assignalavam as habitações das paridas com o distinctivo d'uma corôa. Na legislação moderna das nações civilisadas suspende-se todo o procedimento criminal directo contra as mulheres em parto, e finalmente em muitas d'estas nações existem sociedades de pessoas philantropicas, com o caridoso intuito d'acudir ás paridas indigentes. Pois é n'este estado respeitavel e sagrado, como já disse, que a obstetricia vela sollicita ao lado da mulher. E de quantos perigos é elle cercado? Quantas vezes paga a mulher com a propria vida a vida que deu ao filho!

E' principalmente em taes trances que o medico parteiro apparece no seu posto caridoso, e em quanto dirige á paciente doces expressões d'evangelica consolação, maduramente medita e pensa nos meios da arte ao seu alcance, não se esquecendo jamais da pesada responsabilidade que toma pelas vidas da mãe e do filho que lhe estão confiadas. E' ainda n'estas circumstancias que o parteiro, não lhe sendo possivel algumas vezss a salvação d'ambas, tem de pronunciar contra uma a sentença inexoravel de morte, e com toda a pericia decidir escrupulosamente a qual d'ellas pertence o sacrificio.

Ardua mas augusta é a missão que o incansavel filho d'Esculapio tem a cumprir em tal conjunctura; interpretar a natureza, conhecer os soccorros que ella demanda, tal é a tarefa que tem a satisfazer; e comtudo que difficuldades não tem muitas vezes a superar para conseguir o seu bom e cabal desempenho!

Guiado porém pelo luminoso facho da sciencia lá vae elle atravez de mil obstaculos disputar á morte, proxima a descarregar o seu ultimo golpe, uma e talvez duas vidas ao mesmo tempo. Para conseguir tão valioso fim, ora introduz a sua amestrada mão atravez dos estreitos pelvicos para conhecer a posição respectiva das partes; executa uma manobra, ás vezes pequena e pouco complicada, e com ella consegue collocar em boa posição o movel transviado da sua derrota normal; confia o resto ás potencias da natureza, podendo esta assim vencer os obstaculos contra os quaes se dirigiam debalde os seus esforços; ora com a mão armada d'instrumentos inoffensivos extrahе o tenro filho que proximo a ver a luz havia d'encontrar insuperavel obstaculo contra o qual se extinguiria a sua debil vida, e cheio de nobre orgulho o deposita nos braços da carinhosa mãe para quem já só bruxuleava um tenue raio d'esperança.

Nem sempre porém meios tão brandos e suaves são sufficientes para que a natureza auxiliada ou substituida pela arte possa ultimar o mais grandioso dos seus fins a *reprodução da especie*. Casos ha em que os obstaculos são de tal ordem que não é possível supperal-os sem pôr em risco mais ou menos directamente a existencia da mãe ou do filho.

Assim acontece muitas vezes quando os diametros da cabeça do feto e os do canal pelvico não são proporcionaes. Inutilmente empregará então o parteiro os instrumentos mais inoffensivos, que antes de conseguir o almejado fim verá esgotar-se a vida da infeliz puerpera.

A escolha entre a vida da mãe e a do filho; d'um ou d'outro modo de terminar tão terrivel scena, para que em lugar d'uma não haja duas victimas, taes são os problemas que em similhantes conjuncturas elle tem de decidir.

Foi a importancia d'estas questões que nos levou a preferir a qualquer outro, o assumpto que escolhemos para esta dissertação; e como não fosse possível occuparmo-nos de todos os recursos que a sciencia possui para em taes trances auxiliar ou substituir a natureza, pela extensão e aturado estudo que exigiria um tal trabalho, trataremos especialmente d'um, a *cephalotripsia*, operação de que modernamente se tem tirado as mais incontrovertidas vantagens, e cujo futuro será ainda mais brilhante se a critica sincera succeder á apaixonada apreciação que se tem feito dos diversos meios propostos para substituir aquella operação.

Para mais facilmente chegar ao nosso fim, dividiremos em quatro partes este trabalho. Na primeira fallaremos dos diversos instrumentos necessarios para a pratica de tal operação, fazendo d'elles uma breve apreciação; na segunda descreveremos o modo d'applicação de qualquer d'estes mesmos instrumentos; na terceira, resumiremos as indicações que exigem o seu emprego, e finalmente na ultima procuraremos mostrar que a *cephalotripsia* longe d'ir d'encontro ás leis divinas e humanas ou á observação diaria, é pelo contrario uma operação cujo fim altamente moral é quasi sempre o mais desejavel a a que pode aspirar, praticando-a, o medico parteiro.

## INSTRUMENTOS E HISTORIA

Tous les instruments proposés pour broyer la tête se ressemblent à plusieurs rapports.

SCANZONI.

Antigamente, que a arte dos partos era exclusivamente exercida pelas parteiras, que os medicos e homens da arte se davam muito pouco a este importante ramo da cirurgia, não lhes sendo permitido assistir á mulher durante o afanoso trabalho da maternidade, quantas mulheres, proximas a ser mães, ou mesmo depois do parto, não deveriam succumbir em consequencia da extrema ignorancia que levava á pratica das mais inconvenientes e mal executadas manobras, ou de lesões de que estas eram causa! O que fariam essas mulheres, que se diziam sabias e onde só havia superstição e insciencia, nos casos de grande desproporção entre as dimensões do feto e a capacidade do canal que este tem de percorrer para ser dado á luz?

Não sabemos. O que é incontestavel, é que só depois que a missão do medico foi justamente interpretada, que as suas virtudes foram devidamente apreciadas, e que a philosophia e religião conseguiram fazer com que o amor que nos prende á vida fosse bastante poderoso para que a mulher, passando por cima de todas as considerações e pondo de parte um mal entendido e excessivo

pudor, se prestasse a ser soccorrida em casos tão graves por quem, melhor que uma parteira, a podesse salvar d'uma morte certa; só depois, digo, que a arte de partejar deixou de ser apanagio exclusivo da mulher, é que se reconheceu e deu como certo que quando tal desproporção se apresenta, só diminuindo o volume do feto, ampliando a bacia ou praticando uma abertura artificial, se consegue salvar a mãe ou esta e o filho juntamente.

Os Gregos já assim o haviam comprehendido, e para poderem preencher a primeira indicação, isto é, reduzir as dimensões do feto, inventaram uma especie de pinça.

Os Romanos e os Arabes, que dos Gregos tomaram a maior parte dos seus conhecimentos, conservaram o uso d'esta mesma pinça, modificando-a, porem, mais ou menos e dando-lhe differente nome, conforme os paizes.

D'isto concluíram alguns authores, fieis admiradores dos antigos, que a descoberta do cephalotribo e da cephalotripsia data de mui remotos tempos, e que é um erro attribuil-a á nossa época.

E' certo, porem, que não remonta a muito longe o conhecimento mais perfeito d'este instrumento e a sua minuciosa descripção, visto serem raras as obras antigas que d'elle fallam d'uma maneira vaga e sob differentes denominações.

Em 1863, Eduardo Lauth publicou uma excellente monographia aonde se veem citados muitos authores, cada um dos quaes foi inventor d'um cephalotribo, dando-lhe nomes diversos. Citaremos os principaes:

1788	— COUTONLY	— Forceps esmagador.
1789	— AITKEN	— Idem.
1810	— ASSALINI	— Idem.
1826	— CLIET	— Forceps-tenaz.
1828	— FRIED, de Strasburgo	— Idem.
1829	— BAUDELLOCQUE	— Cephalotribo.
«	— DELPECH	— Forceps esmagador.
1831	— RITGEN	— Cephalotribo.
1841	— BUSCH	— Idem.
1842	— KILIAN	— Idem.
«	— FINIZIO	— Forceps compressor.

1843	—	CASEAUX	—
“	—	SCHOELLER	—
1844	—	HUTER	—
1848	—	KIWISCH E MARTIN	—
1853	—	SCANZONI	— Cephalotribo.

Esta lista posto que bastante longa é ainda assim incompleta, além de que contesta a Baudelocque (sobrinho) a invenção que se lhe attribue, e que é na verdade puramente sua, visto que o seu instrumento não tem semelhança com os dos authores que o precederam; e os que lhe succederam só modificaram mais ou menos felizmente o instrumento primitivo.

Ainda se podem citar: o Dr. Colombe, de quem falla Chailly, que mandou construir um forceps compressor destinado a reduzir a cabeça fetal quando houverem vícios de conformação da bacia; Joulin que em 1862 descreveu minuciosamente um divisor cephalico; Gerdy que tambem fez conhecer um novo cephalotribo, o qual, alem d'outros inconvenientes, tinha o de ser d'um peso consideravel.

Pajot mandou igualmente construir a Charrière muitos modélos de cephalotribos; um com uma corôa de trepano destinada a operar a perfuração do crâneo do feto; muitos outros modélos simples com curvaturas variaveis para se poderem adaptar aos apertos consideraveis da bacia. Foi tambem este distincto professor o primeiro que nas faces internas das colheres do instrumento mandou fazer rugosidades, analogas aos dentes d'um ralador, a fim d'impedir que a cabeça fetal uma vez agarrada podesse escorregar.

Blot possui tambem um exemplar de cephalotribo, especialmente para seu uso; e Penard descreve igualmente um d'estes instrumentos por elle modificado.

Finalmente, quasi todos os fabricantes d'instrumentos de cirurgia modificáram o instrumento de Baudelocque, de maneira que é impossivel apontar a parte que pertence a cada um n'estes aperfeiçoamentos. Charrière modificou o instrumento de Depaul, e este accrescentou alguma coisa ao seu instrumento depois de modificado.

N'este nosso trabalho apenas descrevemos o cephalotribo ordinario, que é o de Baudelocque, modificado e aperfeiçoado como geralmente se encontra; o que Pajot em 1865 apresentou perante a fa-

\*

culdade de medicina de Paris, e o forceps-serra dos belgas, apontando resumidamente as vantagens e inconvenientes de cada um d'elles.

O cephalotribo ordinario compõe-se de dois ramos d'aço de bôa tempera, formando duas alavancas extremamente solidas que se articulam como os ramos do forceps ordinario.

Estas duas alavancas apresentam no seu bordo anterior uma leve curvatura, pouco mais ou menos igual á que se dá n'este sentido ás colheres do forceps para o accommodar á direcção do eixo da bacia. As duas colheres do instrumento apresentam tambem uma leve curvatura nas suas faces, de maneira que a face externa é um pouco convexa e a interna concava. Cada uma d'estas colheres no ponto mais afastado da sua articulação, tem uma especie de dente curto, muito proprio para impedir que a cabeça depois de agarrada possa fugir; o dente do ramo macho cobre o do ramo femea de maneira que approximando-os opera-se uma especie de mastigação.

Na outra extremidade, o ramo macho termina por uma pequena haste, de modo que facilmente se colloca ou tira o parafuso que opera o esmagamento; este parafuso tem um volante que aproxima os dois ramos do instrumento quando articulados, e por meio do qual se poderia exercer uma pressão capaz d'esmagar a cabeça d'um adulto por maior resistencia que esta podesse apresentar. O ramo femea termina por uma especie de pequena forquilha entre os ramos da qual entra e sahe facilmente o parafuso compressor, em quanto não funcçiona o volante; mas logo que este chega a tocar no ramo femea, fixa então o parafuso no lugar competente, podendo desde logo exercer-se qualquer compressão sem receio de que coisa alguma se escape d'entre as colheres do instrumento.

A face fetal das colheres é rugosa, o que facilita a retenção da cabeça depois de agarrada.

O peso total do instrumento é de 1,500 grammas.

Toda a sua extensão, seguindo a curvatura, mede 0,<sup>m</sup>53.

Da extremidade das colheres á articulação ha 0,<sup>m</sup>23.

Da articulação á extremidade dos ramos 0,<sup>m</sup>30.

A extensão das colheres é de 0,<sup>m</sup>20.

O desvio ou inclinação na extremidade das colheres é de 0,<sup>m</sup>10.

O maior espaço entre as duas colheres depois de fechado o instrumento é de 0,<sup>m</sup>015.

A dimensão das colheres na sua maior largura é de 0,<sup>m</sup>027.

A largura do instrumento logo por baixo da articulação é de 0,<sup>m</sup>035.

A extensão do parafuso é de 0,<sup>m</sup>22.

Tal é, com a maior clareza a exactidão que nos é dada, a descrição do cephalotribo que se pode chamar ordinario; instrumento a que na maioria dos casos se pode recorrer; mas que é quasi completamente inapplicavel nos apertos consideraveis da bacia; porque n'estes vicios de conformação é quasi sempre o estreito superior a parte mais viciada; o diametro sacro-pubico é tambem o que ordinariamente maior diminuição soffre na sua extensão, e o angulo sacro-vertebral ou o corpo das ultimas vertebrae lombares estão excessivamente projectadas para diante, algumas vezes directamente, outras para diante e um pouco para o lado; a cabeça do feto fica por cima do estreito superior ou muito incompletamente introduzida n'este estreito, de modo que é muito difficil e mesmo algumas vezes impossivel agarral-a com o instrumento que acabamos de descrever, a menos que se não deprima excessivamente a commissura inferior da vulva levando para traz os ramos do instrumento; o que pode ser causa de graves lesões nos órgãos externos e internos da geração.

Os dois pequenos dentes que dissemos ter este instrumento na extremidade das colheres, podem tambem trazer algumas vezes maior ou menor difficuldade á sua introdução e applicação, do mesmo modo que a largura das colheres é um obstaculo á operação nos casos d'extremos apertos de que acima fallamos.

O cephalotribo construido por Charrière segundo as indicações de Pajot, differe do antecedente no seguinte: Os ramos do instrumento podem dividir-se, o que permite accomodal-o facilmente n'uma caixa, tornando-se assim muito portatil, sem que esta tão util modificação diminua a solidez do instrumento. A curvatura das colheres é um pouco maior do que a do primeiro cephalotribo que descrevemos.

A extensão total d'este instrumento seguindo a curvatura, é de 0,<sup>m</sup>48.

A extensão das colheres é de 0,<sup>m</sup>155.

O comprimento da extremidade das colheres é de 0,<sup>m</sup>270.

O peso do instrumento é de 1800 grammas.

A maior largura das colheres é de 0,<sup>m</sup>025.

O maior espaço entre estas, estando o instrumento fechado, é de 0,<sup>m</sup>010.

As colheres são asperas na face interna e não tem na extremidade, gancho ou dente algum, mas apenas uma pequena superficie com gotteiras pouco profundas.

A compressão obtem-se por meio d'um parafuso movel que se articula no ramo inferior. Este parafuso tem o comprimento de 20 centímetros. A largura do instrumento no ponto d'articulação dos dois ramos é de 0,<sup>m</sup>032.

Apezar da força d'estas poderosas alavancas, ha a notar que o seu peso é muito menor que o do cephalotribo de Baudelocque ; na verdade, este ultimo instrumento juntamente com a manivella, não pesava menos de 3000 grammas ; peso enorme que forçosamente havia de dificultar mais ou menos o seu emprego e ser causa de dilacerações ou lesões mais ou menos graves, não obstante Baudelocque asseverar o contrario.

Não fallando dos outros instrumentos do mesmo genero descriptos por diversos authores, alguns dos quaes são muito complicados, observaremos apenas que quanto mais simples fôr o cephalotribo, melhor será ; e o que de modo nenhum podemos admittir são esses instrumentos perfuradores, cortantes, etc., empregados por muitos praticos, por isso que entendemos que a perfuração deve ser feita com um instrumento especial que facil e seguramente se possa guiar, operando em seguida o esmagamento da cabeça com um simples cephalotribo, independente do perfurador.

O instrumento proposto por Van Huevel para substituir o cephalotribo, é o forceps cortante ou forceps-serra.

Este instrumento, inventado pelo celebre parteiro belga, é um simples forceps ordinario, entre as colheres do qual corre uma serra de cadea. Esta funciona por meio d'um mecanismo bastante complicado e opera a secção da cabeça fetal em duas ou mais partes.

Este instrumento, segundo a opinião do seu proprio inventor nunca deve ser applicado, logo que o aperto exceder 4 centímetros, porque seria imprudente praticar a embryotomia abaixo d'este limite. Não pudémos encontrar descripto o modo d'applicar este instrumento, nem tambem nos consta que modernamente tenha sido empregado ; o que é indubitavel é que elle entra na classe dos instrumentos demasiadamente complicados de que temos fallado, e, theoreticamente, parece-nos que podendo fazer-se sem extrema difficuldade a primei-

ra secção, rariíssimas vezes acontecerá o mesmo com a segunda ou terceira; porque dos dois resultados, um: ou se extrahê o primeiro fragmento separado, ou é elle tão volumoso que não pode sahir. Se fôr possível extrahir com facilidade o fragmento menor, será preciso applicar de novo o instrumento e obrar com muito trabalho, quasi ás cegas, em uma porção da cabeça que será bastante difficil sustentar immovel, a fim de poder ser agarrada e de novo serrada; no caso contrario, operar-se-ha em duas porções da cabeça fetal já serrada, e então os dois fragmentos escorregarão um sobre o outro, parecendo-nos pouco crível-que isto se possa fazer, sem que d'ahi provenha uma maior ou menor lesão.

Verdade é que Verrier elogiando emphaticamente o forceps-serra dos belgas diz que em caso nenhum é perigosa a sua applicação; porque na secção da cabeça do feto não produz esquirolas; que muito longe d'isso, as arestas dos ossos produzidas pela acção da serra ficam cobertas pelos tegumentos cranianos.

Bem sabemos que ao enterrar-se no osso, a serra arrasta para dentro do craneo os tegumentos que o cobrem; mas tambem é evidente que, ao retirar-se da secção, deve este instrumento lançal-os para fora, ficando assim, pelo menos de um lado, as arestas osseas pouco ou nada cobertas, podendo d'este modo, se se fizerem algumas tracções, offender mais facilmente os orgãos maternos, do que n'uma applicação de cephalotribo, mormente nos casos d'excessivo aperto. No primeiro caso é um volumoso fragmento osseo que tem de passar por um orificio estreito; no segundo são, é verdade, muitas esquirolas osseas, mas que, pelo facto de estarem envolvidas por um sacco cutaneo muito espesso, é a sua extracção completamente inoffensiva ou exempta de qualquer accidente para a mãe.

Diremos pois com Caseaux: «Evidentemente novos ensaios são precisos para se poder reconhecer e confirmar as vantagens que resultam do emprego do instrumento de Van Huevel.» Demais, como sabemos que mesmo nas mãos mais exercitadas n'estes trabalhos tem a applicação d'este instrumento sido seguida de menos felizes resultados; tendo sido a maior parte das vezes impossivel operar a secção completa dos ossos do craneo; apezar das imperfeições do cephalotribo que descrevemos, será a elle que recorreremos, como o mais inf-

fensivo para a mulher, se algum dia nos virmos forçado a praticar a grave operação da cephalotripsia.

Terminaremos aqui o que tínhamos a dizer a respeito da historia e instrumentos, questões que mais amplamente se acham tratadas na já referida monographia, e que, para maior illustração, facil será compular. Seja-nos, porém, permitido como conclusão, trasladar a propria linguagem com que Verrier fulmina o cephalotribo: «E' pesado, volumoso, apresenta um braço d'alavanca demasiadamente comprido, o que torna difficil o seu manejo; os seus ramos, muitos grossos e não fendidos, com difficuldade se introduzem entre a cabeça do feto e o estreito mal conformado, a menos que não seja manejado por mão mui habil; além d'isso exige, ou pelo menos é reconhecidamente vantajoso, fazer preceder a sua applicação da perfuração do craneo, o que faz com que haja duas operações, não sendo sempre aquella innocente, quer praticada com as tesouras de Smellie quer com outro qualquer perfurador.

« O mais grave inconveniente porém que acompanha o emprego do cephalotribo, é que sendo este instrumento applicado aos lados da bacia da mãe, comprime lateralmente a cabeça do feto, alonga o diametro longitudinal ou antero-posterior d'este orgão, que corresponde quasi sempre ao mais curto da bacia, e diminue inutilmente o diametro transverso, que em nada concorre para a impossibilidade do parto natural; d'onde provem, como diz Pajot no seu tratado da cephalotripsia sem tracção, a necessidade de tracções violentas, o escorregamento da cabeça agarrada, e se houver persistencia, dilacerações e contusões. »

Sabemos que o douto inventor do methodo que acabamos de citar recommenda que se imprima ao instrumento durante a operação um movimento de rotação, que, se para elle é facil d'executar, não o é para a maioria dos parteiros; n'uma bacia mal conformada, e com um instrumento tal como o cephalotribo, é só depois de muitas tentativas que isso se pode conseguir. Finalmente as esquirolas que resultam do esmagamento da cabeça não são sem perigo para a mão, podendo apresentar-se, como prova, a observação a que Pajot se refere na sua memoria, quando diz: «a mulher restabeleceu-se em pouco tempo, ficando porem, com uma pequena fistula vesico-vaginal de que foi operada e curada pelo professor Nelaton. »

Como é facil de ver, a requisitoria contra o cephalotribo é completa e severa; o que bem mostra quão apaixonadamente Verrier julgava da questão. Contra isto, apenas nos limitaremos a dizer, pelo que lemos, que a doente a que Verrier se referia, e que foi operada por Pajot, nada soffrendo até ao 9.º dia depois da operação, se a fistula que mais tarde apresentou fosse produzida por alguma esquirola, como diz Verrier, dever-se-hia esta manifestar no mesmo dia, ou quando muito no dia seguinte ao parto. E demais, não sabemos nós que um trabalho prolongado, sem mesmo se haver praticado manobra ou operação alguma, é o bastante, muitas vezes, para determinar uma compressão tal que occasiona mortificações ou escharas, da queda das quaes resultam fistulas ou accidentes muito mais graves?

## MANUAL OPERATORIO

Indicada a operação, o parteiro, depois de ter recorrido á auscultação a fim de se certificar do estado da vida ou morte do feto; depois de reconhecer de novo os obstaculos que impedem o parto, o estado do orificio uterino, a apresentação e posição do feto, deve mandar deitar a parturiente transversalmente sobre um leito, como para uma simples applicação do forceps; juntos ao leito devem estar collocados dois ajudantes, um de cada lado; um d'elles deve immobilisar a madre applicando as mãos sobre o fundo d'este orgão atravez das paredes abdominaes, durante a introdução do perfurador dos ramos do cephalotribo, e muito principalmente em quanto se pratica o esmagamento da cabeça; o outro deve ter em attenção o pulso da mulher, velar pelo estado da respiração e substituir o primeiro no caso em que este se canse.

Um terceiro ajudante deve ministrar o chloroformio, cujo emprego entendemos ser sempre preciso n'estas circumstancias a menos que não haja uma contra-indicação absoluta. Finalmente, dois outros ajudantes collocados ao pé do leito seguram as pernas e coxas da doente na mais conveniente posição.

Um lençol, dobrado em quatro, deve ser posto por baixo da mulher e estendido a toda a altura do leito, a fim d'aparar os detritos, sangue, materia cerebral e tudo o que sahir pelos órgãos genitais maternos.

Feito isto, e anestesiada a mulher, o parteiro deve introduzir dois ou tres dedos da mão esquerda na vagina, até á cabeça do feto; servindo-se então d'esta mão como d'um conductor, introduzirá as thesouras de Smellie ou qualquer outro perforador, operando a perforação do craneo.

Depois de ter dividido convenientemente a substancia cerebral, deve retirar o instrumento com tanta precaução como quando foi introduzido, e immediatamente verá sahir de d'entro da vagina a substancia cerebral, sangue, etc. Se a cabeça ainda está movel, deve procurar arrastal-a e fixal-a no estreito superior. E' esta a occasião em que o pratico tem a empregar o cephalotribo.

Applica-se este instrumento como o forceps ordinario; o ramo esquerdo, sustentado pela mão correspondente do parteiro introduz-se do mesmo lado da mulher; o contrario se faz com o ramo direito. Mas como esta regra para a introdução do instrumento não é absoluta, se acontecer que depois de collocado o ramo esquerdo no seu lugar respectivo se não poder conseguir o mesmo com o direito, nenhum inconveniente haverá em recommear a operação d'uma maneira contraria, isto é, em retirar o ramo esquerdo e introduzir primeiro o direito, o que em muitos casos é o unico meio de se poder agarrar bem a cabeça.

Convém proceder com extremo cuidado e preferir que o instrumento se colloque de per si a fazer esforços tendentes a fazel-o chegar ao seu lugar; o operador deve apenas, por assim dizer, guiar o instrumento pela via que tem a seguir e nunca obrar precipitadamente ou empregar força, pois, como diz Pajot, com uma alavanca d'estas pôde-se, forçando-a um pouco, causar com a maior facilidade lesões mais ou menos graves, principalmente perforações do utero ou da vagina.

Introduzido o instrumento, articulado, agarrada a cabeça e conservado immovel o utero, opera-se o esmagamento da cabeça fetal com a maior facilidade; faz-se mover suavemente o volante sobre o parafuso; os dois ramos do cephalotribo approximam-se pouco a pou-

co, sentindo-se então a cabeça ceder e reduzir-se, e muitas vezes leves tracções bastam para extrahir o feto.

Tal é a operação geralmente praticada nos apertos não muito consideráveis da bacia, quando a applicação do forceps é impossivel, e que na opinião de Pajot apresenta todos os caracteres d'uma util operação obstetrica ; sendo de mediocre difficuldade, não só é desnecessario que as tracções sejam excessivas, mas ainda rarissimas vezes se terá d'applicar o instrumento mais que uma ou duas vezes.

Nos apertos porem de 6 centimetros ou menos, esta operação é quasi tão perigosa como a cezariana. E' então que convem recorrer ao methodo proposto por Pajot, e que vamos aqui reproduzir. Os optimos resultados que se tem tirado d'este methodo, pelo que respeita á mãe, comparados com os da operação cezariana, como mais adiante evidenciaremos, devem levar todo o operador instruido e desapaixonado a preferil-o a esta operação, que se pode considerar o maior arrojo que commette o cirurgião :

« Fui levado, diz aquelle professor, a perguntar a mim mesmo se não seria possivel diminuir os perigos da operação, e sómente depois da resolução d'este primeiro problema me arrisquei a estender as applicações do cephalotribo a casos em que os mais ousados tinham escrupulo de recorrer.

Com o methodo de cephalotripsia actual, applicado indistinctamente a todos os apertos pelvicos inferiores a 6 centimetros e meio, as difficuldades e perigos são reaes. A impossibilidade de se chegar então á base do craneo com o instrumento; a desproporção entre a parte irreductivel da cabeça e o caminho que ella tem de percorrer; as necessarias, excessivas e muitas vezes infructiferas tracções para extrahir um feto de tempo atravez de um similhante aperto; as pressões, as dilacerações e a morte immediata ou mais ou menos rapida da mãe, todas estas consequencias, apreciadas por todos os parteiros que mais vezes tem praticado a cephalotripsia n'estas circumstancias, farão comprehender o motivo por que eu comparava e egualava esta operação com a cezariana.

Mas seja-me permittido dizer com a completa convicção que só o tempo pode dar, que se todas estas considerações são verdadeiras com o methodo actual, não cabem, comtudo, áquelle que passamos a Indicar.

Abaixo de seis centimetros e meio até vinte e sete millimetros, e não

\*

até cinco centímetros como por engano primitivamente eu dizia ; porque para mim o limite inferior corresponde á impossivel introdução do cephalotribo, conselho que se comece a operação logo que o orificio esteja dilatado a ponto de permittir a passagem do instrumento ou a perforação do craneo antes da dilatação completa ; mesmo para a facilitar ; porque todos os parteiros sabem quanto ella é lenta nos apertos excessivos. São tão claros os motivos, que nos forraremos ao trabalho de-os apontar.

Esta pratica que consiste na perforação do craneo para ápressar a dilatação, é de meu sabio mestre, M. P. Dubois ; parece-me excellente, applicada ao meu methodo ; porque permittie operar mais cedo do que no methodo da cephalotripsia actual, vantagem que bem depressa reconheceremos.

No entanto, a perforação do craneo praticada com o fim d'apressar a dilatação, não deixa de ter inconvenientes.

Algumas vezes torna mais difficil a primeira applicação do cephalotribo feita algumas horas depois ; por isso que pôde a extremidade dos ramos d'este instrumento metter-se por entre o coiro cabelludo descollado, revirado, etc. ; com alguma paciencia e habito removem-se porém estas pequenas difficuldades. »

Parece que Pajot não apoia absolutamente a perfuração do craneo fetal antes da applicação do cephalotribo : — « Qu'on ait ou non perforé le crane, la première application du cephalotribe sera faite aussitôt que possible avec les precautions ordinaires » — é assim que se exprime este douto professor. Lendo, porém, a descripção das operações de cephalotripsia por elle praticadas, vê-se que em quasi todas, a perforação do craneo precedeu sempre a introdução do cephalotribo. Demais as experiencias de Hersent provam d'uma maneira evidente que a redução da caixa craniana operada pelo cephalotribo, é muito mais consideravel se a applicação d'este instrumento tiver sido precedida da perforação.

« Todas estas precauções, continua o eminente parteiro, muito necessarias na totalidade dos casos de cephalotripsia são de muito maior utilidade nos apertos extremos. Na verdade, sendo sobretudo n'estes casos que mais convém esmagar a base do craneo, e por consequencia chegar com o instrumento a um ponto mais alto da bacia, é justamente n'estes apertos excessivos que a cabeça do feto mais acima

fica do estreito superior, fugindo facilmente diante do instrumento, e sendo d'ordinario apenas agarrada pela parte mais accessivel da abobada. Ora, d'esta primeira tentativa depende muitas vezes o successo completo de toda a operação. Feita no craneo a primeira depressão com os ramos do instrumento, é ella um obstaculo a uma nova applicação, em quanto á cabeça se não imprimir um movimento de rotação.

« Praticado com todas as precauções o primeiro esmagamento e hem agarrada a cabeça, tento, obrando com extrema prudencia, um movimento de rotação com o instrumento, movimento que tem por fim tornar paralelo o diametro da cabeça assim reduzido, com o mais curto da bacia; conduzo cautelosamente o instrumento ora para a direita ora para a esquerda, conforme encontro mais facilidade d'um ou outro lado; e se em ambos encontro grande resistencia abstenho-me d'obrar. Tem-me mostrado a experiencia que a madre consegue quasi sempre, e algumas vezes em pouco tempo, amoldar a nova forma dada á cabeça pelo esmagamento á do canal que ella tem de percorrer, imprimindo-lhe o movimento de rotação que pelo instrumento difficilmente se poderia praticar.

Esmagada a cabeça tanto quanto puder ser, desarticulo o instrumento e retiro-o sem ter exercido tracção alguma, procedendo immediatamente e do mesmo modo a segundo e, conforme os casos, a terceiro esmagamento; mando em seguida descansar a mulher, tendo para com ella todos os cuidados que reclamam as mais graves operações.

Segundo o estado do pulso da doente, o seu aspecto geral, o socego ou agitação em que se achar, a fraqueza ou energia das contracções uterinas, assim repito, de duas em duas, de trez em trez ou de quatro em quatro horas, os esmagamentos multiplos em numero de dois ou tres em cada secção, e nos casos em que sou chamado a tempo nunca tenho ido além de quatro secções, tendo-me bastado uma ou duas, as mais das vezes, para obter o fim desejado.

Esmagada assim a cabeça, facilmente faço o mesmo ao tronco, raras vezes tendo de recorrer a repetidas applicações do instrumento.»

Tal é o methodo a que Pajot deu o nome de *Cephalotripsia repetida sem tracções*.

Apezar do quanto tem de particular e original este modo d'ope-

rar contestou-se ainda assim a sua invenção a Pajot; dizendo-se que muito antes d'este celebre professor pôr em pratica tal methodo, já Wigand tinha aconselhado a que, depois da perforação do craneo fetal e mesmo do emprego do cephalotribo, se abandonasse a expulsão do feto ás contracções uterinas.

A não ser porém por se não exercerem tracções, nada vemos em que se assemelhem os dois methodos de Pajot e Wigand. Pajot praticava esmagamentos multiplos, applicando repetidas vezes o cephalotribo e abandonando aos esforços da natureza a expulsão do feto; Wigand pnnha em pratica o methodo ordinario da cephalotripsia, entregando depois á acção das contracções uterinas o corpo estranho formado pelo feto, esperando mesmo pela putrefacção d'este corpo, que elle olhava como causa efficiente da sua expulsão.

Se se tornasse necessaria uma comparação, encontrar-se-hia uma perfeita analogia entre o parto pelo methodo de Pajot e os phenomenos da deglutição; o instrumento prepara, triturando, o bolo alimentar, como os órgãos boccaes; o utero obra como os musculos pharyngianos na deglutição ordinaria, e o canal vagino-vulvar representa o esophago d'este outro tubo digestivo.

Objectou alguém que por este methodo o trabalho do parto era muito mais prolongado. Pajot dá vinte e quatro horas para toda a operação, limite a que diz elle nunca ter chegado nas repetidas vezes que poz em pratica o seu invento. Esta duração da operação não é na verdade coisa que se possa olhar com indifferença; mas poder-se-ha ella comparar, pelo que respeita aos resultados, com as graves lesões que póde occasionar uma tracção demorada e energica no caso d'apertos extremos?

Como conclusão d'esta parte do nosso trabalho, descreveremos succintamente o que acontece á cabeça do feto debaixo da acção do cephalotribo.

Quer este intrumento obre no sentido do diametro bi-parietal, occipito-prontal ou diagonal da cabeça, é esta achatada ou deprimida com a mesma facilidade.

Levada a compressão a certo grau, se a applicação do instrumento foi precedida da perforação do craneo, a substancia cerebral sahe pela abertura feita, apparecendo bem depressa perto do orificio da vagina; os ossos comprimidos entre as colheres do instrumento, de-

primem-se e fracturam-se, approximando-se, sem comtudo deixarem d'estar unidos.

E' rarissimo formarem esquirolas que fiquem desnudadas ; os pontos em que se deprimem mais angularmente representam ordinariamente uma superficie bastante regular e coberta pelos tegumentos, de modo que o utero não fica muito exposto a ser ferido por estas desigualdades, que conservam alguma coisa de regular na sua fórma. Quando se chega a fechar completamente o instrumento, a cabeça apresenta a fórma d'um disco muito achatado na sua parte media, e elevado nos bordos, adiante e atraz das colheres ; deprimida d'um lado, alonga-se no opposto, desproporcionalmente. Agarrada pelas regiões temporaes, o seu diametro antero-posterior póde augmentar de 4 a 6 centimetros d'extensão ; este augmento nos diametros transversos ou obliquos é um pouco menos consideravel quando o instrumento é applicado ás extremidades dos diametros longitudinal ou diagonaes. Em quanto o instrumento está applicado e fechado, a cabeça achatada apresenta na sua circumferencia uma resistencia que não é muito sensivelmente menor á normal ; se esta porém está livre, é então como um sacco incompletamente cheio, com paredes muito flexiveis.

Supponhamos a cabeça meio agarrada e solidamente encravada no estreito superior e o instrumento applicado aos lados da bacia. A' medida que se approximam as colheres, a cabeça tende a estender-se entre os pubis e o angulo sacro-vertebral ; e se não póde subir, escorregando entre estas partes ou arrastando o instrumento para cima, é necessariamente comprimida no diametro mais curto da bacia, podendo assim contundir e mesmo dilacerar os tecidos que correspondem ás extremidades d'este diametro. Felizmente a cabeça quasi nunca se encontra tão solidamente encravada ; fica na sua totalidade ou em grande parte acima do estreito superior, podendo em qualquer dos casos estender-se sem difficuldade para um ou outro lado ; e como mesmo depois de ter soffrido a acção do instrumento fica com uma certa regularidade, as partes molles podem por ella ser distendidas sem se dilacerarem, tanto mais quanto a aproximação dos ramos do instrumento se faz d'uma maneira lenta. Todavia, mostra a experiencia que o simples achatamento da cabeça dentro do utero pode ser a causa de rupturas mortaes.

Como as colheres do instrumento não podem ser applicadas ás ex-

tremidades do diametro que retem a cabeça e impossibilita a expulsão natural do feto, necessariamente que o achatamento da cabeça devido á acção do cephalotribo, deve, augmentando aquelle diametro, difficultar ainda mais a extracção do feto; d'onde resulta, para esta se conseguir, a necessidade de se imprimir á cabeça o movimento de rotaçào de que já fallamos, cujo fim é levar ao parallelismo os diametros diminuidos da cabeça fetal com os mais curtos da bacia da mãe.

Finalmente, ouçamos o que diz Jacquemier do modo d'acção do cephalotribo: «Le cephalotribe a um champ d'action moins étendu comme agent d'extraction que comme agent de compression. Dans um assez grand nombre de cas où il peut encore écraser la tête, il lui est impossible de l'entraîner à travers le retrecissement. Mais, même dans ce dernier cas, il peut rendre de grandes services et atteindre ou concourir puissamment à atteindre le but qu'on se propose; car, lorsqu'on a retiré l'instrument, la tête est réellement souple, malleable, extrêmement reductible dans tous les sens, état essentiellement different de celui qu'elle presente lorsqu'elle est entre les mors de l'instrument fermé. En l'abandonnant aux efforts d'expulsion, elle peut encore franchir l'obstacle après s'être moulée sur la forme du bassin, s'être étendue dans le sens où il conserve quelque largeur et s'être reduite dans le sens où il offre peu d'espace. Et enfin, s'il faut avoir recours aux crochets et aux pinces, leur action sera rendue plus efficace et moins meurtrière.

## INDICAÇÕES

Na maioria dos casos só se pratica a operação da cephalotripsia quando ha apertos de bacia occasionados pelo rachitismo. Estes apertos dão-se principalmente no estreito superior da bacia, e é de preferencia o diametro sacro-pubico o diminuido na sua extensão, posto que os outros tambem o possam ser e o sejam effectivamente muitas vezes. Facilmente se explica a razão porque n'estes estados pathologicos o diametro antero-posterior da bacia é o que maior diminuição

soffre na sua extensão, se se attender a que o angulo sacro-vertebral se torna então muito proeminente, formando uma saliencia muito consideravel no estreito superior chegando mesmo, ainda que felizmente em casos muito raros, esta saliencia quasi a tocar na symphise pubica.

Não é intenção nossa insistir sobre estas deformidades que de per si poderiam ser objecto d'um extenso trabalho; apresentaremos somente a divisão que M. P. Dubois d'ellas fez, para proseguirmos na nossa descripção.

Segundo este celebre parteiro, os apertos da bacia podem ser produzidos: 1.º Por compressão antero-posterior — é então menos extenso o diametro sacro-pubico; é esta a mais commum das deformidades, como já acima dissemos. 2.º Por compressão obliqua d'um lado — esta deformidade é mais rara, e pode ter por causa tumores brancos da articulação sacro-iliaca, coxo-femural etc., fracturas do femur com saliencia da cavidade cotyloidea para dentro da bacia. 3.º Por compressão dos dois lados — esta deformidade é muito rara. 4.º Por atrophia e achatamento total d'um lado da bacia — é esta a bacia obliqua ovalar de Nœgelé, que pode, além d'achatada e atrophizada d'um lado, ser mais ampla do lado opposto, e apresentar ou não uma ankylose da symphise sacro-iliaca. D'isto é uma evidente prova os exemplares que Caseaux e Pajot dizem possuir nas suas collecções. 5.º Por compressão transversal — muito rara no estreito superior, e das mais frequentes no inferior, pela approximação das duas tuberosidades eschaticas. 6.º Finalmente, por combinações diversas d'estes typos principaes, que formam numerosas variedades d'estas lesões e que impossivel é aqui descrever.

E' principalmente do rachitismo, como já dissemos, que se fazem depender estas deformidades. Uma outra molestia muito mais rara do que esta, qual é a osteomalacia, pode trazer comsigo o mesmo resultado. Diversos tumores podem igualmente obturar o canal que o feto tem d'atravessar, tornando, pelo seu desenvolvimento, a bacia menos ampla. Madame La Chapelle cita o exemplo d'um tumor osseo muito volumoso que difficultava a expulsão do feto. Kyll, na *Gazeta dos hospitaes*, refere a observação d'uma exostose da symphise sacro-iliaca que exigiu a multipla divisão do feto, morto durante o trabalho, para que este podesse ser extrahido. Exostoses de natureza syphilitica

podem igualmente desenvolver-se na excavação da bacia, dificultando e mesmo impossibilitando o parto, acontecendo o mesmo com outros muitos obstaculos que collocarão o parteiro na alternativa de empregar o cephalotribo ou de recorrer á operação cesariana. Fallo só d'esta operação e não da symphyseotomia e pubiotomia, porque na epocha actual são estas operações rejeitadas pela maioria dos praticos, dizendo ainda Pajot ha bem pouco tempo, que não conhecia parteiro algum francez que hoje as pozesse em pratica.

O proprio feto, por seu volume ou por outras quaesquer circumstancias, pode, como as anomalias já citadas, forçar o parteiro a recorrer ao cephalotribo e á perfuração do craneo. Mattei, cita dois exemplos de cephalotripsia, praticada em consequencia do volume excessivo que apresentava o feto em bacias pouco viciadas; no primeiro caso (*Gazeta dos hospitaes, 1861*), tinha-se prolongado a prenhez, havendo um parto tardio; o feto, que depois d'extrahido pesava 4:500 grammas, morreu durante a operação, restabelecendo-se completamente a mulher. No segundo (*Gazeta dos hospitaes, 1852*) apenas o diametro sacro-pubico da bacia da mulher era um pouco mais curto do que o ordinario; inutilmente se recorreu por duas vezes á applicação do forceps, sendo só depois do emprego do cephalotribo que se conseguiu extrahir a creança que pesava 4.450 grammas. A mulher, como no primeiro caso promptamente se restabeleceu.

A hydrocephalia que pode acommetter as crianças antes do seu nascimento é tambem uma das cousas que torna o parto natural impossivel. Em taes casos, ainda que raros, é muitas vezes o parteiro obrigado a praticar a perfuração do craneo, e mesmo a fazer uso do cephalotribo, principalmente se a bacia da mulher fôr alguma coisa viciada.

Na apresentação da face, quando o mento olha para a parte posterior, é muitas vezes indispensavel applicar o cephalotribo, apesar de se conservarem normaes os diametros da bacia.

Não é extremamente raro acontecer, principalmente se a bacia é mal conformada, que juntamente com a cabeça do feto e aos lados d'esta, tente sahir um, e mesmo em alguns casos, os dois braços; accidente ou anomalia que pode tambem reclamar o emprego do cephalotribo, quando o trabalho se tem prolongado e o feto introduzido na profundidade da excavação da bacia.

Nas apresentações d'espada, quando as contracções uterinas tiverem levado esta parte para perto do estreito inferior, e quando a versão for impossivel por causa da intima applicação do utero sobre o feto, pode ainda o parteiro ser forçado a recorrer ao cephalotribo. N'um caso d'apresentação d'espada com vicio de conformação consideravel da bacia M. Pajot applicou com o melber exito o cephalotribo, segundo o seu methodo. Referiremos mais em particular esta observação, publicada na *Gazeta dos hospitaes* de 1862, pela luz que derrama sobre a pratica obstetrica, não só pelo que diz respeito ao emprego do cephalotribo, mas ainda aos conselhos que muitas vezes deve dar o parteiro á mulher que proxima esteve a ser victima ao cumprir o mais sagrado voto da natureza.

Em 1860, entrou na enfermaria de clinica obstetrica, a cargo de Pajot uma mulher rachitica, grávida de nove mezes, e cujo diametro sacro-pubico tinha apenas 5 centimetros d'extensão; o trabalho do parto tinha principiado trinta e seis horas antes da sua entrada no hospital, e as contracções uterinas tinham já perdido parte da sua energia: «Je fus très malheureux, diz Pajot, de voir arriver cette femme dans le service; son bassin me rappelait ceux que j'avais vus à la clinique, de six femmes qui avaient succombé. C'était, s'il en fût jamais, un cas d'operation césarienne; or, si on la faisait, la femme succombait infailliblement.» Depois de convenientemente explorada esta mulher por diversos medicos, lançou Pajot mão do cephalotribo, praticando em 4 secções, oito esmagamentos, sendo por fim extrahida a cabeça, que tinha quasi o duplo volume d'uma cabeça normal depois d'esmagada. Para se evacuar completamente o utero, foi necessario praticar o destroncamento da cabeça, applicar o instrumento ao tronco do feto para que a sua expulsão se realisasse, como realisou vinte e cinco horas depois da entrada da mulher no hospital.

Esta mulher, apesar do conselho que então lhe foi dado de se recolher á enfermaria logo que concebesse, só o fez depois de completar o sexto mez da gravidez. Foi em 21 de Dezembro de 1861. Reconhecida então a necessidade de se provocar a expulsão do feto, para livrar a mulher dos graves accidentes a que no 1.º parto esteve sujeita, empregou-se para esse fim o aparelho de Tarnier. O trabalho do parto principiou no dia 22 pela manhã; explorada então a mulher, reconheceu-se uma apresentação da espada esquerda.

\*

Inutil seria tentar a versão, e muito pouco havia a esperar da evolução espontanea; deixou-se comtudo obrar livremente a natureza, sendo só na manhã do dia 23 que, tendo morrido o feto e estando o orificio uterino sufficientemente dilatado, Pajot recorreu ao cephalotribo. Por tres differentes vezes foi este instrumento applicado á espadua apresentada; ás tres horas da tarde, praticou Pajot a desarticulação do braço; ás nove encontravam-se as nadegas proximas da vulva, estando ás dez terminado completa e felizmente o parto.

Recorre-se ainda ao cephalotribo para extrahir de dentro do utero a cabeça do feto quando separada do tronco.

M. P. Dubois classificava as bacias mal conformadas, pelo que respeita á operação em tal caso reclamada, em tres grupos, a saber: 1.º Bacias pouco viciadas. O seu menor diametro tem pelo menos, 9 centimetros e meio; n'este caso, o parto faz-se as mais das vezes espontaneamente ou sem grande difficuldade por meio do forceps. 2.º Bacias mediocrementemente viciadas. Varia o seu menor diametro entre 9 centimetros e meio, e 6  $\frac{1}{2}$ . Tal vicio de conformação obriga muitas vezes o parteiro a recorrer á cephalotripsia, obtendo-se na maioria dos casos os mais lisonjeiros resultados. 3.º Bacias excessivamente viciadas. Tem o seu mais curto diametro menos de 6  $\frac{1}{2}$  centimetros, e mais de 5. Abaixo d'este limite deve, na opinião de Dubois, preferir-se a operação cesariana. Já vimos que Pajot não pensa assim, e que para elle o limite da applicação do cephalotribo corresponde á completa impossibilidade da introduccão dos ramos d'este instrumento; assim acontece quando o mais curto diametro da bacia tem apenas 27 millimetros.

## JUSTIFICAÇÃO DA OPERAÇÃO

A operação que acabamos de descrever tem sido diversamente apreciada pelos theologos, jurisconsultos e até pelos proprios homens da arte. Praticada primitivamente em França por Baudelocque (so-

brinho) e seus discipulos, havia então certo escrupulo em applicar o cephalotribo a um feto vivo; é assim que se esperava, demorando o trabalho do parto, e só depois do feto haver morrido, se procedia á operação. Demont, n'uma excellente these, diz ter praticado quatro vezes a cephalotripsia depois da morte das crianças, restabelecendo-se as mulheres com promptidão em todos os quatro casos. François e Levy, admittem egualmente a pratica d'esta operação só depois que o feto tiver morrido. Se attendermos, porém, aos graves accidentes a que se sujeita a mulher por um trabalho prolongado, se tivermos em consideração a rapidez com que ella se enfraquece, a facilidade com que podem sobrevir ataques eclampticos, rupturas do utero e a passagem do feto inteiro ou em parte para a cavidade abdominal, forçosamente devemos admittir que tal pratica é eminentemente prejudicial. E pelo que respeita á criança, que differença pôde haver, sob o ponto de vista moral, legal ou religioso, em sacrificar-a logo, em lugar de a deixar succumbir pela prolongação do trabalho? Indo d'accordo com a opinião dos mais abalisados parteiros modernos, nós esperaríamos o tempo sufficiente, sem comprometter a saude da mãe, e não teríamos a menor hesitação em perforar o craneo fetal e applicar o cephalotribo mesmo antes de cessarem as pulsações do coração do feto, se tivéssemos a convicção de que o parto só d'este modo ou pela operação cesariana se poderia realisar.

Vejamos porem o parteiro em tal conjunctura perante a lei, a theologia e a experiencia, por serem exactamente *as penas que as leis civis impõem aos que commettem o crime d'infanticidio, o non occides da Biblia, o non facienda mala ut eveniant bona, e a experiencia*, os argumentos com que os antagonistas da cephalotripsia tentam cavar-lhe a sua completa ruina.

Mas, primeiro que tudo, terão por ventura estas razões o valor que se pretende dar-lhes? Deverá em presença d'ellas a sciencia privar-se d'um meio a que actualmente tantas vantagens se reconhecem? A resposta foi já dada, e quem ler o relatorio sobre o aborto obstetrico apresentado por Caseaux perante a Academia Real de Medicina promptamente se convencerá de que, como o tão eminente parteiro diz, é por uma falsa interpretação que as leis divinas e humanas teem sido citadas, como oppondo-se ao infanticidio praticado com um fim medico.

Entremos todavia na questão.

No numero 23 da *Gazeta dos hospitaes* de 1855 vem publicada uma carta do doutor Liégard, de Caen, em que a proposito d'uma operação de cephalotripsia praticada por Dubois, o celebre doutor normando denomina assassino todo o parteiro que praticar tal operação, dando assim a entender que este deveria ser punido em conformidade com as leis.

Em que se fundaria este rigorista para avançar tal asserção? Verdade é que o professor Carel sustenta que de *direito* deve o parteiro em taes circumstancias ser julgado; mas diz igualmente, que *de facto* deve ser unanimemente absolvido pelo jury. A Faculdade de Direito de Paris pensa de modo diverso, dando como completamente irresponsavel todo o parteiro instruido, que, nos casos que a sciencia prescreve, recorrer a qualquer meio que possa comprometter a vida da mãe ou do feto. Ouçamos ainda o que a este respeito diz Scelles: «J'ai consulté plusieurs ouvrages de jurisprudence et de droit penal et je n'ai pas trouvé de solution; l'espèce n'est pas prévue pas plus que celle de l'avortement obstetrical. La question en pratique, ne s'est jamais présentée.» E parece-nos que nunca se apresentará, porque seria desconhecer completamente o espirito da lei penal o applical-a ao pratico que em casos especiaes é obrigado a empregar meios activos ou medicamentos energicos, com o risco de comprometter a vida da mãe ou-do feto. E' esta, como vemos, uma questão de responsabilidade medica, que, como todas as outras d'esta ordem, se acha hoje geralmente resolvida em favor do parteiro. Quando n'uma mulher grávida e saudavel, uma conformação viciosa da bacia tornar impossivel um parto no termo natural, será permittido provocar artificialmente o parto prematuro, ou n'uma época em que o volume do feto é proporcional aos diâmetros da bacia, sem todavia este deixar de ser sufficientemente desenvolvido para ser reputado viavel? Esta operação reprovada por alguns parteiros e especialmente por Baudelocque, Dugès e Capuron que a olhavam como illicita e criminosa, é no entanto hoje admittida na pratica e sancionada pela experiencia, e o professor Velpeau baseado na authoridade dos mais celebres parteiros, e em concludentes observações, julgando d'esta operação sob o ponto de vista da sua utilidade e resultados foi um dos primeiros a emittir a opinião de que deveria ella ser universal-

mente adoptada, como havia muito tempo o era na Inglaterra e Italia.

O parto prematuro artificial, praticado em uma época da prenhez em que o feto é considerado viavel, isto é, na trigesima semana ou um pouco mais cedo ou mais tarde conforme o grau do aperto da bacia, tendo por fim salvar a vida da mãe e do filho, de modo algum poderia ser olhado como um crime ou delicto. Qualquer que seja o seu resultado, o homem da arte está ao abrigo de toda a censura logo que prove cabalmente a necessidade d'esta operação.

Poder-se-ha dizer o mesmo do aborto provocado cirurgicamente? Esta operação praticada com o fim de sacrificar o producto da concepção para salvar a mãe, terá, sem duvida, de ser do mesmo modo julgada.

Quasi geralmente esquecida e rejeitada até hoje, um dia virá em que ella seja melhor apreciada, e comprehender-se-ha então que em circumstancias graves em que, segundo toda a probabilidade, a mãe e o filho devem succumbir, de modo nenhum é contrario ás leis nem á moral conservar a vida da mãe á custa do producto ainda informe da concepção. Effectivamente, o aborto provocado com este fim, não pode, como o parto prematuro artificial de que fallamos, ser olhado como um acto illicito e criminoso. O aborto que todas as leis condemnam é um acto secreto, culpavel no pensamento de quem o promove e no da mulher que o solicita e soffre. O aborto provocado pela arte, pelo contrario, nada tem de occulto; é uma operação que nada pode manchar a consciencia do que a executa nem a da mulher que a ella se sujeita; uma operação, finalmente, que tem por fim evitar um mal maior, conservando uma das existencias compromettidas, a que certamente é a mais preciosa.

E não caberão todas estas considerações á operação da cephalotripsia? Não será o seu fim o mesmo que o do aborto obstetrico, conservar a vida da mãe, sacrificando o producto da concepção? Estas idéas ha muito tempo seguidas na Allemanha e Inglaterra, difficilmente se têm acceitado nos outros paizes. Hoje, graças aos esforços dos mais abalisados homens da arte, acham-se ellas vulgarisadas e geralmente admittidas, não havendo talvez actualmente parteiro algum, como diz Velpeau, que temendo o justo castigo que a lei impõe ao infanticida, e convencido de poder terminar um parto pra-

ticando a cephalotripsia, vá comprometter a vida da mãe fazendo-a passar por algumas das mais graves operações obstetricas.

Vejamos agora se a operação da cephalotripsia é mais contraria á moral e á religião do que á lei.

Os theologos desviando-se do lado material e legal, tratam psychologicamente a questão.

Nem d'outro modo o deveriam fazer; se procedessem contrariamente é que mereceriam a nossa censura. Como medicos da alma, procurando salvar as duas, a da mãe e a do filho, do mesmo modo que nós empregamos todos os esforços para lhes poupar as vidas, obrigava outróra e em similhante conjunctura, a maior parte d'elles, a mulher a prestar-se a toda a operação, mesmo a mais grave e perigosa, só para que o filho visse a luz impolluto e invulnerado de modo a poder ser-lhe conferido o primeiro sacramento da Egreja. E ainda quando uma das vidas se tivesse d'extingir em sacrificio como premio da salvação da outra, a sentença de morte recabia theologicamente sobre a mãe; sobre a desventurada, para quem não era bastante ter soffrido até allí as excruciantes dôres da maternidade, mas que precisava ainda de ouvir dizer: prepara-te moralmente, porque vais morrer!

Foi assim que a operação cesareana praticada na mulher durante a vida foi admittida pela religião catholica; era com o fim de salvar a vida espiritual da criança; para lhe ser conferido o baptismo, pe-nhor para ella d'eterna felicidade.

Hoje porem que este argumento theologico, de se não dever matar o feto para se poder satisfazer ao sacramento do baptismo, desaparece diante da permissão do baptismo intra-uterino, não será muito mais conforme com a moral, preferir o sacrificio do filho a incisar o abdomen e o utero da mãe, votando-a assim a uma morte quasi certa? Demais, ouçamos o que diziam algumas das principaes authoridades theologicas, a respeito d'esta ultima operação, mesmo antes da pratica do baptismo do feto ainda dentro do seio materno.

«Non debet homo occidere matrem ut baptiset puerum», diz S. Thomaz.

Ora, quasi todas as vezes que se tem praticado a operação cesá-reana, tem a mulher morrido mais ou menos promptamente; e nao equivalerá isto a mátar a mãe para baptisar o filho?

«Occidit enim quisquis servare potest nec servat.» (Tertullien).

Não se teria conseguido muitas vezes conservar a mãe recorrendo á operação da cephalotripsia, principalmente operando pelo methodo de Pajot?

«Licet fœtus non sit aggressor voluntarius, non tenetur tamen mater negligere suam vitam presentem ad servandam vitam futuram prolis (Ligorio).

«Il n'est permis de rien faire pour le salut de l'enfant qui puisse procurer ou hâter la mort de la mère (cardeal Gousset).

«Si l'opération césarienne doit causer à la mère une mort certaine et qu'on la previoie, l'on ne peut se servir de ce remède. Il n'est pas permis, suivant la doctrine de l'apôtre, de faire un mal pour procurer un bien; quelque desirable, par conséquent, que soit le baptême d'un enfant, on ne peut, au prejudice de la vie de sa mère, lui donner moyen de le recevoir. (Lemoyne. Romigny, Marcilly. Extrahido da resposta dos doutores em theologia de Paris a uma memoria a elles apresentada a respeito da operação cesareana).

Pode pois dizer-se que a cephalotripsia é tão contraria ás leis divinas como humanas. Nem assim podia deixar de ser; porque a verdadeira sciencia nunca está em dissidencia com os grandes principios que regem a humanidade.

Agora os ministros de Hygea.

Medicos philosophos e medicos praticos, todos julgam da questão.

Os primeiros com a luz superior da intelligencia, adduzindo argumentos onde infelizmente nem sempre é ouvida a razão. Os segundos com a experiencia, a mestra da vida, que tão attrahentes e bem imaginadas theorias tem feito esquecer, como para mostrar que mal vae o pratico, quando tenha submeter a invencivel e mysteriosa natureza a regras que a sua razão lhe dicta.

Uns e outros concordam que é infelizmente algumas vezes impossivel o parto natural e mesmo o soccorrido pelos meios ordinarios; e que quando se apresentam ao pratico semelhantes casos tem elle de recorrer, na maioria d'elles, á cephalotripsia ou á operação cesareana.

Foi na preferencia dada a um d'estes dois recursos da sciencia, cuja gravidade todos estão ao alcance d'avaluar, que se levantou a questão que os traz divididos em dois campos. Veem uns no cephalotribo o instrumento maravilhoso, unico capaz de salvar das garras

dá morte a mulher que solta os ultimos gemidos por se achar quasi exhausta de forças pelas dôres que a trespassam. Os outros, fitando mais largos horisontes, consideram a operação cesareana como o principal recurso para salvar a mãe e o filho, enxugando as lagrimas do pae, que já nos ultimos esforços da esperança chora a perda provavel das duas vidas para ellas tão caras; como a unica capaz de realizar o ideal elevado de Levret: «L'excellence de l'art de l'accoucheur, consiste à sauver deux individus à la fois.»

Os que optão pela cephalotripsia, depois de citarem o desfavoravel prognostico da operação cesareana e de mostrarem que a mulher que a ella se sujeita se expõe ordinariamente a uma morte certa, mais ou menos proxima, resultante dos traumatismos que são inherentes a esta operação, consideram tambem o valor relativo das duas vidas compromettidas em tal conjunctura.

Creem elles que o sacrificio do filho não vale os perigos a que n'esta operação se submette a mulher, e muito mais a sua morte. Effectivamente, é tão contingente a existencia do filho, tão pouco provavel a sua duração, tem d'atravessar, pelo menos nas primeiras idades, tantos e tamanhos precipicios, que se não pode assegurar que atinja a puberdade. E mesmo que escape aos accidentes da infancia, virá elle, como querem os adversarios, a ser util á sociedade? Criar-se-ha n'elle um cidadão prestavel? ou terá a familia de lastimar o haver-se-lhe conservado a vida? Demais, nunca o filho poderá substituir a falta de sua mãe, nem a sociedade tem direito d'esperar d'um recém-nascido os serviços que a mulher adulta está no caso de lhe prestar. Com effeito, quem se lembrar de como a mulher está ligada a quantos a rodeam por milhares de laços sociaes e religiosos, quem pensar um pouco no amparo que a mãe é para o filho, alimentando-o com o pão do corpo e do espirito, e no que a esposa é para o marido, suavizando-lhe as fadigas do seu ministerio, chegando até a formar-lhe o coração, e a quem a sua morte causaria pezares sem numero, saudades immorredouras e lagrimas inexgotaveis, não poderá de certo ter em menos conta a sua vida do que a do seu filho, o qual como tambem diz Caseaux, não tem ainda sentimentos, affeições nem esperanças.

Pelo contrario, os sectarios da operação cesareana, á imitação dos mais antigos theologos, teem em maior apreço a vida do feto do que a

da mãe, condemnando-a, como o fazem, a uma morte quasi certa. Entendem elles que quem viveu não tem direito ao sacrificio da vida de quem principia a gozar a existencia da luz. Mahon diz mesmo, que a vida d'uma mulher com bacia mal conformada, e que dispõe sempre para partos difficeis, não vale o sacrificio d'um filho, que pode no futuro ser util e muito prestavel á sociedade e ao mundo. Dizem mais, que a operação da cephalotripsia não só mata inevitavelmente o feto, mas tambem que a mãe é muitas vezes victima; que a vida d'esta não tem maior valor que a d'aquelle; e finalmente, que muitas vezes é necessario lançar mão da gastro-hysterotomia, quando tendo sido o feto já mutilado, a sua extracção pelas vias naturaes é impossivel. A' vista de tão graves inconvenientes concluem, que esta operação deve ser banida da pratica obstetrica, e a operação cesareana lhe deve ser preferida, pois que por esta se salva grande parte das creanças, e resistindo muitas mulheres á sua gravidade salvam-se algumas vezes duas existencias em vez d'uma, que é aquillo porque o parteiro mais se deve esforçar.

Attrahê á primeira vista este modo de fazer valer a operação cesareana. Que parteiro ha ali, que ao ouvir fallar d'um processo da sua arte, capaz de n'um caso extremo garantir duas existencias ameaçadas, o não adopte logo na sua pratica, e se não julgue bem feliz na humanitaria esperanza de conservar a um pae estremecido e a um marido idolatrado a esposa e o filhinho, a quem a morte acenava já da sepultura? Mas, analysemos mais detidamente; vejamos o que dizem d'esta operação os mais eminentes parteiros; compulsemos as estatisticas, e deduziremos então o que tem de capcioso este modo d'argumentar.

Diz Gardien, que, em presença do grave risco a que pela operação cesareana se sujeita a mulher em que se pratica, em todos os tempos se teem esforçado os praticos por descobrir um meio que, substituindo-a não tenha d'ella os grandissimos inconvenientes; que Mauriceau e todos os parteiros do seu tempo não ouzavam pratical-a, porque a consideravam como necessariamente mortal; e que finalmente, este mesmo pratico tinha na conta de fabulosas todas as operações cesareanas que Rousset cita no seu tratado de *partu cæsario* como seguidas d'um completo successo.

Burus e S. Cooper affirmavam que na Inglaterra, não havia, no

\*

seu tempo, exemplo algum bem justificado de successo da operação cesarana.

Smellie aconselhava, que se praticasse esta operação só e unicamente nos casos em que por qualquer outro meio se não pudesse partejar a mulher, dizendo que mais valia recorrer a uma operação que algumas vezes, ainda que muito raras, tinha sido seguida de menos infelizes resultados, do que abandonar a mãe e o feto a uma morte certa,

Desault, sustentando que a vida da mãe é muito mais preciosa do que a do filho, cuja existencia é, dizia elle, tão fragil que maior numero de probabilidades ha contra do que a favor de sua vida, acabava por affirmar que nos diversos hospicios e hospitaes de França nunca a operação cesareana tinha conseguido salvar as duas existencias ameaçadas. «Mes larmes, dizia este abalizado pratico, coulent en pensant au nombre prodigieux de victimes égorgées dans ce cas pour le progrès des sciences.»

Madame Lachapelle dizia ser esta operação tão cruel e tantas vezes funesta que só se deveria recorrer a ella nos casos d'absoluta necessidade; que nenhuma d'estas mesmas operações praticadas no hospicio por ella dirigido, foi seguida do restabelecimento da mulher,

Chailly confessava que, sendo a operação cesareana a mais grave que se pode praticar na mulher viva, visto achar-se provado que succumbiam os cinco sextos das mulheres que a ella se sujeitavam, não sabia como ainda alguém recorria a tal meio, principalmente nos casos em que fosse possível salvar a mãe, sacrificando o producto da concepção.

Jacquemier declarava que era impossível percorrer com a vista, sem grande commoção, a longa lista dos casos em que a operação cesareana nem'ao menos conseguiu salvar a vida do feto.

Dubois era d'opinião que a certeza de ver em Pariz succumbir a mulher que se operasse, podia considerar-se uma circumstancia favoravel; porque poderia evitar a pratica da operação, a menos que uma absoluta necessidade a não indicasse.

Ouçamos finalmente Caseaux; é a voz auctorizada e eloquente do insigne e eminente parteiro que diz assim: «Pratiquée sur la femme vivante, la section césarienne est une des plus graves opérations de la chirurgie. Les trois quarts des malheureuses qui y ont été soumi-

ses ont succombé. Ces les resultats, qui seraient probablement plus lugubres encore si l'on avait mis autant d'empressement à publier tous les insuccès qu'on a mis de zèle a répéter partout les cas heureux, doivent vraiment effrayer tout chirurgien qui propose une semblable operation.

Passemos ás estatísticas.

Matheus Ninno, de Inglaterra, desde 1739 até 1850, refere o resultado de 46 operações cesareanas. Em 21 foi extrahida a criança já morta, succumbindo em 40 a mulher.

Goodman, desde 1839 a 1843 apresenta os resultados seguintes: 37 operações cesareanas; em 33 succumbiu a mãe, e em 18 feto.

Rousseau Pommeret cita na sua these 58 casos novos, desde o anno de 1839 a 1858, a que diz elle se não deve ligar grande importancia, servindo apenas para mostrar o empenho e precipitação com que se quer fazer conhecer os successos. Os resultados são os seguintes: 34 insuccessos — 30 creanças vivas:

Dugès refere 5 casos, da pratica de Dubois, todos fataes para a mãe, e dois para o feto — Em todos elles se tinha medido a bacia da mulher, conhecendo-se que o menor diametro tinha 55 millimetros.

Baudelocque conta na sua pratica 4 casos; tres fataes para a mãe, e outros tantos para o feto — O menor diametro da bacia das mulheres era de 54 millimetros.

Na gazeta dos hospitaes de 1860 veem publicados os resultados de duas operações. Em ambos restabeleceu-se a mulher, não conseguindo, porém, salvar o filho.

Finalmente, depois de 1860 apenas se praticaram nas enfermarias de clinica da Escola de Medicina de Paris duas d'estas operações. O seu resultado facilmente se deduz do que diz o pratico que as refere: Est il besoin d'ajouter ce qu'arriva aux deux femmes?

Em vista de taes proporções que assume a mortalidade da operação cujos resultados apreciamos, acham-se justificados os que reprovam a sua pratica; e nós, imitando-os, confessamo-nos anticesereano decidido.

Se expondo-se a vida da mãe houvesse ao menos a certeza de por uma tal operação salvar a do filho. não tentariamos reduzi-la aos seus mais estreitos limites; mas ainda aqui as estatísticas nos dizem que muitas crianças são extrahidas já mortas, e que muitas outras ainda

que extrahidas vivas tem já soffrido tanto, que se não podem reputar vitaveis.

Dará a cephalotripsia os mesmos resultados? Vamos ver que não. Lauth refere 192 casos em que se praticou esta operação, sendo 163 seguidos de completo successo.

Henning, o maior adversario da cephalotripsia na Allemanha, apresenta na sua estatistica 47 casos felizes em 53 operações.

Nevermam dá 74 curas em 80 operadas.

Pajot publicou ultimamente 7 observações de cephalotripsia praticada pelo seu methodo em bacias excessivamente viciadas, cujo diametro sacro-pubico não tinha mais de 6 centimetros; todas as operadas promptamente se restabeleceram.

Finalmente, na *Gazeta dos hospitaes* de 1859 e 1860, veem citadas 12 d'estas operações praticadas por diversos parteiros, sendo 10 o numero de successos.

Concluimos dizendo: 1.º Que a cephalotripsia é extremamente menos perigosa para a mãe do que a operação cesareana; 2.º Que n'esta operação grande numero de vezes é extrahido o feto já morto, ou tão fraco que succumbe pouco depois. 3.º Que quando o parteiro fôr chamado a tempo, e em casos de bacias muito viciadas, deve, conforme o grau do aperto, provocar o aborto ou o parto prematuro; 4.º Que a *cephalotripsia repetida e sem tracções* deve preferir-se á operação cesareana nos casos d'excessivos apertos da bacia em que esta operação se tem olhado como unico recurso; 5.º Finalmente, diremos com Chailly: *Um jour viendra où la génération qui nous succède, jugeant sans passion, rendra justice élatante au cephalotribe et proscrira l'operation césarienne dans les cas où, en agissant sur le produit, il sera possible sauver la mère.*

# PROPOSIÇÕES

---

ANATOMIA. — O estudo da anatomia geral deve preceder o da descriptiva.

PHYSIOLOGIA. — A theoria de Rouannet é a que mais satisfactoriamente explica a formação dos sons cardiacos.

PHARMACOLOGIA. — O methodo d'applicação dos medicamentos por injeções hypodermicas ou sub-cutaneas é um valioso recurso therapeutico, em grande numero de casos preferivel a qualquer outro.

PATHOLOGIA EXTERNA. — Ha ulceras que não devem curar-se.

MEDICINA OPERATORIA. — As operações de mera complacencia não devem praticar-se.

OBSTETRICIA. — Deve banir-se da pratica obstetrica a operação cesareana.

PATHOLOGIA INTERNA. — Não deve proscrever-se absolutamente a sangria geral do tratamento da apoplexia ou hemorrhagia cerebral.

ANATOMIA PATHOLOGICA. — A importancia da anatomia pathologica é não só theorica mas tamhem pratica.

HYGIENE PUBLICA. — Nem todos os pantanos são prejudiciaes á saude publica.

---

*Approvada.*  
A. F. de Macedo Pinto.

*Póde imprimir-se.*  
Porto 21 de Junho de 1867.  
ANTONIO FERREIRA BRAGA,  
Servindo de Director.