

se accumulavam em pequenas salas, circumstancia que, no seu entender, contribuia para a grande mortalidade entre elles. Apesar de todos os cuidados hygienicos que elle poudo pôr em pratica, de ser isolada a casa e ter ventilação regular, o veneno gerador da doença por tal modo se concentrou alli, e adquiriu com o andar do tempo tal virulencia, que cortava aos novos entrados quasi toda a esperanza de salvação (\*).

Impressionado com estes desastrosos resultados da accumulção de doentes que mutuamente aggravavam a sua situação, e que mais se envenenavam ainda respirando um ambiente saturado das suas proprias exhalações e das de outros que os precederam; e vendo com profundo pesar frustrados os seus melhores esforços e auxilios profissionaes, tomou afinal a resolução de não receber em casa nem mais um doente de febre amarella, e preferiu, com maior trabalho e sacrificio de tempo e de interesses pessoases, ir diariamente a bordo tratar os maritimos em seus proprios navios, onde para esse fim improvisou pequenas enfermarias no convez.

(Continua) *Ray 385*

---

## OBSTETRICIA

### ESTADO EMPHYSEMATOSO DO FETO COMPLICANDO O TRABALHO DO PARTO

Pelo Dr. DEOCLECIANO RAMOS

Fomos chamado a 19 de Julho do anno passado pelas 5 horas da tarde, para ver uma parturiente, negra, de 23 annos de idade, moradora á rua dos Capitães n. 44.

(\*) Como prova addicional de quanto é funesta a accumulção de doentes de febre amarella e de outras doenças infecto-contagiosas no mesmo aposento, ou de serem n'elle recebidos successivamente e por muito tempo, citarei um facto de lugubre memoria occorrido n'aquella mesma epoca ao Dr. Wucherer, que tambem recebia marinheiros allemães, facto que o obrigou a fechar a casa: nos ultimos mezes em que funcionou esta enfermaria, contava o mesmo Dr. Wucherer, entraram 20 doentes de febre amarella e sahiram 21 cadaveres, incluindo o de sua esposa!

Poucos momentos depois nos achavamos a cabeceira do seu leito, e, antes de qualquer intervenção, procuravamos scientificar-nos da epocha da prenhez e do que se havia passado até aquelle momento.

Sendo ella primipara, havia comtudo, durante todo o periodo da gestação, que se achava então a termo, gosado bem estar, sem sentir mais do que as modificações proprias de tal estado; porem nas ultimas quarenta e oito horas que marcavam o inicio do trabalho do parto, tinha a parturiente soffrido consideravelmente, o que attestavam a depressão da physionomia, a inquietação e os gemidos.

Deante d'esse quadro, o desanimo e o receio de morte tinham-se apoderado não só da parturiente, como das pessoas que a cercavam. O trabalho começára quarenta e oito horas antes, denunciando-se por fortes dores e pelo derramamento de grande porção de liquido amniotico. A mulher que assistia ao trabalho, depois de conhecer que o fêto se apresentava pela extremidade cephalica, obrigou a doente a empregar grande esforço com o fim de auxiliar as contracções uterinas e facilitar a sahida do fêto; este, porém, apesar do esforço e posições differentes que tomou a parturiente, chegou apenas á excavação, onde permaneceu por mais de vinte quatro horas.

As contracções foram cedendo e por fim desapareceram inteiramente, ficando a doente exausta de forças, apresentando-se ao depois reacção febril acompanhada de inquietação e anciedade, o que mais agravou o estado della.

A morte do fêto devia ter-se dado depois da sua descida á excavação, donde não pode sahir, ou pela falta de rotação, ou por disposição anormal dos membros, pois as contracções uterinas foram por muito tempo bastante fortes. Auxiliado convenientemente o parto ter-se-hia dado sem muita difficuldade e sem prejudicar a vida do fêto.

Com o passar das horas foram augmentando os symptomas febris e crescendo sensivelmente o volume do ventre.

Apesar de terem desaparecido as contracções, a mulher que fazia as vezes de parteira, introduzindo na vagina dois dedos de cada mão aos lados da cabeça do feto, conseguiu arredal-a para fóra da vulva, porém deslocando completamente os ossos da abobada craneana e arrancando a epiderma e o couro cabeludo em alguns pontos, em consequencia do estado de putrefacção em que já se achavam os tecidos. Depois de passadas algumas horas a esperarem a expulsão do tronco e dos membros sem que isto se realisasse, foi que tomaram a resolução de nos procurar afim de pôr termo áquelle trabalho tão penoso e já perigosissimo para a vida da doente.

Depois das indagações precisas, procuramos pela apalpação abdominal reconhecer o estado do utero e posição do feto e seus annexos.

A tensão e tympanismo revelavam a presença de gazes e liquidos no seu interior, desenvolvidos pelo grão adiantado de putrefacção e retidos pela oclusão do canal utero-vaginal, em virtude da parada do tronco fetal, agora consideravelmente augmentado de volume pelo emphysema.

Procedemos ao toque vaginal, afim de verificarmos a posição das espaduas, levantando a extremidade já desprendida e fazendo resvalar o indicador da mão direita pela face posterior da vagina, correspondendo ao plano anterior do feto. O tronco tinha podido franquear o estreito superior e chegar á excavação, porém a rotação não se dera completamente, o que impossibilitou a terminação do parto.

Pela inspecção da extremidade cephalica podemos calcular o grão de putrefacção de todo o feto. Conseguindo introduzir o indicador e o medio da mão esquerda por sobre a face dorsal, procuramos completar a rotação, o que foi inteiramente impossível, em virtude da grande tensão que exercia o tronco fetal sobre as paredes da excavação.

Era evidente que o estado de putrefacção tinha, pela formação de gazes, dado logar a um emphysema generalizado e que

o fêto, talvez duplicado de volume, estava impedido de sahir sem qualquer intervenção cirurgica.

Muitos parteiros tem observado casos identicos de emphysema generalizado, ou simplesmente localizado no abdomen, como cita casos Joulin e muitos outros, porém, em que não conseguiram a terminação do parto sem emprego de meios cirurgicos, tendo sido em alguns casos a ruptura da vagina a consequencia de tracções violentas feitas sobre o fêto, como Merriman apresenta dois casos em que presenciou este resultado.

Denman, Betschler e Merriman mostram exemplos muito apreciaveis.

A vista da séria e grave complicação que se apresentava ao trabalho do parto e do estado da parturiente, procuramos intervir de prompto, afim de extrahir a criança e annexos já tão profundamente alterados pela putrefacção.

Introduzindo o indicador da mão direita até a porção sternal e comprimindo os tecidos podemos avaliar a deslocação da pelle, em consequencia dos gazes interpostos ao tecido cellullar e aos planos musculares; n'estas condições como era dever perfurar o thorax e o abdomen para dar sahida aos gazes e liquidos retidos, lembremo-nos de fazer uma incisão na parede anterior, cortando as cartilagens costaes junto ao sterno e deixando completamente a coberto as extremidades cortadas, para que, pela pressão exercida sobre o tronco, não podessem de modo algum lesar as paredes da vagina.

Depois de termos passado duas ligaduras pelo cordão umbelical, que duas vezes circulava o pescoço do fêto, fizemos chegar a porção superior do sterno a extremidade de uma forte tesoura, acompanhada pelos indicador e medio da mão direita. Mantendo a tesoura com a mão esquerda demos um ligeiro golpe na pelle por onde introduzimos as laminas, de modo a abraçar a porção sternal da clavicula direita, a qual foi cortada e em seguida os ligamentos das primeiras costellas do mesmo lado.

Feito isto, e resvalando sempre a lamina externa por baixo da pelle, acompanhada até onde foi possível pelos dedos introduzidos na vagina, grande quantidade de gazes e liquidos derramou-se, produzindo grande ruido e com o cheiro caracteristico da putrefacção. Sem retirarmos a tesoura forçamos-a a atravessar fechada até o dyaphragma, o qual tambem perfuramos com o fim de expellir facilmente os gazes e liquidos contidos na cavidade abdominal.

Depois de ter sahido bastante liquido applicamos o gancho do forceps na axilla esquerda da criança e por tracções moderadas principiamos a deslocar o tronco. Não foi sem difficuldade que conseguimos livrar o braço esquerdo que se achava destendido sobre o plano anterior e dar logar a ligeiro movimento que terminou a rotação, de modo a tornar antero-posterior o diametro bi-acromial.

Desembaraçado o braço esquerdo inclinamos o tronco do fêto para baixo e collocando o indicador na axilla direita, podemos, empregando alguma força, deslocar-o e extrahir-o.

A incisão feita junto ao sternum e a perfuração do dyaphragma deram como resultado uma diminuição consideravel no volume que então apresentava, pela expulsão da grande quantidade dos gazes e liquidos retidos.

Apesar da consideravel resistencia do tronco e da força necessaria a empregar-se, a vagina ficou illesa, sendo isto devido a redução que naturalmente se devia dar, em consequencia do meio cirurgico de que lançamos mão.

Merriman, como dissemos, cita casos em que a ruptura da vagina foi o resultado de tracções violentas, porém feitas temerariamente e sem o recurso de facilitar a sahida dos gazes que tornavam o fêto emphysematoso, sendo por este accidente a morte das parturientes o fim inevitavel.

Betschler cita dois casos muito interessantes; Hicks mostra um caso em que a evisceração foi indispensavel, em virtude do excessivo volume do corpo do fêto.

Caseaux e Tarnier aconselham a perfuração do peito e do abdomen.

Retirado o feto correu bastante liquido enegrecido e putrido.

Deixamos repousar por algum tempo a parturiente, antes que fizéssemos a extracção da placenta, visto nada esperar da força e contracções uterinas. O estado de prostração que mostrava a doente fazia muito temer de um resultado fatal algumas horas depois d'este trabalho; contudo não duvidamos em empregar todos os recursos possiveis em casos taes.

Mais ou menos dez minutos após a primeira operação introduzimos a mão direita coberta de oleo até a cavidade uterina e procuramos encontrar a placenta, tendo, para melhor guiarnos, preso á mão esquerda o cordão umbellical. Encontramol-a deslocada e não houve difficuldade em extrahil-a, apesar da grande friabilidade em que se achava pela putrefacção. Depois ainda uma vez introduzimos a mão afim de verificarmos se alguma porção da placenta teria ficado, porém não encontramos.

Apezar de todo este penoso trabalho a quantidade de sangue que a doente perdia era pequena.

Feito o áceo conveniente e rigoroso na parturiente, no leito, e no aposento, applicamo-lhe uma faixa abdominal comprimindo-a regularmente. A pelle achava-se resfriada, o pulso marcava 68 pulsações por minuto e o thermometro 38,2 grãos.

Depois de fazel-a ingerir 60 grammas de oleo de ricino, prescrevemo-lhe as seguintes formulas:

R: Ergotina ..... 2 grammas

Xarope de cascas de laranja amarga ..... 200 "

Mande para tomar uma colher de hora em hora.

Idem: Agua d'Inglaterra ..... uma garrafa

Mande para tomar dois calices durante a noite e continuar tomando tres por dia.

Idem: Solução phenicada de 2 1/2 % para injecções vaginaes.

Na visita que fizemos no dia seguinte pela manhã, encontramos a nossa doente com 39 grãos de calor e o pulso de 120

pulsações por minuto. Durante a noite perdera grande quantidade de sangue em hemorragia lenta; passara em agitação e subdelirio. Accusava sensação de frio, cephalalgia super-orbitaria e tinha a lingua saburrosa.

Prescrevemo-lhe :

R: Sulphato de quinino ..... 15 decigrammas

Divida em seis papeis e

Mande para tomar um em cada calice de agua ingleza e mais a seguinte formula :

R: Hydrato de chloral ..... 2 grammas

Chlorhydrato de morphina ..... 5 centigrammas

Xarope de flôres de lorangeira ..... 200 grammas

Mande para tomar uma colher de duas em duas horas.

Mandamos continuar com as lavagens phenicadas e manter rigoroso aceio na parturiente e no leito.

No dia 21 a temperatura era de 38 grãos e o pulso marcava 86 pulsações pela manhã.

Durante a noite anterior a febre elevara-se, continuou o estado de agitação, os lochios apresentavam cheiro fetido bastante pronunciado.

Fizemos seguir a mesma medicação e fazer maior numero de lavagens phenicadas.

Em 22 a temperatura subio a 39,2 grãos, o pulso a 120, a lingua continuava bastante saburrosa, porém os lochios apresentavam cheiro menos pronunciado.

Foi seguida a mesma medicação, sendo apenas augmentada a dóse do quinino á tarde.

No dia 23 a agitação era ainda menos pronunciada, a cephalalgia tinha inteiramente desaparecido, os lochios corriam regularmente, o pulso era de 100 pulsações e a temperatura de 38°5; foram suspensas as lavagens phenicadas.

Em 24 corriam bem os lochios, não havia agitação; mas a temperatura subira a 39 grãos e a pelle era secca.

Prescrevemo-lhe :

R. Carbonato de ammoniaco ..... 1 gramma  
 Infusão de jabcrandi ..... 120 «

Mande para tomar um calice de duas em duas horas.

Dia 25: a melhora era muito sensivel, a temperatura baixara a 38 grãos e o pulso a 85 pulsações por minuto.

Dois dias depois a temperatura era a mesma, o doente accusava dôres no ventre e a pelle conservava-se secca; receita-mo-lhe:

R: Oleo de ricino ..... 60 grammas  
 Mande para tomar de uma vez.  
 Idem: Tintura d'aconito ..... 2 grammas  
 Agua ..... 200 «

Mande para tomar aos calices durante a noite.

No dia immediato, 28, as dôres tinham desaparecido, a temperatura era normal, tudo emfim corria bem, nos dispensando assim da nossa assistencia. A doente restabeleceu-se.

---

## PATHOLOGIA INTERTROPICAL

### CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DAS FEBRES INTERTROPICAES

Pelo Dr. GRALL

Médico de 1ª classe da marinha franceza

(Continuação da pag. 265)

Dous factos caracterizam a cura, de um lado a menor elevação de temperatura, e do outro a menor duração do accesso, a remissão começando mais cedo e mantendo-se por mais algum tempo.

Sob a unica influencia do repouso, quando os doentes não estão extenuados pela fadiga ou pela chronicidade da molestia, a cura se opera em poucos dias, o organismo retemperando-se como se de nada tivesse soffrido.