Sala 5
Gab. —
Est. 56
Tab. 7
N.º 29

ALBERTO VIANNA
Encadernador
COIMBRA

UNIVERSIDADE DE COIMBRA
Biblioteca Geral
1301500087X

29

FACULDADE DE MEDICINA DE COIMBRA

SEPTICEMIA PUERPERAL

DISSERTAÇÃO DE CONCURSO

POR

Joaquim Augusto de Sousa Refoios

Doutor na Faculdade de Medicina,
Bacharel na de Philosophia
e socio effectivo do Instituto de Coimbra

COIMBRA
IMPRENSA DA UNIVERSIDADE
1882

2
(9)
15

SEPTICEMIA PUERPERAL

DISSERTAÇÃO DE CONCURSO

NA

FACULDADE DE MEDICINA

b 24529436

FACULDADE DE MEDICINA DE COIMBRA

SEPTICEMIA PUERPERAL

DISSERTAÇÃO DE CONCURSO

POR

Joaquim Augusto de Sousa Refoios

Doutor na Faculdade de Medicina,
Bacharel na de Philosophia
e socio effectivo do Instituto de Coimbra

BIBLIOTECA DA UNIVERSIDADE
COIMBRA

COIMBRA
IMPRENSA DA UNIVERSIDADE
1882

AO

DR. LUIZ PEREIRA DA COSTA

Meu caro Luiz

Offereço-te este livro, fazendo-te a surpreza de não te haver prevenido.

Este offerecimento é uma dupla homenagem: — ás esplendidas qualidades do teu caracter moral e ao teu formoso talento.

Não se te offenda a tua modestia com estas minhas palavras, que tens a boa fortuna de serem secundadas por todos os que te conhecem um pouco de perto.

Um acaso feliz, para o qual concorreu uma doença tua que te retardou a carreira, fez-nos encontrar como

condiscipulos ha treze annos e veio estabelecer entre nós uma intimidade que tem sido constante e inalteravel. Eu chamo feliz a esse acaso, que sei ter resultado d'uma doença tua; é uma prova de egoismo, mas um egoismo honesto — o da amizade.

Uma experiencia, aliás curta mas crivada já de muitos desenganos, faz-me apreciar cada vez mais o modo facil, mas rigido, como nos tornámos amigos.

Offerecendo-te este livro, quero festejar o acaso do nosso primeiro encontro, e... mais nada.

Defendo n'elle doutrinas que tu não perfilhas completamente; sei pois de antemão que havemos de caturrar sobre o assumpto: o que me será agradavel.

O teu amigo

Joaquim.

PREFACIO

Uma faculdade de medicina sem laboratorios assiste de braços cruzados ao andamento progressivo dos trabalhos extranhos; e nada produz que possa offerecer no convivio scientifico de outras nações. Tem de alimentar-se exclusivamente de producções alheias; e n'este precario viver de productos importados, não admira que definhe, ou pelo menos que não progrida (1).

Tal é a asserção inconcussa e auctorisada d'um distinctissimo professor e meu mestre — o sr. Dr. Costa Simões, que sahindo da effectividade do ensino na faculdade de Medicina deixa n'ella um rastro brilhante da sua passagem.

Creando o ensino pratico da histologia e da physiologia; publicando livros com os resultados praticos das suas incessantes investigações; encetando a reconstrucção dos hospitaes da universidade com as condições

(1) *O ensino pratico na Faculdade de Medicina de Coimbra*, por A. A. da Costa Simões, 1880.

nosocomiaes, exigidas pela hygiene de hoje, e luctando com uma tenacidade admiravel contra a negligencia dos nossos governos, que lhe não tem fornecido meios de concluir aquella reconstrucção; traçando ultimamente as bases para uma reforma do ensino medico, tendente a alargar mais o seu caracter pratico; tendo dedicado a vida inteira á cultura das sciencias medicas com uma probidade scientifica inexcedivel na affirmação da mais simples questão de facto; fugindo constantemente e com a maxima naturalidade e frieza das divagações theoricas, ainda as mais seductoras; legou-nos em tudo isso um grande ensinamento e um exemplo a seguir.

Pois bem; se aquillo é seguramente o que acontecerá a uma faculdade de medicina, que não tenha laboratorios embora possúa talentos com aptidões diversas que no seu convivio scientifico se estimulam e transmittem e permutam entre si as novas acquisições scientificas da especialidade de cada um, o que poderá acontecer a um individuo isolado, como eu, a quem um acontecimento desastroso (1) prendeu desde o dia seguinte ao do doutoramento durante mais de trez annos n'uma terra insignificante de provincia, sem laboratorios, sem clinica hospitalar, sem possibilidade de dissecções cadavericas, sem mesmo aquella permutação

(1) Refiro-me ao fallecimento de meu Pae em 15 de julho de 1879.

oral de descobertas scientificas, e limitado apenas aos seus livros, aos seus jornaes de medicina, á clinica domiciliar (e ainda assim muito pouco variada) e sem poder ás vezes seguir em toda a sua marcha molestias encontradas na clinica rural?!

Se attendermos ainda ao tempo exigido e á fadiga produzida pela clinica rural e pelo ensino official no lyceu; á acção deprimente d'um meio esterilisador d'onde tão sómente nos póde salvar o amor e o respeito pela sciencia, que é ao mesmo tempo um refugio e uma esperança conservando-nos nas suas regiões ethereas onde não sobe a espessa nuvem de pó da vida pratica, que enxovalha e macúla tudo, até mesmo este isolamento; póde comprehender-se como n'este periodo de trez annos, colhesse embora com trabalho alguma erudição, eu não podia obter um progresso verdadeiramente scientifico, a não ser muito limitado na clinica.

É preciso experimentar este exilio, que nos afasta d'um fóco scientifico a que se estava habituado, para avaliar bem a poderosa e benefica influencia da acção vivificante d'esse fóco, e sentir n'uma contrariedade infinda uma verdadeira saudade reconhecendo a difficuldade de escrever longe d'elle um livro, em que se deseje apresentar alguma cousa de observação propria.

Eu tinha disposto trabalhos para continuar n'um 2.º volume *a interpretação physiologica da medicação tonica,*

encetada na minha dissertação inaugural, pedindo á experimentação, entre outras, por exemplo a prova de que a acção *tonica* da quina deve ser explicada pela acção excitante e convulsiva dos alcaloides da serie cinchonica, como no 1.º vol. fiz para os *medicamentos amargos*.

Mas aqui, sem laboratorio, era-me impossivel seguir o meu programma.

Tractei pois de escolher assumpto interessante, em que houvesse da minha parte alguma observação clinica e que se ligasse a uma questão importante da actualidade.

A *septicemia puerperal* estava n'este caso.

De toda a gynecologia attrahe naturalmente a attenção dos medicos a serie de molestias, a cuja imminencia fica sujeita a mulher pelo sublime dom da maternidade, pois que ellas estão ligadas ao facto da gravidez e do parto.

Se na mulher selvagem o parto se effectua com facilidade, é certo que nos povos civilisados reclama muitas vezes a assistencia medica, e é sempre mais difficil, do que entre os selvagens, porque a civilisação, como facto accumulado, tem produzido por herança um augmento da cabeça do feto, obstaculo principal á facilidade do parto.

E em todos os casos se destacam a gravidez e o parto

notavelmente dos outros actos physiologicos;—pelas alterações, mais ou menos profundas, no organismo da mulher; pelo grande numero de molestias, que durante a gravidez derivam d'essas alterações; pelos elementos *dôr* e *hemorrhagia,* que dão ao parto as analogias d'um facto pathologico; e finalmente pela susceptibilidade morbida que a ferida uterina cria na puerpera, deixando-a em occasião proxima das variadas molestias que durante muito tempo tem sido enfeixadas sob a denominação unica de *febre puerperal.*

Estudar a septicemia puerperal será percorrer um capitulo importante da pathologia gynecologica.

O termo *septicemia* levanta de per si uma questão importante da actualidade sob o triplice aspecto da pathogenia, da prophylaxia e da therapeutica.

Castello-Branco 27 de setembro de 1882.

INTRODUCÇÃO

O titulo de *septicemia puerperal* não é de per si sufficiente, no estado actual de oscillação scientifica, para determinar e delimitar o assumpto de que vou occupar-me.

É precisa pois uma explicação prévia; porque nem o adjectivo *puerperal,* nem os substantivos correspondentes *puerperio* e *puerperalidade,* nem o termo *septicemia,* e por conseguinte a expressão *septicemia puerperal,* têm para todos os pathologistas uma significação univoca.

Para uns (Littré e Robin, Pajot, Bondet, etc.) os termos *puerperio, puerperalidade* e *estado puerperal* conservam a significação etymologica e tradicional, e designam um periodo que começa rigorosamente no fim da parturição e se extende mais ou menos longe conforme as condições individuaes, mas que se póde julgar terminado com a involução completa do utero, e que alguns extendem ainda até ao apparecimento do fluxo catamenial.

Para outros (especialmente Monneret, Tarnier e Peter) a *puerperalidade* designa um periodo muito mais extenso, que começa na fecundação e vai até ao restabelecimento do fluxo menstrual depois do parto. Tarnier chega ao exaggero de considerar a menstruação como a primeira phase do estado puerperal na mulher ainda virgem; mas sem recuar tanto, como faz Tarnier, o primeiro limite, abrange assim a *puerperalidade* todas as modificações que soffre o organismo da mulher durante as tres phases de—*gestação, parturição* e *lactação.*

Legroux chama ao periodo da gestação *pequeno estado puerperal,* e ao conjuncto dos phenomenos observados na puerpera *grande estado puerperal.*

Sem que me demore sobre esta divergencia, e apesar de entender que nunca a etymologia deve servir de obstaculo á evolução linguistica, em harmonia com as necessidades da sciencia, não vejo que seja preciso acceitar o termo *puerperalidade* (que appareceu no meado d'este seculo, como transformação phonetica de *puerperio*) e ligar-lhe uma significação mais extensa; e prendo-me ainda á significação etymologica e tradicional, como fazem Littré e Robin, Pajot, etc.

Se o parto e a lactação são (e inquestionavelmente) duas phases d'um trabalho evolutivo, iniciado na fecundação; se algumas molestias, como mais especialmente a eclampsia, dependem das modificações que a gravidez operou lentamente no organismo da mulher; é certo que muitas outras dependem notavelmente da ferida uterina que só *pelo parto* se effectua: é certo tambem que não ha analogia entre a physiologia da gravidez, durante a

qual (como faz notar Pajot) tudo tende para a hypertrophia, e a physiologia da puerpera, em que depois do parto predomina a atrophia; bem como não ha analogia entre a physiologia da infancia e a da velhice, embora sejam *duas phases d'uma mesma evolução* na vida do individuo.

A extensão, que se pretende dar áquelles termos, é desnecessaria e portanto inutil; a meu vêr, revela apenas uma pretenção de vistas mais largas e philosophicas; puramente franceza, nunca preoccupou ninguem (que me conste) nem na pensadora Allemanha, nem na séria Inglaterra, nem na trabalhadora Italia, nem no nosso paiz.

A questão fica facilmente cortada; temos um periodo *gravidico* e molestias *gravidicas,* um periodo *puerperal* e molestias *puerperaes,* embora algumas d'estas sejam influenciadas no seu apparecimento, symptomas, marcha e terminação pelas modificações organicas que a gravidez imprimiu á mulher.

O termo *septicemia* tambem não tem para todos a mesma significação; se para uns (desde Piorry até Gosselin, Verneuil, etc.) designa uma alteração do sangue com substancias putridas ou septicas, é certo que para outros (Peter, por exemplo) tem uma significação mais extensa, sendo substituida pelo termo *typhisação,* e abrangendo tambem a alteração do sangue pela accumulação de substancias excrementicias.

Peter colloca ao lado um do outro aquelles dois processos de alteração do sangue, designa-os pelo nome

commum de *typhisação*, dando ao primeiro processo o nome de *hetero-typhisação*, e ao segundo o de *auto-typhisação*.

Estas generalisações sem necessidade, esta mudança na significação dos termos medicos, tem graves inconvenientes na linguagem e pratica medicas; sem vantagem alguma, tornam a linguagem inintelligivel d'aquelles que não apanharem logo na sua primeira apresentação estes neologismos, que tendem a augmentar em França, talvez com o exemplo de Jaccoud, e por conseguinte tambem entre nós pelo predominio da litteratura medica franceza em Portugal.

A consciencia de se possuir uma boa intelligencia e de ser um trabalhador infatigavel e productor faz nascer, ás vezes, em individuos de imaginação viva e ambiciosa a vaidade de dizer as cousas por uma fórma nova.

Empregando o termo *septicemia*, prendo-me tambem á sua significação classica; refiro-me aos casos em que existe ou se suppõe existir uma infecção do sangue com substancias septicas, quer tenham sido formadas totalmente fóra do organismo, quer tenha concorrido para a formação d'ellas o proprio organismo que com ellas se infecciona.

As substancias excrementicias, que existem normalmente no sangue, não são *septicas;* constituem productos normaes de desassimilação organica, cuja maior accumulação póde produzir uma intoxicação, mesmo mortal, mas não uma *septicemia;* essa intoxicação produz ás vezes um estado typhoide, como por exemplo na cholesteremia ou cholemia; a palavra *typhisação* é

derivada d'um symptoma (o estado typhoide), e é erigida para designar um processo pathogenico. Ora, no furor de crear neologismos, parece mais razoavel fazer derivar um neologismo pathogenico antes da pathogenia, do que da symptomatologia.

A pathogenia é completamente diversa nos dois casos, designados por *auto-typhisação* e *hetero-typhisação;* a symptomatologia nem sempre nos apresenta um estado typhoide nas *auto-typhisações* (ex. no envenenamento uremico).

Não tem pois razão de ser aquella aproximação que Peter pretende fazer e que até designa.

Posto isto, é claro que com a expressão — *septicemia puerperal,* titulo d'este trabalho, pretendo designar todos os accidentes pathologicos da puerpera, que julgo terem por causa uma *septicemia,* e que constituem exactamente esse conjuncto proteiforme de symptomas e lesões, designado pela primeira vez com o nome de *febre puerperal* por Willis em 1676 (segundo uns) ou por Strohter em 1718 (segundo outros).

Comtudo Bodé (1) descreve n'uma monographia, sob o titulo de *septicemia puerperal,* uma fórma unica e invariavel de intoxicação septica da puerpera, fórma sempre benigna.

Se restringiu o nome a uma fórma unica, ao menos pude reconhecer em tres observações clinicas minhas

(1) E. F. Bodé, *Étude clinique sur la septicémie puerpérale,* 1877.

que o estudou cuidadosamente, não se encontrando tão nitidamente descripta e separada em outro qualquer livro, meu conhecido.

Para a indole especial do que vou escrever, não me pareceu que outro titulo fosse mais adequado.

CAPITULO I

O PUERPERIO NORMAL

Durante o trabalho do parto a mulher soffreu dôres mais ou menos vivas, mais ou menos prolongadas, e acompanhou as contracções uterinas de esforços mais ou menos consideraveis.

D'estas differenças, devidas ao facto de ser ou não ser primípara a parturiente, dependentes ainda do maior ou menor volume do feto, das dimensões dos diametros da bacia e do canal utero-vulvar, da maior ou menor proficuidade das contracções uterinas; d'essas differenças, repito, e do maior ou menor abalo que a gravidez tem produzido no organismo da mulher, do grau de temperamento nervoso de que ella é dotada, das condições de socego ou desassocego moral em que o parto se effectua, resulta: — que umas vezes fica a mulher extenuada, sem reacção, immovel no seu leito como um corpo inerte e quasi indifferente ao nascimento do filho, apresentando comtudo uma physionomia não decomposta, um pulso regular e o ventre depressivel e indolôr, e outras vezes a recem-parida fica excitada, com a face

excessivamente animada, os olhos brilhantes, a pelle quente e humida, o pulso ligeiro, a palavra entrecortada e breve, e os membros sempre em movimento.

Fóra d'estes dois casos extremos, dos quaes o primeiro significa apenas um grande cançaço, e o segundo nos deve sempre pôr de prevenção contra aquelle estado nervoso (como aconselha Depaul), o mais commum e usual é que a mulher revele depois da expulsão do feto e das secundinas um allivio e bem-estar relativo, que contrasta com a agitação durante o parto; e muitas vezes mesmo procura um somno reparador, que não deve ser prohibido pelo parteiro, com a condição unica de que vigie a possibilidade d'uma hemorrhagia intra-uterina alem do ordinario, e que a mulher dormindo não póde accusar.

—— Logo no fim do trabalho ás vezes, mas geralmente n'um momento mais desviado do parto, algumas puerperas soffrem um arripio, variavel na sua duração e intensidade, e que serve de preludio a uma pequena elevação de temperatura, que tem logar nas primeiras doze horas depois do parto. Tenho notado que este arripio falta muitas vezes, talvez que em mais de metade dos casos.

Este phenomeno, d'ordem reflexa, que apparece ás vezes no homem no fim da micção, que não é raro depois d'uma operação cirurgica importante, é favorecido na puerpera pelas condições seguintes: — a hemorrhagia uterina, a exposição do corpo da mulher ao ar (o frio é sempre inevitavel em maior ou menor grau durante o parto), o contacto da roupa molhada pelo liquido amnio-

tico e sangue, e a elevação thermica que apparece durante o trabalho e continúa depois do parto.

Este arripio, logo depois do parto, sem movimento febril, não tem nenhum valor de mau prognostico, quer dure apenas alguns minutos, quer se prolongue durante meia hora ou mais; quer consista apenas n'uma horripilação ligeira, quer chegue até ao tremor geral com bater dos dentes: apparece em muitas mulheres, cujo puerperio segue a mais completa normalidade.

—— A pelle, que durante a gravidez funccionava pouco, torna-se humida, e conserva-se assim durante uma semana e mais.

—— O pulso, que na mulher adulta, e não gravida, bate geralmente 70 ou 75 pulsações por minuto, e que durante a gravidez, e mais ainda durante o trabalho, se torna mais frequente, chegando a 86 e mesmo 96, começa a retardar-se meia hora ou uma hora depois do parto, passada a agitação do trabalho. Esta queda do pulso foi muito bem estudada por Blot n'uma memoria apresentada em 1863 á Academia de medicina de Paris, e tem sido confirmada por observações posteriores.

O pulso, segundo Blot, chega a descer até 35 pulsações, sendo frequente o numero de 44 a 56. Nunca observei retardação tão notavel; o pulso conserva-se retardado por mais tempo nas multíparas do que nas primíparas: tres dias ordinariamente nas primíparas, e oito e até quinze dias nas multíparas. É n'estas tambem que a quéda é mais pronunciada; faltando nos casos em que houve grandes hemorrhagias, é quasi constante quer se tracte d'um abôrto (já d'alguns mezes),

quer d'um parto prematuro, espontaneo ou provocado, quer d'um parto natural e de termo; quando ella é pronunciada, constitue um dos melhores signaes que podem presagiar um puerperio normal.

A retardação do pulso é attribuida por Blot e Marey a um augmento de tensão arterial, que o sphygmographo tem demonstrado, e que deve provir da suppressão rapida da enorme circulação uterina.

Esta explicação, eminentemente provavel, é confirmada pela maior retardação nas multíparas e pela falta d'esta nos casos de grandes hemorrhagias uterinas.

—— A temperatura da puerpera, segundo as observações encetadas por Kecker em 1854, e continuadas depois por Schroder, Peter, etc., eleva-se de algumas decimas de grau durante o trabalho, parecendo que essa elevação é devida ás contracções uterinas e ás contracções voluntarias dos restantes musculos, pois que é tanto maior, quanto mais energicas são estas, e baixa nos intervallos das dôres, quando ellas são espaçadas; essa elevação de temperatura persiste algumas horas depois do parto, para ser seguida d'uma quéda thermometrica tanto maior, quanto mais consideravel foi a elevação. Esta quéda tem logar dez ou doze horas depois do parto.

—— Do lado do utero começam a passar-se phenomenos importantes. Este orgão, que durante o ultimo periodo da gravidez se eleva quasi até ao colon transverso, baixa no fim do parto até ao umbigo ordinariamente.

A enorme circulação das paredes uterinas, mais con-

sideravel ainda nos seios utero-placentarios, suspende-se pela expulsão do feto e pelo córte do cordão umbilical; o descollamento da placenta faz sahir d'esses seios uma quantidade importante de sangue, que constitue uma sangria local, benefica porque evita processos inflammatorios que seriam mais frequentes, e auxiliar seguro da involução uterina.

Para o parteiro a involução uterina está terminada quando o fundo do utero desapparece detraz da symphise publica e se torna imperceptivel á palpação, o que tem logar geralmente até aos quinze dias: perante uma analyse mais minuciosa a involução uterina só deve considerar-se completa quando se tem operado o processo regressivo das fibras musculares que soffreram uma hypertrophia e até um hypergenese durante a gravidez, e quando se tem reconstituido a mucosa uterina.

Como regra mais geral, póde dizer-se que o fundo do utero vai baixando $0^{m},01$ cada dia; comtudo, para verificar bem até que altura sobe o fundo do utero, é necessario determinar previamente o estado de vacuidade da bexiga.

Esta precaução é importante, não só porque a bexiga, estando cheia, recalca o utero e fal-o parecer mais elevado e mais inclinado para a direita, mas tambem porque o esquecimento de observar a bexiga póde levar a mais serios erros de diagnostico. Béhier (1) conta que muitas vezes viu que se acreditava na existencia d'uma

(1) Béhier, *Clinique médicale de la Pitié*, pag. 477.

peritonite, e que elle fez sahir pelo catheterismo da uretra o pretendido derrame, fazendo cessar as dôres vivas e a agitação, que tinham por causa unica uma enorme distensão da bexiga pela accumulação da urina.

Comtudo parece-me grosseiro, embora possivel, este erro de diagnostico, para o que é necessario que, alem da falta d'outros symptomas, as mãos do parteiro não apreciem os dois orgãos — o utero e a bexiga distendida, que, segundo uma feliz expressão de Pajot, dividem então o abdomen em dois andares.

A involução uterina é operada pela retractilidade do orgão e pelas suas contracções, as quaes nas primíparas se fazem lentamente e sem dôr, e nas multíparas se acompanham geralmente de dôres intermittentes, similhantes ás do parto, e que a propria doente não confunde com colicas intestinaes: estas dôres nas primíparas constituem uma anormalidade: a sua frequencia e intensidade nas multíparas estão na razão directa do numero de partos anteriores.

Apesar da contestação de alguns parteiros, acceita-se geralmente que a amamentação materna favorece a involução uterina; o facto não soffre uma demonstração directa, porque, sendo a involução mais ou menos rapida nas differentes mulheres, segundo a retractilidade do orgão e espessura das suas paredes, e o desenvolvimento que soffreram durante a gravidez, não podemos tirar uma conclusão incontestavel da comparação de duas mulheres entre si; mas observa-se que a titillação do mamillo e a sucção operada pelo filho produz contracções uterinas, visiveis e palpaveis, e tão importantes

que, por despertarem dôres uterinas, apparece por vezes a necessidade de suspender e adiar a amamentação.

Alguns querem até que a amamentação favoreça as modificações histologicas da involução; o que, á falta de demonstração, se deve considerar como uma hypothese.

—— O descollamento da placenta deixa na superficie interna do utero uma larga ferida com vasos largamente abertos, e que se vão fechando á custa das contracções uterinas e obturando com thromboses. Este ultimo facto foi especialmente estudado na Allemanha por Friedlander (1870) e depois por Léopold (1877).

A ferida uterina vai cicatrisar-se por segunda intenção; e o *corrimento lochial é precisamente a expressão exterior do estado actual da ferida uterina* (Peter).

Os lochios, a principio sanguinolentos, em quanto a ferida está sangrenta, tornam-se serosos ao segundo ou terceiro dia, quando os vasos deixam apenas transsudar a parte aquosa do sangue; e depois tomam um aspecto leitoso pelo augmento progressivo dos leucocytos. É então principalmente que tomam o seu cheiro caracteristico, que se não confunde com nenhum outro *(gravis odor puerperii)*: no puerperio normal nunca os lochios se tornam fetidos. Acontece ás vezes que, passados dias, ao sexto, oitavo, etc., os lochios apparecem novamente sanguinolentos; a averiguação d'um movimento imprudente da doente vem quasi sempre dar a verdadeira explicação do facto.

Os lochios tem uma duração variavel; geralmente correm durante o primeiro mez que se segue ao parto,

ás vezes vão até ao estabelecimento da menstruação; segundo uns, a amamentação encurta a duração dos lochios, e segundo outros prolonga-a: o temperamento lymphatico é uma das circumstancias que acompanham e provocam a prolongação dos lochios.

—— Um phenomeno importante do puerperio é —a secreção do leite, á custa do qual a criança vai continuar a sua vida de parasita, que na vida intra-uterina a mãe lhe alimentava com o seu sangue. Durante a gravidez as glandulas mammarias augmentam de volume, porque soffrem uma hypertrophia e porque recebem uma irrigação sanguinea maior; e começam a segregar um liquido seroso, que muitas vezes corre espontaneamente; este liquido, designado com o nome de *colostro*, conserva o seu aspecto seroso nos primeiros dias depois do parto, até se estabelecer a secreção lactea.

Este novo trabalho das glandulas mammarias, maior e mais completo do que a secreção do colostro, é precedido d'uma forte fluxão, que se representa exteriormente pela maior tumefacção dos seios, desenhando-se mais accentuadamente as veias subcutaneas, e tornando-se os seios duros e mais ou menos dolorosos; interiormente essa fluxão produz uma substituição rapida das cellulas, que rebentam em grande numero nos acinos da glandula pela maior pressão do liquido.

Esta fluxão, designada vulgarmente pela expressão *subida do leite*, estabelece-se geralmente no terceiro ou quarto dia depois do parto, e raras vezes logo no segundo; ficando assim definitivamente estabelecida a secreção do leite.

Durante muitos seculos se admittiu que a secreção lactea era acompanhada d'um movimento febril, que foi designado com o nome de — *febre de leite.*

Foi Paulo Dubois quem primeiro negou a existencia da febre de leite; Depaul tem-a constantemente negado.

Depaul diz nas suas lições clinicas: — «eu posso «dizer-vos o que repito ha mais de trinta annos: não «ha febre de leite; a secreção lactea não se acompanha «de phenomenos febris na grande maioria dos casos. «De certo, eu não poderia negar que, no momento em «que se estabelece esta nova funcção na primípara, se «póde notar uma certa excitação, mas não ha febre; e «quando n'uma mulher recentemente parida encontro, «no periodo correspondente á subida do leite, um nu- «mero de pulsações superior a 100, fico certo de en- «contrar a sua explicação fóra d'este estado physio- «logico.»

E n'outro logar das suas lições diz mais: — «julgo «demonstrado que durante a subida do leite, passando-se «as cousas regularmente, não se encontra nem elevação «de temperatura, nem maior frequencia nas pulsações. «Quanto ao arripio inicial, admittido por quasi todos «os auctores antigos, e mesmo por muitos modernos, «posso dizer que não se encontra nunca, devido exclu- «sivamente á subida do leite; assim, quando uma mu- «lher me annuncía de manhã, á visita, que teve na noite «do segundo ou do terceiro dia depois do parto um «arripio, que ella refere sem hesitação á *subida do leite,* «fico certo de que, examinando com cuidado, encontro

«uma explicação menos favoravel para este arripio. Quasi «sempre encontro sensibilidade no ventre, lochios feti- «dos, uma retenção das porções membranosas do ôvo «ou fragmentos da placenta.»

Das observações feitas por differentes auctores resulta que muitas vezes se estabelece a secreção do leite, até mesmo com engurgitamento doloroso dos seios, sem alteração thermica; tenho visto esta asserção plenamente confirmada n'alguns casos em que a involução uterina caminha rapidamente, em que os lochios se conservam com o seu cheiro normal e em que o ventre se apresenta indolôr.

A sucção da creança facilita e regularisa a fluxão mammaria, e opéra sobre a glandula uma descarga que faz com que os phenomenos locaes sejam menos intensos e principalmente menos incommodos: ora no puerperio normal deve entrar forçosamente a amamentação materna, porque é esta a indicação *natural* e constitue portanto a normalidade.

Em presença pois do estabelecimento apyrectico da secreção lactea em muitos casos, nós não podemos concluir que um movimento febril no terceiro ou quarto dia depois do parto seja a *febre do leite* tão sómente por coincidir com o estabelecimento completo da secreção lactea, se a existencia de fendas nos mamillos, um estado inflammatorio dos seios, a dôr no ventre, o fedor dos lochios, ou lacerações importantes do collo do utero ou do perineu se revelarem á nossa observação, conjuncta ou isoladamente, e introduzirem assim um novo elemento na pathogenia da febre.

—— Em conclusão não ha *febre de leite,* e o movimento febril, ás vezes de fórma intermittente, de que fala Cazeaux a proposito da febre de leite, ha de ter a sua explicação, o seu diagnostico e tractamento no capitulo *septicemia puerperal.*

Não nos occuparemos n'este capitulo de considerações mais minuciosas sobre a analyse do sangue da puerpera, frequencia da glycosuria passageira, etc.; porque o nosso fim foi apresentar um quadro rapido dos phenomenos do puerperio normal, que são diariamente observados pelo clinico juncto do leito da puerpera, para se tornar mais frisante qualquer desvio que deva ser attribuido á septicemia, e que constitue portanto um facto pathologico.

CAPITULO II

EVOLUÇÃO HISTORICA DA DOUTRINA PATHOGENICA DOS ACCIDENTES PUERPERAES. ESTADO ACTUAL. — CONDIÇÕES ETIOLOGICAS.

A puerpera póde ser affectada das differentes molestias communs, que tomam n'ella especial gravidade pela menor resistencia que naturalmente offerece o organismo da mulher, alterado pela gravidez, fatigado e debilitado pelo parto. Citemos, por exemplo, a pneumonia, que produz nas puerperas que a contrahem uma mortalidade consideravel.

Mas alem d'estas molestias communs, de lesões constantes e bem definidas, e de diagnostico facil e seguro, manifestam-se por vezes nas puerperas estados morbidos geraes, mais ou menos graves, ás vezes rapidamente mortaes, com uma physionomia clinica variavel, com lesões inconstantes, ás vezes mesmo sem lesões apparentes, parecendo n'alguns casos de natureza epidemica, com um caracter contagioso bem accentuado, desenvolvendo-se mais facilmente nos hospitaes, e especialmente nas *maternidades,* sendo muitas vezes transportadas

pelo proprio parteiro a uma serie successiva de puerperas na clinica extra-hospitalar.

Estes estados morbidos, observados em grupo modernamente com o estabelecimento das *maternidades,* foram observados isoladamente desde a antiguidade; Hippocrates reconheceu-lhes a gravidade de prognostico sempre que a puerpera apresente meteorismo abdominal, diarrhea fetida e cephalalgia intensa.

Determinar porém qual a pathogenia d'estes estados morbidos, quaes as suas caracteristicas anatomo-pathologicas e suas differentes expressões symptomaticas, e qual a therapeutica mais efficaz, e finalmente se estes estados morbidos têm suas analogias na pathologia dos feridos e operados, tem sido o empenho constante dos pathologistas desde o meado do presente seculo, e ainda hoje constitue a base de sérias e proficuas discussões academicas e assumpto de monographias.

A doutrina humoral da *retenção dos lochios,* que sob a protecção dos nomes de Hippocrates e de Galeno reinou durante vinte seculos; e a doutrina das *metastases leitosas,* diffundida por Puzos em 1686 e destruida por Bichat no fim do seculo passado, só a titulo de curiosidade historica podem ser hoje mencionadas.

Willis em 1676 e Strother em 1718 indicam esses estados morbidos pela designação de *febre puerperal,* que elles consideraram como uma febre essencial, especial ás puerperas, podendo dar logar a lesões secundarias — metrites, peritonites, etc.

Por outro lado Bichat e seus continuadores, guiados pela anatomia pathologica, reconhecem apenas *molestias*

locaes, ás quaes ficam subordinados, como effeitos, os phenomenos geraes, que Willis e Strother consideravam como primitivos symptomas da *febre puerperal.*

A denominação porém permaneceu na sciencia para designar esse conjuncto proteiforme de lesões e symptomas que offerece por vezes a puerpera; e tem-se conservado até mesmo na linguagem dos que entendem que a *febre puerperal* não existe a titulo de molestia distincta.

A conservação d'esta expressão — *febre puerperal* — não póde ser attribuida a uma influencia exaggerada do nome de Willis e Strother, patrocinando a doutrina e exercendo sobre a sciencia medica uma d'estas direcções doutrinaes dominadoras, que prolongam durante seculos com a mesma tenacidade as verdades e os erros doutrinaes de vultos medicos, como os de Hippocrates e Galeno. Nada d'isso.

A expressão tem-se conservado; e, a meu vêr, representa esse facto apenas a necessidade de designar por um nome rapido um conjuncto de phenomenos morbidos, sobre cuja pathogenia e natureza têm havido as maiores divergencias; esse facto exprime portanto o não ter a sciencia fixado o seu *veredictum,* assente e positivo, sobre o assumpto. Em quanto se conservar essa designação, é porque as divergencias continuam ainda.

E ella conserva-se ainda, apesar de ser pedida já a sua eliminação por Bérier em 1858 *nas suas cartas a Trousseau sobre a molestia chamada febre puerperal,* apesar da mesma opinião formulada por Pajot na *Gazeta obstectricia,* de Paris, em dezembro de 1874; e,

o que é mais, apparece ainda como titulo d'um capitulo n'um livro de Raymond, publicado em 1880, que acceita perfeitamente que ella deve ser eliminada da nomenclatura scientifica; e ha de apparecer por vezes n'este meu escripto nas mesmas condições tambem.

Desde Bichat, isto é, desde o alvorecer do presente seculo, a questão toma a direcção que até hoje tem conservado através de variadas discussões. Passa-se a lucta entre *essencialistas* e *localisadores*.

E diga-se, embora de passagem: a doutrina *essencialista* d'este estado morbido, como d'outras molestias, é para mim uma doutrina d'um elevado senso clinico, e filha d'uma observação tão lucida como prudente; sem que o meu espirito saiba comprehender uma doença sem lesão material, *sine materia*, reconheço na doutrina *essencialista* a observação despretenciosa d'aquelles que não affirmam factos que não observam, e que nos deixaram o campo aberto para continuarmos a sua obra, descobrindo n'essas molestias os agentes microscopicos de infecção, de que os nossos antepassados conscienciosos estudavam os effeitos, sem lhes poderem marcar a causa, o agente infeccioso.

Se a febre typhoide, outr'ora molestia essencial, e muitas outras nos são hoje conhecidas na sua etiologia, isto é, nos agentes que produzem a alteração geral e primitiva do organismo, e são conservadas hoje na pathologia como molestias distinctas pela constancia das suas lesões, embora multiplas, e pela harmonia do seu syndroma; na chamada *febre puerperal*, ao mesmo

tempo que se avançou no estudo pathogenico, caminhou-se muito no estudo das lesões somaticas, na analyse comparativa das lesões e dos symptomas, e chegou-se á conclusão de que não deve constituir uma especie morbida: em todo o caso foi a doutrina essencialista o elo ao qual se prendeu a theoria septicemica dos accidentes puerperaes.

Reatemos o fio da nossa exposição historica. Na lucta travada desde Bichat entre *essencialistas* e *localisadores,* estes, sempre em opposição aos primeiros, dividem-se em dois grupos, ora contrapondo á *unidade* da febre puerperal (como molestia geral) a *unidade* d'uma molestia local, sempre a mesma (quer seja a metroperitonite, quer a phlebite ou lymphagite uterina, etc.), ora defendendo a *multiplicidade* de molestias locaes com as suas lesões proprias, ás quaes ficam subordinados os phenomenos geraes.

É assim que a questão se apresenta em 1858 perante a Academia de Medicina de Paris; é assim que ella continúa perante a Sociedade Obstectricia de Londres em 1875.

Na discussão de 1858 apresentam-se *essencialistas* Guérard, Depaul, Paulo Dubois, Danyau e Trousseau; apresentam se *localisadores* Cruveilhier, Velpeau, Piorry e Julio Guérin; e levanta-se ainda divergencia sobre a contagiosidade da molestia; n'essa discussão resuscita-se a idéa de Van Swieten, que compara a puerpera a um ferido, e insistem especialmente sobre a comparação Guérin e Cruveilhier; n'essa mesma discussão apparece uma outra idéa que havia de fructificar no

futuro — a d'um miasma (Danyau) ou virus (Guérard), em summa, um principio morbido, que, infectando o organismo, desenvolve a molestia.

A lucta, encetada na tribuna academica, continúa por meio do livro. Desde 1870 eis os mais importantes.

Hervieux publíca em 1870 a sua obra importante sobre molestias puerperaes (1); rejeita a doutrina do traumatismo cirurgico; acceita a pluralidade das molestias puerperaes, e attribue a todas uma causa unica — *o envenenamento puerperal* pelo *miasma das maternidades* ou *miasma puerperal;* e se escreveu um excellente tractado de pathologia puerperal, foi levado ao excesso de considerar como molestias puerperaes, devidas ao *miasma puerperal,* quasi todas as molestias que podem desenvolver-se na puerpera, e das quaes seguramente algumas, como, por exemplo, differentes paralysias, o tetano puerperal, a loucura puerperal, a eclampsia, etc., nada devem áquella causa; ao menos nada o demonstra; nem mesmo Hervieux estabelece experimentalmente a verdade do envenenamento puerperal; dá-lhe a fórma d'uma crença, d'uma profissão de fé, dizendo (2): — «Je crois à l'empoisonnemeut puerpéral. Voilà en deux mots ma profession de foi.»

Em 1872 Quinquaud (3) estuda as differentes fórmas

(1) Hervieux, *Traité clinique et pratique des maladies puerpérales,* 1870.

(2) Idem, pag. 32.

(3) Eugène Quinquaud, *Essai sur le puerpérisme infectieux chez la femme et chez le nouveau-né,* 1872.

do puerperismo infeccioso na puerpera e no recemnascido.

Em 1873 D'Espine (1) publica uma these notavel sobre *septicemia puerperal.*

Ambos reconhecem a natureza septicemica d'um certo numero de molestias puerperaes, que consideram como fórmas clinicas da septicemia dos feridos e operados.

Em 1875 Syredey (2) combate a febre puerperal como entidade morbida, enumera as differentes molestias locaes que têm sido confundidas sob aquella designação, e applica-se especialmente a fazer o diagnostico differencial entre a phlebite e lymphagite uterinas.

Em 1877 Bodé (3) descreve uma fórma benigna, e sempre com os mesmos caracteres, da septicemia puerperal.

Schroder (4) na Allemanha e Churchill (5) na Inglaterra admittem uma infecção septica, proveniente dos orgãos genitaes e dando logar a manifestações locaes variadas.

Em 1879 Peter (6) considera a febre puerperal como um typho pyogenico, tendo a sua origem em miasmas, devidos á accumulação das puerperas; estabelece a justeza da comparação da puerpera com um ferido.

---

(1) Dr. H.-A. d'Espine, *Contribution à l'étude de la septicémie puerpérale,* 1873.

(2) Dr. Syredey, *La fièvre puerpérale n'existe pas,* 1875.

(3) Bodé, loc. cit.

(4) Schroder, *Manuel d'accouchements,* traduit de l'allemand, 1875.

(5) Churchill, *Traité pratique des maladies des femmes,* traduit de l'anglais, 1874.

(6) Michel Peter, *Leçons de clinique médicale,* 1879, 2.° vol.

Em 1880 Raymond (1) e Perret (2) acceitam a natureza septicemica da chamada *febre puerperal,* e applicam-lhe a doutrina parasitaria de Pasteur.

Perret, adepto fervoroso da doutrina dos germens, faz um estudo complexo da septicemia *cirurgica, puerperal* e *medica,* vendo em todos os casos a acção de microbios, especificos quasi sempre.

Raymond, mais circumspecto, d'um temperamento mais frio, e menos enthusiasta, faz um estudo physiopathologico da gravidez e do parto e suas consequencias, acceitando com mais reserva os enthusiasmos da doutrina nova, que pretende absorver quasi toda a pathologia.

Em 1882 Duclaux (3), n'um estudo geral e apaixonado, defende abertamente a doutrina parasitaria de Pasteur com relação á febre puerperal.

E finalmente na memoria de Bernutz, unica que em 1882 concorreu ao premio Portal de 1881 sobre o ponto dado pela Academia de medicina — *Lesões uterinas e peri-uterinas na febre puerperal,* aquelle auctor, sem se pronunciar sobre as differentes hypotheses etiologicas e pathogenicas, conclue — que a febre puerperal é contagiosa, e que ha as maiores analogias entre os accidentes puerperaes e aquelles a que succumbem os amputados (4).

---

(1) Dr. Raymond, *De la puerpéralité,* 1880.
(2) Simon Perret, *De la septicèmie,* 1880.
(3) Duclaux, *Ferments et maladies,* 1882, pag. 230.
(4) *Gaz. heb. de med. et chir.,* 1882, pag. 384.

Em todos estes auctores citados, á excepção de Peter, existe uniformidade em admittirem que a chamada *febre puerperal* não constitue uma especie morbida, mas que deve ser desdobrada em differentes molestias, ligadas entre si por dois laços communs — uma causa septicemica e o terreno especial em que se desenvolvem. A divergencia está apenas n'esse desdobramento maior ou menor. Mas devemos confessar que essa divergencia não é grande, se abstrahirmos de Hervieux, o qual, depois de ter exposto a doutrina do envenenamento puerperal unico produzindo molestias multiplas, parece que se esqueceu de indicar quaes as molestias que derivam do miasma puerperal, e poz-se a escrever um livro classico de quantas molestias, communs e infecciosas, póde contrahir a puerpera. Com aquelle esquecimento Hervieux dá logar a que o accusem de julgar infecciosas molestias que positivamente elle não considera assim.

Só Peter, com o seu amor pela originalidade, se desvia da corrente geral, e considera a *febre puerperal* como uma especie morbida com determinações locaes multiplas, e chama-lhe *typho puerperal pyogenico: — typho* pelos miasmas gerados pela accumulação das puerperas, e que invadem o organismo especialmente pelos pulmões (1); *puerperal* por atacar especialmente a puerpera, e *pyogenico* pela tendencia que revela a formar pus nos differentes ponctos do organismo.

É pois, segundo a opinião de Peter, uma especie

(1) Peter, loc. cit., pag. 738.

morbida, como o são a febre typhoide, a escarlatina, o sarampo, a variola, etc.

Se no typho puerperal apparecem de preferencia as lesões do utero, é isso devido (diz Peter) á predisposição phlegmasica que a febre pyogenica encontra na hyperemia excepcional d'esse orgão.

Analysemos a doutrina de Peter, e reconhecel-a-hemos inacceitavel.

Nas especies morbidas bem definidas que nós apontámos, a febre typhoide, a escarlatina, o sarampo, a variola, etc., ha lesões multiplas, mas notaveis pela sua constancia e pela ordem com que se succedem, e apparece sempre um syndroma proprio a cada uma, e apenas mais ou menos grave; e quando invadem a puerpera, a tal *predisposição phlegmasica do utero* não faz derivar para este orgão os effeitos locaes do principio morbido que evoluciona no organismo, nem impede o desenvolvimento dos phenomenos iniciaes caracteristicos de cada uma — a inflammação das placas de Peyer, a angina, o catarrho bronchico e oculo-nasal, a congestão da medulla lombar, etc.; nem se oppõe ao desenvolvimento das manifestações morbidas locaes ulteriores, proprias de cada uma d'estas molestias.

No *typho puerperal* de Peter, nada d'isto. Umas vezes não ha lesões apreciaveis; outras vezes ha lesões multiplas, mas variaveis, e que são *complicações successivas, devidas á propagação do trabalho phlegmasico, iniciado no utero.*

Analysando as differentes manifestações da epidemia de febre puerperal na *maternidade* de Sancto Antonio

em 1876, referida por Peter (1), encontramos vinte casos, em oito dos quaes não ha lesões locaes (quer houvesse a cura, quer se fizesse autopsia).

Admitte Peter duas fórmas de typho puerperal: a fórma typhoide e a purulenta. Se na segunda fórma se póde descobrir a analogia com a phlebite uterina (Syredey), na primeira é que evidentemente se reconhece a descripção clinica e anatomo-pathologica da lymphagite uterina, que, pela extensão, maior ou menor, do trabalho phlegmasico, produz a peritonite, gera o soluço pela inflammação do peritoneu diaphragmatico, inflammação que póde extender-se ainda ás pleuras: é o proprio Peter que indica este encadeamento successivo.

Ha ainda mais uma differença: na febre typhoide não sabemos impedir a evolução do trabalho phlegmasico das placas de Peyer; na escarlatina podemos attenuar a angina, mas nem por isso impedimos a inflammação da pelle e a descamação do rim; no sarampo conseguimos modificar o catarrho bronchico, e na variola as dôres lombares, sem que com isso se suspenda a marcha da molestia e a sua determinação sobre a pelle; no *typho puerperal* podemos jugular a lymphagite uterina, e, jugulada esta, já não se lhe segue a peritonite nem a pleuresia.

Em conclusão, pois, póde affirmar-se que no *typho puerperal* de Peter umas vezes não ha lesões, e outras vezes apparecem lesões simples ou multiplas; mas essa multiplicidade é constituida por complicações successi-

(1) Loc. cit., pag. 728 e seguintes.

vas, devidas á extensão progressiva da phlegmasia inicial, em vez de serem manifestações forçadas, embora multiplas, da evolução do veneno morbido, especifico, na economia.

E tudo isto se oppõe evidentemente a que se possa considerar como especie morbida distincta esse conjuncto variavel de symptomas e lesões (quando não acontece mesmo que estas ultimas se não patenteiem).

A tribuna academica é o logar onde mais energica e mais viva se torna a discussão d'um assumpto scientifico, de que o jornal nos offerece depois em miniatura uma pallida imagem.

Mas se o livro é o agente de propaganda, seguro e perduravel, da doutrina do seu auctor, a cadeira do professor não é seguramente meio menos efficaz, quando a palavra do mestre grava no cerebro dos discipulos, com aquella tenacidade propria da edade em que se sabe pouco e se deseja saber tudo, uma opinião auctorisada e que resalta inevitavelmente, e por si mesmo, de factos bem observados, e que se fixam tanto melhor, quanto mais insolitos os achamos nós, os discipulos.

Foi o que me aconteceu quando, no anno lectivo de 1876 a 1877, sendo discipulo do sr. Dr. Lourenço d'Almeida Azevedo, professor de tocologia na Universidade, lhe ouvi formular a opinião e narrar os factos (1)

---

(1) Ha d'estes factos uma noticia, por mim publicada nos n.os 5 e

que passo a expôr; opinião que conserva hoje, ensinando-a ha doze annos, e que se liga perfeitamente á doutrina septicemica.

Apesar das boas condições hygienicas do hospital da Universidade, que permittem praticar operações cirurgicas extensas e graves sem grande receio de complicações infecciosas nosocomiaes, houve uma epocha (1) em que no hospital era enorme a mortalidade das puerperas.

Quasi sem excepção eram atacadas de accidentes puerperaes depois do parto, e quasi todas succumbiam, ora com metrites, ora com peritonites, ora com metroperitonites.

Parecia que pairava sobre a enfermaria de partos um *genio epidemico,* que não existia cá fóra, e que ia atacando no hospital successivamente todas as puerperas á medida que ellas iam effectuando os partos.

Nem era possivel descobrir a causa, nem suster-lhe os effeitos.

Foram admittidas no hospital duas mulheres gravidas com accidentes syphiliticos transmissiveis, e por isso foram desviadas da enfermaria e collocadas n'um quarto separado.

Apesar da proximidade do quarto, das suas condições hygienicas inferiores ás da enfermaria, e do enfraquecimento produzido pela syphilis e pelo tractamento mer-

---

6 do jornal—*Estudos medicos,* em 1878, em dois artigos com o seguinte titulo—*De la nature infectieuse de la fièvre puerpérale.*

(1) 1870 e 1871.

curial a que estavam submettidas, e apesar de terem a mesma enfermeira, estas duas mulheres effectuaram o seu parto, que foi seguido d'um puerperio normal ao mesmo tempo que na enfermaria proxima continuava reinando a *febre puerperal*.

O sr. Dr. Lourenço, comparando a differença de condições que se davam n'estas mulheres, lembrou-se de administrar tractamento mercurial durante as ultimas semanas da gravidez ás mulheres cujo parto estava mais proximo na enfermaria.

A tentativa foi infructuosa, porque essas puerperas foram egualmente atacadas de *febre puerperal*.

Havia porém entre as duas syphiliticas e as restantes parturientes uma outra differença: o cirurgião interno do hospital tinha praticado o toque vaginal em todas as puerperas, excepto nas duas syphiliticas, e elle fazia então dissecções no theatro anatomico. Em virtude de recommendação expressa do sr. Dr. Lourenço, deixou aquelle cirurgião de fazer o toque vaginal, e logo os accidentes puerperaes cessaram: e quando appareceu o primeiro caso de metrite intensa n'uma mulher, cujo parto se fizera em condições regulares, pôde verificar-se que n'esta mulher o cirurgião interno deixou de cumprir a recommendação que lhe tinha sido feita. Foi uma contraprova.

Feita a analyse clinica, como a soube fazer o sr. Dr. Lourenço d'Almeida, a conclusão appareceu-lhe tão facil, como segura.

Durante todo este lapso de tempo, em que parecera haver uma epidemia de febre puerperal confinada na

enfermaria, não existia uma causa geral na atmosphera, cuja inocuidade era alli a mesma que no quarto das duas puerperas syphiliticas; e as differentes manifestações morbidas locaes que foram observadas, metrite, peritonite e metro-peritonite, eram expressões diversas d'uma infecção devida ás substancias septicas de que vinha impregnada a mão do cirurgião interno.

Generalisando um pouco, o sr. Dr. Lourenço admitte que a *febre puerperal* é sempre devida a uma infecção (que póde ser ás vezes miasmatica), que não é uma entidade morbida definida e que póde ser constituida pela inflammação das differentes partes do apparelho da geração e tambem do peritoneu; attribue pois a um agente infeccioso a pluralidade de localisações morbidas, pluralidade muito mais limitada, do que segundo Hervieux: e na clinica diagnostíca a molestia local — *metrite, ovarite, peritonite,* etc., segundo os casos, admittindo uma infecção previa.

O meu particular e talentoso amigo, Dr. Luiz Pereira da Costa, n'um estudo sobre *nosologia da febre puerperal,* chega á seguinte conclusão (1): — «que nas doenças puerperaes inflammatorias e febris se devem distinguir tres grupos differentes: 1.° inflammações locaes uterinas, produzidas por causas communs; 2.° affecções locaes e geraes, produzidas por uma septicemia; 3.° infecção geral, produzida por um principio especifico, um veneno puerperal, manifestando-se por inflammações locaes diversas, constituindo uma especie mor-

(1) Jornal—*Coimbra medica,* 2.° vol., 1882, pag. 188.

bida bem definida, a que rigorosamente cabe o nome de febre puerperal.»

Da parte descriptiva d'este trabalho parece deprehender-se que este terceiro grupo é constituido pelo typho pyogenico de Peter.

O estado actual da questão demonstra que da lucta, encetada em 1858 na Academia de Medicina e continuada depois, nasceu progressivamente a luz; e, como acontece quasi sempre, cada uma das duas doutrinas, *essencialista* e *localisadora,* possuia parte da verdade scientifica, sem que esta residisse exclusivamente em qualquer das duas.

Bem proclamava a doutrina essencialista que uma alteração geral do organismo precedia as manifestações locaes da *febre essencial,* puerperal, as quaes são simplesmente effeitos.

Razão tinha a doutrina pluri-localisadora diagnosticando molestias locaes diversas.

Em ambas as doutrinas um esquecimento: a primeira esquecia a symptomatologia, e especialmente a anatomia pathologica; a segunda desprezava a pathogenia.

E com qualquer d'esses desprezos perde a sciencia e perde a clinica; se a symptomatologia diversa póde reclamar therapeutica variada, a pathogenia commum póde tambem fornecer uma indicação therapeutica e prophylactica importante.

—— A comparação da puerpera a um ferido, tendo

nas feridas, intra-uterina, do collo do utero e da vulva, uma porta mais francamente aberta aos agentes infecciosos; a auto-infecção e a hetero-infecção da puerpera; a contagiosidade dos productos morbidos; a variabilidade das lesões somaticas e dos symptomas: são os ponctos predominantes nos differentes livros que se occupam do assumpto, e constituem os elementos necessarios para resolver a questão. Para determinar a natureza do agente infeccioso temos os trabalhos de Pasteur a affirmarem-nos sérias esperanças.

Os accidentes puerperaes, designados pelo nome de febre puerperal, são de natureza infecciosa, mas não especifica.

Os casos de *hetero-infecção* são d'uma evidencia completa: citámos os casos de febre puerperal, desenvolvida no hospital da Universidade, devidos á absorpção do veneno cadaverico na occasião do toque vaginal, atacando todas as puerperas em cuja vagina entrava o dedo infectante do cirurgião interno, sendo respeitadas as puerperas em que o toque vaginal não fôra praticado. Para provar a não especificidade da infecção lembremos unicamente os casos referidos por Simpson e por Hutchinson (1). O primeiro conta que um medico de Leith, depois de ter feito autopsia a uma mulher, morta d'um abcesso da bacia, foi chamado para cinco casos obstectricios;

(1) Schroder, loc. cit., pag. 652.

só n'um dos cinco casos o parto se tinha effectuado já quando elle chegou, e por conseguinte só n'esta mulher elle deixou de pôr a mão em contacto com a vagina e utero; só essa mulher deixou de soffrer febre puerperal, que sobreveio ás outras quatro. O segundo medico refere que dois collegas observaram ao mesmo tempo e tocaram um membro d'um doente atacado de erysipela phlegmonosa com ponctos gangrenosos, e que em seguida partiram em direcções oppostas, cada um para a sua residencia; ambos tiveram de assistir a uma puerpera, cada um na sua localidade; ambas as puerperas foram atacadas de febre puerperal e morreram.

A *auto-infecção* tambem é um facto indubitavel. Eu chamo ainda auto-infecção aos casos em que os productos septicos provêm d'uma alteração dos lochios ou dos detritos placentarios que permanecem no utero, sem querer levar a analyse tão longe como levam alguns pathologistas, que, pela circumstancia de não fazerem já parte integrante do organismo esses detritos, e pelo contingente indispensavel que o ar fornece para essa alteração putrida, consideram ainda estes casos como sendo de hetero-infecção. A meu vêr, só podem rigorosamente considerar-se estes casos como hetero-infecção, quando estiver perfeitamente assente que essa alteração é devida exclusivamente á entrada de microbios, os quaes de per si, pela sua reproducção, produzem a septicemia, sendo a alteração putrida um phenomeno secundario e um effeito da reproducção d'esses proto-organismos.

Havemos de encontrar casos de septicemia puerperal

ligeira, precedida e acompanhada de fedor dos lochios, e havemos de vêr que injecções vaginaes antisepticas fazem diminuir os phenomenos geraes com a mesma rapidez e certeza com que curativos mais aproximados n'um operado lhe fazem baixar a febre; d'onde a conclusão segura que na decomposição dos liquidos vaginaes está a causa e o ponto de partida d'esses phenomenos febris. Citemos ainda as experiencias de D'Espine (1), o qual depois de verificar que, injectando no tecido cellular de coelhos uma solução filtrada de sangue normal, de muco vaginal, d'agua amniotica e de sangue sahido do utero logo depois do parto, não se lhes produz febre, verificou tambem que, injectando uma solução filtrada de lochios colhidos vinte e quatro horas depois do parto, já se produz uma febre muito sensivel, mas muito passageira, e empregando uma solução filtrada de lochios colhidos no fim do terceiro dia ou nos dias seguintes se produz uma febre intensa, persistente, com um abcesso no local da injecção, e se produz ás vezes a morte do animal com symptomas septicemicos.

Citemos ainda o facto observado por Peter (2), em que a presença d'um feto morto durante tres dias no utero, um feto *macerado* (na phrase de Peter), e a alteração putrida dos lochios foram a causa unica d'uma febre intensa, que passou rapidamente sem nenhum outro accidente.

(1) D'Espine, loc. cit., pag. 14 e seguintes.
(2) Peter, loc. cit., pag. 700.

Todos estes factos demonstram que os accidentes puerperaes se podem desenvolver em virtude d'uma inoculação septica, operada no canal utero-vaginal, e que os lochios no fim do terceiro dia constituem um liquido mais ou menos septico: a infecção do organismo é o facto primordial, e as inflammações locaes que apparecem são deuteropathias.

—— *A justeza da comparação da puerpera a um ferido é um corollario dos factos apontados.* Esta comparação, feita por Van Swieten, resuscitada por Cruveilhier e Guérin, e acceita hoje geralmente por quem vê nos accidentes puerperaes manifestações d'uma septicemia, acceita até mesmo por Peter, que assemelha a febre puerperal ao typho (no qual se faz a infecção sem feridas abertas), é elevada por Hervieux á altura d'uma theoria que elle designa pelo nome de *doutrina do traumatismo puerperal,* e em seguida combatida pela consideração de que a febre puerperal póde manifestar-se durante o trabalho e até mesmo antes d'elle.

Reforçado deve ficar o argumento com a consideração de que a febre puerperal se tem manifestado por contagio em mulheres gravidas e mesmo virgens, que são enfermeiras e lavam as partes genitaes de puerperas já affectadas da molestia.

E comtudo nem mesmo assim vejo diminuida a importancia da ferida uterina, das excoriações do collo do utero e da ruptura do perineu; todas estas circumstancias, acompanhadas do grande desenvolvimento dos vasos sanguineos e lymphaticos no utero e seus annexos, facilitam na puerpera a entrada e absorpção do

agente infeccioso: da raridade com que a febre puerperal contagía as mulheres não puerperas (se por ventura as contagía!?), raridade crescente conforme se tracta de mulher gravida, de mulher não gravida mas menstruada, ou não menstruada, póde concluir-se que nunca o canal utero-vaginal se póde considerar vedado á entrada do agente infeccioso da molestia, mas que essa entrada é facilitada pelo desenvolvimento vascular dos orgãos genitaes, e que por isso é mais facil na mulher gravida do que n'aquella que o não está, na mulher menstruada do que na que está fóra do periodo da fluxão menstrual. O ponto culminante d'esta escala de receptividade pertence á puerpera, aonde concorrem poderosas circumstancias que facilitam a effectividade da infecção.

E a quem, com o mesmo intuito de Hervieux, lembrar que, apesar da persistencia do traumatismo utero-vaginal em todos os casos, são raros os accidentes puerperaes no campo, direi que tambem no campo é rara a septicemia nos grandes traumatismos cirurgicos (como são as amputações da côxa, as desarticulações proximas do tronco, e a ovariotomia), sendo aliás muito frequente nos hospitaes; e comtudo a persistencia do traumatismo cirurgico é constante em todos os casos, assim como o traumatismo utero-vaginal existe em todos os casos de parto, e especialmente nas primíparas (em quem é mais frequente a molestia); — o que quer unicamente dizer que o traumatismo de per si só não basta, e que o *meio* concorre poderosamente para a geração e inoculação do agente infeccioso.

—— *A contagiosidade da febre puerperal é hoje um facto bem determinado.*

O estabelecimento das *maternidades* ou hospitaes de partos veio dar o maximo impulso ao desenvolvimento da febre puerperal, fornecendo um vasto campo de observação, sem o qual a sciencia medica não teria caminhado sobre o assumpto; e pelo grande numero de puerperas affectadas ao mesmo tempo e pela constancia da molestia acreditou-se facilmente n'um *genio epidemico,* sem se notar que a epidemia ficava confinada á *maternidade* produzindo uma lethalidade notavel ao mesmo tempo que as puerperas fóra do hospital tinham um puerperio normal.

O contagio da febre puerperal, hoje perfeitamente demonstrado, veio destruir o supposto *genio epidemico,* que nada explica, e foi mais uma acquisição solida da sciencia sobre este assumpto.

Só n'um centro populoso, onde cada parteiro tenha de assistir consecutivamente a um grande numero de partos, se podia determinar bem o contagio, sem poder recorrer-se, para o impugnar, á possibilidade d'uma coincidencia fortuita.

Numerosos factos, que por muito conhecidos escuso de narrar, demonstram que o parteiro, tendo prestado soccorros medicos a uma puerpera affectada de febre puerperal, ou tendo praticado a autopsia d'uma mulher que tenha succumbido á mesma molestia, deixa um rastro desolador da sua passagem na clinica obstectricia infeccionando durante um periodo mais ou menos longo todas as suas puerperas, ao mesmo tempo que na cli-

nica dos seus collegas se não observa caso algum de febre puerperal.

E tão commum é esta propagação da molestia, que em Inglaterra é de uso que um medico, cujas puerperas têm febre puerperal, renuncie durante um certo tempo á clinica tocologica (1).

Assentemos desde já duas circumstancias d'uma importancia extrema.

Nos differentes casos de febre puerperal, que se seguem na clinica do parteiro infectante, apparece ora a metrite, ora a peritonite ou metro-peritonite, a lymphagite ou a phlebite uterinas, etc., isto é, fórmas anatomicas e clinicas differentes do caso primordial.

O contagio deve considerar-se como directo e levado o agente infeccioso na mão do parteiro; porque o contagio dá-se até mesmo mudando o parteiro de fato, e deixa de dar-se quando o parteiro não leva a mão á vagina da puerpera, como aconteceu n'um dos cinco casos de que fala Simpson, e que eu já citei.

Póde pois affirmar-se que n'estes casos o agente infeccioso é uma substancia fixa na mão do parteiro, do mesmo modo que nos casos em que o agente infeccioso é o veneno cadaverico, colhido n'um cadaver qualquer.

Operar-se-ha semelhantemente o contagio quando n'uma enfermaria apparece o primeiro caso, geralmente benigno, e se lhe vão succedendo casos cada vez mais graves? Ou operar-se-ha o contagio espontaneamente e a distancia, como acontece com a variola, por exemplo?

(1) Schroder, loc. cit., pag. 650.

A questão não póde ser resolvida d'um modo terminante; mas tudo leva a crer que o contagio é ainda directo.

Que a molestia não é diffusivel, é poncto assente e sufficientemente demonstrado, porque ella naturalmente se confina nos logares onde ha variados meios de contagio directo: taes são n'uma enfermaria de partos o toque vaginal, feito pelo professor e pelos alumnos, as bacias e esponjas que servem para a lavagem dos orgãos genitaes, e ainda o contacto das roupas da cama.

A estes differentes processos devemos attribuir os differentes casos de contagio; o que é ainda confirmado pelos resultados beneficos d'uma prophylaxia, que tenha tanto de illustrada como de persistente.

Se cada puerpera que entra para a enfermaria fica sujeita a algum d'aquelles meios de contagio (quando se não sujeita a todos ao mesmo tempo), para que havemos de invocar um contagio miasmatico, que está em opposição com a pouca diffusibilidade da molestia?!

O caso, citado por Peter (1), de febre puerperal n'uma mulher não puerpera, e que tinha prolapso do utero, teve a sua origem *no toque* feito pelos alumnos da *maternidade* do hospital Cochin.

E o caso de Depaul, citado por Peter (2), em que uma parteira virgem, e fóra da epocha menstrual, foi bruscamente atacada de febre puerperal na occasião em que lavava as partes genitaes d'uma puerpera, já atacada,

(1) Peter, loc. cit., pag. 735.
(2) Idem, pag. 735.

não invalida ainda o contagio directo. Creio que ninguem se lembrará de fazer valer de tal modo a coincidencia, que queira suppôr que no momento da lavagem se operou a infecção e se manifestou logo a molestia; nos casos em que a hetero-infecção pela vagina é evidente, e em que a absorpção é facilitada pelas condições locaes dos orgãos da puerpera, são precisas ainda muitas horas para apparecer o primeiro symptoma da molestia inoculada; portanto (se porventura houve infecção) aquella parteira devia estar já infeccionada muitas horas antes do momento em que praticava a lavagem da doente. E quem nos informa de que a mão da parteira não estivera em contacto com a vagina propria (exercendo, por exemplo, cuidados de limpeza propria), e que fôra ella mesma a portadora do contagio colhido em qualquer das doentes da enfermaria?

Se por ventura houve infecção..., disse eu ha pouco: é que na verdade são tão raros os casos semelhantes, e são narrados de fórma que deixam o direito de pensar n'uma metrite ou metro-peritonite de causa commum, e não infecciosa.

Assim o faz notar muito judiciosamente Churchill (1), analysando os casos de Depaul e Tarnier, a que se tem querido dar tanta importancia.

E eu accrescentarei: — se se tracta d'uma molestia contagiosa, *cujos miasmas são absorvidos a cada inspiração* (como diz Peter) (2), porque razão não contagía

(1) Churchill, *Traité pratique des maladies des femmes*, traduit de l'anglais, 1874, pag. 1070.

(2) Loc. cit. pag. 738.

ella tambem os individuos do sexo masculino, os quaes, se não podem ter *metrites,* devem poder contrahir peritonites e pleuresias, produzidas pelo *typho puerperal?!*

Contagiando porém só as mulheres entre os adultos e os recem-nascidos de ambos os sexos, é porque n'esses individuos encontra, quer no canal utero-vaginal, quer na ferida umbilical, uma porta francamente aberta ao contagio; e por isso as localisações morbidas se manifestam de preferencia nos orgãos por onde se faz a inoculação.

Assentado, pois, que a chamada *febre puerperal* se propaga pelo contagio directo, produzindo effeitos locaes diversos, resta saber se existe algum laço commum entre o agente morbido n'este caso e nos casos de heteroinfecção e auto-infecção, e finalmente como é que o agente morbido se fórma n'um dado momento e é tão commum nas maternidades.

É facto incontestavel que basta condensar a população d'uma enfermaria de puerperas para perturbar as condições que permittiam até ahi um puerperio normal, e dar logar a accidentes puerperaes, a principio benignos, e depois cada vez mais graves nas outras puerperas: e d'aqui deduz Peter, com uma extraordinaria facilidade, que a molestia é um *typho puerperal pyogenico;* typho pelos miasmas, puerperal por atacar especialmente a puerpêra, e pyogenico pela sua tendencia a produzir inflammações purulentas.

Rejeitado por um lado o contagio miasmatico, e re-

conhecido por outro lado o facto de que os primeiros casos são benignos, e se aproximam dos que Bodé attenua notavelmente e mesmo cura com injecções vaginaes anti-septicas, parece que a unica conclusão segura é que a accumulação de puerperas dá logar a uma modificação atmospherica que facilita a decomposição putrida dos lochios, decomposição que se torna um meio de contagio que vai ganhando cada vez mais energia: não podendo de fórma alguma negar-se que em cada puerpera se venha junctar ao contagio a mesma causa que infecciona a primeira.

A doutrina de Pasteur pretende explicar estes factos.

Na discussão que em 1879 se passou na Academia de Medicina de Paris entre Hervieux e Pasteur, este ultimo quiz applicar pelo raciocinio a doutrina parasitaria á explicação dos accidentes puerperaes, fazendo vêr que só uma substancia, dotada de vida e capaz de se propagar, podia n'uma pequena quantidade produzir indefinidamente infecções successivas.

Pondo completamente de lado este modo de argumentar, precisamos de attender aos factos descobertos por Pasteur depois d'aquella discussão, puramente theorica.

Nos lochios das mulheres, cujo puerperio corre normalmente, Pasteur ou não tem descoberto microbios, ou os tem encontrado em quantidades minimas.

Nas mulheres affectadas de accidentes puerperaes tem Pasteur encontrado microbios em quantidade consideravel nos lochios, no pus dos lymphaticos uterinos, do peritoneu, etc., e até no sangue durante a vida ainda

da puerpera infeccionada; e d'algumas vezes que a observação os não tem revelado, a cultura conveniente do sangue tem-os feito apparecer.

No serviço hospitalar de Hervieux e de Lucas-Championnière conseguiu Pasteur, pelo exame microscopico dos lochios, predizer a proximidade de accidentes puerperaes, quando a mais minuciosa observação clinica nada fazia suspeitar ainda.

Pasteur encontrou uma grande variedade de microbios nas puerperas, predominando o microbio em fórma de rosario, que differe do microbio do furunclo apenas por ser mais longo e formado d'um maior numero de massas esphericas.

Pensa Pasteur que a entrada simultanea do vibrião septico e do vibrião pyogenico dá logar aos casos graves e rapidamente mortaes, e que a inoculação dos organismos em rosario produz as differentes phlegmasias locaes sem symptomas de infecção.

Seria prematuro, a meu vêr, acceitar desde já a theoria dos germens, como explicação pathogenica dos accidentes puerperaes.

No carbunculo o microbio não produz acções morbidas lateraes; cultivado fóra do organismo e inoculado depois d'isso produz sempre a mesma molestia.

E estas duas operações são positivamente as duas provas reaes da natureza parasitaria d'um morbo.

Por isso devemos considerar apenas como uma tentativa tudo o que se tem feito para determinar a natureza parasitaria da febre puerperal. Tem comtudo uma verdadeira importancia o poder predizer-se o appareci-

mento proximo dos accidentes puerperaes pela inspecção microscopica dos lochios: e n'isso podemos vêr a confirmação de que uma alteração dos lochios gera a molestia.

No estudo pathogenico, já feito, inclue-se a etiologia, que se resume nos differentes modos de *infecção;* comtudo esta é facilitada por algumas condições etiologicas individuaes, taes como a depauperação physica, a prostração moral, a falta de acclimação no meio nosocomial, a primiparidade, as manobras obstectricias; e pelas condições nosologicas, mais ou menos infecciosas.

CAPITULO III

FÓRMAS CLINICAS E ANATOMO-PATHOLOGICAS DA SEPTICEMIA PUERPERAL. DIAGNOSTICO. — THERAPEUTICA.

I

Septicemia puerperal ligeira

Esta fórma corresponde á auto-infecção; é aquella que se observa mais ordinariamente isolada na clinica domiciliar; é ella que geralmente constitue nas enfermarias tocologicas o primeiro caso, ao qual se succedem depois outros de gravidade crescente.

Manifestam-se geralmente os primeiros symptomas no segundo ou terceiro dia depois do parto.

A puerpera começa por accusar cephalalgia e inappetencia, e apresenta a lingua saburrosa e vermelha nos bordos e na ponta. Mas o symptoma que desperta primeiro a attenção, e que tem de per si mais valía, é um arripio, variavel na intensidade e duração; ás vezes, passageiro e d'alguns minutos, póde persistir durante um quarto de hora ou mesmo meia hora, e póde chegar até produzir o bater dos dentes.

A pelle, secca e ardente, cobre-se rapidamente de suor tão profuso, que chega a molhar os lençoes, e produz a erupção cutanea designada pelo nome de *sudamina;* este suor não tem cheiro pronunciado, e repete-se no fim de cada accesso.

A temperatura sobe rapidamente até 40 e mesmo 41 graus, e apresenta uma remissão matinal tão pronunciada, que desce quasi á temperatura normal. O pulso é amplo e frequente, batendo 120, 140 e mesmo 160 pulsações.

O ventre conserva-se normal; é molle e depressivel; a pressão não desperta geralmente dôr alguma no utero nem nos seus annexos; a palpação revela tão sómente que o utero está volumoso e que a involução uterina não se tem operado regularmente, em virtude do que no quinto e sexto dia depois do parto se encontra ainda o fundo do utero a dois dedos abaixo do umbigo, e no decimo e duodecimo dia se encontra ainda dois e tres dedos acima da symphise pubica.

Os lochios exhalam, logo ao descobrir a doente, um cheiro desagradavel e penetrante, muito differente do *gravis odor puerperii,* e mais ou menos putrido: são acres e irritantes, como revelam pelo erythema que produzem no perineu, nas nadegas e parte superior das coxas.

Apesar de tudo isto, o estado geral da doente é bom: a physionomia torna-se mais animada, mas nada offerece de inquietante, e em nada se assemelha ao estado de torpôr que acompanha as affecções graves do utero.

A secreção lactea continúa regularmente, e a mãe amamenta o filho sem difficuldade e sem inconveniente.

A respiração conserva-se sensivelmente normal.

A constipação de ventre é a regra; mas é ás vezes substituida por dejecções diarrheicas e fetidas, que attenuam consideravelmente ou fazem mesmo desapparecer o cheiro fetido dos lochios.

A marcha da molestia é essencialmente intermittente; raras vezes dura mais de quinze dias: e apesar da analogia com as febres intermittentes, de accessos quotidianos, não se nota hypermegalia do baço.

As injecções vaginaes anti-septicas são um meio heroico (Bodé), podendo empregar-se n'ellas o acido phenico, o acido salicylico, o permanganato de potassio, dissolvidos em agua simples ou n'um decocto de quina; empregadas tres ou quatro vezes por dia, tem sobre a temperatura influencia tão segura como nos amputados os curativos anti-septicos mais aproximados.

Se os accessos continuam ainda, cedem facilmente com o sulfato de quinina.

Essencialmente benigna, a molestia não dá logar a autopsias: a anatomia pathologica é pois perfeitamente muda; e a observação dos symptomas mencionados não permitte suppôr lesões localisadas, e nada ha que possa mesmo exigir o diagnostico differencial da metrite, metroperitonite, angio-leucite e phlebite uterinas.

A acção rapida das injecções vaginaes anti-septicas impõe-se de per si para indicar a causa da molestia, e justifica perfeitamente o titulo de *septicemia puerperal*

que lhe dá Bodé (1), e que foi para elle assumpto d'uma monographia.

Eu conheço da minha clinica tres casos muito accentuados, que se enquadram muito naturalmente no quadro symptomatico descripto por Bodé: n'um d'elles os accessos intermittentes appareciam regularmente todos os dias; a falta de apyrexia completa, de manhã, a falta do estadio de frio, a circumstancia de ser vesperal o accesso, de não haver na localidade febres palustres n'essa epocha, e não se ter sujeitado a doente a causa nenhuma de infecção palustre, e o effeito benefico que ella colheu de injecções vaginaes d'agua phenica, embora eu tivesse de recorrer ainda ao sulfato de quinina, são motivos que excluem, a meu vêr, a possibilidade de diagnosticar n'esse caso *a malaria*.

A temperatura oscillando entre 38 *e* 41 *graus; o pulso amplo e rapido; os suores profusos; o estado relativamente bom das forças; a lentidão no trabalho involutivo do utero; o cheiro fetido dos lochios; a secreção lactea normal;* e *a physionomia animada;* — constituem o syndroma d'esta fórma de septicemia puerperal, e que não permitte confundil-a com a *febre de leite* nem mesmo áquelles que julgam dever admittil-a ainda, como admittem Tarnier e Chantreuil (2) em casos excepcionaes.

Esta fórma clinica da septicemia puerperal, descripta

(1) Loc. cit.

(2) Tarnier et Chantreuil, *Traité de l'art des accouchements*, 1882, pag. 783.

especialmente por Bodé e acompanhada de muitas observações pessoaes, é tambem descripta pelo Dr. Raymond (1), referindo-se a communicações particulares de Pinard.

II

Septicemia puerperal grave

Esta fórma tem muita analogia com os accidentes observados nos animaes em virtude de injecções consideraveis de substancias septicas, os quaes podem ser fulminados n'alguns instantes, sem que a autopsia revele lesões capazes de explicar a morte; foi um envenenamento septicemico que rapidamente paralysou a vida geral do animal.

Eis como a descreve Perret (2):

«Os accidentes apparecem rapidamente algumas horas «depois do parto; muitas vezes não ha arripio, e o pri«meiro symptoma é uma elevação de temperatura que «attinge logo no primeiro dia um nivel elevado. No dia «seguinte apparece ás vezes uma remissão matinal, que «póde ser até muito sensivel, mas desde esse momento «a temperatura toma uma marcha ascendente sem re«missão alguma até ao momento da morte.

«O pulso segue a marcha da temperatura: é muito «rapido, fraco, ás vezes quasi imperceptivel e apresenta «irregularidades.

---

(1) Loc. cit., pag. 216.
(2) Loc. cit., pag. 131.

«Ha poucos vomitos, formados sómente pelas bebi-
«das, e nunca apresentam bilis nem as materias porra-
«ceas da peritonite generalisada; são antes eructações
«frequentes com um estado nauseoso.

«A doente tem diarrhea abundante e dejecções ás
«vezes choleriformes; não accusa dôr alguma, nem tem
«elevação do ventre.

«Rapidamente apparecem symptomas do apparelho
«respiratorio: dyspnea intensa, movimentos respirato-
«rios muito accelerados com uma verdadeira sensação
«de agonia.

«Se a doente não morre ao segundo dia, os sympto-
«mas accentuam-se mais: apparece uma prostração cres-
«cente, uma alteração profunda das feições, resfriamento
«das extremidades, e a morte tem logar n'um verdadeiro
«collapso.

«Na autopsia nada se observa alem da congestão
«dos pulmões e dos orgãos abdominaes. A dose de ve-
«neno foi assaz consideravel, ou a sua actividade assaz
«grande, para que não houvesse tempo de se produzi-
«rem lesões caracterisadas.»

Esta fórma só apparece na maior actividade das epi-demias das *maternidades;* e D'Espine assemelha estes casos áquelles em que uma picada anatomica produz uma septicemia rapidamente mortal, sem angioleucite nem phleigmão no local da ferida, e deixando como unico vestigio congestões visceraes.

Estas duas fórmas de septicemia puerperal, a pri-

meira essencialmente benigna e a segunda rapidamente mortal, mas sem lesões caracteristicas, entendi ser de utilidade designal-as pela sua pathogenia, differenciando-as pela sua gravidade.

As restantes fórmas da septicemia puerperal, em que ha sempre uma lesão inicial, embora complicada com lesões supervenientes, julgo conveniente designal-as antes pela localisação morbida primitiva.

III

Lymphagite uterina

Esta é a fórma mais commum da septicemia puerperal, quando ella não attinge excepcionalmente a gravidade da anterior; longo tempo confundida com a phlebite uterina, sómente ficou bem distincta d'esta, anatomica e clinicamente, pelos trabalhos de Lucas-Championière em 1870 e pelos de Siredey em 1875.

Lucas-Championnière (1) estudou minuciosamente a posição relativa dos lymphaticos e das veias uterinas; ensinou a distinguir na autopsia a lymphagite da phlebite uterinas pela séde da inflammação e pelos caracteres differentes do pus: a lymphagite tem a sua séde superficialmente nos angulos e bordos do utero, e augmenta de tal fórma os vasos lymphaticos que, pelo calibre, podem parecer veias; o pus da lymphagite distingue-se pela sua séde e pelos seus caracteres de pus

(1) These de Paris — *Lymphatiques utérins et lymphagite utérine.*

cremoso, branco e espesso, em quanto que o pus da phlebite está situado mais profundamente e é avermelhado, sanioso e misturado com coagulos sanguineos.

Siredey (1) applicou-se mais especialmente ao diagnostico differencial da lymphagite e phlebite uterinas durante a vida.

Ainda em 1870 Hervieux (2) julgava impossivel distinguir clinicamente estas duas molestias.

A lymphagite uterina manifesta-se geralmente do segundo ao sexto dia do puerperio, e annuncía-se por dois phenomenos concomitantes: a dôr uterina, que vamos descrever, e um arripio geralmente fraco, e tão fraco que passa ás vezes despercebido.

A dôr deve ser diagnosticada com cuidado, de modo a determinar-se que nem é devida a contracções uterinas nem á distensão forçada da bexiga,

Se é facil o diagnostico, é todavia importante.

Distingue-se das dôres produzidas por contracções uterinas, porque estas são intermittentes, espaçando-se tanto mais quanto mais afastados estivermos do momento do parto, e a puerpera reconhece-lhes facilmente a analogia com as primeiras dôres do trabalho obstectricio. Para evitar o segundo erro, é preciso averiguar se a puerpera tem urinado, porque fórma se opéra a micção,

---

(1) Loc. cit.
(2) Loc. cit., pag. 809.

e qual a quantidade de urina expellida nas ultimas vinte e quatro horas, e junctar a tudo isto a palpação cuidadosa da região hypogastrica; a accumulação da urina na bexiga tem simulado pelas dôres e pela elevação do ventre uma peritonite, que desapparece pelo catheterismo vesical.

A dôr da lymphagite uterina é espontanea, fixa, permanente, extremamente viva, e augmenta pela pressão: a doente receia o contacto mais ligeiro, até mesmo o peso da roupa, e evita os movimentos largos do diaphragma reduzindo a inspiração; tem a sua séde ao nivel d'um ou de ambos os hilos do utero e nos seus bordos, ao nivel da inserção dos ligamentos largos.

Dirigindo-se a palpação uterina segundo as recommendações de Behier, chega-se mesmo a determinar uma tumefacção com empastamento.

A temperatura eleva-se rapidamente até 40 ou 41 graus; e, estabelecido este nivel thermico, conserva-se com uma ligeira remissão matinal.

O pulso sobe até 120 pulsações.

Estabelece-se um estado saburroso, acompanhado ou não de cephalalgia; suspende-se a secreção do leite; e o corrimento dos lochios umas vezes persiste, outras vezes cessa tambem.

A dôr uterina depressa se extende a toda a zona infra-umbilical do abdomen; é que a lymphagite uterina extende o processo inflammatorio ao peritoneu, e a inflammação d'esta serosa vai produzindo symptomas differentes, conforme a extensão da phlegmasia.

É assim que desde logo o ventre se meteorisa e eleva

pela paralysia das fibras musculares do intestino delgado (lei de Stokes); depois d'um dia, e raras vezes mais tarde, se a phlegmasia se tem extendido ao peritoneu diaphragmatico, apparece soluço; e generalisada a peritonite, a face, que era a principio rubra e animada, torna-se pallida, e as feições repuxadas dão á physionomia o *facies* apanhado (grippée) proprio da peritonite; apparece um symptoma terrivel — o vomito.

Desde esse momento é a peritonite que domina a scena; muitas vezes a diarrheia vem junctar-se ao quadro symptomatico.

A phlegmasia póde extender-se pelos ligamentos largos ou por um só d'elles, produzindo um tumor de dimensões variaveis, mas que póde chegar a fazer saliencia na vagina.

Outras deuteropathias, como a pleuresia, a pleuropneumonia, etc., podem vir complicar ainda a molestia primitiva.

A marcha da molestia é rapida: a morte sobrevem ás vezes ao segundo ou terceiro dia da molestia, mas geralmente ao oitavo ou decimo; na autopsia revelam-se as lesões da lymphagite uterina, ordinariamente suppurada, e as das molestias que appareceram como complicação successivamente extensiva.

Quando a doente cura, ficam peritonites e pleuresias chronicas, limitadas.

IV

Phlebite uterina

A phlebite manifesta-se muito mais tarde do que a lymphagite uterina; raras vezes apparece antes do sexto dia, e geralmente do sexto ao duodecimo dia.

Annuncía-se por um arripio forte e duradouro, que não falta nunca, e que é seguido d'um estadio de calor seguido de suores; depois do que a temperatura, que se tinha elevado até 40 graus ou mais, baixa até se aproximar da temperatura normal.

Com esta remissão a doente experimenta uma melhora notavel, parecendo ao abrigo de todo o perigo, quando de repente, sem periodicidade regular, apparece novo arripio, preludio de novo accesso febril; e esta marcha vai-se repetindo successivamente d'um modo irregular, aggravando cada vez mais o estado da doente, e assemelhando-se perfeitamente á marcha da infecção purulenta dos feridos.

A dôr uterina raras vezes é espontanea, e sempre pouco viva; é preciso procural-a pela palpação e pela pressão; e ás vezes só com difficuldade se descobre um poncto doloroso, sempre muito circumscripto.

O ventre não se eleva, o que é com certeza devido á falta da peritonite.

A secreção lactea diminue, mas lentamente. O estado geral torna-se mau: a lingua e a pelle seccas: a côr normal do rosto desapparece e é substituida por uma

côr terrosa, que depois se torna subicterica; a physionomia é anciosa.

Estabelecem-se abcessos metastaticos em differentes orgãos, especialmente no figado e no pulmão; desenvolvem-se arthrites, etc., o que imprime ao quadro clinico uma physionomia especial conforme a complicação.

A phlebite uterina tem uma marcha longa, de duas ou mais semanas, com alternativas de aggravação e remissão.

Quando termina pela morte, encontra-se profundamente nas paredes do utero pus avermelhado, sanioso e misturado com coagulos mais ou menos bem formados e adherentes, e nos outros orgãos os caracteres da infecção purulenta.

V

Metrite gangrenosa ou endometrite gangrenosa

A endometrite grave, com cheiro gangrenoso, tem sido observada em algumas epidemias de febre puerperal.

Causas communs, ligadas ao trabalho do parto ou a manobras obstectricias, principalmente quando mal dirigidas, podem dar logar á metrite.

Será difficil mesmo determinar se a metrite commum se torna gangrenosa em virtude de condições especiaes do organismo da puerpera.

Mas a endo-metrite gangrenosa geral, independentemente portanto d'uma pequena eschara, muito limitada, apparece tão sómente durante as epidemias de febre puerperal.

Este facto, e conjunctamente a circumstancia de que essa endo-metrite gangrenosa geral dá logar a phenomenos septicemicos, determinaram-me a fazel-a figurar no estudo da septicemia puerperal, embora reconheça que se póde considerar essa septicemia como consecutiva á gangrena.

Esta fórma grave da metrite, segundo as descripções de Lee e Tonnelé (1), é annunciada por arripios, seguidos de calor intenso e cephalalgia.

Apparece algumas vezes delirio e outros signaes de perturbações cerebraes.

A face é pallida e anciosa. A pelle, que a principio era quente e sêcca, torna-se fria, e toma uma ligeira côr cyanica ou subicterica. A respiração é accelerada, o pulso fraco e frequente; existe grande prostração.

A lingua sécca-se e os dentes cobrem-se de fuligens. Ao mesmo tempo ha nauseas, e mesmo vomitos com diarrheia. A doente queixa-se de dôres hypogastricas, e palpa-se o utero augmentado de volume e muito doloroso á pressão. Os lochios diminuem, podem mesmo supprimir-se; geralmente tornam-se muito fetidos e acres.

Na autopsia encontra-se toda a face interna destruida pelo processo gangrenoso.

Diagnostico

Não me parece necessario insistir sobre o diagnos-

(1) Citação de Churchill, loc. cit., pag. 1122.

tico differencial das fórmas descriptas da septicemia puerperal.

Uma ligeira dôr abdominal, que póde apparecer, segundo a minha observação, na *septicemia ligeira,* distingue-se facilmente da dôr propria da lymphagite uterina, que é sempre viva e espontanea, e da dôr surda e profunda da phlebite uterina, cujo apparecimento é muito mais tardio.

Além d'isso o estado geral continúa bom na septicemia ligeira, e compromette-se seriamente nos outros casos.

Eu julgo Bodé demasiadamente absoluto quando, a proposito da symptomatologia e do diagnostico da *septicemia ligeira,* affirma que o ventre é indolor; e elle proprio confirma este meu juizo, pois que no tractamento recommenda oleo de camomilla laudanisado e cataplasmas laudanisadas para *os casos em que o ventre fôr um pouco sensivel* (1).

O diagnostico das differentes fórmas da septicemia puerperal sahe naturalmente da symptomatologia e marcha diversa de cada uma, sem que seja mesmo possivel confundil-as.

Tractamento

Na septicemia ligeira a constipação de ventre é a regra; um purgante suave póde mesmo diminuir o estado febril, não só porque a constipação de ventre o póde entreter, mas tambem pelo mesmo motivo por que as

(1) Bodé, loc. cit., pag. 24.

dejecções diarrheicas, que ás vezes se estabelecem espontaneamente, melhoram o estado da doente, incluindo mesmo o cheiro fetido dos lochios.

O oleo de ricino ou o sulfovinato de soda satisfazem perfeitamente.

No dia seguinte deve começar-se no uso de injecções vaginaes anti-septicas, repetidas tres ou quatro vezes por dia. Eu tenho empregado tão sómente a agua phenica, fraca ou forte, da nossa pharmacopéa, segundo os casos. Bodé recommenda soluções de permanganato de potassio e de acido salicylico, ao millesimo, e decocto de quina com sumo de limão.

Se a febre continúa com a mesma intensidade, é preciso recorrer ao sulfato de quinina.

Quando existe alguma dôr no abdomen, o eleoleo de meimendro laudanisado ou cataplasmas laudanisadas fazem desapparecer essa susceptibilidade.

Se a doente está um pouco agitada, uma poção com xarope thebaico ou xarope de chlorhydrato de morphina produz optimos resultados.

Na septicemia puerperal grave toda a therapeutica é infelizmente impotente. Em todo o caso estão indicados os alcoolicos, os preparados de quina e o sulfato de quinina; e tambem se devem fazer injecções vaginaes anti-septicas.

Nós não temos ainda meio de ir destruir na massa sanguinea os principios septicemicos; por isso com as

injecções anti-septicas tentamos suspender a absorpção dos agentes infecciosos; com os alcoolicos e preparados de quina tentamos sustentar as forças do individuo, esperando que haja tempo de irem decahindo os effeitos geraes septicemicos, já manifestados.

Na lymphagite e phlebite uterinas a therapeutica é efficaz, especialmente na primeira, com tanto que seja energica e applicada a tempo.

No principio dos accidentes puerperaes d'esta ordem, especialmente na lymphagite uterina, as emissões sanguineas locaes, operadas por meio de sanguesugas ou de ventosas escarificadas, dão os melhores resultados. O elemento dôr desapparece e a inflammação local suspende a sua marcha, e deixa de se extender ao peritoneu, ao diaphragma e á pleura.

Esta therapeutica, empregada ha dezesete annos por Bondet em Lyão, tem dado sempre os melhores resultados. E eu já vi tambem um resultado seguro na enfermaria de partos do hospital da Universidade em 1878.

Mas é preciso actuar com rapidez e não se prender com um estado anemico, real ou apparente, da puerpera, seguindo rigorosamente a indicação que Peter formúla n'estas duas phrases: 1.° *mettre en œuvre une suffisante énergie*, 2.° *gagner le mal de vitesse* (1).

Peter tem-se achado bem com a medicação já apon-

(1) Peter, loc. cit., pag. 73.

tada; como elle muito bem diz: — «a dôr local é o «primeiro indicio, tão invariavel como infallivel, do co- «meço da lesão: ha pois necessidade de combater a dôr, «não pela *morphina* em injecções subcutaneas, que «apenas mascára e encobre o phenomeno e amordaça «a sentinella nervosa, que dá o grito de alarma e in- «dica a séde e extensão da lesão; não por um *vesica- «torio,* que gasta *muitas horas* para produzir a sua acção «revulsiva, e por conseguinte não actúa com a presteza «necessaria; mas sim por ventosas escarificadas ou por «sanguesugas, que atacam directamente o trabalho mor- «bido em si, a fluxão, e atacam-o depressa e vigorosa- «mente.»

O effeito benefico d'este tractamento, a suspensão da marcha das inflammações consecutivas, vêm demonstrar (repito o que já disse n'outra parte) que as phlegmasias do peritoneu e da pleura não são manifestações multiplas d'uma entidade morbida, mas sim o resultado da propagação successiva da primitiva lymphagite, que ataca sempre mais ou menos o peritoneu que cobre o fundo do utero; do mesmo modo que a acção, ás vezes prompta, das injecções vaginaes anti-septicas na *septicemia ligeira,* sem nenhum outro tractamento, demonstra a natureza infecciosa da molestia e, alem d'isso, a origem da infecção: a demora no trabalho involutivo do utero deve favorecer a absorpção, e por isso a ergotina deve talvez aproveitar; não sei porém que ella tenha sido ensaiada, e eu não tive ainda occasião de o fazer, depois que se me despertou a idéa da sua applicação, que eu julgo poder ser util tanto na septicemia ligeira

como na lymphagite e phlebite uterinas: alli fechando as portas, largamente abertas, da entrada dos agentes infecciosos; aqui exercendo compressão sobre os vasos uterinos e supprimindo a fluxão, elemento indispensavel da inflammação.

—— O tractamento geral dirige-se ao elemento febril e ao elemento putrido. O sulfato de quinina, os alcoolicos, o extracto de quina devem ser empregados.

Um purgante salino de tres em tres dias é tambem vantajoso.

—— Quando a lymphagite uterina não cede, e alem dos phenomenos geraes de septicemia se succedem inflammações locaes do peritoneu e da pleura, estas phlegmasias reclamam o mesmo tractamento que quando apparecem isoladas, como simples protopathias.

—— Na phlebite uterina a medicação deve ser a mesma, embora seja muito menos efficaz: deve insistir-se no emprego do sulfato de quinina em alta dose para evitar a formação dos abcessos metastaticos.

Na endometrite gangrenosa ainda o mesmo tractamento geral, acompanhado de injecções anti-septicas e detersivas, que devem ser n'este caso levadas até dentro do utero por meio d'uma sonda.

CAPITULO IV

PROPHYLAXIA DA SEPTICEMIA PUERPERAL

Na sciencia medica alvorece um periodo brilhante de medidas prophylacticas contra as molestias infecciosas.

Fallando das molestias infecciosas e contagiosas, diz Duclaux: — «a humanidade tem-lhes pago largos tributos, tem-lhes chamado castigo de Deos, depois habituou-se a soffrêl-as em silencio quando já as ideias religiosas a não induziam a adorar a mão que a feria. «Depois de decorridos seculos de muda resignação, eis «que a sciencia, que tambem é uma supplica, mas uma «supplica activa e impessoal, lhe mostra onde estão os «seus inimigos e lhe dá o meio de luctar contra elles.»

E finalmente termina pela esperança de que os nossos descendentes hão de receber a grande herança de ficarem ao abrigo das molestias infecto-contagiosas (que suppõe todas ou quasi todas devidas a microbios).

Effectivamente o problema, que Jenner resolveu para a variola por meio do *cowpox* d'um modo empirico, está resolvido d'um modo mais scientifico por Pasteur com relação ás molestias carbunculosas, e não ha senão

muito motivo para nutrir grandes esperanças relativamente a outras molestias infecciosas.

É a prophylaxia levada ao maior grau do seu aperfeiçoamento, porque nos inocula a immunidade que permitte caminhar impunemente nos fócos onde se desenvolvem molestias infecciosas e eminentemente contagiosas.

Estamos muito longe ainda de tão segura prophylaxia na septicemia puerperal; até mesmo porque é duvidosa a sua pathogenia parasitaria.

Não podemos conseguir que a puerpera esteja impunemente no meio das condições geradoras dos accidentes puerperaes septicemicos; mas temos n'uma sabia prophylaxia os meios necessarios para supprimir essas condições.

A hetero-infecção da puerpera; a auto-infecção que pode produzir-se pela alteração dos lochios n'uma puerpera isolada, mas que é notavelmente favorecida pela accumulação de puerperas ou mesmo d'outros doentes; o contagio, favorecido tambem pela mesma accumulação de puerperas já affectadas e (talvez principalmente) pela transmissão directa por meio da roupa, das esponjas e do pessoal de serviço; são os trez pharoes que nos devem guiar n'uma prophylaxia séria e proficua, e que tem produsido já resultados tão positivos, que dá a bem fundada esperança de que os accidentes puerperaes infecciosos hão de ser cada vez mais raros e podem mesmo desapparecer completamente.

Não se tracta pois de propor uma prophylaxia ainda problematica, assentando sobre uma etiologia hypothe-

tica; tracta-se de assignalar e tornar bem salientes as medidas prophylacticas que se têm empregado com um resultado seguro, e que todo o medico se deve impôr não esquecendo nunca o dever sympathico de poupar a uma doença seria, se não a uma morte muito provavel, a mulher que, no exercicio da sua funcção mais importante, no momento em que mais vivazes se lhe vão despertar as faculdades affectivas, se acha collocada na occasião proxima d'uma infecção.

A fim de evitar a hetero-infecção, deve sempre o medico, antes de se aproximar do leito d'uma parturiente, perguntar a si mesmo se n'esse dia fez alguma dissecção cadaverica, se poz a mão sobre uma placa erysipelatosa ou gangrenosa, se abriu algum abcesso ou se prestou serviços a qualquer doente, affectado de molestia que gere productos infecciosos.

No ultimo caso convirá mudar de fato; mas o que se torna indispensavel n'este como nos outros casos é que, antes de praticar o toque vaginal e já em casa da parturiente, lave as mãos com agua phenica, podendo servir a *agua phenica, forte* da nossa pharmacopéa (Lucas-Championnière usa na Maternidade do hospital Cochin uma solução mais concentrada, $2^1/_2$ por 100), e que para fazer o toque vaginal use, não do simples oleo de amendoas doces, mas sim do oleo phenico.

E ha muita vantagem em que esta pratica, indis-

pensavel quando a mão do medico se torna suspeita pela clinica do proprio dia, seja erigida em pratica usual e constante.

Se porém o medico tem prestado soccorros a uma puerpera, affectada de accidentes puerperaes infecciosos, o perigo torna-se maior, porque o contagio é d'uma acção muito mais segura do que a hetero-infecção: e então é conveniente estabelecer o uso seguido na Inglaterra (1), onde o medico, cujas puerperas estão atacadas de febre puerperal, renuncía durante um certo tempo á clinica tocologica.

Para evitar a auto-infecção, não só se deve arejar todos os dias o quarto da puerpera, mas convém que as lavagens ordinarias da vulva sejam feitas com agua phenica.

Até aqui as medidas prophylacticas que dizem respeito á clinica tocologica em domicilio.

O problema complica-se quando se tracta d'uma enfermaria de partos ou d'uma *maternidade;* e é exactamente n'este campo que a prophylaxia tem produzido resultados admiraveis, para cuja apreciação rigorosa nós devemos fazer um rapido esbôço do modo como a mortalidade das puerperas tem diminuido á medida que se tem tomado medidas hygienicas mais efficazes.

Como é sabido, os hospitaes geraes tem no nosso paiz, como nos outros paizes, uma enfermaria desti-

(1) Schroder, loc. cit., pag. 650.

nada a receber tão somente mulheres gravidas, parturientes ou puerperas, e dirigida geralmente pelo clinico da enfermaria cirurgica, se ha um só, ou por um delles, se ha mais.

No hospital da Universidade ha uma só enfermaria tocologica, de 14 camas, situada no segundo pavimento da parte do hospital já reconstruida segundo o projecto de reconstrucção apresentado e publicado pelo sr. Dr. Costa Simões em 1869 (1).

O hospital fica construido em corpos separados, formando o todo um rectangulo com um jardim grande no meio; a parte reconstruida, que é um dos corpos isolados, está ainda ligada á parte velha do hospital; a enfermaria de partos é largamente ventilada por 9 janellas muito longas, ficando collocadas 3 janellas em cada uma das faces do poente, nascente e norte; e está isolada da enfermaria de clinica cirurgica de mulheres, que existe no mesmo pavimento, por que a parte do hospital antigo, que liga ainda o corpo novo com a enfermaria cirurgica collocada ao norte, não tem enfermarias senão ao rez do chão, ligadas por um corredor largo e coberto.

O professor de partos e de clinica cirurgica de mulheres, o sr. Dr. Lourenço d'Almeida e Azevedo, é o clinico das duas respectivas enfermarias, e começa sempre a visita pela enfermaria de partos.

Nas cidades populosas como Paris, além dos servi-

(1) *Hospitaes da Universidade de Coimbra — Projecto de reconstrucção do collegio das Artes*, por A. A. da Costa Simões, 1869.

ços tocologicos dos hospitaes geraes nas mesmas condições que se dão no hospital da Universidade, ha *serviços especiaes*, destinados exclusivamente aos partos e com clinicos especiaes.

Em 1881 havia em Paris trez *serviços especiaes* de partos: — *Cochin, la Maternité, les Cliniques* (1).

Os hospitaes, instituidos em nome d'uma caridade bem intencionada, convidam naturalmente as mulheres gravidas que, além de pobres, procuram n'elles um asylo onde se escondem durante os ultimos mezes da gravidez; mas sob o aspecto convidativo d'uma casa, ás vezes magestosa, sob a apparencia de roupas lavadas e moveis aceiados e d'uma alimentação regular, contrastando com o habitual dos doentes em suas casas, occulta-se, como inimigo traiçoeiro e invisivel, o mephitismo hospitalar que exige da sciencia os pensos antisepticos, cuja necessidade é a condemnação evidente dos grandes hospitaes, em quanto se não resolver d'uma maneira facil o problema, apparentemente paradoxal — reunir os doentes e isolal-os, isto é, reunir isolando.

Pelo que diz respeito ás puerperas, este problema é d'uma urgente necessidade, porque se reunem nos hospitaes todas as condições de facil geração e propagação dos accidentes puerperaes — pela auto-infecção, hetero-infecção e por todos os meios possiveis do contagio directo.

Têm sido effectivamente os hospitaes o vasto campo

(1) *Gaz. héb. de méd. et chir.*, 1881, pag. 30.

das epidemias puerperaes, confinadas no hospital em quanto que na cidade se observam puerperios normaes, e limitado ás vezes a um hospital distante apenas alguns metros d'outro onde na mesma occasião os puerperios correm regularmente.

Tem sido pelo aperfeiçoamento successivo da hygiene nosocomial que se tem attenuado o mal, e será por esse meio que se conseguirá fazer totalmente desapparecer as epidemias puerperaes.

É a conclusão segura do que se tem obtido em Paris desde o fim do seculo passado.

Antes da revolução de 1789 o antigo Hotel-Dieu de Paris tinha leitos de muitos logares, onde se reuniam 3, 5 e até 9 doentes; o mesmo acontecia com as puerperas, e segundo refere Tenon (1), viam-se no mesmo leito mulheres gravidas e puerperas, sãs e doentes, infeccionando-se mutuamente, e produzindo com a morte d'umas o desanimo das outras.

D'este estado de cousas, que hoje nos custa quasi a acreditar, mas que é affirmado por Bally, Tenon e Lavoisier, resultava que a mortalidade era de 1 para 12.

D'ahi em deante deu-se a cada mulher um leito; continuava porém ainda a grande accumulação nas enfermarias de partos; curvava-se a cabeça sob o *quid divinum* das epidemias puerperaes, que só em 1857 Tarnier demonstrou serem devidas especialmente ás Maternidades, provando com dados estatisticos que em

(1) Tenon, *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*, 1788.

1856 a mortalidade foi na *Maternidade* de Paris 17 vezes maior do que na cidade (1)

Finalmente o professor Léon Le Fort (2) reuniu em França e no estrangeiro materiaes para fazer uma estatistica de 1843093 partos; da qual resulta que em 935781 partos, effectuados em domicilio, a mortalidade foi de 1 para 212, em quanto que em 888312 partos, effectuados nos hospitaes ou nas maternidades, a mortalidade foi de 1 para 29.

Ao mesmo tempo que se discutia a etiologia e pathogenia dos accidentes puerperaes, como base segura da prophylaxia, empregavam-se os melhores esforços para para se conseguir esta.

Não se podia pensar n'um *genio epidemico,* que se confinava nos hospitaes, e ás vezes n'um e não nos outros. Para evitar os effeitos da *infecção* nosocomial, inaugurou-se o systema das pequenas *Maternidades,* e creou-se a Maternidade annexa de Cochin, que foi aberta em 15 de junho de 1865, onde cada sala tem apenas dez camas.

Apezar d'isso, logo em agosto do mesmo anno appareceu uma epidemia puerperal na Maternidade de Cochin, produzindo mortalidade consideravel; e posteriormente tem apparecido pequenas epidemias, que ultimamente tem sido evitadas pelo actual director da Maternidade de Cochin, Lucas-Championière por meio da seguinte pratica usada ha quatro annos: — «Todo

(1) Tarnier, *These de Paris,* 1857.
(2) Léon Le Fort, *Les maternités,* 1866.

«o pessoal medico é rigorosamente prohibido de fazer «o toque n'uma mulher ou de passar do exame d'uma «ao d'outra sem lavar as mãos com agua phenica com «2½ por 100: — a unica substancia gorda empregada «é o oleo phenico, a vulva é lavada com agua phenica: «— uma compressa impregnada d'agua phenica fraca «fica em permanencia sobre a vulva» (1).

Faltava porém attender a um elemento importante, o mais importante nas epidemias puerperaes, — *o contagio*, d'onde devia nascer como medida prophylactica — *o isolamento*.

O contagio puerperal, admittido ha muito tempo na Inglaterra, só foi admittido em França por Tarnier.

A doutrina foi acceita por Le Fort e por Trélat (1866) por Hervieux (1870) etc., e é-o hoje por todos os medicos.

Admittido o contagio puerperal, Léon Le Fort, tendo observado por si mesmo as vantagens da polyclinica no extrangeiro, propoz a sua applicação ás mulheres de parto; e sob proposta sua inaugurou-se o systema de que — as mulheres pobres, que procuravam o hospital para effectuarem o parto, fossem recebidas em casa das parteiras, tendo-se previamente verificado a salubridade da casa e a sufficiencia de leitos, roupas etc. das respectivas parteiras, e tomando-se a precaução de que a parteira, em cuja casa succumbisse uma mulher a accidentes puerperaes, deixaria de receber as pensionarias durante um tempo, nunca inferior a um mez, para se obter a desinfecção.

(1) Lucas-Championière, *Chirurgie antiseptique*, 1880, pag. 212.

Este systema, adoptado pela administração da assistencia publica em 1867 como medida provisoria, foi admittido definitivamente em 1869; e as estatisticas têm dado um resultado favoravel, pois que a mortalidade em casa das parteiras é notavelmente inferior á dos hospitaes, embora superior á mortalidade na clinica particular.

Entretanto os hospitaes geraes e as Maternidades continuavam a receber mulheres, que não podiam ser collocadas todas nas casas das parteiras. Tomavam-se nos hospitaes medidas hygienicas importantes, como as de Lucas-Championière na Maternidade de Cochin, e as de Siredey (1) na sala Sant'Anna do hospital Lariboisière. Siredey, além das precauções seguidas por Lucas-Championière, toma as seguintes: — cada mulher ao entrar no hospital toma um banho: d'entre 28 leitos são occupados apenas 20, o que permitte uma desinfecção mais completa, deixando por algum tempo vagos os ultimamente occupados: depois do parto a roupa que se sujou é retirada da enfermaria: são banidas as esponjas do serviço, e cada mulher tem uma toalha e uma cannula para injecções: os alumnos não podem assistir ás autopsias, nem tocar em peças anatomicas; logo que n'uma puerpera se manifestam accidentes puerperaes, é transportada para outra sala.

Apezar de todas estas precauções de Siredey no hospital Lariboisière, que tinham produzido o excellente resultado de baixar a mortalidade a ponto de ser

(1) Raymond, loc. cit. pag. 240.

de 1 para 200 em 1878, appareceu uma mortalidade grande em 1879; d'entre 779 partos, effectuados em todo o anno, a mortalidade foi de 1 para 48 no primeiro semestre e de 1 para 33 no segundo semestre.

Relatando esta differença n'esse anno, Siredey conclue pela necessidade d'um pavilhão de isolamento com quartos separados para as puerperas affectadas, devendo ser confiadas a um pessoal medico differente.

Esta conclusão de Siredey tinha já por si o resultado da experiencia colhida no pavilhão Tarnier, que este medico conseguiu obter, com grande difficuldade, da assistencia publica para aniquilar o contagio puerperal que elle tinha demonstrado peremptoriamente; construido no jardim da Grande-Maternidade e funccionando desde 3 de julho de 1876 deu até 8 de janeiro de 1880 a mortalidade de 1 para 118 em 710 partos, dos quaes só 663 foram naturaes, em quanto que durante o mesmo lapso de tempo a mortalidade foi de 1 para 42 na Grande-Maternidade (1).

A descripção do pavilhão Tarnier póde vêr-se no livro de Proust (2) e no de Tarnier e Chantreuil (3).

O pavilhão recebe apenas as mulheres que chegam em trabalho de parto, e que não tenham ainda entrado na sala da Maternidade; quando uma puerpera é affectada de accidentes puerperaes no pavilhão, a porta do

(1) Raymond, loc. cit. pag. 243.
(2) *Traité d'hygiène*, 1877, pag. 546 e seguintes.
(3) Tarnier et Chantreuil, loc. cit. pag. 807.

seu quarto fica interdicta a todo o pessoal do serviço do pavilhão e a doente passa a ser tractada por um medico do hospital do Meio-dia.

Sempre que uma puerpera sahe do pavilhão, embora depois d'um puerperio normal, no seu quarto nada escapa a uma lavagem e lexivia rigorosas, nem mesmo as paredes.

No hospital Ménilmontant a *maternidade* é construida segundo o plano de TARNIER.

É certo que o pavilhão TARNIER realiza o maior desideratum da hygiene, e creio que um pavilhão egual áquelle bastaria no hospital da Universidade para o serviço usual de partos. Comtudo não podemos esperar que os nossos governos auxiliem a sua construcção, attendendo a que a incançavel tenacidade do sr. Dr. COSTA SIMÕES ainda não conseguiu a reconstrucção do hospital, que deveria estar prompta no fim de sète annos com os seguintes encargos apenas em cada anno:

Pelo cofre do estado	2:500$000
Pela universidade de Coimbra	1:250$000
Pelo cofre municipal	1:250$000
	(1) 5:000$000

(1) *Projecto de reconstrucção do hospital*, por A. A. DA COSTA SIMÕES, 1869, pag. 16.

ou em quatorze annos com encargos annuaes, metade menores; e não era muito que o governo tomasse sobre si todo o encargo, tractando-se d'um hospital de instrucção clinica na Faculdade de medicina.

Mas tambem me parece dispensavel tal pavilhão, porque tenho visto que pelas condições hygienicas da sala de partos e pela pequena accumulação de habitantes d'ella, geralmente o puerperio corre normal, e nos ultimos onze annos não tem havido epidemias puerperaes.

Concluida porém a reconstrucção do hospital, eis como me parece poder ficar o serviço de partos em condições hygienicas magnificas, sendo de esperar que a salubridade actual do hospital deva não só continuar mas até melhorar pela reconstrucção em corpos separados, e harmonisando ao mesmo tempo as condições hygienicas com as necessidades do ensino e com a distribuição dos estudos na Faculdade.

O sr. Dr. Costa Simões n'um livro recentemente publicado — *O ensino pratico na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra* diz a pag. 16 o seguinte: — «no methodo de ensino da tocologia pratica tam-«bem não precisamos de innovações: mas não poderia «dizer-se o mesmo da installação hospitalar d'esta es-«pecialidade. O professor dispõe, é verdade, de qual-«quer das boas enfermarias de 14 camas, para os «exemplares da sua pratica; podendo ordenar que esse «numero se reduza a metade, ou ainda a menos, se lhe «convier. Pode tambem contar, para casos excepcio-«naes, com quartos de isolamento para cada partu-«riente: mas não tem uma *casa de maternidade,* como

«eu a teria incluido no plano dos nossos hospitaes, se «os terrenos adjacentes permittissem a sua construcção, «com o devido isolamento das outras enfermarias e «mais condições apropriadas. Represento as minhas «ideias sobre este genero de construcções por um mo- «delo, que offereço, de hospitaes districtaes, n'um tra- «balho, que tenho entre mãos, relativo aos nossos hos- «pitaes da universidade. Devemos porém ficar certos de «que não temos no paiz outro estabelecimento de par- «turientes em melhores condições hygienicas do que o «do novo plano; o qual, apezar de não poder qualifi- «car-se de estabelecimento modelo de *maternidade*, não «deixa comtudo de corresponder satisfactoriamente ao «movimento actual d'esta repartição do nosso hospital. «Se de futuro, por novas medidas, se alargar esse mo- «vimento com maior affluencia de parturientes, será o «caso de novos sacrificios para o estabelecimento d'uma «verdadeira casa de maternidade segundo o modelo a «que me referi».

Reconstruido o hospital, deve ser destinado, a meu ver, ao serviço tocologico o segundo pavimento d'um dos corpos isolados que tenha no mesmo pavimento duas salas de enfermaria; e estando n'este caso o corpo central na fachada norte, o seu fronteiro na fachada sul, e o corpo collocado no angulo oeste-sul do edificio; e devendo o serviço tocologico ficar o mais distante possivel do serviço cirurgico, e sendo o segundo pavimento destinado á clinica cirurgica e medica das mulheres; parece-me que deverá ficar destinado ao serviço de partos todo o segundo pavimento do corpo collocado

no angulo oeste-sul, onde actualmente está installado occupando apenas uma sala. Acho preferivel este ao corpo central do norte, por ser este ultimo consideravelmente mais frio; o corpo central do sul poderia tambem servir, mas fica mais proximo da enfermaria cirurgica.

Das duas salas, uma deve ser destinada a receber as mulheres gravidas, mas não ainda em trabalho de parto; n'esta sala seria facil limitar por meio d'um biombo movel um ou mais espaços para se effectuar o parto; effectuado elle, expellida a placenta, e collocada a puerpera n'uma cama completamente limpa e enxuta, deve então ser transportada n'esse leito para a outra sala, onde ficam portanto só as puerperas. O biombo substitue uma sala intermedia menor, que poderia ser destinada tão somente ao acto do parto; tem a vantagem de que a parturiente pode passeiar pela enfermaria toda em quanto isso é possivel, e fica escondida das outras durante a expulsão do feto, evitando-se assim que ellas presenceiem quaesquer manobras obstectricias que se tornem necessarias.

O destino das duas salas ao serviço dos partos permitte uma accumulação menor e repousar as camas durante mais tempo; o que, se não pode fazer-se nas condições actuaes do hospital, em que uma das salas tem de ser destinada a enfermaria de eschola de clinica medica de mulheres, será facil depois de reconstruido todo o hospital.

A collocação das puerperas n'uma sala só, onde os partos se não effectuam, permitte-lhes o maior socego de espirito.

Se na sala das puerperas alguma é atacada de qualquer manifestação de septicemia puerperal, deve ser removida para um dos quartos de isolamento, cujo pessoal não deve entrar na sala das puerperas. Levanta-se porém aqui uma difficuldade para o ensino: — o professor de tocologia e os discipulos ou hão-de seguir a puerpera que se isolou e não podem seguir as mulheres das duas salas, ou hão-de seguir estas, mas não aquella; parece-me porém facil remover a difficuldade.

Nas primeiras licções tem os alumnos estudado os diametros da bacia, as modificações do collo do utero e o diagnostico da gravidez; tem feito já o estudo pratico respectivo nas mulheres gravidas da primeira sala; e é possivel mesmo que tenham assistido a algum parto, seguido as modificações do collo uterino até á sua completa dilatação, e verificado mesmo a apresentação e posição do feto, ainda que não tenham tido tempo de fazer d'isto o estudo theorico. Se não tiverem ainda estudado o parto physiologico com o puerperio normal, é preferivel que não sigam a puerpera affectada de accidentes puerperaes, que então pode ser confiada ao lente substituto da respectiva cadeira; não é que os alumnos não lucrassem desde já com a observação da doente, esclarecida pela palavra do professor; mas é que não devendo seguir a puerpera affectada e ao mesmo tempo serem meios de contagio nas duas salas, é preferivel que estudem n'ellas a parte physiologica.

Se o professor entende que n'essa occasião as duas salas offerecem menos interesse aos alumnos, e se elles tem já observado puerperios normaes, embora indepen-

dentemente ainda do respectivo estudo theorico, então observa com os alumnos a puerpera affectada, em quanto o seu substituto recebe o encargo das duas enfermarias.

Se a puerpera doente morre, é indispensavel a autopsia feita pelos alumnos, que conservarão a memoria das lesões observadas para a occasião em que estudarem a septicemia puerperal; seria sacrificar o ensino prohibil-os de presencear e praticar a autopsia, como faz Siredey: o que é preciso é impor-lhes uma *quarentena* d'alguns dias, não podendo durante esses dias entrar na sala das puerperas, e prohibir-lhes durante mais tempo o toque vaginal, especialmente aos que tiverem feito a autopsia, os quaes devem ter o cuidado de lavar durante esses dias as mãos com agua phenica: uma semana bastará; não me parece necessario estender a quarentena ao professor que, assistindo á autopsia, não tenha tocado no cadaver.

Em fim a escolha sobre se deve seguir a puerpera ou puerperas affectadas de accidentes puerperaes septicemicos, ou seguir o estudo nas duas salas, ficará muito bem entregue ao arbitrio do professor pelo conhecimento do estado de adeantamento das doutrinas do curso e pela comparação do maior interesse que podem offerecer no momento as enfermarias ou os quartos de isolamento.

De resto, acceito como necessarias e uteis as precauções e exigencias, empregadas por Lucas-Championière e Siredey, incluindo a de não permittir que os alumnos de partos façam autopsias e dissecções; e se as autopsias das puerperas não devem prohibir-se-lhes

a bem do ensino, já apontei o meio de prevenir as suas más consequencias.

Essas precauções são importantes, especialmente para os alumnos a quem a experiencia não demonstrou ainda como a sua falta de prudencia, se vierem com as mãos pouco limpas e infectantes, embora apparentemente lavadas, póde produzir a morte d'uma mulher a quem vão fazer o toque vaginal, ou pelo menos provocar-lhe uma doença grave.

Só mais tarde, á custa de experiencia, sentirão sobre a sua consciencia uma formidavel responsabilidade ao aproximarem-se d'uma parturiente; tomarão na clinica particular todos os cuidados de levarem á vagina e ao utero da parturiente a mão, livre de toda a suspeita de infecção; e na clinica hospitalar empregarão precauções da mesma ordem para evitar todos os meios de contagio e não esquecerão a boa pratica do actual professor de tocologia, o sr. Dr. Lourenço, que invariavelmente começa a sua visita pela enfermaria de partos, passando depois á de clinica cirurgica, pratica que tambem emprega Siredey, segundo affirma Raymond, affirmação que eu noto ser feita tão sómente a respeito de Siredey.

FIM

POST-SCRIPTUM

Para quem não é dotado d'uma memoria feliz, acontece appropriar uma ideia, que no fim de algum tempo lhe pode apparecer como sua, sem a menor reminiscencia de a ter adquirido.

Felizmente um méro acaso permitte-me rectificar ainda, antes de terminada a impressão d'este livro, uma falta de reminiscencia minha, que seria uma usurpação ao distincto professor da Escola medica de Lisboa, o sr. Boaventura Martins.

A ergotina que a pag. 65 d'este livro indico para o tractamento da septicemia ligeira, da lymphagite e phlebite uterinas, é proposta por aquelle professor para combater as inflammações do utero (1). Abrindo agora o livro do sr. Boaventura Martins, que li ha trez annos, reconheci a origem onde eu tinha bebido essa ideia.

As inflammações das veias e lymphaticos uterinos podem considerar-se incluidas nas — *inflammações do utero*. Pela minha parte apenas tornei extensiva á septicemia puerperal ligeira a applicação da ergotina, para satisfazer uma indicação.

---

(1) Rodrigo de Boaventura Martins Pereira, *A inflammação sob o ponto de vista therapeutico*, Lisboa, 1875, pag. 127.

INDICE

Prefacio XI

Introducção 1

Capitulo I. O puerperio normal 7

Capitulo II. Evolução historica da doutrina pathogenica dos accidentes puerperaes. Estado actual. Condições etiologicas 19

Capitulo III. Fórmas clinicas e anatomo-pathologicas da septicemia puerperal. Diagnostico. Therapeutica 49

Capitulo IV. Prophylaxia da septicemia puerperal 67

ERRATAS

Pag.	*Linh.*	*Erros*	*Emendas*
3	25	substituida	substituido
6	1	o estudou	a estudou
11	15	um hypergenese	uma hypergenese
19	20	transportadas	transportados
55	19	uterinas	uterina
61	23	face interna	face interna do utero

FACULDADE DE MEDICINA

DISSERTAÇÕES
DE CONCURSO
1876 a 1884

Sala
Gab.
Est.
Tab.
N.º