Universidade Federal da Bahia
Faculdade de Medicina da Bahia
Memorial da Medicina Brasileira

Esta obra pertence ao acervo histórico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, sob a guarda da Bibliotheca Gonçalo Moniz – Memória da Saúde Brasileira, e foi digitalizada pela equipe do Laboratório de Preservação do Memorial da Medicina Brasileira.

Janeiro de 2024

Memorial da Medicina Brasileira – Faculdade de Medicina da Bahia
Largo do Terreiro de Jesus, s/n, Pelourinho - Salvador - Bahia - Brasil

www.bgm.fameb.ufba.br
bibgm@ufba.br

EX-LIBRIS

BIBLIOTHECA GONÇALO MONIZ • MEMÓRIA DA SAÚDE BRASILEIRA •

Q55

THESE

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina da Bahia

Em 25 de Fevereiro de 1931

Para ser defendida publicamente pela doutoranda

Esmeralda da Cunha Vasconcellos

Parteira diplomada pela Faculdade de Medicina da Bahia (1920)
Socia da Benificencia Academica (1924-1929) socia da Sociedade Academica Alfredo Britto (1930)

NATURAL DO ESTADO DA BAHIA

Filha ligitima do Cel. Manoel da Cunha Vasconcellos e D. Joanna Maria de Jesus Vasconcellos (fallecidos)

Afim de obter o gráo

—DE—

Doutora em Sciencias Medico-Cirurgicas

DISSERTAÇÃO

Em torno do Processo de Delmas

(CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA)

BAHIA
GRAPHICA BOMFIM
1931

Faculdade de Medicina da Bahia

Director—Dr. Aristides Novis
Vice-Director—Professor Dr. José Olympio da Silva
Secretario—Dr. José Pinto Soares Filho

Professores Cathedraticos

DOUTORES:	MATERIAS QUE LECCIONAM:
Alvaro Campos de Carvalho. . . .	Physica
Antonio do Amaral Ferrão Muniz. .	Chimica Geral e Mineral
Euvaldo Diniz Gonçalves.	Chimica Organica e Biologica
Manoel Augusto Pirajá da Silva. .	Biologia Geral e Parasitologia
Eduardo Diniz Gonçalves.	Anatomia Humana 1a Cadeira
Raphael de Menezes Silva.	« « 2a «
Mario Andréa dos Santos.	Histologia
Aristides Novis.	Physiologia 1a Cadeira
Sabino Silva.	« 2a «
Augusto Cezar Vianna.	Microbiologia
Antonio Bezerra Rodrigues Lopes. .	Pharmacologia
Octavio Torres.	Pathologia Geral
Leoncio Pinto.	Anatomia Pathologica
Edgard Rego Santos.	Pathologia Cirurgica
Fernando José de São Paulo. . . .	Therapeutica
Antonio do Prado Valladares. . .	Clinica Medica Propedeutica
Antonio Ignacio de Menezes. . . .	Medicina Operatoria
Agrippino Barbosa.	Pathologia Medica
Fernando Luz.	Clinica Cirurgica 1a Cadeira
Caio Octavio Ferreira de Moura. .	« « 2a «
Antonio Bastos de Freitas Borja. .	« « 3a «
José de Aguiar Costa Pinto. . . .	Hygiene
Estacio Luiz Valente de Lima. . .	Medicina Legal
Armando Sampaio Tavares. . . .	Clinica Medica 1a Cadeira
José Olimpio da Silva.	« « 2a «
Almir Sá Cardoso de Oliveira. . .	Clinica Obstetrica
Aristides Pereira Maltez.	Clinica Gynecologica
Alfredo Couto Britto.	Clinica Neuriatriea
Joaquim Martagão Gesteira. . . .	Clinica Pediatrica
Mario Carvalho da Silva Leal. . .	Clinica Psychiatrica
Durval Tavares da Gama.	Clinica Cirurgica Inf. e Orthopedica
Albino Arthur da Silva Leitão. . .	Clinica Dermat. e Syphiligraphica
Eduardo Rodrigues de Moraes. . .	Clinica Oto-rhino-laryngologica
João Cesario de Andrade.	Clinica Ophtalmologica
. . . . .	Medicina Tropical
Dr. Sebastião Cardoso	
Dr. José Rodrigues da Costa Doria	
Dr. João Evangelista de C. Cerqueira	
Dr. João Americo Garcez Fróes	
Dr. Gonçalo Muniz Sodré de Aragão	
Dr. Menandro dos Reis Meirelles Filho	
Dr. Luiz Pinto de Carvalho	
Dr. Adriano dos Reis Gordilho	
Dr. Aurelio Rodrigues Vianna	
Dr. Alfredo Ferreira de Magalhães	

Professores Substitutos

8ª. Secção Augusto de Couto Maia. Microbiologia
16ª. Secção Flaviano I. da Silva. Clinica Dermat. e Suphiligraphica
. . . . . Clinica oto-rhino-laryngologica

PROFESSORES HONORARIOS

Dr. Juliano Moreira — Dr. Carlos Chagas — Dr. Thiago de Almeida

A Faculdade não approva nem repprova as opiniões exaradas nas theses que lhe são apresentadas

JUSTIFICAÇÃO

Disse Montisquieu: «Je désire que mes jugues voient á moi, non l'homme qui ecrit, mais celui que est forcé d'ecrire.»

Quando chegados os momentos ultimos do curso, em principio do anno que findou, como era natural, cogitamos do assumpto de nossa these e procuramos quem bem nos pudesse auxiliar; nossas vistas se voltaram naturalmente para aquelle de quem tanto nos aproximára o serviço commum da clinica, o que foi um dos maiores mestres da especialidade na Bahia, o provecto e saudoso prof. José Adeodato.

Dentre os tres motivos para a dissertação, dera-nos elle o «Processo de Delmas».

Cheio da boa vontade acolhedora, promettera-nos sua direcção e auxilios maiores que todos nos faltavam.

Com a vida afanosa que a profissão nos impõe para o ganha-pão diario, foram-se os dias e os mezes passando, e, com elles, aos poucos, fômos collectando o nada de bibliographia que nos era permittido.

Eis que a morte impiedosa rouba á Bahia, um dos seus mais fecundos scientistas e a nós todo o auxilio que poderiamos ter para a confecção de nosso trabalho.

Já era tarde para procurar outro arrimo e outro thema que nos amparasse em tal transe.

Nossa difficuldade era tanto maior quando fôra o mesmo assumpto depois, o sorteado para a these do Concurso da Cadeira de Obstetricia. Confiavamos já agora poder organizar o nosso trabalho com os auxilios das observações que se diziam fazer em torno do «Processo de Delmas», por um dos illustres candidatos áquelle Concurso e pelo auxilio, e guia que nas ultimas horas nos poderiam trazer os trabalhos ali apresentados. Tudo, infelizmente falhou.

Assim, de logo julgamos estarem explicados os motivos

que nos obrigaram a retardar a defeza e a inopia do nosso trabalho.

Que nelle vejam os mestres julgadores apenas um supremo esforço para a conquista de um titulo que em nós se tornou a unica e maxima esperança na vida academica.

A autora

CAPITULO I

Analgesia. Em especial a Rachianesthesia.

E' uma exigencia absoluta da ethica, especialmente em se tratando de parto artificial, o procurar evitar á paciente o soffrimento, recorrendo-se aos meios possiveis para mitigar a dor.

Não comporta este trabalho um estudo completo sobre anesthesia obstetrica no tocante ao parto pela via natural; convem, entretanto, bordar ligeiros commentarios sobre os meios empregados para a analgesia em Obstetricia.

Vejamos, em resumo, a opinião de Risacher á respeito:

«Os meihodos empregados se dividem em:

a) anesthesia geral
b) anesthesia local
c) anesthesia racheana»

Anesthesia Geral:—

1·.) *Chloroformio*: Dois são os processos de sua administração: em pequenas quantidades, (á la Reine), já quase em desuso, e só applicavel, parece, aos partos naturaes; e em doses massiças, para anesthesia profunda.

Sua acção diminue a intensidade das contracções, diminue, tambem, a retractilidade post-partum, favorecendo assim ás hemorrhagias do secundamento. Em geral, as mulheres em trabalho de parto supportam bem o chloroformio, mas convem sua abstenção quando não consigamos conhecer o estado de hygidez do figado, pois que é um toxico violento para a viscera hepatica.

Depois dos magnificos estudos de Stander sobre a toxemia gravidica se verifica que a anesthesia geral produz modificações sanguineas similares á eclampsia, sendo tambem responsavel por lesões hepaticas, quer se trate do chloroformio ou de qualquer outro analgesico narcotico por inhalação.

Ademais, o feto nasce mui frequentemente somnolento.

2·.) *Ether*: Tem menor applicação que o chloroformio.

A sua acção sobre a dôr e as contracções parece identica.

No que respeita á retracção é menos favoravel. Deve ser eliminado pelas possibilidades de accidentes pulmonares maternos.

Sobre o feto não tem acção nociva.

3.) *Chloreto de ethyla*: Por se tratar de uma narcose que não pode ser prolongada, não é possivel avaliar suas vantagens ou inconvenientes.

4.) *Protoxydo de azoto*: Anesthesia pouco profunda.

Exige, entretanto, ser administrado por anesthesista perito. Applicação carissima.

As hemorhagias observadas no delivramento são menos graves do que as do chloroformio. Não tem influencia sobre o feto.

Anesthesia local:—

b) Resultados pouco nitidos.

Anesthesia recheana:—

c) Empregada no curso de intervenções obstetricas, onde, ás vezes, dados o grao de concentração da solução e o pó escolhido, pode chegar a hora e meia.

Sua acção, nos casos indicados, é:—dilatação do collo do utero, facilitando o parto. Verificam-se campo facil ás manobras e pela retracção ulterior do orgão, ausencia de hemorrhagia post-partum.

Obedecidas as suas rigorosas indicações, os resultados para a paciente e o feto são bons.

* * *

De um modo, geral poderemos dizer que a rachi, como todo e qualquer methodo de anesthesia, si traz inconvenientes ás intervenções, tem, para justifical-a grandes vantagens de que, para só citar, lembramos a sedação da dor.

Não se poderia negar a auctoridade de Pauchet que, nos processos anesthesicos, destaca como os melhores, na anesthesia geral—o *ether*, e mais a rachianesthesia, e, por ultimo, a anesthesia regional, embora assevere que «o methodo de anesthesia ideal não existe».

E' principio firmado que cada processo tem as suas vantagens como as suas contra-indicações e tudo depende da justeza com que, em cada caso, se faça o raccional emprego.

A rachianesthesia, como qualquer outro processo anesthesico, solicita criterio, competencia e habilidade do pratico.

Não obstante, em nosso meio, não ser administrada correntemente a rachi nem por isso deve ser condemnada. Nos grandes meios está ella em cirurgia geral, no que tange ás operações abdominaes, ás intervenções da bacia e dos membros inferiores.

Senão vejamos. No Hospital «Broca» é usado em 5, 2 o/o.

Na Clinica de Bier, em Berlim, ella é adoptada em 10 o/o dos casos; na Clinica dos irmãos Mayo a sua frequencia é de 25 o/o; no serviço do prof. Verhoogen, sua media é de 43 o/o.

Posto que muito discutida ainda a sua indicação na cirurgia super-umbilical, com grande numero de oppositores e não menor numero de seus intransigentes partidarios, estes ultimos bem manejando o methodo, mistér se faz crêr, vão dia a dia, se impondo suas preferencias, bem visto, nos casos de indicações nitidas.

No excellente trabalho do Dr. Oscar Gordilho, de 1929, entre as outras vantagens da rachianesthesia, destacam-se as seguintes, que elle bem justifica:—silencio abdominal completo, appelidado pelos cirurgiões americanos «Surgical Paradize»; abolição do choque operatorio; suppressão de um ajudante; persistencia da consciencia durante o acto operatorio; inocuidade para o figado e para os rins; diminuição das complicações pulmonares; diminuição do esforço myocardico; ausencia de dilatação aguda do estomago e do illeos dynamico; diminuto custo monetario; levantamento moral do doente; por fim, não ha os inconvenientes. do despertar.

Quanto aos accidentes mortaes da rachianesthesia, encontramos na estatistica de Forgue e Basset, obtida em communicações de 75 cirurgiões de todo o mundo, em 132.000 rachi anesthesias 113 casos de morte dos quaes 56 foram em individuos em que a contraindicação era formal.

Se deduzirmos, portanto, dos 113 esses 56 teremos uma percentagem de 0, 043 o/o.

A estatistica de Strauss nos dá, para 83.694 casos, 24 obitos ou sejam 0, 028 o/o ou 0, 280 o/o.

Ainda na sua these o Dr Oscar Gordilho, no total de uma serie de estatisticas de cirurgiões da actualidade de grande nomeada, conclue com a percentagem de 40 obitos para 93 494 casos, ou seja 1 para 2.200.

Da referida estatistica, De Rouville em 2.000 casos, Richard em 2.119, Jouvara, Leriche, Riche em 3.000 cada um, Butoiano e Stoian em 3.800, M. Cormasch e Forgue em 4.000 cada e Le Filliatre em 9.947, não se verificou nenhum obito.

O cirurgião americano Babcock chega a pensar que, havendo selecção na escolha dos casos onde se deva applicar a rachi, provavelmente, esta dê uma cifra de obitos de 1 para 10.000.

Embora a previsão deste auctor e os dados referentes especialmente de Le Filliatre não possam ser recebidos por nós sem reparo, vemos, sem esforço, que a rachianesthesia leva grandes vantagens sobre o chloroformio, cuja percentagem firmada é de 1 obito para 2.000 anesthesias.

Se nos reportarmos ainda á these do Dr. Oscar Gordilho, veremos que, no serviço cirurgico do Dr. Attila do Amaral, no Hospital Santa Izabel e na Casa de Saude Dr. Menandro Filho, aqui na Bahia, numa serie ininterrupta de 24 rachianesthesias, na sua quase totalidade para laparotomias, não se verificaram accidentes de importancia.

Os accidentes que se podem notar na pratica da rachi, alem de sua menor frequencia, tem sobre aquelles que costumam sobrevir no decurso de processos de anesthesia outros, a vantagem da menor gravidade.

E ainda os meios de evital-os, pode dizer-se, residem na precisão das suas indicações; a therapeutica curativa, quando se faz necessaria, sobre ser de relativa facilidade, assegura efficiencia.

Ao contrario do que se poderia suppor, os accidentes possiveis no curso de uma rachi, tal como a preconisa Delmas, no que concerne á technica, não são, em numero e em gravidade analogos aos da simples punccão lombar; e a justificativa disso se nos mostra nitida no facto de ser feita a solução com o proprio liquido cephalo racheano, a quantidade total desse, permanecendo a mesma ou um pouco diminuida de alguns centimetros cubicos.

Os accidentes de hypotensão na rachi são muito mais raros, tanto mais quanto se, prophylaticamente, for feita uma injecção de uma empola de cafeina.

Ademais, a presença no liquido cephalo racheano, da substancia anesthesica augmentando-lhe a densidade, por certo, terá neutralizado, em parte, a hypotensão que sobreviesse com o desprezo dos poucos (2 oû 3) c. c. do liquido.

Nesses accidentes de hypotensão, quase sempre ausentes, si se faz a applicação, logo após á puncção de 100 ou mais c. c. de soro physiologico, adrenalinado ou não, ou ainda a injecção só da adrenalina, e mais tarde a administração de 0, 50 de theobromina, o

repouso, posição em decubitas dorsal e a compressão abdominal bastam, via de regra, para combatel-os com apreciavel efficacia.

São accidentes que apparecem quase sempre nas primeiras 24 horas.

Os accidentes de hypertensão, muito mais raros, se traduzem por torpor physico, obnubilação, enfraquecimento do pulso, em contrario dos da hypotensão, que se concretizam na rapidez de pulso, ligeira elevação thermica, palôr, asthenia.

A rachialgia, a cephaléa, os vomitos, a photophobia, dissociação do pulso e temperatura caracterizam os accidentes meningêos, excepcionalmente observados.

A rachianesthesia, depois dos estudos de Delmas, tem sido por innumeros parteiros, empregada em obstetricia, uns, applicando-a com perfeito conhecimento de suas indicações, outros, com o desejo exclusivo de pôr em pratica um methodo, que seduz pela novidade ou originalidade, sejam ou não satisfeitas as condições de suas indicações. E ao facto se deve a divergencia de opiniões dos praticos, no que tange á sua acceitação na pratica obstetrica. E' de notar-se porem que a grande maioria dos que commentam o processo de Paul Delmas, não responsabiliza a rachianesthesia pelos insuccessos, ás vezes observados; concluem pela sua inocuidade.

Convem firmar a assertiva com a autoridade de Max Cheval que pontifica que as divergencias de opinião sobre a rachi provém da differença de technicas e a inobservança de detalhes é a causa de insuccessos. Diz nunca ter observado accidentes, precoces ou tardios; apenas algumas raras perturbações passageiras que cedem á uma injecção de caféina.

CAPITULO II

O Methodo de Delmas

O Prof. Paul Delmas de Montpellier, (França) expõe, pela primeira vez, em reunião de obstetras e gynecologistas daquella cidade, em sessão realizada em 28 de fevereiro de 1928, o seu methodo baseado na rachianesthesia para apressar o parto.

Alli fez o autor uma clara explicação de suas observações, referindo-se ao sal empregado e liquido cephalo racheano a retirar e necessario á solução.

Disse, então, das vantagens do processo entre as quaes chama a attenção para a franqueabilidade notavel do segmento vulvo-perineal e a desapparição constante da contractura uterina, permittindo versões em casos, onde, mesmo de alguns dias, já se processara a ruptura do sacco das aguas.

Damos aqui o que concretiza em sua primeira phase o trabalho de Delmas: «O primeiro tempo da intervenção é a realização da rachianesthesia de que possue o autor technica particular. Após punccão lombar baixa, retiram-se cerca de 10 c. c. de liquido cephalo racheano, dos quaes se desprezam 5 a outra metade dissolverá o pó analgesico (0, 10 de pó esterilizado de scurocaina contida numa empola de vidro neutro amarello. Aspirada, a solução assim obtida è injectada no espaço sub arachinoideo suavemente).

Parece que a insensibilização é tanto mais rapida e melhor, quanto mais extensa é a solução do principio activo. Dahi preferir elle o emprego de uma seringa de 20 c. cs.

Depois vem o preparo da região operatoria pela depilação, evacuação da bexiga e collocação de um campo aberto.

a) Abertura do collo do utero. A mão direita é introduzida rapido, na vagina.

1°. O index entra no collo tanto quanto preciso, e se possivel, força a penetração até o segmento inferior sobre o qual se applica, após flexão da segunda e terceira phalanges sobre a primeira. Então sem violencia com um movimento continuado de vae e vem essas duas phalanges fazem a massagem excentrica do arco cervico-segmentar até o amollecimento sufficiente para permittir a entrada do dedo medio ao lado do index e, por sua vez, o annular.

As resistencias cedem e o dedo minimo é então introduzido ao lado dos precedentes.

2°. Após ligeiro repouso, que as vezes exige que se mude de mão no correr da dilatação, passa toda a mão em cone, com suas articulações metacarpo-phalangeanas no orificio uterino. O punho que já deslocou a cabeça, manobra agora no canal cervico-segmentario, a modo de chave numa fechadura.

Depois de alguns movimentos de vae-e-vem transversaes, elle passa alternativamente do utero para a vagina, varias vezes até supprimir todo obstaculo.

A dilatação é então completa. Sobre as quarenta observacões annexas á essa memoria, a demora vae de 12 minutos, caso unico, a 20 segundos, varias vezes observada; a media de 3 minutos é quase sempre notada

b) Extracção do feto:—Rompe-se o sacco das aguas se ainda está integro, faz-se uma versão por manobras internas, terminando pela extracção (apresentação de nadegas).

1°. Esta manobra é de regra, desde que a versão é facil. até mesmo quando já estão rotas as membranas, ha 8 e mesmo 12 dias. Duração habitual: 6 minutos.

2°. Excepcionalmonte, pode a cabeça descer até sobre o perineo, sendo então mais simples applicar o forceps.

c) Delivramento:— O utero instantaneamente se retrae e a mão que o palpa na parede abdominal

tem a sensação de um globo. Da-se uma injecção vaginal.

«*a*) A principio praticava o delivramento artificial, num utero possantemente contractil, mas flacido; depois recorre ao delivramento natural; o que a mais das vezes, faz-se espontaneamente.

Duração maxima: 15 minutos a 3 minutos. A cifra mais notada é de 3 a 6 minutos.

b) Em virtude da manobra intrauterina, ficando em duvida a asepsia, faz, prophylacticamente uma injecção intrauterina *iodo-iodurada*.

Nos casos de ruptura prematura da bolsa fóra do controle obstetrico, substitue a chimiotherapia da da injecção intra-uterina pelo tamponamento intra-uterino com caldo vaccina. systhema Besredk.

c) Termina enfim, pela injecção subcutanea prophylactica de 12 centigrammos de Sulfarsenol, pratica esta devida, ha muito mais de um anno, do prof. Reviére de Bourdeaux.

Os resultados foram felizes, sobre todos os quarenta casos.

Condemna-se o processo por completo, em casos de cicatrizes traumaticas ou inflamatorias e de infiltrações neoplasicas, (fibromas, canceres).

As indicações são: — no curso da gravidez, dystocias, dependa o obstaculo da mãe ou do feto, quando ha indicação de interromper a gravidez, eclampsismo, ruptura prematura do sacco das aguas, hemorrhagias da placenta previa; durante o trabalho,

eclampsia, estados pathologicos dos pulmões e do coração, soffrimento do feto».

Elle encontra suas indicações segundo o prof. G. Rouville:

«*a) Durante a gravidez*: Como tratamento preventivo de estados pathologicos que possam vir complical-a, desproporção da fileira ossea e do feto, eclampsismo, ruptura prematura das membranas; como tratamento curativo da placenta previa.

b) Durante o trabalho: quando ha necessidade de terminar sem demora, no interesse da mãe ou do feto, ou dos dois.

1'. *Para a mãe*: É o caso quando:

a) Os accessos convulsivos da eclampsia se succedem. entretendo um estado inquietante que exige terminar.

b) Os estados pathologicos do coração e dos pulmões não permittam deixar-se prolongar a marcha habitual do trabalho.

2'. *Para o feto*, todos os estados de soffrimento em cuja fileira se depara a procidencia do cordão.»

Como é natural, o processo tem obrigado o autor a outras communicações á respeito, em que sempre chama a attenção para a necessidade que tem o methodo de ser executado por profissionaes competentes e casos de indicações muito precisas.

E' de ver, o que soe sempre acontecer, a grande celeuma que, no meio scientifico, se estabeleceu em torno do processo de Delmas, conseguindo para elle

um grupo avultado de adeptos e não menor pleiade de impugnadores.

Muito a proposito transcrevemos, aqui, na integra o artigo que sob o titulo de

«A ultima palavra sobre evacuações extemporaneas do utero, no fim da gravidez».

escreveu *Paul Delmas*, na revista franceza *Medicine Pratique* de 30 de Abril de 1930.

I

Sob o titulo «Evacuação extemporanea do utero no fim da gravidez» apresentei na reunião Obstetrica e Gynecologica de Montpellier, na sessão de 28 de fevereiro de 1928, um processo novo e pessoal que permitte, n'uma mulher, mesmo não em trabalho, e sem solução de continuidade operatoria ou accidental das partes molles, a sahida do conteudo uterino na hora deliberada e escolhida pelo parteiro, utilizando a flexibilidade do canal cervico-segmentario produzida pela analgesia racheana.

Reproduzida logo por toda a parte pelos periodicos medicos da França e do estrangeiro, e tambem, é preciso dizêl-o, apresentada ao publico ás vezes, de modo inexacto pela pressa de dar informações, esta memoria suscitou nos obstetras, multiplas communi-

cações nas sociedades sabias ou artigos de critica em revistas especiaes.

Desta litteratura um pouco densa na hora actual, podem partir tres hypotheses:

Para uns, o processo de Delmas como querem chamál-o, não é mais que uma lamentavel ressurreição do parto forçado, tão justamente condemnado; para outros, os partos sob rachianesthesia constituem uma agradavel escamoteação de partos faceis; para terceiros, emfim, esta techinica bem estabelecida só deve ser utilizada com seu pleno conhecimento.

O leitor, sem prevenção, julgará sem duvida que só os ultimos estão com a concepção do autor.

Mas está de tal forma deformada a technica que é preciso voltar mais uma vez a ella porquanto a minha nota complentar do ultimo anno (*Um anno de pratica de evacuações extemporaneas do utero no fim da gravidez*) não parece ter prendido a attenção *daquelles a quem era precisamente destinada.*

II

E, antes de tudo, um cuidado elementar de probidade scientifica não permitte se critique um processo se a sua technica não é seguida com rigor. Dizer que se faz um «Delmas» em uma mulher não em trabalho, mesmo antes do ultimo mez da gravidez, ou ainda desviar desta categoria de factos os realizados no curso do trabalho; appelar para analgesico de actividade differente daquelle preconizado e em doses

arbitrarias, o mais das vezes insuficientes; confundir contracção, contractura ou retracção, não obstante reparadas com cuidado pelo autor, para sentenciar sobre condicções do acto operatorio; intervir quando existem contraindicações; lançar no passivo do methodo os erros dos operadores; negar ás evacuações extemporaneas de ter ressussitado já agonizantes, ou attribuir-lhe a morte de fetos. devido a manobras de extracção mal escolhidas ou imperfeitamente applicadas; responsabilizar o processo por todas complicações sobrevindas, até varios dias depois, os effeitos do rachi desapparecidos ha muito tempo;—e tantos outros erros desigualmente perdoaveis que se encontram nos detractores do processo.

Assim como frizei no anno passado, não é superfluo notar que «essas apreciações são de um rigor inversamente proporcional ao numero de casos observados pelos seus autores.

Dito isto. e fóra de toda polemica, bem longe do meu pensamento, em que ponto está a questão?

III

Taes como as comprehendo, as evacuações extemporaneas do utero não são mais que o effeito da acção das «rachi» sobre a musculatura do apparelho genital feminino: relaxamento ou melhor flacidez do utero ao perineo.

A exposição distingue então tres pontos; a rachi, a livre pratica, as manobras de extracção.

A) Antes de tudo, a rachi considerada não como processo de insensibilização e sim como modificadora da innervação extrinseca do utero.

Por meio della, com effeito, a secção physiologica do conductor não permitte mais a chegada aos centros de excitações peripherica, e do mesmo modo, não deixa passar incitações motoras para que se produza a cantractura. Este processo, já antigo, não é meu, ainda que julgue ter sido eu o primeiro a appellar para elle desde 1918 no terreno da Obstetricia.

A rachi, tem contra se, ainda hoje, é preciso frizar uma serie de adversarios aprioristicos systhematicos; para os quaes não é licito levar qualquer agente therapeutico ao contacto de um orgão, a medulla, que a natureza teve o cuidado de encerrar numa solida bahinha osteo-membranosa.

Sem chegar a esse extremo, outros objectam os felizes resultados que lhes proporcionam as narcoses para as quaes não ha razão de negação. Em verdade, uns e outros só se encontram entre os homens que já ultrapassaram os sessenta annos. Não é mais justo dizer-se hoje que a rachi é a mais abandonada das narcoses; tem apenas valor de citações. Não é assim, pois que, afóra as condições infeccissas, a observação clinica mostrou que, a despeito de sua acção hypotensora, o processo podia ser utilizado, sem perigo, em individuos cuja tensão minima descera a 5.

Mas, convem ainda dizer, o que é capital, qual

a technica empregada, porquanto, existem tantas quantos são os autores, só tendo de commum entrs si o uso da via sub arachnoidea.

O modo operatario por mim preconizado ha mais de dez annos (Reunion Obstetricale et Gynecologique de Montpellier, 2 Abril 919), é o mais racional, o mais physiologico possivel, por isso que se limita a restituir ao paciente seu proprio liquido cephalo-racheano já carregado do analgesico escolhido.

De facto, essa technica, nunca me proporcionou nem o menor erro, nem o menor desastre, nem o menor sobresalto, no curso de uma experencia que já transpõe hoje um milheiro de casos.

Não quero, por certo, escamotear os obitos succedidos parece em mãos profissionaes de verdade. Talvez, amanhã, me aconteça o mesmo, mas confesso não comprehender; ademais si algum incidente surgir, persisto em pensar que sem ser preciso recorrer á respiração artificial ou á injecção intra-cardiaca de adrenalina, a simples inhalação de nitrito de amylo, bastaria para logo, dissipar as perturbações de vasoconstricção bulbar, que quase sempre são incriminadas em taes casos.

Afastado esse perigo, todos concordarão em reconhecer a acção da rachi sobre os espasmos musculares, por conseguinte, sobre a contractura.

Ao contrario, a rachi não supprime nem a contracção, nem a retracção uterinas, o mais das vezes exageradas, como tem mostrado a pratica das operações cezarianas, retracção que me tem feito, por

vezes, optar por uma applicação de forceps, embora que antes tivesse assentado fazer uma versão.

Ainda é preciso, porem, para obtenção de taes resultados, que a rachi seja feita em doses sufficientes de analgesicos: uma passagem de Paris a Avignon não dá direito de chegar-se até Nice, o que bem se vê pela leitura das observações de pretendidos revezes.

Apenas realizada, conforme minha technica, a acção da rachi sobre o tonus uterino se manifesta immediatamente, e, sem mais objecções, pode-se passar ao segundo ponto, a livre pratica.

b) Sob essa denominação ainda pouco classica, costumo designar ao mesmo tempo, a possibilidade de entrada ou de sahida atravez de um canal cervico-segmentario, continuando abertamente com a vagina, e tambem a perfeita facilidade de qualquer manobra intra-uterina.

a) Para obter a dilatação do collo, embora ainda longo, preconizei a manobra de Celso, uni e depois pluridigital. Alem de não modificar a apresentação, ella tem sobretudo a vantagem de não produzir acção violenta, pois o afastamento executivo que realiza, se produz mais por gradação doce que por violencia.

Tive sempre o grande cuidado de precisar no caso em que se esteja desconfiado da flacidez a ser attingida pelo o orificio cervical, melhor será não ir adeante, e disso dei exemplos.

Quanto ao factor Tempo, que outros põem em primeira linha, nunca achei que merecesse cuidados,

ainda que a dilatação completa se obtenha o mais das vezes em um intervallo que varía de 10 segundos a 10 minutos. Em nenhum caso, o desejo de fazer realçar não sei que virtude, deve persistir perante o dever de respeitar a toda prova a integridade tessitular, o que provam as minhas observações.

b) A perfeita facilidade das manobras intra-uterinas, não é dos menores beneficios da rachi, pois que me tem sido possivel, conforme as condições, realizar versões por manobras internas, embora que a bolsa das aguas se tenha rompido ha já varios dias.

c) Confesso não poder poder comprehender que tenham sido notadas, nessa occasião rupturas do collo, pelo menos succeptiveis de exigir sutura. Basta comparar um collo de multipara com um de primipara para ver que as erosões commissuraes de pouca importancia são a regra por occasião dos partos mais expontaneos e normaes.

c) O terceiro ponto, o das extracções fetaes, é ainda muito menos meu. Versão ou applicação de forceps são as mais classicas das technicas obstetricas, sob reserva, de, dellas fazer judicioso emprego, forceps quando sobre uma apresentação ensinuada, versão quando apresentação movel.

O mais das vezes, sob a acção da rachi, sobretudo quando o sacco das aguas já se rompeu, e que, por conseguinte, a retracção se effectuou, a incrivel flacidez do utero torna a versão desejavel e tacil. Pode acontecer porem, logo que a bolsa das aguas vem de se romper e que a retracção sobrevinda pelo facto da diminuição de capacidade do orgão após

escoamento do liquido seja uma retracção importuna, assignalada mais de uma vez depois do caso typico de Coll de Carrera.

Seria então loucura querer fazer manobras com um feto num sacco que o aperta estreitamente.

Melhor será, então, ou esperar que desappareça esta importuna retracção, ou, em caso de urgencia, appelar para a acção paralysante das norcoses, a meu ver, sempre um pouco perigosas, para pôr fim á contracção do orgão.

De qualquer forma, se alguma solução de continuidade dos tessidos notar-se após as manobras de retração, o methodo das evacuações extemporaneas, «nada tem que ver com isso». Da mesma maneira, entende-se o facto em relação aos fetos, por menor que seja o seu numero, que, ainda vivos antes da intervenção, nasceram em morte apparente ou definitiva. E' preciso antes, dos casos de profusas perdas, lembra-se dessas sangrias brancas na placenta prœvia.

A maior parte dos outros são collocados em bacias de calibre muito pequeno. Aqui, onde as evacuações extemporaneas não poderiam ser effectuadas.

Todas essas notas e constatações não são, a bom julgar, mais que a paraphrase ou o desenvolvimento de minha communicação primaria eixo; se é diabolico perseverar no erro, não é razão admissivel modificar uma linha de conducta que se mostrou inatacavel pelo uso.

IV

Resta uma palavra para dizer das circumstancias de applicações do processo. Contrariamente ás affirmações inexactas ou tendeeciosas de alguns, trata-se aqui de *um «processo de excepção.»*

Como escrevi, ha já tres annos, estou de *partipris* aquartelado no caso em que a abstenção não entra em jogo, quando a evacuação artificial do utero se torna necessaria, ou pelo menos desejavel.

Aqui os factos falarão por mim.

Em meu serviço hospitalar, e no curso de 4 annos, sobre quase 2800 partos, as svacuações extemporaneas só foram praticadas 124 vezes, ou seja uma cifra muito visinha de 4 o/o dos casos. Nada que pareça menos com a «escamoteação systhematica de um acto physiologico, por um truc» de prestidigitação.

A) As indicações são as mesmas referidas desde o principio, basta a ellas transportar-se. Pela experiencia e conforme resultados obtidos, a indicação da placenta prœvia emerge no primeiro plano, ficando ainda admissiveis todos casos em que convem esvasiar o utero, no momento convenientemente escolhido, seja de urgencia por soffrimento do feto ou por eclampsia, seja cabeça baixa (reposée) em presença de uma infecção amniotica, ou de uma dystocia, seja fetal, seja por pelvi viciação.

B) Como condições operatorias não faço differenças segundo a egualdade ou o estado do traba-

lho, se bem que, cerca de 60 o/o dos casos tenham sido em mulheres não ainda em dores.

C) Os resultados emfim, continuam a ser os que annunciei. Continúo a não perder mulheres e um obito já assignalado por infecção puerperal não deve ser trazido a debate, de nenhum modo, por lamentavel que elle tenha sido.

Nunca observei hemorrhagias uterinas após minhas intervenções; e se isso acontecesse, não seria perfeitamente cabivel incriminar uma hemophilia, ou uma ruptura uterina desconhecida ou occulta?

Quanto as creanças mais uma vez, sobreviveram as que estavam vivas no momento da intervenção. Ao fim de tres annos, eu tenho o direito de me acantonar sobre a materia em attitude de «statu quo». Não ha motivo para que, entre mãos de «*authenticos especialistas devidamente qualificados*» e bons clinicos para só appelar quando as condições requeridas forem realizadas e por indicações seguramente precisas, o processo não dê os mesmos resultados que tendo obtido no seio de uma clinica universitaria.

Tudo o mais não passa de polemica inutil, e tempo perdido tanto para o leitor como para o autor.

CAPITULO III

Commentarios e discussões

Desde que se fez a primeira publicação referente ao methodo de Paul Delmas, os praticos se empenharam em sua applicação, com mais ou menos technica, cujo corollario foram as bôas e más estatisticas.

O assumpto, em taes condições não poderia dar outro resultado que não a controversia. E' natural que aquelles que usaram em indicações precisas, que bem sabiam manejar a rachianesthesia, merecedores, por sua calma e habilidade, do titulo de obstetras, se tenham tomado, de logo, partidarios extremulos do processo a que, algumas vezes, embora, hajam sugge-

rido certas modificações e apresentado restricções que bem venham recommendál-o.

De outro lado, é bem de ver que aquelles experimentadores que, prestes tiveram em suas mãos por defeitos de escolha dos casos, ou inadvertencia na acção, insuccessos varios, se tomassem seus contradictores impiedosos e derrotistas extremados.

Já na reunião de obstetras e gynecologos de Montpellier, de 3 de Fevereiro de 1926, Roume que tem conhecimento dos estudos iniciados por Delmas se declara partidario da rachianesthesia em obstetricia e diz reconhecer no processo uma serie de vantagens sobre a narcosia, de que cita os principaes.

1°.) Passar sem ajudante;

2°.) resolução muscular completa e grande flacidez das partes molles;

3°.) porque tal modo de insensibilização respeita ao maximo, os orgãos eliminadores, na parturiente, não havendo elevação do coefficiente de acidose nas intoxicadas gravidicas;

4°.) porque respeita, completamente o estado do feto.

Este autor diz não se tratar de uma intervenção anodina, pois exige ser utilizada com discernimento e precisa indicação isto é, ser applicada com sciencia e consciencia.

Na mesma sessão, já Delmas e Coll de Carrera citam a observação de uma mulher, em que a rachianesthesia permitte praticar uma versão facil num utero

vasio de liquido, depois de quatro dias e cinco horas. Esses autores declaram que nenhum outro processo de insensibilização lhes permittiria semelhante intervenção.

E' ainda na mesma reunião que Madon cita onze casos seus, em que a rachi se mostrou sempre recommendavel a par de inocuidade absoluta para a parturiente e para o feto; e alèm das vantagens ditas pelo autor Roume, lembra que após o parto, a rachianesthesia não cessando logo seus effeitos, permitte, sem soffrimento para a mulher, a revisão do utero e partes molles outras, assim como qualquer suttura, com toda a tranquillidade.

Nessa occasião ainda, dá Delmas as primeiras regras da technica sobre a rachianesthesia obstetrica e entre outros beneficios do processo insiste sobre «a flacidez vulvoperineo-vaginal e a desapparição da contractura uterina, por onde as versões são possiveis, muitos dias, após a ruptura da bolsa das aguas, sem que jamais as contracções ou retracções uterinas sejam attingidas».

Ballard e Mahon estudam as anomalias da dilatação do collo e procuram individualizar os casos onde a dilatação artificial sob anesthesia racheana é susceptivel de ser realizada sem perigo.

Devraine, estudando o methodo de Delmas, chama a attenção para a primordial advertencia do autor do processo: —«*entre les mains de compétences improvisées le procédé pourrait donner des deboires*».

Ballard, referindo-se aos casos infelizes relatados

por Brindeau, diz serem elles occorridos em syphiliticos.

Convem demorar no bosquejo muito justo, por criterioso, feito pelo prof. G. Rouville, de Montpellier sobre a evacuação extemporanea do utero no fim da gravidez, ou seja o processo Delmas.

Referindo-se ao processo de Delmas, affirma que sua communicação, cujo interesse elle, ao mesmo tempo que Forgue e Coll de Carrera, collocára em primeiro plano, foi tão sensivelmente deformada pela imprensa de todo o mundo, de modo a ver o pensamento do autor erroneamente interpretado. Affirma que mais de um anno e meio acompanhou o serviço de Delmas, viu o processo esboçar-se, progredir e avultar. Sob o seu controle teve a maior parte dos resultados e dá, com imparcialidade, seu pensamento.

Com a rachi se obtem a flacidez do collo e do segmento inferior, tanto quanto possivel para escolher no momento conviniente a dilatação por simples afastamento das paredes do trajecto.

A sciencia do methodo está, diz elle, na suppressão da innervação medullar do utero e, por, conseguinte, a desapparição da contractura quando existe, ou, de uma maneira mais geral, o incrivel relaxamento do orgão, por secção de segmento posterior do arco reflexo utero medullar.

Friza, entretanto, que a innervação autonoma pelos ganglios sympathicos não sendo attingida, a contracção, e sobretudo, a retracção uterinas physio-

logicas subsistem e mesmo parecem augmentados; donde a consequencia clinica de que a dilatação do canal cervico segmetario pode ser facil e rapidamente obtida, sem que por isso, o orgão seja apoderado de inercia. Retrae-se tão fortemente que o delivramento é quase sempre expontaneo, obtido em alguns minutos, e nunca viu elle globos de segurança tão fortes.

Rouville, que faz algumas reservas á realização da rachi de Delmas e se refere á dilatação pelo autor do canal cervico-segmentario, diz ser ella notavelmente facil, na maioria dos casos, extremamente rapida e pouco traumatizante para o tessido uterino, e isto num lapso de tempo que varia de 20 segundos a alguns minutos.

Quanto á extracção que, quase sempre, é feita por meio de versões por manobras internas, verificou que as difficuldades, ás vezes, encontradas, são as mesmas verificadas na pratica corrente e não podem, por isso, ser atribuidas ao processo.

Cita a facilidade de extracção de feto em utero já vasios de liquido, ha doze dias, como num caso por elle observado.

Refere, tambem, o que affirma ser caso raro, á versão tornar-se impossivel pela retracção uterina muito rigorosa.

Acha o processo de Delmas muito animador e que não apresentam suas observações accidentes graves, verificando-se incidentes, entretanto.

Garante que a unica mulher que morreu na cli-

nica de Delmas, não succumbiu da intervenção, morreu apezar della.

Tratava-se de um caso de placenta previa central, mas, apezar de uma vacuação extremamente rapida, do seu utero, sem que o collo soffresse a menor solução de continuidade na dilatação, ella não sobreviveu. O facto, diz o autor, não permitte pensar que o exito não tivesse sido mais favoravel com qualquer outro processo de tratamento, nenhum delles sendo menos traumatizante que aquelle praticado, nenhum permittindo agir com maior rapidez, e pergunta:— não é a rapidez alliada á integridade dos tessidos cervicaes o factor essencial de successo em materia de placenta previa central?

Exceptuando este caso, não podemos imputar, com toda a franqueza, ao processo, accidentes, e alguns incidentes notados, taes como: effrações do collo e rupturas mais ou menos extensas do perineo, lesões estas, todas sem gravidade e que se podem verificar, não raro, no parto mais normal.

No que concerne à creança, que muitas vezes, nasce em morte apparente, em quase todos os casos pode ser reanimada.

O prognostico para o feto, dependerá, não raro, das condições dynamicas realizadas.

O processo de Delmas não poderá desfazer uma dystocia ossea, nem evitar que um feto soffra na sua passagem em um canal pelvico insufficientemente espaçoso.

A extracção de uma cabeça ultima, num estreito superior apertado, pode originar risco ao feto, o que será

devido menos ao processo empregado que a mais ou menos justa applicação das suas indicações.

Não resta senão, imputar ao processo que sempre impõe á versão, um certo gráo, de gravidade para o feto, pois é sabido que a mortalidade fetal na apresentação pelvica é ligeiramente maior que nos casos de apresentação de vertice.

Emfim o processo Delmas não se faz sem uma penetração profunda da mão na cavidade uterina, o que é para a parturiente um perigo que, por ser pequeno não é menos real.

Sentencia que algumas reservas devem ser feitas e o processo não pode ser *applicado sem discernimento* e cita Delmas que affirma não poder o methodo dar excellentes resultados senão nas mãos de clinicos e operadores de valor; só autenticos obstetras e não especialistas de contrabando.

Continnando declara que as difficuldades do processo não dizem respeito á technica, que é simples; *mas á apreciação judiciosa das indicações das condições do methodo.*

Como condições o processo exige integridade anatomica quase absoiuta do canal cervico-segmentario, sendo sua pratica, portanto, formalmente proscripta nos casos de lesões cicatriciaes e. *a fortiori*, neoplasicas do segmento cervical.

Rouville diz que o processo não deve ser applicado nos partos normaes e que o parteiro não tem direito de impôr á mãe um risco supplementar, por

leve que seja, sobre o pretexto unico de tornar o parto indolor, pois que Delmas não encontrou em dezoito mezes de pratica, nem realizou indicação do seu processo senão em 5 o/o dos casos que se apresentaram em seu serviço.

E termina:—Ao contrario nos casos em que a abstenção seria uma falta e em que a indicação de intervir é formal, o processo de Delmas se oppõe mui felizmente, a qualquer outro methodo de esvasiamento extemporaneo do utero.

A opinião autorizada de George Pitkin diz que a rigidez espasmodica do collo, durante o trabalho do parto, é favoravelmente influenciada pela rachianesthesia e a applicação do forceps ou a versão facilitadas pelo relaxamento extremo das partes molles, esse modo de anesthesia não tem nenhuma acção sobre o feto.

Tem ella ainda outras vantagens, pois que o doente auxilia activamente o parto, sem sensações dolorosas, as hemorrhagias do post-partum são menos frequentes como tambem as rupturas perineaes. A mortalidade e a morbilidade são reduzidas.

Certas complicações da gravidez, segundo aquelle autor, contraindicam absolutamente o emprego da anesthesia por inhalação e, nesses casos particulares, a anesthesia espinhal pode ser empregada sem inconveniente; taes são as gravidezes complicadas de tuberculose pulmonar, de bronchite, affecção cardiaca, toxemias, diabetes, bocio e anemia.

Gautret apresenta á Sociedade de Obstetricia e e Gynecologia de Bordeaux, em dezembro de 1928, tres observações de casos em que, com successo applicon a dilatação artificial do collo, sob rachi.

O outor salienta não poder nenhum outro processo anesthesico fornecer semelhante resultado. Entretanto, assignala que nos tres casos teve duas rupturas do collo e duas do perineo Os puerperios foram sempre bons e os fetos vivos.

A Revista franceza de Gynecologia e Obstericia faz referencias ao trabalho da clinica obstetrica e Gynecologica de Strasburg, onde o prof. Sinicke Tassiowatz faz um esboço historico sobre a rachianesthesia.

Depois de citar a opinião de varios obstetras, o autor, que estuda especialmente a rachianesthesia na cesariana baixa, diz que, na clinica obstetrica daquella Faculdade, seu emprego é systematico, excepto nos casos de recusa da paciente ou quando ha uma contraindicação clara. Siniche estuda a acção do liquido anesthesico sobre o utero, asseverando que o systhema local, não mais inhibindo, trabalho o maximo. O resultado desta acção, diz elle, é a contracção duravel do musculo uterino, donde a hemostasia physiologia, após a expulsão do feto e da placenta. Não tem a rachi influencia alguma sobre o feto que, segundo elle, ao contrario do que succede, muitas vezes, na narcosia, respira e grita na propria meza de operação. E' menor o choque operatorio.

Para a mulher gravida, considerada sempre uma intoxicada, não são menores as vantagens da rachianesthesia que não lesa rins, figado ou pulmões. Pensa elle que a narcosia pode ser causa de uma atonia e, consequentemente, de uma hemorrhagia ameaçadora.

No trabalho da Fundação Lambert, de Bruxellas, Weijmeersch, Poulain, Wodon e De Goucheteneere apresentam observações minuciosas, em treze casos em que applicaram o esvasiamento extemporaneo do utero no fim da gravidez.

Acham ser o processo de eleição, quando se quer terminar rapidamente um parto, no interesse da mãe ou do feto, com a condicção de serem observadas. estrictamente, as contraindicações frizadas pelo proprio autor do methodo, as que são proprias da rachi e mais as inflamações infectuosas ou toxicas ou as cicatriciaes do collo.

Em interessante trabalho sobre a evacuação rapida do utero gravido, o Dr. E. Macias de Torres, de Havana, estuda as technicas, as indicações, as condições e os resultados do processo de Delmas, o qual, segundo elle só deve ser praticado por especialistas qualificados.

Esse autor, em dez observações, apresenta algumas modificações á technica do autor francez, que dizem respeito á desinfecção, ao delivramento e ao puerperio.

Onde a sua originalidade, entretanto, consiste na technica propriamente da dilatação do collo.

Não emprega o autor a dilatação digital, primeiro, e manual depois, conforme Delmas. Colloca elle o especulo de Guttman e faz descer o collo até a vulva, ou mais; e, se não encontra o collo bem dilatado, de modo a permittir a introdução do balão de Champetier, do numero maior, dilata-o com as vellas de Hegar.

O segundo tempo, pratica-o como Delmas, mas crê, que, quando se tenha a certeza da morte do feto, deve-se terminar a intervenção com uma basiotripsia, a seu ver, menos perigosa do que a versão podalica.

Tambem julga melhor extrahlr o feto com o forceps, sempre que, depois de dilatado o collo, a cabeça tenda a descer e se insinue.

Cita o autor os inconvinientes e os perigos do methodo e, quando se occupa das indicações, refere ás que o levaram a empregar o Delmas, nos casos pessoaes apresentados: placenta previa, eclampsia e cessação da dilatação no curso do parto. Contraindica o methodo quando ha cicatrizações vulvares, vaginaes e cervicaes.

Faugére commentando duas de suas observações em que teve bons resultados, conclue pelas vantagens da rachi, que torna a dilatação rapida e facil, como facil é a versão que não perturbada pela contractura do corpo contanto que se proceda rapidamente.

Julga rachi superior á anesthesia geral para a pratica da dilatação artificial; faz reservas, entretanto, aos casos em que o collo está inteiro ou mal apagado.

Num caso de apresentação de face no estreito superior, com procedencia do braço, intervindo uma hora depois da ruptura das membrana, H. Lapervenche consegue um puerperio normal e feto vivo com tres kilos, em Bordeux.

Sobre rachianesthesia e placenta previa, De Vesian e Solal, em tres observações apresentadas, concluem:

«1'. que se obtem os mesmos resultados com doses menos elevadas 0 gr 0 6;

2'.) que a rachi é de uma inocuidade absoluta, apparecendo o globo de segurança após o delivramento;

3'.) não se deve responsabilizar a rachi por um caso de inercia, porque ella não tem acção sobre as contracções do corpo uterino;

4'.) uma experiencia maior fará utilizar a rachi nas anemiadas, contrariamente a opinião dos cirurgiões».

O «Bulletin de la Société d'Obstetrique et Gynecologiqie, de Paris, de Abril de 1930 traz casos que merecem citação.

O primeiro de J. Vanverts e R. Palliez, refere-se a uma hepato-nephrite gravidica grave, em que foi feito o parto forçado sobre rachianesthesia, tendo como resultado um feito vivo e a cura da paciente.

O segundo caso, da Clinica de Béghin, trata-se de um parto a Delmas por accessos eclampticos.

O terceiro se refere a um parto accelerado sob rachianesthesia de tuberculose evolutiva já tratado por

pneumothorax artificial, em que os resultados foram bons.

E o quarto de M. Paucot, com feto e mãe vivos.

Deixemos que fale aqui a auctoridade de Louis Devraine, a proposito da evacuação extemporanea do utero no fim da gravidez: Tratando de casos clinicos seus, depois de pormenorizar a technica, diz «ser preciso ficar bem claro que mal grado sua simplicidade apparente, a evacuação extemporanea do utero sob rachianesthesia, não é uma intervenção ao alcance de todos os praticos.

Necessita ella de uma educação obstetrica precisa e só deve ser praticada por especialista instruido habil e prudente».

Entretanto, a proposito de duas observações pessoaes concernente a mulheres muito anemiadas por hemorrhagias repitidas devidas a inserção viciosa da placenta, faz Devraine encomios ao processo de Delmas.

São em resumo, suas as seguintes palavras:

«Do mesmo modo que por muito tempo pareceu perigoso a especialistas experimentados fazer a cezariana baixa, nos casos de placenta previa, processo que a pratica hoje consagra, assim tambem a muitos poderá parecer perigoso o methodo de Delmas, nos mesmos casos.

Dentre as observações de autores nacionaes, sentimo-nos bem em citar as duas do Dr. A. Aguinaga chefe do Serviço de Gynecologia do Hospital de S. Francisco de Assis. Em ambas tratava-se de gravissima entoxicação gravidica.

O primeiro caso citado, é de uma multipara com gestação á termo, com edemas, pronunciados, quase anasarca, dyspnea, tachycardia e pressão arterial pelo Pachon, M = 23, m = 12 5, que, a despeito da sangria num total de 1.100 gramas em dois dias, e de todo um cortejo therapeutico de desintoxicantes, força o autor a pratica do Delmas, colhendo os melhores resultados quanto ao feto, que pesava 3.000 grams, e a paciente, que teve alta no decimo dia com M = 14, Pachon.

Muito semelhante a este é o segundo citado, que entra no serviço em grande dyspnea, pulso de 140, pressão arterial M = 24, m = 12 (Pachon), vomitos frequentes, muito ademaciada; a quantidade de urina diminuida e albuminuria intensa a despeito da medicação, sangrias e drasticos; paciente gorda muitissimo infiltrada e paredes flacidos.

Quando era intensa a tachycardia e o pulso incontavel, foi praticado o processo de Delmas, com os melhores resultados; feto vivo. Ahi, tratava-se de uma gravidez do 7°. mez.

O autor termina muito elogiando o methodo, que suppõe ter indicação evidente nas diversas formas de toximias gravidicas, cardiopathias e tuberculose.

* * *

Em contraposição á opinião dos autores anteriormente citados, vasta é a bibliographia que apresenta casos lamentaveis de insucesso, na applicação do processo.

Iniciamos algumas das citações de que temos conhecimento, permittindo-nos, depois de relatá-las, fazer reparos que julgamos cabiveis, aqui:—

Utero infantil, ruptura do corpo

Ballard, na Sociedade de Obstetricia e Gynecologia de Bordeux, em sessão de 27 de Junho de 1927 cita um facto de ruptura uterina, durante a extracção podalica, sob rachianesthesia.

Neste caso o autor notou que o espasmo do utero, de tal maneira se accentuou no curso da extracção, que elle sentiu o orgão se romper sob a mão não obstante a prudencia com a qual procedia a manobra.

Tratava-se segundo o autor, de um utero infantil e acha verosimil que a atresia geral de sua musculatura, com a insufficiencia de desenvolvimento de suas fibras, tenha tido uma parte de responsabilidade na ruptura. Mas, a rachianesthesia ao envez de diminuir o espasmo, não faz mais que accentua-lo.

Pensa Ballard que o methodo não parece indicado nos casos de manobras intra uterinas; aconselha entretanto, quando não for possivel evitá-las dever-se praticar concomitantemente uma injecção de morphina.

Demora de trabalho

Dentre as observações de Gonnet destacamos as tres seguintes:

a) Premigesta, contracções fortes e frequentes com cinco minutos de intervallo, desde a manhã do dia 13, a despeito do chloral e da morphina.

Ruptura da bolsa das aguas. No dia 14 ás 23 horas, a dilatação está ainda para um dedo.

Ha cansaço. Faz-se a rachiansthesia e, com ella, um parto a forceps, com feto vivo.

Verificam-se rupturas nitidas, sobre tudo, a esquerda.

b) Dia 17;—Primigesta. Contracções dolorosas sem dilatação—Perdura este estado por tres dias.

Dia 20:—velas de de Krause.

Dia 22:—Soffrimento do feto.

Não ha dilatação mas o segmento está contistuido.—Rachi, Dilatação difficil do collo, com ruptura sobretudo á esquerda—Feto vivo.

Em nenhum dos casos foram praticadas as suturas.

Verifica-se tambem um caso de insuccesso na Clinica de Eparvier.

Primipara, 30 annos. Sacco rôto—Apresentação tranversa—Collo apagado, permeavel a um dedo

Rachi—Após 10 minutos a introducção da mão é feita.—Não se verifica analgesia e ha grande difficuldade para dilatar o collo, que não cede senão á custa de ruptura e, mesmo assim, oppõe uma tal resistencia, no momento da extracção da cabeça ultima que torna necessario o emprego de grande força para terminar o parto. Essas difficuldades prolongam de tal forma a intervenção que o feto não poude ser reanimado.

O toque praticado, após, faz conhecer uma sutura letteral do cóllo. attingindo o fundo de sacco.

Albuminura. Descolamento prematuro da placenta

Ainda nas observações de Gonnet, está registado o seguinte caso:

Primipara— Albuminuria. Descollamento prematuro da placenta normalmente inserida. Hemorrhagia grave. Estado geral muito precario. Cóllo fechado.

Rachi—Insucesso completo. E' absolutamente impossivel dilatar o cóllo a mais de dois dedos. Hysterotomia vaginal. Estracção fetal a basiotribo.

Suttura facil do cóllo.

Sequencias immediatas muito graves, por anemia aguda, combatida com exito.

Affecção mitral Asystolia. De Ginglenger

Primipara—Cóllo longo e fechado, sem anomalias perceptiveis.

Rachi—Dez minutos de esforço não permittem mais que a introducção de um dedo. O caso terminou por uma cesariana baixa.

Puerperio normal.

Affecção mitral compensada.

Placenta previa De Eparvier

Tercipara—Hemorrhagia importante, succedendo a uma serie de pequenas perdas.

Apresentação pelvica. Procidencia do cordão. Cóllo dilatado para dois dedos. Feto vivo.

Rachi: O collo se rompe á direita, extendendo-se até o fundo de sacco vaginal direito, onde se sente apenas uma vaga divisão, separando a vagina da cavidade abdominal, dando a impressão de uma teia de aranha.—Não houve hemorrhagia.

De Brindeau e Baillis:

Multipara—Placenta previa- Cabeça movel com excesso de liquido—Hemorrhagias abundantes.

Rachi com 0,12 de novocaina. Dilatação do collo progressiva; este, muito flacido, se deixa facilmente dilatar. Quando introduzida a mão, ainda não, completa toda a dilatação dá-se uma ligeira rup' tura do collo que permitte completar a dilatação, após o que a mão direita penetra o utero, rompe as membranas que andam estão intactas, sem difficuldade baixa os dois pés e faz-se a extracção, facilmente até a cabeça ultima, tempo que se torna penoso, em virtude de ligeira retracção do collo.

O utero, após delivramento arteficial que é acompanhado de hemorrhagia notavel, se retrahe bem. A mão dentro do utero constata a integridade do corpo. Verifica-se, entretanto, no fundo de sacco latteral esquerdo, uma verdadeira desinserção da vagina; esta reptura se propaga até a base do ligamento largo.

Nenhuma communicação com a cavidade abdominal; nenhum ponto do peritoneo attingido. Como medida therapeutica, foi praticado o tamponamento cerrado, e uma picada de ergotina. Após algumas horas, sobrevem uma hemorrhagia consideravel que em alguns minutos innunda o leito.

Baillis chamado, ás pressas, ao chegar á clinica de Tarnier, já encontra a doente morta.

* * *

Para logo, no que tange a observação de Ballard, chamamos a attenção a fragibilidade de uma tal e unica observação que diz respeito a um utero infantil; de si mesmo, ahi talvez estivesse a causa primacial, senão exclusiva da ruptura.

Ademais. parece firmado, que, na rachianesthesia, a finalidade é não interromper a contractilidade do orgão e a manutenção das contracções que, para muitos, mais se accentuam pelo effeito da rachi.

No caso citado, não nos diz Ballard, mas queremos accreditar, que se não foi a ruptura, tão somente, devido á contexctura atypica do utero, bem poderia caber o desastre a uma precipitação de manobra, como tambem a um retardamento della, pois que já citado, foi que dilatado o collo o processo exige rapidez de acção, como confirma F. Faugére

Talvez a precipitação referida e possivel se effectivasse na tentativa violenta do deslocamento dos polos, no instante, para o caso, infeliz em que uma das presentes contracções se manifestasse no orgão em trabalho.

Nas duas observações de Gonnet, vemos que a dilatação foi obtida a ponto de se praticar a applicação de forceps para extracção de fetos vivos.

Em ambos os casos, de trabalhos demorados um de dois e outro de tres dias, em collos já traba-

lhados, mesmo pelas velas de Krause, a imputação maior ao processo é o que concerne a effracções mais ou menos extensas. Em si, são frageis as accusações, quando sabido é que nos partos de todo expontaneos, onde mesmo nem toques se tenham praticado, as lacerações ás vezes, impõe reparos cirurgicos de não pequena monta.

Lamentavel é que se tenha aqui de fazer referencia ao caso citado por Eparvier.

Ahi, o que soe acontecer algumas vezes, na rachi, é facto qne ora está elle a depender do anesthesico empregado, ora da technica posta em causa; a rachianesthesia falhou em absoluto. E, a despeito da falta de analgesia o autor tudo resolve pela força.

Não é de admirar, portanto, que o resultado fosse um feto morto e uma grande ruptura do collo.

Neste caso o insuccesso cabe a Eparvier e não ao processo.

No caso de Gonnet, de albuminaria e descollamento prematuro da placenta, o insuccesso de facto se verifica no que tange á dilatacão. Embora não tenhamos base maior, parece-nos, entretanto, que o proprio facto de se tratar de uma mulher extremamente anemiada pelas hemorrhagias e altamente intoxicada, bastaria, por si só, para contraindicar a rachi.

Todavia observa-se que se o collo não tenha podido ser dilatado. talvez por apresentar alguma cicatriz, não nos diz o autor, a rachi permittiu a hysterotomia vaginal e extracção fetal a basiotribo, não influindo absolutamente nas sequencias immediatas,

muito graves, aliás, devidas á anemia; mas com restituição da saude a puerpera.

No caso de Gingliger, não foi conseguida a dilatação de um collo que não estava em trabalho. E' provavel mesmo que o adeantado estado da affecção cardiaca por si tivesse influido na ineficacia do processo, que, ahi tenha, conforme Delmas indicação precisa. Entretanto, nelle se provam, á saciedade, as vantagens da rachianesthesia, unico meio com que se poderia obter uma analgesia perfeita em caso de tão extrema gravidade.

Finalmente, digamos algo sobre as observações de placenta previa, um caso de Eparvier e outro de Brindeau e Baillis.

Na observação daquelle autor, sem mais preambulos e em explicação que possa orientar a critica, refere elle que logo após á rachi, o collo se rompe a direita, estendendo-se a solução de continuidade ao fundo de sacco vaginal, sendo de tal ordem a laceração que «dá impressão de uma teia de aranha», ou seja, a denudação quase total da mucosa vaginal e tecidos vizinhos.

Ora, é sabido que muitas vezes, se verificam rupturas qualquer que seja o processo empragado para a extracção de um feto pela via natural, mesmo podendo elle occorrer em parto absolutamente normal.

Ahi, quando muito, poder-se-ià dizer, como Rouville, que a laceração se deu não devido a rachi, mas apezar da rachi.

De passagem, façamos sentir que, quando se

estuda ou critica um processo não se deve fugir ás minucias para, assim, melhor combatel-o.

Onde, em absoluto, entretanto, parece ficar patente a intenção facciosa é na critica lamentavel de Brindeau e Baillis.

Estes Autores começam a sua observação, desrespeitando formalmente á orientação de Delmas, e assim é que, envez de oito a dez centigrammos de scurocaina applicam elevada dose de 12 centigrammos de nevocaina, numa gestante anemiada profundamente, em consequencia de hemorrhagias abundantes.

E quando ainda não completada a dilatação, por effeito da introdução de uma mão no collo, verifica-se uma ruptura deste, que elles proprios confessam bastante para tornar a dilatação completa.

Não ha negar que em toda a marcha do caso, tenha havido assodamento pois que, após a extracção do feto, verificamos autores uma verdadeira desinserção da vagina, cuja ruptura se propaga atè a base do ligamento largo.

A paciente horas após, é victima de uma hemorrhagia que inunda o leito e mata-a.

E' curioso que nos commentarios, em sessão da Sociedade de Gynecologia e Obstetricia de Paris, a a começar pelos autores, as conclusões fossem na sua maioria contrarias ao processo de Delmas, tendo apenas Schawaab feito sentir que ali não se tratára da evacuação extemporanea do utero, propriamente dita, mas de um verdadeiro «parto forçado».

Provavelmente, o respeito ao nome de Brindeau

evitou que se lhe fizesse a critica acerba que a acção de seu chefe de clinica merecia porque se não fôra elle fiel na applicação do methodo, sua conducta ficou a merecer graves censuras. não só por haver abandonado uma doente em tal estado, mas, ainda, deixar de reparar convinientemente as lacerações e rupturas de que fôra ella victima, não em consequencia do methodo de Delmas, mas pela sua actuação infeliz.

CONCLUSÕES

Sendo, como é natural o processo de Delmas, o que elle tem accentuado repetidamente, um methodo de excepção, com indicações tão restrictas quão precisas, é bem de ver que, manejado por praticos inexperientes e pouco criteriosos, tenha em seu passivo, em consequencia de uma escripturação mais ou menos dolosa, não pequeno numero de insuccessos.

De principio, affirmemos logo que de todo, desconhecemos praticamente o assumpto e que estas nossas modestas conclusões nos vieram da leitura acurada feita sobre o processo, embora em resumida bibliographia.

Ao terminar o nosso trabalho fique logo assente que não emprestamos ao processo de Delmas, como a nenhum meio therapeutico é possivel fazer, os imperativos de infalibilidade, mesmo nas suas mais rigorosas indicações; mas certo é, veio elle a tempo de prestar ao obstetra arguto competente e prudente, inestimaveis serviços, pois que, com elle, muito aproveita, sem duvida, a moderna therapeutica obstetrica.

Assim podemos asseverar pelos estudos colhidos e leitura sobre «Esvasiamento extemporaneo do utero no fim da gravidez» ou Processo de Paul Delmas que:

* * *

A dilatação do collo do utero se faz muito facilmente na grande maioria dos casos, com rapidez notavel, como em nenhum outro processo.

* * *

Obedecidas as suas prescripções é esta dilatação das menos traumatizantes conhecidas.

* * *

E' incontestavel a flacidez dos tecidos vagino-vulvo perineaes o que, por si só, é vantagem recommendavel em favor do methodo.

* * *

Sendo a maioria dos partos praticados pela rachi, obtida por meio da versão, as difficuldades verificadas são aquellas inherentes ás manobras exigidas e não decorrentes do processo de Delmas.

* * *

Respeita a integridade funccional dos emmunctorios, avantajando-se ainda por isso a qualquer outro processo de anesthesia.

* * *

O processo de Delmas não acarreta a inercia uterina.

* * *

Indubitavelmente muito melhor protege a parturiente, contra os perigos da hemorrhagias post-partum.

* * *

Ainda se referencia ao parto pelvico, a extracção é indiscutivelmente facilitada, muito especialmente nos casos em que anteriormente parecia o parto irrealizavel, pela existencia de contracturas permanentes, de que são exemplos os casos já muito citados, de uteros vasios de liquido, de um e mais dias, até mesmo de doze, como o da observação maxima de Delmas.

* * *

As effracções e rupturas do cóllo, muitas vezes observadas, não devem ser imputadas ao processo e sim ao parto artificial delle decorrente, visto como effracções e rupturas, são verificadas, até mesmo em partos de naturalidade pasmosa.

* * *

Será sempre melhor fazer, quando possivel, o parto cephalico, com a applicação do forceps.

* * *

Para o feto o prognostico é sempre favoravel, tanto quanto pode ser no parto em que o feto se apresente pela pelve.

* * *

Torna muito mais faceis e rapidas as manobras de versão.

* * *

No preparo ao doente para a intervenção devem ficar ao criterio do cirurgião os meios que a pratica lhes aconselha.

* * *

A escolha do anesthesico a empregar-se deve ficar ao criterio do cirurgião, parecendo, entretanto melhor a acção da Scurocaina, «*das usinas do Rhône*», cuja dose a utilizar não deve ser inferior a 8 centigrammos nem superior a 10 centigrammos.

* * *

A quantidade de liquido cephalo-racheano a retirar não deve ser superior a 6 c. cs, de que se desprezam as primeiras gottas que se destinam a escorvar a agulha, reinjectando-se o liquido, já tendo em solução o anesthesico.

* * *

Seu emprego é formalmente indicado, toda vez que no interesse da gestante ou do feto haja necessidade de terminar o parto.

* * *

E' assim indicado a sua applicação nos casos graves de eclampsia, placenta previa, anemias profundas. procidencia do cordão, apresentações transversas, affecções pulmonares ou cardiacas, enfim em todos

os casos em que uma demora possa occasionar a morte da gestante ou do feto.

* * *

O pratico se deve abster do seu emprego, o que exigem a boa moral e a logica, nos partos normaes.

* * *

Nos caso sem que não exista integridade anatomica do canal cervico-segmentar é contraindicado o processo.

* * *

Nos casos de neoplasias, inflamações, tumores ou lesões cicatriciaes do segmento cervical é igualmente proscripto.

* * *

Por ultimo, em todos os casos de angustia pelvica, não deve ser elle tentado.

ERRATA

PAGINAS		LEIA-SE
9	melhodos	methodos
12	ella em cirurgia	ella firmada em cirurgia
14	0, 043 o/o	0, 043 o/oo
	0, 028 o/o	0, 028 o/oo
16	decubitas	decubito
	concretizam	concretiza
	temperatura caracte-riza	temperatura, caracteriza
20	5 a outra	5; a outra
21	observacões	observações
26	reparadas	separadas
	do rachi	da rachi
	III das rachi	da rachi
27	systhematicos;	systhematico,
	infeccissas	infecciosas
28	entrs	entre
	succedidos parece em	succedidos, parece, em
29	pelo o orificio	pelo orificio
30	ensinuada tacil	insinuada facil
31	norcoses	narcoses
	tessidos	tecidos
	lembra-se	lembrar-se
32	IV svacuações	evacuações

truc» de prestidigitações	truc de prestidigitações»
egualdade	igualdade
33 resultado que tendo obtido	resultado que tenho obtido
35 sabiam manejar	Souberam manejar
se tenham tomado	se tenham tornado
extremulos	extrenuos
se tomassem	se tornassem
cita os principaes	cita as principaes
37 susseptivel	susceptivel
38 conviniente	conveniente
39 augmentados	augmentadas
tessido	tecido
feto em utero	feto em uteros
40 vacuações	evacuações
tessido	tecido
á creança	o feto
41 absoiuta	absoluta
43 applicon	applicou
O outor	O autor
inhibindo, trabalho	inhibido, trabalha
44 inlamações	inflamações
segundo elle so deve	segundo elle, só deve
45 inconvinientes	inconvenientes
a versão que não perturbada	a versão quando não perturbada
Julga rachi	Julga a rachi
46 procedencia	procidencia
ruptura das membrana	ruptura das membranas

	Borde ux	Bordeaux
	elevadas 0,06	elevadas, 0, 06
	Gynecologiqie	Gynecologie
	sobre rachianes-thesia,	sob rachianesthesia,
	de tuberculose	em tuberculose
47	concertente	cencernentes
	repitidas	repetidas
	entoxicação	intoxicação
48	m = 12 5	m = 12, 5
	ademaciada	e demaciada
	flacidos	flacidas
	toximias	toxemias
49	se romper sob	se romper sobre
	a) Premigesta	a) Primigesta
50	sobre tudo	sobretudo
	de de Krause	de Krause
	uma sutura letteral	uma sutura latteral
52	dilatacão dá-se	dilatação, da-se
	que andam	que ainda
	arteficial	artificial
	retrahe	retrae
	reptura	ruptura
53	attenção a fragibi-lidade	attenção para a fragibilidade
	citado, foi	citado foi
	das presentes	das possantes
54	impõe	impõem
	albuminaria	albuminuria
55	preambulos e em	preambulos e sem

	empragado	empregado
56	envez	envês
	nevocaina	novocaina
	verificamos autores	verificam esses autores
	Paris, a a começar	Paris, a começar
57	inconviniente	inconveniente

Visto

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, em 25 de Fevereiro de 1931.

O Secretario

Dr. José Pinto Soares