

OBSTETRICIA

CASOS DE DYSTOCIA

pelo Dr. Thomaz W. Hall,

antigo cirurgião residente do Hospital de partos do Edimburgo.

A meu ver, a arte obstetricia demanda tantos recursos promptos e variados, que não nos bastam os compendios para nos guiarem; e o estudo dos casos praticos, nossos e alheios, torna-se necessario para nosso aperfeiçoamento n'este ramo importante da medicina.

Eis a razão porque me atrevo a apresentar á profissão alguns casos resumidos de partos, tirados das minhas notas, e occorridos na minha clinica maranhense no decurso de muitos annos; e, ao mesmo tempo, rogo reciprocidade da parte dos meus collegas.

I.—*Suspensão do parto depois de expellida a cabeça de um feto ascitico; embryotomia.*—No Maranhão, em 5 de Março de 1862, vi com o Dr. João Raymundo Pereira da Silva, ás 10 horas do dia, uma preta parturiente. Achamos fóra da vulva a cabeça, hombros e braços de uma criança morta, que assim tinha permanecido dez horas, apesar de existirem dôres e puxos fortes, e não obstante as tracções sobre o feto, que fizera nos eixos o meu collega, hoje um distincto parteiro em Pernambuco. Durante estas tracções fortes e prolongadas, a criança nada avançava, e a parturiente gritava com dôres e puxos fortes involuntarios.

Pelo exame descobriu-se que o ventre da mulher estava tão volumoso como se contivesse o feto inteiro; mas, como vimos, a metade mais volumosa, a cabeça, etc., já estava nascida, e o thorax occupava a vagina.

O que era pois, que tanto bojava no utero, e obstava a terminação do parto?

Ocorreu-nos que a introdução da mão no utero era o meio de decidir estas questões. Mas, pela duração do trabalho, e pelos puxos, as partes maternas tinham inchado, e o feto encravara-se na excavação; a tentativa de introduzir a mão era repellida pela paciente com movimentos e puxos involuntarios, e gritos de dôr. Chloroformisamos, portanto, a doente até profunda insensibilidade, e collocamo-la na posição obstetricia; extrahi a urina; introduzi a mão direita, lentamente e a custo, entre o feto e as paredes posteriores da vagina e do utero, sendo este sustentado por fora pelo Dr. João Pereira; chegando bem dentro do utero, e á esquerda, encontrou a mão o ventre do feto volumoso, por effeito, como então julguei, de tympanite.

Assim se explicava o demasiado volume de um utero alliviado de metade do feto; assim se entendia a demora do parto, e os meios de o completar; para que a criança acabasse de nascer era necessario diminuir-lhe o tamanho do ventre, perforando-o, e deixando sahir os gazes. Estando a doente na mesma posição, e nas mesmas condições anteriores, introduzi a mão esquerda entre o feto e as paredes posteriores da vagina e do utero; e logo depois, entre esta mão e o feto, passei o perforador de Smellie com a mão direita, e tentei chegar com a ponta d'este instrumento ao ventre fetal; mas estando este alto, e acima do estreito superior, perfori o thorax do feto no logar de mais facil alcance, e depois com os dedos penetrei pouco a pouco no peito e ventre fetaes, rompendo por fim o diaphragma; immediatamente correu um liquido pardo e abundante. Era um caso, não de tympanite, mas de ascite. O liquido correu por algum tempo, e com o uso de tracções completou-se o parto, sendo ainda bastante volumoso o ventre de feto.

A mulher convalesceu sem novidade. Sofria de chagas syphiliticas, e comeu terra em quantidade durante a prenhez.

Taes casos de ascite deym ser raros, e por isso di-

gnos de menção; durante os seis mezes em que fui cirurgião residente do Hospital de partos em Edimburgo, e em mais de vinte annos de pratica no Brazil, vi apenas este unico.

A respeito de diagnostico direi, que o abdomen do feto não pareceu á minha mão, tocando-o dentro da madre, nem metade tão volumoso como se verificou ser depois de nascido; e com effeito a mão no utero só alcançava uma limitada parte do ventre do feto, e não podia avaliar o volume total.

II—*Suspensão do parto depois de expellida a cabeça de um feto edematoso; decapitação do feto.*—Fui chamado pelo Dr. Ricardo Jauffret, bem conhecido no Maranhão, para ver com elle uma senhora parturiente, multipara. Estava excessivamente inchada, principalmente no tronco e côxas, sentada quasi em cheio perto da beira da cama, e respirando com tanta difficuldade, e tão pesada que não se podia mexer com ella.

A cabeça do feto nascera havia duas horas, e jazia engravada entre as côxas maternas.

Fiz tracções sobre a cabeça, como já tinham sido habilmente praticadas pelo Dr. Jauffret, e com igual resultado. Quiz então averiguar com a mão na vagina o que obstava ao parto; mas a cabeça do feto, a inchação das côxas da parturiente, a sua posição immutavel, impossibilitaram-me o introduzir a mão.

O caso não admittia muita hesitação: estando morto o feto desde muito, e sendo a cabeça o nosso maior embaraço, resolvemos proceder á decapitação, pois assim nos parecia que haviamos de obter espaço para manobrar, e terminar o trabalho.

Com uma tesoura grande e forte, cortamos pouco a pouco, e tiramos a cabeça do feto, e depois conseguimos introduzir a mão na vagina e firar os braços; feito isto sobrevieram alguns puxos, que ajudados por tracções fortes sobre os braços completaram a expul-

são de um feto muito edematoso. Como a cabeça incha menos com o edema do que o resto do corpo fetal, tornou-se este, no presente caso, a parte mais volumosa do feto, e de mais difficil sahida no estado melindroso da parturiente.

Esta, graças aos disvellos e pericia de seu medico, o Dr. Jauffret, restabeleceu-se.

III—*Obstaculo ao parto por adherencias cicatriciaes, e occlusão da vagina.*—Em Novembro de 1861 fui chamado ás 6 horas da tarde pelo Dr. José da Silva Maia, para ver com elle uma preta parturiente. Encontramos a vagina tapada completamente por uma membrana espessa, resistente, com caracteres de cicatriz, e que nos appareceu logo á entrada do canal como que occupando-o todo, e obliterando-o.

Como a preta era moça e forte, multipara, e tinha boas contracções, e o trabalho pouca duração, concordamos em esperar, a ver o que fariam os esforços da natureza.

Toda a noite passou esta mulher com dores fortes; ao amanhecer estavam totalmente rotas as adherencias, e dilatada a vagina; sentiamos a cabeça do feto na excavação; porem a paciente estava exhausta. Procedemos á applicação do forceps, e tentando extrahir primeiro a urina da doente não podemos descobrir, nem pelo tacto nem com a vista o meato urinario; estava tambem obliterado; entretanto a paciente urinára durante o parto, e a percussão acima do pubis indicava estar vasia a bexiga; mas com cautela fil-a urinar em um banho morno, e depois extrahi-lhe, sem muito custo, o feto morto. Tambem não houve difficuldade com a placenta, e a doente convalesceu regulamente, sem deixar de urinar.

Decorridos mezes, e com permissão do seu medico, o Sr. Dr. Maia, hoje deputado geral pelo Maranhão, tornei a examinar a doente, e achei a vagina outra vez obliterada, e pude tambem ver como ella urinava; sahia-lhe a urina com tenesmos, e a modo de regador, por quatro

a seis orificios obliquos e valvulares, e por isso difficeis de observar, a não ser quando vertiam liquido, situados na região do vestibulo. Creio que o fluxo menstrual deveria ter um meio analogo de sahida, visto que ella não se me queixou de amenorrhéa, apesar da obliteração vaginal.

Contou-me a senhora d'estã preta, como explicação possivel da obliteração, que a escrava fizera uso, no começo da prenhez, de injeçoes irritantes com o fim de provocar o aborto.

IV—*Obstaculo invencivel ao parto por oclusão do orificio uterino; incisão crucial das adherencias*.—Em 17 de Setembro de 1861, ás 8 horas da manhã, vi uma preta com dôres de seu sexto parto; estas duravam por 36 horas; nas primeiras 12 fracas e espaçadas; nas 12 seguintes amiudadas, fortes, até expulsivas, e acompanhadas de secreções vaginaes; na occasião da minha visita as dôres tinham enfraquecido. Os partos anteriores foram rapidos a tal ponto que n'um d'elles, ella expelliu a criança no caminho da fonte, e em outro n'um bote.

Pelo toque vaginal não distingui o orificio uterino; em logar d'elle percebi uma depressão circular e rasa, do tamanho da cabeça do dedo, e uma pequena adherencia da vagina á parte superior do collo.

Durante o exame sobreveio uma dôr forte, que distendeu o collo, mas não mostrou abertura em parte alguma.

Como a parturiente estava bem disposta, mandei-lhe administrar um clyster, e deixei o caso á natureza. Oito horas depois, apesar de ter havido muitas dôres, a patiente continuava no mesmo estado.

Em consulta com o Dr. Raymundo, e creio que com o Dr. Jauffret, illustrado medico maranhense, resolvemos intervir. Com effeito já se tinham dado em vão 40 horas

às forças da natureza, e isto n'uma multipara de partos facéis.

O melhor que a natureza n'este caso poderia fazer, e com tempo incerto, e portanto com risco de esgotar a mulher, e matar o feto, seria romper o collo; uma incisão artificial faria isto com menores inconvenientes.

Durante uma dôr, com a ponta de um bisturi curvo e de botão, guiado pelos dous dedos indicador e médio esquerdos na vagina, atravessei a depressão do collo, attingindo a cavidade uterina, e em seguida fiz uma incisão de pollegada e meia de comprimento, de traz para diante, e outra cruzando a primeira. Correu bastante liquido amniotico, mas pouco sangue, e a paciente nem gemeu, nem se mexeu.

Feito isto abandonei outra vez o caso ás forças da natureza, e oito horas depois, sem outro auxilio, a mulher expelliu uma creança viva, e teve a convalescença de um parto natural.

CIRURGIA -

ESTREITAMENTO FIBROSO DO RECTO; RECTOTOMIA PELO ESMAGADOR DE CHASSAIGNAC; CURA.

Clinica do Dr. José A. de Moura.

Observação pelo alumno—Domingos Alves de Mello.

Alexandrina do Amor Divino, parda, costureira, de 22 annos de idade, boa constituição, recolheu-se ao hospital da Caridade, onde foi occupar o leito n. 79 da enfermaria da Assumpção, no dia 1 de Junho de 1875.

O estado geral d'esta doente era satisfactorio.

Interrogada pelo lente de clinica externa, se soffreu,