

GAZETA MEDICA

1616 DA BAHIA

PUBLICADA

POR UMA ASSOCIAÇÃO DE FACULTATIVOS

Redactor Principal

Dr. A. PACIFICO PEREIRA, lente de Anatomia geral e pathologica
da Faculdade de Medicina da Bahia

Redactores Auxiliares

Dr. J. F. DA SILVA LIMA, medico effectivo do Hospital
da Caridade

Dr. J. L. D'ALMEIDA COUTO, lente substituto da secção de Sciencias
medicas da Faculdade de Medicina e medico effectivo
do Hospital da Caridade

Dr. A. J. P. DA SILVA ARAUJO, medico adjunto do Hospital
da Caridade

Dr. M. VICTORINO PEREIRA, lente substituto da secção de
Sciencias accessorias da Faculdade de Medicina e medico adjunto
do Hospital da Caridade

Gerente

Dr. P. P. DA COSTA CHASTINET, medico adjunto do Hospital
da Caridade

Serie II - Vol. VII

BAHIA

Litho-typographia de João Gonçalves Tourinho

Arcos de Santa Barbara n. 33

1888

GAZETA MEDICA

DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

1616

Anno XIV

JULHO, 1882

N. 1

OBSTETRICIA —

R 5123

CASOS DE CEPHALOTRIPSIA REPETIDA SEM TRACÇÕES E DE CRANIOCLASIA

Pelo Dr. A. PACÍFICO PEREIRA

No dia 4 de Setembro de 1881 fui chamado para ver a parda F... de 25 a 30 annos de idade, estatura regular, constituição forte, múltipara, que em dois partos anteriores muito laboriosos havia dado á luz fêtos mortos.

Estava a dois dias em trabalho de parto; a bolsa das aguas róta; a cabeça do fêto, ainda movel, acima do estreito superior, apresentava ao toque uma superficie extensa, elastica e tensa, onde não se distinguíam bem as suturas nem fontanellas; pela palpação achava-se o tumor fetal de grandes dimensões, e todo acima da symphise do pubis; pela auscultação não se percebiam os batimentos do coração do fêto. Presumi que se tratava de um fêto hydrocephalico. Tendo convidado para auxiliar-me o meu distincto collega o Sr. Dr. Horacio Cesar, procedi primeiro á versão podalica, que a custo conseguí executar. A exfoliação extensa da epiderme dos membros inferiores e do ventre do fêto confirmou a suspeita de que a morte d'este fora muito anterior a este período do trabalho do parto. O ventre, extraordinariamente tympanico e muito distendido, apresentava grande

difficuldade á passagem pela vulva, e foi preciso praticar a exenteração para reduzir-lhe o volume.

A largura das espadoas, o enorme volume da cabeça e a altura em que ella se mantinha, acima do estreito superior, apesar dos esforços de tracção, não permittiram a introducção da mão em torno da extremidade cephalica para desembaraçar os braços que estavam levantados aos lados d'esta.

Procurei ver se era possivel a perforação da base do craneo com o trepano curvo de Braun, para proceder á extracção com o cranioclasta de Simpson modificado pelo mesmo Braun. Sendo porém impossivel alcançar com o trepano a base do craneo, procedi á decapitação com o gancho rombo de Braun, fiz a extracção do corpo do feto com as extremidades superiores, ficando somente no utero a cabeça com seu enorme volume.

Fiz então a trepanação em dois pontos differentes da base do craneo, e tentei com prudencia a extracção pelo cranioclasta, e depois pelo cephalotribo, sendo ambas as tentativas inefficazes.

Depois de cada perforação sahiu em jorro grande quantidade de liquido.

Tendo-se prolongado cerca de duas horas este trabalho operatorio, resolvi de accordo com o collega deixar repousar a parturiente, e esperar alguma coisa da actividade das contracções uterinas, visto achar-se a cabeça já reduzida a cerca de metade do volume primitivo. A placenta tinha sido expellida logo após a extracção do corpo do feto.

Quatro horas depois voltamos para proceder a novas tentativas, sendo n'esta occasião auxiliados tambem pelo Dr. Victorino Pereira, que incumbiu-se da chloroformisação da parturiente, e pelo sext'annista Braulio Pereira.

Depois de esmagar tres vezes a cabeça do feto com o poderoso cephalotribo de Braxton Hicks, e em direcções differentes, tentei a extracção por tracções moderadas com o cephalotribo mesmo, e depois com o gancho rombo applicado ora no maxillar, ora na cavidade da orbita. Sendo ainda baldadas estas tentativas resolvemos, para não augmentar o traumatismo, deixar a cabeça, já muito reduzida e esmagada em todos os sentidos, entregue aos esforços naturaes das contracções uterinas.

Esta segunda sessão do trabalho operatorio terminou ás 6 horas da tarde, e tratou-se então somente de reanimar as forças da doente, e de proceder a lavagens e injecções anti-septicas.

Na madrugada da mesma noite foi expellida pelos exforços das contracções uterinas a cabeça do feto, enormemente reduzida de volume, e com a forma de um grosso chouriço, e mostrando pela extensa comminuição dos ossos o grande esmagamento que soffrera em todos os seus diametros.

Como se vé, não adoptei o processo de Pajot senão forçado pelas circumstancias do caso, e depois de ter tentado outros meios de extracção, pois devo confessar que julgo a cranioclasia de Simpson e de Braun preferivel, nos casos em que é applicavel, ao processo de cephalotripsia repetida sem tracções.

N'este caso, porem, não obstante ter sido já tentada a extracção por tracções moderadas, o processo de Pajot, indicado pela inefficacia dos meios já empregados, foi coroado do mais feliz resultado.

Em todo o periodo puerperal a marcha foi favoravel. Houve metro-peritonite ligeira e circumscripta; a febre subio apenas a 39,2 no seu maior auge.

No dia 30 a parturiente estava em plena convalescença.

O tratamento consistio em anti-septicos em injecções, fricções mercuriaes, e internamente o opio, o calomelanos e a quina.

A uma e meia hora da tarde de 12 de Fevereiro do corrente anno, fui chamado para ver a parturiente F., moradora na rua da Faisca, que se achava a 3 dias em trabalho de parto. Era uma multipara (3º parto), de cerca de 30 annos d'edade, cabocla, de baixa estatura. Informou-me que tivera o primeiro parto prematuro, no 6º mez da gravidez, dando á luz uma criança, que falleceu meia hora depois de nascer, e no segundo, que fôra de termo, na provincia do Ceará, depois de 4 dias de um prolongado e doloroso trabalho, fôra extrahido morto o fêto, sem emprego de instrumento.

Quando a vi pela primeira vez, o trabalho do parto havia começado tres dias antes, tendo-se dado no segundodia a ruptura da bolsa das aguas. Procedendo ao exame, encontrei logo o braço do fêto procidente na vagina, com esphacelamento extenso da epiderme, e pude verificar que era a primeira posição da espadoa direita, e que os pés estavam no fundo do utero, para traz e para a direita.

A introducção da mão na cavidade do utero foi muito difficil, mas consegui depois de algum trabalho encontrar um pé do fêto, e com elle pratiquei a versão podalica. Ao chegar perto da vulva este pé, que era o esquerdo, prendi-o com um laço, e introduzindo a mão direita, encontrei o joelho direito do fêto, e desdobrando-o pude trazer para baixo o pé correspondente, e fazer a extracção por ambos os pés.

O corpo do fêto descia com grande custo, e foi preciso perforar o abdomen que estava muito volumoso e tympanico; só

com grande difficuldade pude introduzir a mão acima do estreito superior, aos lados da cabeça, á direita e depois á esquerda, para desembaraçar e fazer descer os braços. Foi, porém, impossivel fazer descer a cabeça, que não obstante as tracções prudentes, mas sufficientemente energicas, não atravessava o estreito superior, cujo diametro antero-posterior parecia muito menor que o normal, pela saliencia formada pelo angulo sacro-vertebral ou promontorio.

Decidi-me a fazer a craniotomia, e não obstante não ter na occasião um ajudante profissional, por não ter sido encontrado nenhum dos collegas que mandei procurar em meu auxilio, fiz a perforação da base do craneo com o trepano curvo de Braun, o mais perto possivel da apophyse mastoide, appliquei o cranio-clasta de Simpson, modificado por Braun, e exercendo tracções moderadas, a massa do cerebro fetal sahio em grande quantidade, e os ossos do craneo se abateram, reduzindo-se tão consideravelmente os diametros da cabeça, que a extracção terminou-se perfeitamente em menos de um quarto d'hora.

Procedendo depois á mensuração digital verifiquei que o diametro sacro-pubiano ou conjugado-vero não excedia de 8,5 centimetros, e pela pelvimetria externa achei as dimensões seguintes:

Distancia entre as cristas illiacas, tomada dos pontos mais affastados — 25 centimetros.

Diametro conjugado externo, da apophyse espinhosa da ultima vertebra lombar á parte mais saliente do pubis — 17 centimetros.

Distancia entre as espinhas iliacas anteriores e superiores — 19 centimetros.

Distancia entre os grandes trochanters — 25 centimetros.

A marcha do estado puerperal foi muito favoravel, e no fim de 15 dias já a doente estava de pé, e cuidava de occupações domesticas, a que por suas condições de pobreza foi obrigada a acudir mais depressa do que lhe aconselhavam as prescripções medicas.

ENSINO MEDICO

AS UNIVERSIDADES E OS LABORATORIOS N'ALLEMANHA

Pelo Dr. R. BLANCHARD'

(Continuação da pag. 527 do vol. VI)

Distante, alguns passos, do Instituto physiologico, situada tambem na Dorotheenstrasse, n. 9, encontra-se a Bibliotheca da Universidade, grande edificio de tijollos vermelhos, desprovido de toda architectura e em-cujas salas reúnem-se certas sociedades sabias, especialmente a sociedade physiologica de Berlim. Um bibliothecario em chefe, percebendo 6,000 mk.; tres guardas, o total de 10,800 mk.; dois assistentes, 3,000 mk.; dois caixeiros, 2,220 mk., e, finalmente, um criado domestico, 930 mk., constituem o seu pessoal.

Estes algarismos, como podereis verificar, são os primeiros que vos apresento, relativos á Universidade de Berlim, devido isto á grande difficuldade, que encontrei na busca de informações exactas dos *budgets* dos differentes Institutos.

Graças, porém, á obsequiosidade de E. Baumann pude obter um exemplar do projecto de *budget* que tem de servir de 1881 a 1882, elaborado pelo parlamento prussiano e no qual estão

' Transcripto do *Progrés Medical*.