

A união faz a força, e vão sendo, de feito, os obices supplantados; o terreno prepara-se, aplaina-se para acções mais grandiosas. Não se arrefeçam os nobres contendores!.....

Já não disse pouco por hoje, meus caros collegas; não querendo arriscar-me a imitar o *imprudente* ou *diseur de riens* de Theophrasto, julgo prudente impetrar a vossa venia para terminar aqui, exaustão de mais assumpto.

Vosso collega

Dr. M.

---

## REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

---

### OBSTETRICIA E GYNECOLOGIA

Caso de prenhez extra-uterina, gastro-tomia, restabelecimento. — O Dr. T. G. Thomas, distincto gynecologista, referio á *New-York Obstetrical Society* um caso d'esta natureza, por muitos titulos interessante.

Cinco semanas antes fôra chamado para ver uma doente do Dr. James Hadden que tinha ha 7 mezes notado um augmento de volume do abdomen, acompanhado de nauseas e outros symptomas de gravidez. No tempo esperado, porém, não appareceram dôres de parto, e todos os signaes de prenhez, excepto o augmento de volume do abdomen, desapareceram. Vio-a-então o Dr. Thomas, julgou que se tratava d'um kysto do ovario, não obstante o collo do utero assemelhar-se ao do terceiro mez da prenhez. Outero podia ser circumscripto pela apalpação e parecia ter o tamanho correspondente ao terceiro mez de prenhez.

A apalpação das regiões iliacas dava uma sensação de dureza, como na peritonite pelviana. A mulher e o marido asseguravam que tinham distincta e frequentemente visto, e a primeira que tinha sentido os movimentos do fêto, e persistiam n'esta asserção, não obstante a

opinião do Dr. Thomas, que não era prenhez. Contudo o diagnostico positivo foi addido para depois da paracentese abdominal, em que tiraram pelo aspirador dois *gallons* (cerca de 9 litros) de liquido. Examinado este liquido pelo microscopio julgou-se ser do ovario.

Durante a aspiração o trocar foi repentinamente obstruido por massas fibrinosas, que tornaram indispensavel a remoção do tubo, posto que todo o liquido não tivesse sido extrahido do abdomen.

Poude-se então delimitar perfeitamente um corpo como o d'um feto, e fez-se portanto o diagnostico de prenhez abdominal.

Uma semana depois foi feita a operação para a extracção do feto. Quando a incisão chegou ao peritonéo, achou-se a membrana muito espessa e assemelhando-se ao sacco ordinario de um tumor ovarico, e podia ser tão facilmente descollada da camada muscular, que se tornava facil o engano de separal-a, suppondo a um sacco d'um kysto ovarico adherente. Abrindo-se a cavidade peritoneal, foi expellido um liquido semelhante a sopa de feijões misturada a cosimento de linhaça, e contendo grandes massas de fibrina em flocos.

Examinando com a mão, facilmente descobrio-se na cavidade abdominal uma creança muito desenvolvida, que foi extrahida por tracções nas nadegas. Pesava seis libras e quinze onças, e era do sexo feminino. O cordão umbilical dirigia-se para a fossa iliaca esquerda, onde apparentemente se inseria no peritonéo, não se distinguindo placenta alguma. Se estivesse abi a placenta, o Dr. Thomas a deixaria intacta para ser expellida pela natureza, preferindo assim o risco da septicemia ao perigo d'uma hemorragia provavelmente consecutiva ao despegamento forçado da placenta. A creança estava morta, e a morte foi evidentemente causada por uma constricção forte do cordão umbilical na sua parte media, por uma ferida linear que o circulava muitas vezes. A extremidade peritoneal do cordão foi facilmente despegada com a unha, sem hemorragia. Foi collocado um tubo de esgôto, fechada a ferida, e posta a doente no leito. Passou muito bem n'este dia; a temperatura desceo a 98,°8 e o pulso a 107, enquanto, antes da operação era o pulso de 120 e a temperatura sempre mais de 100°. Não se fez lavagem da cavidade abdominal.

Na sessão de 20 de Junho de 1876, cinco semanas e seis dias depois da operação, o Dr. Thomas referio a conclusão d'este caso. A doente continuou bem até o 16.º dia; em que apresentou symptomas de septi-

emia. Foi introduzido um tubo de vidro na pequena abertura abdominal que tinha ficado, e pela qual o pus exsudava constantemente; por este tubo foi lavada a cavidade peritoneal, e depois d'isto desapareceram todos os symptomas. No meio da 4.<sup>a</sup> semana, quando a doente estava já fóra do tratamento, a temperatura elevou-se de repente a 103 ou 104° e o pulso a 130. Introduzindo o dedo na ferida abdominal, sentio o Dr. Thomas um corpo estranho, que extraindo com a pinça de curativo, verificou ser a placenta. Era ao aspecto contrahida, enrugada, e do tamanho ordinario. Dentro de tres horas a temperatura desceo, e esta doente se restabeleceo.

É este plano, diz o Dr. Thomas, que seguirá para o futuro n'estes casos. Somente seria mais cauteloso em não tocar a placenta, e deixar a ferida abdominal aberta até que este orgão fosse expellido. (*The American Journal of Obstetrics*, Outubro, 1876).

Sobre a marcha da temperatura durante o parto—(Petersb. med. Ztschr. N. F. V. I p. 23, 1876) O Dr. F. Massmann prosegue nas observações publicadas por Winckel em 1869, sobre a marcha da temperatura durante o parto. Em 248 partos normaes foram feitas 679 mensurações thermicas, sempre na vagina da parturiente. Os resultados obtidos são confrontados com os de Winckel nas seguintes proposições:

1.<sup>a</sup> O grão de temperatura nos partos completamente normaes oscilla entre 36,°6 e 38°0, C. sua media 37°,44. As observações do Dr. Massmann são um minimo de 36°,5, maximo de 38°,0, termo medio, 37,° 664, portanto, quasi nenhuma differença dos resultados obtidos por Winckel.

2.<sup>a</sup> A temperatura d'uma parturiente em condições normaes é algumas vezes mais alta do que a de outra mulher em estado de saúde, termo medio, 0,2 a 0,3 C. O author confirma estes resultados.

3.<sup>a</sup> Massmann e Winckel contestam a asserção de Lehmann que a temperatura durante o parto sobe sempre rapida e constantemente; em 193 casos houve ascensão constante somente 27 vezes, abaixamento constante 88 vezes, conservou-se o mesmo grão 13 vezes; oscillações 65 vezes. Estes resultados confirmam a asserção de Gruber que a temperatura baixa desde o começo até o fim do parto.

4.<sup>a</sup> A differença entre o maximum e o minimum da temperatura