

P. DE FIGUEIREDO



TORSÃO DO UTERO  
NA VACCA



1909

ARRUMACÃO

Estante ~~29~~

Prateleira

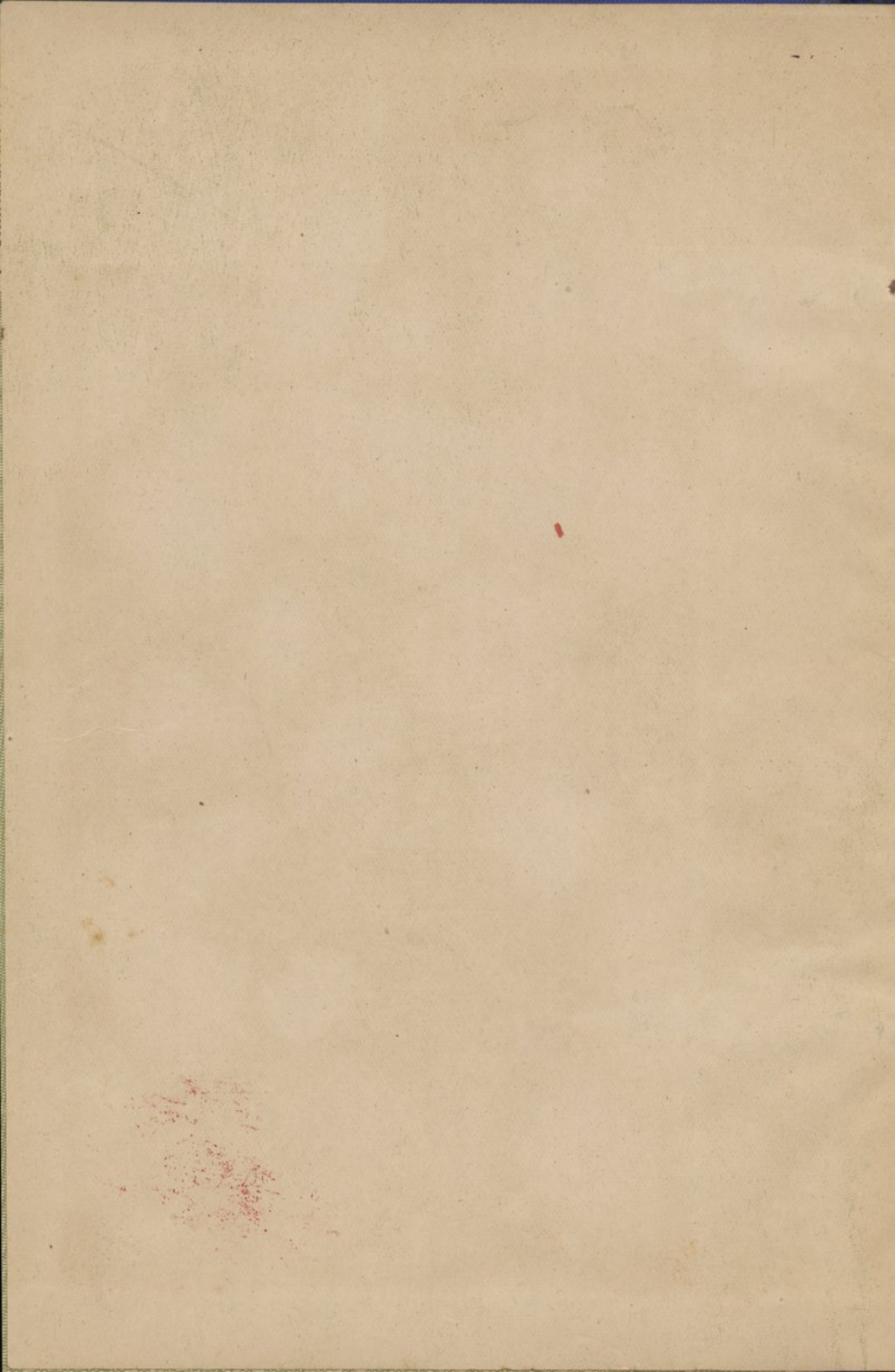
N.º de Ordem ~~29~~

Maço de verbetes N.º

N.ºs DE REFERÊNCIA	LOCALIZAÇÃO
2651/75	P. <del>R</del>
Entrada	E. <del>49</del>
Invent.º 23669	N.º <del>769</del>

Teses Antigas ANV  
1909, cx. 13, n.º 166





INSTITUTO DE AGRONOMIA E VETERINARIA

~~2541~~

# TORSÃO DO UTERO NA VACCA

Seguida d'um relatório  
correspondente a um caso clinico observado

*Dissertação inaugural de Medicina Veterinaria*

APRESENTADA E DEFENDIDA

POR

Antonio Augusto Piteira de Figueiredo

JULHO DE 1909

ESCOLA SUPERIOR DE  
MEDICINA VETERINARIA

7 JUL 1975

BIBLIOTECA

N.º 2651

R-769

1909

INSTITUTO GERAL DAS ARTES GRAPHICAS

Rua das Pretas 17

LISBOA



THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY

1911  
1912  
1913  
1914  
1915  
1916  
1917  
1918  
1919  
1920  
1921  
1922  
1923  
1924  
1925  
1926  
1927  
1928  
1929  
1930  
1931  
1932  
1933  
1934  
1935  
1936  
1937  
1938  
1939  
1940  
1941  
1942  
1943  
1944  
1945  
1946  
1947  
1948  
1949  
1950  
1951  
1952  
1953  
1954  
1955  
1956  
1957  
1958  
1959  
1960  
1961  
1962  
1963  
1964  
1965  
1966  
1967  
1968  
1969  
1970  
1971  
1972  
1973  
1974  
1975  
1976  
1977  
1978  
1979  
1980  
1981  
1982  
1983  
1984  
1985  
1986  
1987  
1988  
1989  
1990  
1991  
1992  
1993  
1994  
1995  
1996  
1997  
1998  
1999  
2000  
2001  
2002  
2003  
2004  
2005  
2006  
2007  
2008  
2009  
2010  
2011  
2012  
2013  
2014  
2015  
2016  
2017  
2018  
2019  
2020  
2021  
2022  
2023  
2024  
2025

1911  
1912  
1913  
1914  
1915  
1916  
1917  
1918  
1919  
1920  
1921  
1922  
1923  
1924  
1925  
1926  
1927  
1928  
1929  
1930  
1931  
1932  
1933  
1934  
1935  
1936  
1937  
1938  
1939  
1940  
1941  
1942  
1943  
1944  
1945  
1946  
1947  
1948  
1949  
1950  
1951  
1952  
1953  
1954  
1955  
1956  
1957  
1958  
1959  
1960  
1961  
1962  
1963  
1964  
1965  
1966  
1967  
1968  
1969  
1970  
1971  
1972  
1973  
1974  
1975  
1976  
1977  
1978  
1979  
1980  
1981  
1982  
1983  
1984  
1985  
1986  
1987  
1988  
1989  
1990  
1991  
1992  
1993  
1994  
1995  
1996  
1997  
1998  
1999  
2000  
2001  
2002  
2003  
2004  
2005  
2006  
2007  
2008  
2009  
2010  
2011  
2012  
2013  
2014  
2015  
2016  
2017  
2018  
2019  
2020  
2021  
2022  
2023  
2024  
2025

1911  
1912  
1913  
1914  
1915  
1916  
1917  
1918  
1919  
1920  
1921  
1922  
1923  
1924  
1925  
1926  
1927  
1928  
1929  
1930  
1931  
1932  
1933  
1934  
1935  
1936  
1937  
1938  
1939  
1940  
1941  
1942  
1943  
1944  
1945  
1946  
1947  
1948  
1949  
1950  
1951  
1952  
1953  
1954  
1955  
1956  
1957  
1958  
1959  
1960  
1961  
1962  
1963  
1964  
1965  
1966  
1967  
1968  
1969  
1970  
1971  
1972  
1973  
1974  
1975  
1976  
1977  
1978  
1979  
1980  
1981  
1982  
1983  
1984  
1985  
1986  
1987  
1988  
1989  
1990  
1991  
1992  
1993  
1994  
1995  
1996  
1997  
1998  
1999  
2000  
2001  
2002  
2003  
2004  
2005  
2006  
2007  
2008  
2009  
2010  
2011  
2012  
2013  
2014  
2015  
2016  
2017  
2018  
2019  
2020  
2021  
2022  
2023  
2024  
2025

1911  
1912  
1913  
1914  
1915  
1916  
1917  
1918  
1919  
1920  
1921  
1922  
1923  
1924  
1925  
1926  
1927  
1928  
1929  
1930  
1931  
1932  
1933  
1934  
1935  
1936  
1937  
1938  
1939  
1940  
1941  
1942  
1943  
1944  
1945  
1946  
1947  
1948  
1949  
1950  
1951  
1952  
1953  
1954  
1955  
1956  
1957  
1958  
1959  
1960  
1961  
1962  
1963  
1964  
1965  
1966  
1967  
1968  
1969  
1970  
1971  
1972  
1973  
1974  
1975  
1976  
1977  
1978  
1979  
1980  
1981  
1982  
1983  
1984  
1985  
1986  
1987  
1988  
1989  
1990  
1991  
1992  
1993  
1994  
1995  
1996  
1997  
1998  
1999  
2000  
2001  
2002  
2003  
2004  
2005  
2006  
2007  
2008  
2009  
2010  
2011  
2012  
2013  
2014  
2015  
2016  
2017  
2018  
2019  
2020  
2021  
2022  
2023  
2024  
2025

# INSTITUTO DE AGRONOMIA E VETERINARIA

Director

Conselheiro Anselmo d'Andrade

Secretario

Theotonio Julio Pimenta Rodrigues

## Curso de Medicina-Veterinaria

CADEIRAS

LENTES

Anatomia descriptiva e comparada, embryologia e teratologia .....	Joaquim Ignacio Ribeiro
Botanica .....	Antonio X. Pereira Coutinho (D.)
Physica agricola .....	Filippe de Figueiredo
Histologia e Physiologia comparada .....	José Antunes Pinto
Materia medica, chimica medica, pharmacologia e pharmacia .....	Antonio Augusto dos Santos
Chimica agricola e analyse...	Luiz A. Rebello da Silva
Pathologia geral e anatomia pathologica geral. ....	Cons.º João Sabino de Sousa
Pathologia especial interna ..	José Maria Alves Torgo
Agricultura geral e culturas arvenses .....	Carlos Eugenio de Mello Geraldès
Pathologia externa, medicina operatoria e obstetricia. . .	João Ferreira da Silva
Zootecnia, exterior e hygiene dos animaes domesticos. . .	Antonio M. dos Santos Viegas
Pathologia das doenças contagiosas e direito veterinario	João Viegas Paula Nogueira.

### Clinicas

Medica .....	José Maria Alves Torgo
Cirurgica .....	João Ferreira da Silva
Das doenças contagiosas. ....	João Viegas Paula Nogueira

### Cursos auxiliares

Microscopia .....	Miguel A. Reis Martins
Chimica geral .....	Manoel de Souza da Camara
Zoologia .....	Godofredo da Silva Santos

### Chefes de serviço

Manoel Diogo da Silva, Godofredo da Silva Santos,  
Miguel Augusto dos Reis Martins,  
José Miranda do Valle, Antonio Carvalho da Fonseca.

*A. Zamboni*  

---

*O Instituto não se responsabilisa pelas doutrinas expostas nesta dissertação, (Art.º 76.º do Reg.º de 10 de setembro de 1903).*

INSTITUTO DE AGRICULTURA E VETERINARIA

Director

Conselho Administrativo

Secretaria

Faculdade de Medicina Veterinária

Curso de Medicina Veterinária

1º ano

2º ano

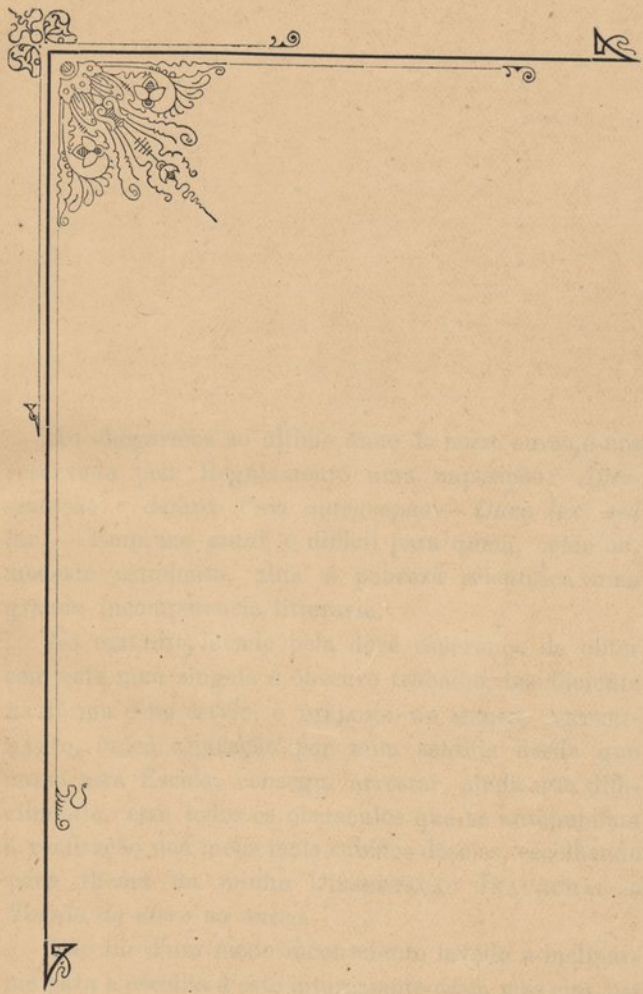
1. Anatomia Geral	1. Anatomia Geral
2. Anatomia Especial	2. Anatomia Especial
3. Fisiologia Geral	3. Fisiologia Geral
4. Fisiologia Especial	4. Fisiologia Especial
5. Patologia Geral	5. Patologia Geral
6. Patologia Especial	6. Patologia Especial
7. Diagnóstico	7. Diagnóstico
8. Tratamento	8. Tratamento
9. Cirurgia	9. Cirurgia
10. Medicina Legal	10. Medicina Legal

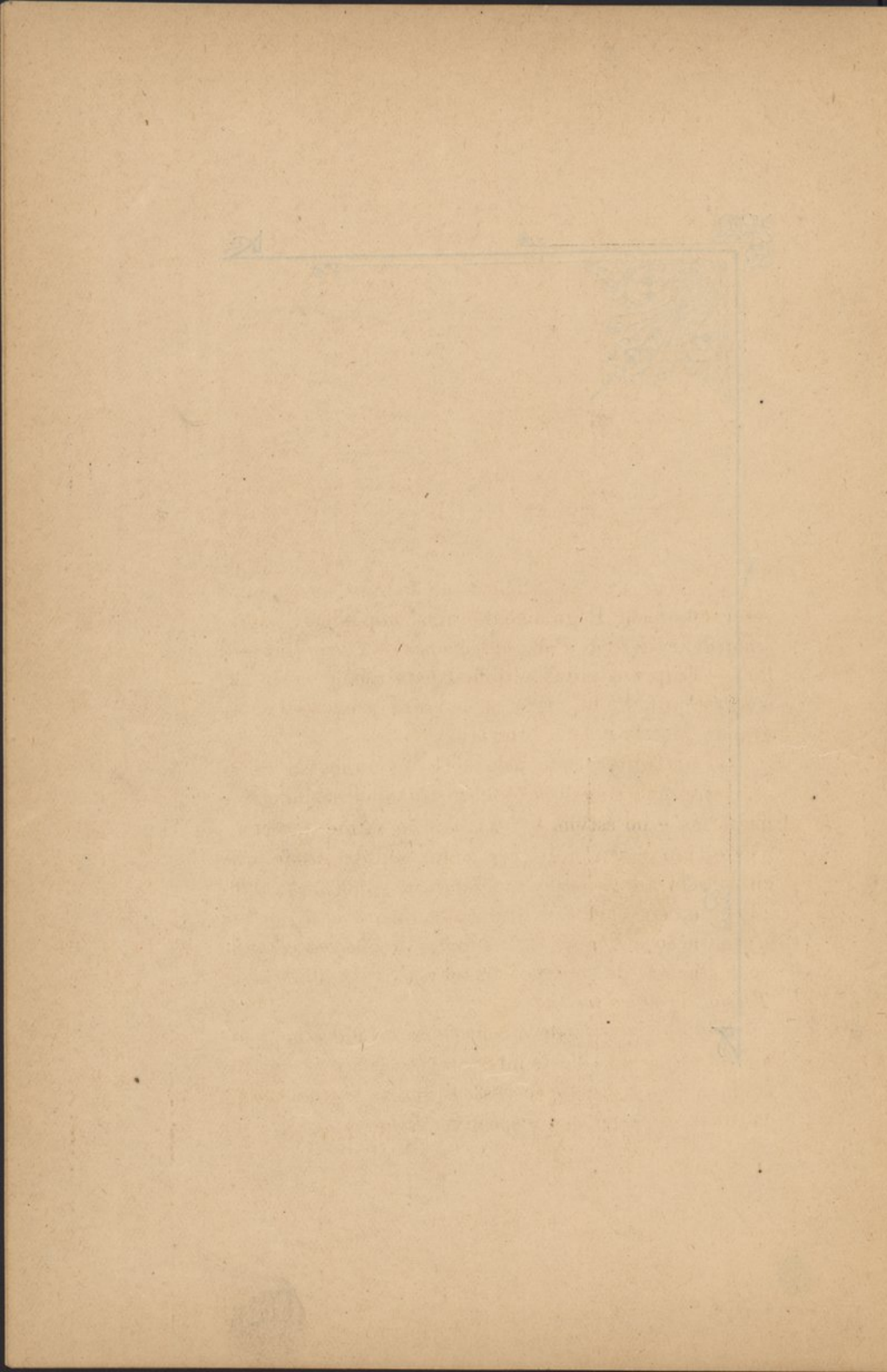
Disciplinas

1. Anatomia Geral	1. Anatomia Geral
2. Anatomia Especial	2. Anatomia Especial
3. Fisiologia Geral	3. Fisiologia Geral
4. Fisiologia Especial	4. Fisiologia Especial
5. Patologia Geral	5. Patologia Geral
6. Patologia Especial	6. Patologia Especial
7. Diagnóstico	7. Diagnóstico
8. Tratamento	8. Tratamento
9. Cirurgia	9. Cirurgia
10. Medicina Legal	10. Medicina Legal

Exames Auxiliares

1. Anatomia Geral	1. Anatomia Geral
2. Anatomia Especial	2. Anatomia Especial
3. Fisiologia Geral	3. Fisiologia Geral
4. Fisiologia Especial	4. Fisiologia Especial
5. Patologia Geral	5. Patologia Geral
6. Patologia Especial	6. Patologia Especial
7. Diagnóstico	7. Diagnóstico
8. Tratamento	8. Tratamento
9. Cirurgia	9. Cirurgia
10. Medicina Legal	10. Medicina Legal





Ao chegarmos ao ultimo anno do nosso curso, é-nos reservada pelo Regulamento uma imposição: *Apresentação e defeza d'um autographo — Dura lex, sed lex!* — Empreza ardua e difficil para quem, como eu, modesto estudante, allia á pobreza scientifica uma grande incompetencia litteraria.

No entanto, levado pela doce esperanza de obter com este meu singelo e obscuro trabalho, insufficiente na fórma e no estylo, o DIPLOMA DE MEDICO VETERINARIO, unica aspiração por mim sentida desde que curso esta Escola, consegui arrostar, ainda que difficilmente, com todos os obstaculos que se antepunham á realisação dos meus mais subidos desejos, escolhendo para thema da minha DISSERTAÇÃO INAUGURAL a *Torsão do utero na vacca.*

Não fui d'um modo inconsciente levado a inclinar-me para a escolha d'este interessante caso, mas sim baseado n'uma observação pessoal que se me deparou e da qual apresento o respectivo *Relatorio*, logo que

cheguei a ferias do Natal do presente anno lectivo, n'uma propriedade do Alemtejo — herdade dos Mouros — pertencente ao Ex.<sup>mo</sup> Sr. Joaquim Rosado Gião Varella.

Que nem passe pela mente do illustrado Jury, que ha de sentenciar-me, a idéa de que pretendo com o meu pobre e exiguo trabalho esclarecer este assumpto já desenvolvido nos Tratados de Obstetricia, pois que apenas é intento meu obedecer a um artigo do Regulamento da nossa Escola Veterinaria.

E para que lance alguma luz sobre esta obscura e deficiente *monographia*, resolvi precedel-a d'algumas palavras sobre a Anatomia, Histologia e Physiologia do utero da vacca.

A. Figueiredo.

## Anatomia do utero

**Definição.**—O *utero*—de *utriculus*, pequenino odre—ou *matriz*—de *mater*, mãe—é um sacco musculo-membranoso, contractil destinado á recepção e desenvolvimento do ovo, cujas contracções se tornam no momento do parto o agente essencial da expulsão do feto.

**Situação e fôrma.**—A matriz da vacca é um órgão impar, symetrico que se encontra alojado, na sua quasi totalidade, na cavidade pelvica; no entanto, a sua parte anterior prolonga-se pela cavidade abdominal até ao nivel da 4.<sup>a</sup> ou 5.<sup>a</sup> vertebra lombar; isto é, se imaginarmos um plano que passe tangencialmente aos angulos externos dos ilions e supozermos o utero perfeitamente horisntal, os cornos do órgão passarão além d'este plano apenas 4 ou 5 centímetros.

Tem a fôrma d'um sacco membranoso, simples, cylindrico e levemente achatado de cima para baixo

na sua parte posterior, que se denomina *corpo*; pelo contrario bifurca-se, toma uma fórma verdadeiramente dichotomica na sua parte anterior, constituindo estas duas ramificações os *cornos do utero*.

O *corpo do utero* em relação ao resto do orgão é sensivelmente curto; os *cornos*, apresentando ligeiras circumvoluções, estão na parte posterior unidos um ao outro no angulo da sua separação, por dois laços musculoso-serosos sobrepostos e desiguaes. Em seguida, isto é, aquem d'estes ligamentos tornam-se divergentes para deante, para baixo e para fóra, de modo que os *cornos uterinos* descrevem como que um arco de circulo de concavidade inferior, o que dá logar a que o seu bordo superior seja convexo, ao passo que o inferior é concavo.

Nos *cornos da matriz*, que têm a fórma d'um cone de base posterior, notamos: um *bordo superior*, convexo e livre; um *bordo inferior*, concavo no qual se inserem os ligamentos largos que suspendem o orgão; uma *extremidade anterior ou vertice*, adelgaçada e que se continua com os oviductos e finalmente uma *extremidade posterior ou base* á qual se segue o corpo do utero.

**Meios de fixação.**—A matriz está suspensa da região sub-lombar, ou mais propriamente da parede abdominal superior, por laminas fibrosas que são verdadeiros diverticulos do peritoneo. Estas laminas têm o nome de *ligamentos largos* ou *sub-lombares*, ou ainda de *ligamentos suspensores do utero*.

Cada um d'estes ligamentos é formado por um du-

plo folheto do peritoneo, que se destaca da parte lateral da parede abdominal superior, dirigindo-se de deante para traz e de fóra para dentro, para se virem inserir no bordo inferior — concavo — do corno uterino correspondente e mesmo sobre a parte lateral e inferior do corpo da matriz; este modo d'inserção dos ligamentos largos não só faz com que todo o órgão lhe fique proeminente, mas tambem com que a extremidade anterior dos cornos do utero se apresente um pouco torcida de dentro para fóra e de baixo para cima. Como cada um dos cornos da matriz é assim reflectido sobre, si mesmo, segue-se que o seu bordo concavo sendo a principio inferior, torna-se depois posterior, ao passo que o bordo convexo, sendo a principio superior converte-se depois em anterior.

Os ligamentos largos são bastante desenvolvidos e amplos, amplitude que, segundo Chauveau, augmenta com o numero das gestações. Muito affastados um do outro na sua parte anterior junto da inserção á parede abdominal superior, descem ou têm origem ao nivel e por dentro do angulo externo do ilion, adeante do qual e do musculo *ilio-trochantiniano*, se continuam, cerca de 1 decimetro, sobre a parede interna do abdomen por cima do musculo *pequeno obliquo do abdomen* — corda do flanco. — Atraz, seguem a direcção do ilion até em frente da cavidade cotyloidea, que elles transpõem para, na parte posterior da cavidade pelvica, irem tapetar, em baixo, o utero e superiormente isto é, no tecto da bacia, o recto. O seu bordo anterior é livre, obliquo de cima para baixo e de deante para traz, medindo approximadamente 33 centimetros

de extensão; o oviducto está situado na parte inferior d'este bordo. A face interna dos ligamentos só está em contacto com o recto no fundo da cavidade pelvica; a face externa está em relação com as paredes do abdomen e da bacia.

Os ligamentos largos contem, entre os seus folhetos, muitos feixes de fibras musculares lisas que augmentando-lhes muito a resistencia sobem, por seu intermedio, do utero para os ovarios ou para a região lombar.

A matriz encontra-se ainda fixada na sua posição, não só pela continuidade com a vagina, mas tambem por duas laminas que, vindo da face externa dos ligamentos largos, se dirigem de cada lado para o anel inguinal—estas laminas parece corresponderem aos *ligamentos redondos* do utero da mulher,—finalmente é ainda mantida por pregas da serosa, que unem a vagina aos órgãos circumvisinhos.

**Relações.**—As connexões do utero com os órgãos visinhos dependem do estado em que se encontra a matriz—prenhez ou vacuidade—e os órgãos digestivos—maior ou menor abundancia d'alimentos.—Assim, umas d'estas relações são *constantes*, outras *variaveis*.

O que é facto, porém, é que em qualquer dos casos elle se encontra sempre em contacto na CAVIDADE PELVICA, com o recto, pela sua *face superior*, o qual passa entre os cornos uterinos; com a bexiga e a curvatura pelvica de grosso colon, pela *face inferior*; com as paredes da bacia pelas *faces lateraes* e final-

mente com a vagina pela *extremidade posterior*. NA CAVIDADE ABDOMINAL os cornos do utero estão ordinariamente em contacto com a ultima porção do colon e com o intestino delgado.

Devemos dizer a respeito das *relações variaveis* da matriz, que este órgão póde estar em contacto mais ou menos directo com a parte posterior do sacco esquerdo do rumen, quando este reservatorio se encontre repleto d'alimentos. Mas, quando a massa alimentar exista no rumen em diminuta quantidade, estas relações desaparecem, visto que o sacco esquerdo e posterior do rumen cae sobre as paredes inferiores do abdomen e a massa intestinal, que então vem repousar sobre a face superior da pansa, separa completamente do utero este grande reservatorio gastrico.

Quando gravido e á medida que se vae aproximando o momento do parto, o utero repelle para fóra da bacia a curvatura pelvica do colon e vae obrigando o rumen e os intestinos a deslocarem-se para deante, para cima e para a esquerda, emquanto que elle, na sua marcha lenta e progressiva, obrigado pelo peso do proprio feto tenta tocar e appoiar-se sobre as paredes abdominaes inferiores, o que consegue nos ultimos tempos da gestação, durante o qual repousa, pouco mais ou menos, sobre a linha media do abdomen, ou, fallando com mais propriedade, um pouco para a direita da *linha branca*, visto que a isso é levado pela compressão constante dos intestinos e especialmente do rumen, órgãos que, como acima dissemos, vão sendo obrigados a deslocarem-se para o flanco esquerdo á medida que o feto augmenta de volume.

N'este avançar constante para a cavidade abdominal, o utero gravido arrasta no seu movimento a vagina, que distendendo-se bastante vae por fim exercer uma tracção sobre a vulva a qual, pouco a pouco, no decurso da gestação se encrava ou afunda entre as tuberosidades dos ischions.

**Interior.**— A cavidade uterina está dividida em tres compartimentos: o *corpo* e os *dois cornos*. Estas tres cavidades são, no seu conjuncto, tapetadas por uma delicada *mucosa*, que apresenta pregas longitudinaes e que desaparecem sómente na epoca da gestação, devido ao augmento de volume do orgão.

A cavidade do corpo uterino está em communicação com a vagina por meio d'um canaliculo de paredes espessas e duras, denominado *cavidade do cóllo*. Succede então que a mucosa ao passar bruscamente d'um espaço apertado—cóllo—para um mais largo—vagina—fórma, em volta do orificio vaginal do collo uterino, prégas radiadas semelhando no seu conjuncto uma flôr; d'aqui lhes veiu o nome de *flôres desabrochadas*—correspondentes ao *focinho de tenca* da mulher,—que em numero de *duas*, ou mesmo mais—tres ou quatro—se encontram dispostas longitudinalmente no collo uterino.

A cavidade do corpo da matriz mede apenas 3 ou 4 centímetros. Os cornos, soldando-se um ao outro na sua base, isto é, antes de se separarem, têm um comprimento maior do que apparentam exteriormente.

A mucosa uterina apresenta uma enorme e variavel quantidade de *tuberculos* geralmente ellipticos,

convexos, córados d'amarello, tendo a superficie crivada d'orificios. Estes tuberculos, cuja presença é constante, adquirem um grande desenvolvimento durante a gestação, encontrando-se dispostos em series longitudinaes especialmente ao longo dos cornos da matriz, têm o nome de *cotyledones maternos* ou *uterinos*. Segundo varios auctores, entre os quaes figura Chauveau, estes cotyledones não só se tornam mais volumosos, como tambem augmentam em numero durante a gravidez, variando este, ordinariamente, de 80 a 120. O seu papel é servirem de implantação á *placenta*, a qual se liga a elles por intermedio dos *cotyledones fetaes*, que os recebe na concavidade da sua superficie.

**Vasos e nervos.**— O utero é o órgão materno destinado, como dissemos, a alojar o ovo e posteriormente o feto, o qual, durante a vida intra-uterina, tem que alimentar-se á custa da propria mãe. Esse alimento é-lhe fornecido pelo sangue arterial dos vasos que se distribuem na matriz, isto é, pelas *arterias uterinas* e *utero-ovaricas*—ramos collateraes da aorta abdominal posterior—emquanto que o sangue venoso é levado para fóra da matriz pelas *veias satellites do mesmo nome*, que vão lançar-se na *veia cava posterior*.

Tanto a *arteria uterina* como a *utero-ovarica*, descendo entre os dois folhetos do ligamento largo, dividem-se em *dois ramos*; a primeira, ao chegar ao bordo concavo do corno da matriz, emite um *ramo anterior*, que se anastomosa com o ramo uterino da arteria

utero-ovarica e um *ramo posterior* que se dirige para o corpo do utero, onde communica com a arteria vaginal. A segunda dá origem a um *ramo ovariano*, muito flexuoso e que se dirige para o ovario e a outro *uterino* dirigindo-se para o corno da matriz, onde se anastomosa com o ramo anterior da arteria uterina.

Os *vasos lymphaticos* que saem do utero em grande quantidade, são bastante desenvolvidos e dirigem-se para a região lombar.

Os *nervos*, provindo dos *plexus hypogastrico* e *pequeno mesenterio*, são satellites dos vasos uterinos em volta dos quaes se enlaçam ordinariamente.

## Histologia

A parede uterina encerra na sua espessura tres delicadas tunicas que, de dentro para fóra, se sobre-põem na seguinte ordem: *uma tunica mucosa*, *uma musculosa* e finalmente *uma serosa*.

A *tunica mucosa* está em contacto directo com a tunica media — a musculosa — isto é, entre estas duas tenues membranas não ha tecido conjunctivo.

Como já tivemos occasião de dizer, esta *tunica interna* tapeta interiormente toda a cavidade da matriz e apresenta uma grande quantidade de tuberculos ellipticos e convexos — *cotyledones* — que augmentam em numero e volume durante a gravidez. Segundo Chau-

veau e Arloing estes cotyledones não são mais do que partes espessadas da mucosa. Fiorentini diz que elles se formam a partir do quarto mez da gestação.

A tunica mucosa é formada por um epithelio simples, cylindrico e vibratil, que se continua no interior das glandulas em tubo — simples ou ramificadas — que existem na espessura d'esta tunica, para, posteriormente, junto do collo uterino se transformar em epithelio estratificado pavimentoso.

A mucosa uterina é uma delicada e tenue membrana conjunctiva desprovida de fibras elasticas, que se apresenta pregada no sentido do eixo longitudinal da matriz, prégas que sómente desaparecem durante o tempo que dura a gravidez, o que dá logar a que a mucosa possa acompanhar o utero gravido no seu progressivo crescimento sem se rupturar.

A *tunica musculosa*, bastante espessa, é formada por feixes de fibras lisas. Auctores ha que são de parecer que estas fibras se apresentam dispostas em tres planos: um no sentido do comprimento do utero, outro perpendicularmente a este e ainda outro obliquamente ao primeiro. Todavia Arloing, Saint-Cyr, Chauveau e outros, dizem que a divisão d'esta tunica em tres planos é meramente artificial, pelo menos fóra da gestação; estes auctores querem apenas que ella seja formada por dois planos de fibras: um *superficial* — externo — outro *profundo* — interno —. O primeiro é formado por fibras longitudinaes, que partindo da extremidade anterior dos cornos uterinos veem terminar no collo e que estas fibras contrahindo-se diminuem o comprimento do orgão. D'estas fibras longitu-

dinaes da camada superficial algumas ha que se dirigem para a espessura dos *ligamentos largos* até junto dos ovarios, querendo Lesbre e Arloing que ellas aqui correspondam ao *musculo branco* ou *cremaster interno* do cordão testicular do macho.

O segundo plano — profundo — é formado por fibras annulares que pela sua contracção apertam circularmente o utero, como que obrigando-o a approximar as suas paredes.

Durante a gravidez a tunica muscular vae-se adelgaçando; este facto não nos deve surprehender visto que, o que ella perde em espessura, vae ganhando em comprimento. Este adelgaçamento é devido ao successivo aumento de volume do feto, que obriga o utero a acompanhal-o no seu crescimento; todavia, a estrutura muscular da tunica media do utero é sempre manifesta e não perde a propriedade de se contrahir energeticamente no momento do parto.

Outras vezes, em logar de se adelgaçar, a musculosa uterina espessa-se quer por um augmento de volume das suas fibras, quer, talvez, por uma multiplicação d'ellas e n'este caso os feixes fibrosos tornam-se mais grossos, mais distinctos e levemente avermelhados — Küss, Chauveau —.

A *tunica serosa* não é mais do que a continuação dos ligamentos largos, os quaes chegando ao bordo concavo dos cornos da matriz vão envolver todo o orgão, passando d'um corno para o outro no angulo da sua separação, o que dá logar á formação dos laços triangulares musculo-serosos, que unem os cornos do utero na sua base e dos quaes já fallamos anteriormente.

A tunica externa da matriz continua-se para traz até á linha de demarcação vulvo-vaginal, dirigindo-se em seguida para o recto, bexiga e paredes lateraes da cavidade pelvica, onde dá logar á formação de dois fundos de sacco: um no pavimento da bacia, denominado *utero-vesical*; outro no tecto, chamado em Anatomia *utero rectal* ou *fundo de sacco de Douglas*.

Na verdade, como os ligamentos largos não são mais do que diverticulos do peritoneo e como a tunica serosa uterina não é mais, como vimos, do que uma expansão d'estes ligamentos, segue-se que ella é tambem uma ramificação ou expansão peritoneal.

## Physiologia

Como já dissemos no principio d'este nosso tão despreteniçoso como modesto trabalho, o *utero* é o orgão da gestação, ou antes, é o logar onde o ovo encontra as condições mais favoraveis ao seu desenvolvimento, isto é, ás suas transformações successivas — embryão e feto — sendo simultaneamente *o agente da expulsão do novo ser*.

Segundo Cruveilhier esta ultima função da matriz é talvez a mais importante, pois comprehende-se que o ovo, por um falso caminho, póde ir localisar-se na cavidade abdominal e desenvolver-se aqui normalmente — gestação extra-uterina — e n'estas condições o parto

não poderá realizar-se, visto que o feto se encontra fóra da matriz.

Uma pergunta nos resalta então : a que phenomeno obedece a expulsão do feto? Diremos, muito superficialmente, que o parto é devido ás contracções das fibras lisas da matriz, combinadas com as dos musculos abdominaes e do diaphragma. Podemos pois dizer, que a expulsão do feto está sob a dependencia do systema nervoso, isto é, produzem-se no utero reflexas semelhantes áquellas que têm por fim actos de excreção. Segundo Küss, a origem d'estas reflexas reside normalmente no utero e são produzidas pelos movimentos do feto. Schlesinger provou que as contracções uterinas pódem tambem ter logar quando se provocam excitações em pontos affastados da cavidade pelvica; assim obteve estas contracções em *coelhas*, quando lhe excitava a extremidade central do pneumogastrico. Obteve ainda o mesmo resultado produzindo excitações quer na extremidade central dos nervos rachidianos, quer nas *mammas* de varias fêmeas.

## Definição e Considerações geraes

**A torsão do utero** é um accidente da gestação caracterizado pela rotação da matriz em volta do seu eixo longitudinal e pela constrictão, completa ou incompleta, do canal utero-vaginal — Bournay —.

Saint-Cyr considera-a como um facto quasi exclusivo da vacca, consistindo n'um movimento que o utero experimenta em volta do seu eixo, de modo que a sua *face superior* póde tomar, segundo os casos, diversas posições.

Na verdade, a torsão do utero póde ser **COMPLETA**, quando o movimento de rotação que o orgão soffre fôr tambem completo, o que equivale a dizer que a viscera tenha descripto no seu percurso uma circumferencia ou  $360^0$ ; n'este caso, a *face da matriz considerada superior antes da torsão*, continua a sel-o depois de operada a rotação total; **INCOMPLETA**, quando apenas ella descreva approximadamente metade, um quarto, etc. da circumferencia, girando em torno do seu diametro antero-posterior, de modo que a *face, que*

na matriz em posição normal era superior, pôde successivamente tornar-se lateral direita ou esquerda ou inferior.

A torsão completa pôde ainda ser *dupla, tripla, ou quadrupla*; todavia devemos desde já dizer, com a maioria dos auctores, que o numero de voltas no caso de *torsão completa* é difficil de diagnosticar *in vivo*, de modo que na maioria dos casos só pela autopsia se nos revela.

Quer se trate da torsão completa, quer da incompleta o seu sentido pôde variar. Assim, diz-se TORSÃO Á DIREITA OU TORSÃO DA ESQUERDA PARA A DIREITA, quando a face superior da matriz, no primeiro tempo da sua rotação, se torna lateral direita, isto é, quando ella ao executar de dentro para fóra um quarto de volta, olha para o flanco direito do animal. A TORSÃO Á ESQUERDA OU TORSÃO DA DIREITA PARA A ESQUERDA dá-se por um mechanismo analogo, mas em sentido opposto ao que acabamos de descrever para a *torsão á esquerda*.

No decurso do nosso modesto trabalho, quando tratarmos em especial do *Diagnostico*, referir-nos-hemos á maneira pratica de que nos servimos para reconhecer o sentido da torsão *in vivo*.

Se ao que vimos dizendo juntarmos a impossibilidade absoluta do *collo da matriz e a vagina* poderem acompanhar o resto do orgão nos seus movimentos rotativos mais ou menos completos, devido á grande fixidez que os ligamentos largos alli adquirem, esforçarmos-nos-hemos pouco para admittir, que aquella parte do orgão e a vagina soffram uma torsão maior ou menor

que, sem duvida, conduzirá á obliteração mais ou menos completa do canal utero-vaginal, tornando portanto o parto *anormal ou dystocico*.

Resta-nos por agora dizer que a torsão do utero é tambem denominada entre os technicos, pelas seguintes expressões : *torsão do collo e da vagina, revolução da matriz sobre o seu eixo, torsão da matriz* e ainda, impropriamente, por *torsão do collo da matriz*. Dizemos que esta ultima synonymia não é exacta, porque varios auctores em experiencias feitas sobre cadaveres de vaccas n'um periodo avançado da gestação, notaram que a torsão não se limita simplesmente ao collo da matriz, mas que antes de attingir este se manifesta primeiro no corpo do utero.

## Resumo historico

O accidente da gestação conhecido em OBSTETRICIA pelo nome de *torsão do utero* remonta a eras longinquas e durante muito tempo repugnou, a alguns veterinarios, admittir a sua existencia ou por nunca se lhe haver deparado semelhante caso durante o desempenho da sua profissão, ou porque rarissimas vezes interviriam em partos dystocicos ; outros, pelo contrario, tiveram occasião de observar a torsão da matriz, ainda que raras vezes, e affirmavam a sua existencia real.

Collocada a questão n'este pé, uns affirmando ou-

tros negando a existencia d'um tão interessante caso clinico, levantou-se acalorada discussão entre a classe medico-veterinaria d'esse tempo, até que em 1766, Butrolle na sua obra «*Le Parfait Bouvier*» esclareceu a questão em termos mais ou menos precisos, derramando alguma luz sobre a *etiologia* d'este novo accidente da gestação; assim dizia elle: «*S'il est possible de passer deux ou trois doigts à l'entrée de la vèlière (l'orifice du col uterin), à force d'y essayer, on y passera la main et le bras; si, au contraire, on ne peut y passer qu'un doigt, et que le trou soit eu tournant, c'est marque que la vèlière est renversée, c'est-à-dire qu'elle a fait un demi-tour et il est impossible d'y entrer*».

No emtanto os technicos não acataram, não prestaram a devida attenção á observação de Butrolle e acabaram mesmo por esquecel-a.

Decorridos 72 annos, isto é, em 1838, Lecoq chamou egualmente a attenção dos veterinarios para este assumpto, pois que autopsiando uma vacca, que morreu de parto, notou-lhe uma torsão completa do utero.

Numerosas observações a este respeito fôram depois publicadas por Mazure, Fricke, Irminger, Pouchy e muitos outros. Todas estas communicações, porém, não bastaram para que a classe medico-veterinaria ficasse tranquilla sobre a possibilidade do apparecimento d'este novo caso de dystocia, antes pelo contrario estas numerosas observações pouca sensação tinham produzido no espirito d'alguns dos seus membros. Sómente, em 1845, quando Dénoc publicou no «*Recueil de Médecine vétérinaire*» dois casos de observação pessoal sobre *torsão do utero na vacca* e processos que empregou

para obter a destorsão, é que o elemento veterinario mostrou o mais vivo interesse em conhecer o assumpto, de ha tanto fallado, dedicando-se com o mais acrisolado affecto e bôa vontade ao estudo da torsão da matriz.

As communicações de Dénoc fôram, por assim dizer, o grande fóco luminoso cuja intensidade dissipou de vez as negras nuvens, que envolviam ainda os mais refractarios e meticulosos espiritos sobre a possibilidade da existencia real d'este interessante caso obstetrico, dotado d'um tão alto interesse pratico.

## Etiologia e Pathogenia

Sobre as *causas* que determinam a *torsão do utero* na vacca diremos que muitas tem sido incriminadas e que, talvez, pelo seu avantajado numero, ainda que obedecendo todas a um criterio racional, ellas tivessem dado logar ás discordancias que outr'ora se notavam na classe medico-veterinaria. De facto, se havia technicos que, deparando-se-lhe um caso de *torsão do utero* no decurso da sua clinica, o attribuiam a uma *determinada causa*, outros surgiam logo tentando refutar a opinião apresentada, baseando-se na falta de observações *etiologicas* identicas.

O que não resta duvida, é que a torsão da matriz na vacca tem sido observada muitas vezes obedecendo

a *varias causas* e que d'entre todas as fêmeas domesticas é ella a que está mais predisposta a contrahil-a, devido ao modo especial como os ligamentos largos se inserem no utero.

Baseados n'este ponto, somos levados a crêr que a *causa predisponente* mais importante é justamente O MODO DE SUSPENSÃO DA MATRIZ; na verdade, a inserção dos ligamentos largos fazendo-se, como já vimos, na face inferior do corpo do utero e na curvatura concava do bordo inferior dos cornos da matriz, dá logar a que não só todo o órgão fique superior aos seus *ligamentos suspensores*, mas tambem a que a extremidade dos cornos seja visivelmente torcida para fóra e para cima, mesmo no utero não gravido. Attendendo a esta particularidade, torna-se-nos facil comprehender que esta *torsão normal* se exagere durante a gravidez, devido ao peso do proprio feto e sob a influencia de *varias causas determinantes* que adeante apontamos.

\*

\*      \*

Uma outra *causa predisponente* dependente da propria fêmea é o ALONGAMENTO DO UTERO GRAVIDO, pois que, como o *ligamento* correspondente ao *cornu gravido* se desenvolve bastante durante a gestação, especialmente na direcção supero-inferior e pouco no sentido antero-posterior, segue-se que este corno uterino distendido pelo feto, póde oscillar e deslocar-se com relativa facilidade na cavidade abdominal, devido á sua parte anterior, por assim dizer, isolada e livre,

se prolongar muito aquem do bordo anterior do ligamento suspensor correspondente e portanto poder dar-se a torsão, quando haja o concurso d'uma *causa determinante*.

Mas esta causa predisponente poderá sempre influir na producção da torsão? Quanto a nós quer-nos parecer que a sua influencia se limite quasi á *gestação simples*, pois que na *gestação dupla* os cornos da matriz e os ligamentos largos, desenvolvendo-se nas mesmas proporções, não só irão difficultar a torsão pelo enchimento ou atulhamento da cavidade abdominal, como tambem por actuarem ~~sobre~~ o utero duas forças *sobre* eguaes e oppostas — os dois fetos — que o reteem em equilibrio. Goubaux affirma que em face d'um tal caso, a *torsão da matriz* só poderá ter logar *quando haja ruptura* d'um dos ligamentos largos, o que rarisimas vezes succede devido á grande elasticidade que possuem.

\*

\* \*

**O regimen das pastagens** póde originar a torsão da matriz; assim, este accidente nota-se com frequencia nas vacças apascentadas em terrenos montanhosos, accidentados, ou ainda nos prados onde abundem fossos ou que sejam sulcados por vallas largas e fundas, ribeiros, etc.

O caso d'observação que se nos deparou foi, como a seu tempo diremos, passado justamente n'estas condições.

\*  
\* \*

**A estabulação permanente das vaccas em gestação** póde predispôl-as para contrahirem a torsão do utero. Franck diz que as femeas n'estas condições apresentam sempre não só um *relaxamento dos ligamentos largos da matriz*, mas tambem dos órgãos intra-pelvicos o que contribue para que aquelle grave accidente possam anifestar-se. Todavia varios auctores, e até o proprio Franck confessa que a esta *causa etiológica* faltam dados estatísticos, que nos permittam reputal-a como veridica.

Segundo este mesmo auctor, a *estabulação das femeas em recintos pequenos* póde tambem originar a revolução da matriz sobre o seu eixo.

Quanto a nós só encontramos explicação *d'esta causa*, devido, provavelmente, aos animaes experimentarem um decubito forçado sempre que todos se deitem e como a vacca nos ultimos tempos da gestação procura geralmente o decubito lateral esquerdo — visto que o feto quasi sempre occupa o flanco direito — póde succeder que o feto comprimido se entregue a movimentos, que executando-se sempre no mesmò sentido, originem a torsão da matriz.

\*  
\* \*

**A fadiga excessiva** tambem póde actuar como causa etiologica predisponente. As vaccas que se empregam no arroteamento de terras virgens, ou que la-

vram terrenos em declive, compactos e argillosos, difficéis, portanto, de se deixarem sulcar pelas charruas, fatigam-se muito e, em geral, quando chegam aos estabulos, deitam-se por largo tempo para descansarem dos labores penosos a que fõram submettidas durante o dia; mas como o decubito se torna incommodo e fatigante sobre o mesmo lado do corpo, muitas d'ellas adquirem o habito de passarem para o decubito opposto sem se levantarem, isto é, *girando umas vezes sobre o dorso* — á maneira dos solipedes — outras vezes executando esta meia rotaçãõ *sobre o esterno*.

Quanto a nós encontramos esta opiniãõ falha de criterio pratico, pois que habituados a vêr muito gado bovino, nunca notamos, nem mesmo ouvimos dizer a *maioral* algum, que qualquer *vez* se servisse da *meia rotaçãõ sobre o dorso* para mudar d'um para outro decubito lateral. Colin, Viclet, Cuchu e outros auctores egualmente põem em duvida que a vacca execute semelhante artificio, para mudar de posiçãõ, quando deitada.

Pelo contrario, como diz Saint-Cyr, a *torsãõ da matriz* torna-se um pouco mais admissivel quando a femea, para mudar de decubito, *se appoia sobre o esterno*. — Effectivamente, este movimento de meia rotaçãõ sobre o esterno, já nós temos observado varias vezes no gado bovino.

A torsãõ da matriz poderá entãõ dar-se, devido a este orgãõ *ficar immovel*, isto é, não acompanhar o corpo da vacca na meia rotaçãõ que faz o animal para passar d'um decubito ao outro.

D'entre as *causas etiologicas determinantes* que agora vamos tratar, occupam logar primacial, segundo varios auctores e segundo nós tambem, AS QUEDAS, *especialmente as que se dão sobre o terço posterior sendo seguidas de rolamentos do corpo do animal.*

O caso clinico para que fomos chamados foi devido a uma *queda* segundo as informações que nos deram e as lesões exteriores observadas no animal, ainda bem visiveis, não obstante a nossa intervenção ser requisitada quando já eram decorridos alguns dias depois da vacca se entregar a repetidos e baldados esforços expulsivos, isto é, quando o *vaqueiro* se julgou impotente para extrahir o feto.

Emquanto ao modo como as *quedas* actuam para produzir a torsão da matriz, diremos que é difficil saber como realmente as cousas se passam; no emtanto, Colin e outros auctores são de parecer que o accidente se produz devido a um movimento de *descida do orgão*, isto é, o corno uterino que encerra o feto desce muito mais na cavidade abdominal que o corno não gravido, de modo que, quando o animal cae, o corno gravido póde attingir um logar mais elevado que o seu congenere não gravido e como não póde voltar ao seu logar primitivo então occupado por outras visceras, tomba ou cae sobre o pequeno cornó e obedecendo á gravidade desce para uma posição declive, d'onde resultará uma torsão mais ou menos pronunciada, segundo a vacca rolou uma ou muitas vezes sobre o solo.

O professor Goubeaux é d'opinião que este accidente se produza devido ao *movimento oscillatorio* dos liquidos contidos no utero, os quaes fôram alterados no seu repouso no momento da queda, de modo que quando cessa o movimento de rotaçãõ do corpo da vacca, o liquido amniotico e allantoideo, animado d'este movimento, continua a mover-se no mesmo sentido arrastando comsigo a matriz, ou antes o corno que encerra o feto.

Saint-Cyr e Bournay sãõ de parecer que a torsãõ é devida á *inerçia da massa uterina*, quando a femea executa muitos movimentos de rotaçãõ em torno do seu eixo longitudinal ou antero-posterior, isto é, quando rôla repetidas vezes sobre o sólo.

\*

\* \* \*

**Os movimentos do feto** sãõ tambem uma causa determinante incriminada na produçãõ d'este grave accidente. Assim, segundo a opiniãõ de Weger, Wegerer, etc., esta occorrenciã é mais frequente nos ultimos tempos da gestaçãõ, que é justamente quando o feto se entrega a maiores e mais repetidos movimentos e ainda porque o liquido amniotico e allantoideo, existindo em menor quantidade na matriz, torna o contacto mais directo entre esta e o feto, o qual faz entãõ com que ella compartilhe dos seus frequentes, energicos e espontaneos movimentos, que executando-se sempre no mesmo sentido pôdem produzir a torsãõ completa ou incompleta da matriz, segundo a duraçãõ d'esses movimentos.

Hess diz que os movimentos fetaes tendem tanto mais a produzir-se, quanto mais repleto d'alimentos estiver o aparelho digestivo, pois que mais comprimido estará o feto e por consequencia maior será a sua reacção.

\*

\* \*

**Os saltos** são também causas dotedeterminantes incriminadas na producção da revolução da matriz.

Filippe Heu observou dois casos de torsão do utero em vaccas, que para chegarem mais rapidamente á pastagem costumavam saltar uma valla que existia no caminho; estas duas femeas quasi attingiam o fim da gestação.

Elle explicou o accidente da seguinte maneira: «a torsão não será um factio mechanic que se executa sob as *leis do movimento*? O vitello não representará a *força* que actua sobre o ponto material — a matriz — durante um momento? Posto isto, se admitirmos que n'um outro momento esta força — o vitello — muda de direcção, os dois espaços percorridos serão representados por duas linhas convergentes, que fazem entre si um angulo; mas, se a força que actua durante o salto tem bastante intensidade, os angulos tornar-se-hão polygonos e o espaço percorrido pelo feto será uma curva e finalmente um circulo».

Este modo de dizer de Filippe Heu exprime-se hoje pela designação de *um quarto de torsão, meia torsão e torsão completa*.

\*  
\* \*

**A Hypertrophia dos rins** tambem é uma causa, que póde determinar a torsão. Rueff teve occasião de observar a torsão do collo e da vagina n'uma vacca em que *um dos rins*, por degenerescencia, adquiriu um diametro de 33 centimetros e um peso de 15 kilogrammas, de modo que esta enorme massa renal actuando sobre o utero obrigou-o a deslocar-se, deslocamento auxiliado ainda pelos movimentos do feto comprimido.

No entanto digamos de passagem que uma causa semelhante á que foi observada pelo veterinario Rueff é um facto tão excepcional, que rarissimas vezes poderá encontrar-se na pratica.

\*  
\* \*

**A meteorisação do rumen** — indigestão gazosa — e a sua plenitude — em relação a alimentos — tambem póde concorrer para a torsão da matriz.

O rumen, distendido ou insuflado pelos gazes, que encerra, vae comprimir o utero, dando logar a que o feto se entregue a movimentos anormaes, que executados sempre no mesmo sentido, para se furtar á compressão que sobre elle exerce o rumen, podem originar a revolução da matriz, se a *puncção* do grande reservatorio gastrico se faz esperar por muito tempo.

Reynal e Weber observaram alguns casos de torsão, devido á indigestão gazosa do rumen.

## Symptomatologia

O apparecimento dos symptomas nas femeas que tenham contrahido a torsão da matriz, póde ter logar n'uma epocha extremamente variavel.

O quadro symptomatologico póde muitas vezes não se manifestar senão no momento do parto, sendo este o caso mais geral; outras vezes pelo contrario, o animal logo que contrahiu a torsão da matriz começa a apresentar *colicas* mais ou menos violentas, *tristeza*, *perda d'appetite* e n'uma palavra, a manifestar grandes soffrimentos; outras vezes ainda, o seu estado de saude, o seu aspecto geral só começa a alterar-se passados dias, semanas e até mesmo mezes depois de se ter produzido o accidente.

Torna-se, portanto, facil admittir que um tão grave caso seja ignorado durante um espaço de tempo maior ou menor, especialmente pelos empiricos, não obstante se haver já produzido n'uma epocha mais ou menos afastada.

**Symptomas geraes.** — São extremamente semelhantes aos signaes precursores — prodomas — do parto normal e logo que começam a manifestar-se revestem uma tal intensidade, que após repetidos e baldados esforços expulsivos da parturiente devemos, sem perda de tempo, proceder á exploração vaginal para nos certificarmos qual o obstaculo que se oppõe á sahida do *novo ser*.

No começo da sua manifestação notam-se com frequência *grandes contracções* — espasmos — *uterinas e abdominaes*, bem como uma *anorexia accentuada* e ás vezes mesmo repugnancia absoluta tanto para as bebidas como para os alimentos, ainda que se offereçam ás doentes as mais finas torragens e que em occasiões normaes comem cem a maior avidéz.

A femea repete baldadamente durante um tempo variavel — horas e ás vezes dias — os esforços expulsivos, que pódem acompanhar-se de colicas e lamentações características da especie — mugidos. — Succede com frequência, após estes longos soffrimentos, que os animaes, contra toda a expectativa, recuperam o appetite, apresentando um *facies* de que nada soffrem, o que leva muitas vezes os proprietarios e tratadores a suppôrem que se tratou apenas d'uma colica — *uma dôr*, como elles lhe chamam. — No emtanto este apparente estado de saude termina, em geral, no praso maximo de *cinco dias* — Saint-Cyr — e a femea começa novamente a soffrer, a repetir os esforços expulsivos, mas sempre em vão, durante os quaes se póde dar não só a *ruptura da matriz*, mas tambem a dos envolveros fetaes e consequentemente a *rejeição do liquido amniotico e allantoideo* se a torsão do utero não fôr muito pronunciada. Este facto faz experimentar nova alegria aos *tratadores* por julgarem que a vacca vae em seguida *dar á luz*, mas o prazer que sentem vae-se perdendo com o decurso das horas e acabam por fazer a *exploração vaginal*, para apanharem o feto e favorecer o parto, mas fazem-na tão grutescamente que, na maioria dos casos, vão produzir uma vaginite, ou aggraval-a se ella já

existe, o que succede quasi sempre quando ha torsão do utero; outras vezes, na ganancia frustrada de attingirem o feto, chegam mesmo a produzir *excoriações* na vagina.

Quando em pé, a parturiente raspa repetidas vezes o sólo com os membros anteriores, agita-se d'um lado para o outro, não como quando está sob a impressão nervosa de que alguém a fustiga, mas pelo contrario, esse deslocamento é penoso, difficil e como que automatico.

Para se confortar, para procurar lenitivo aos seus soffrimentos a paciente tenta e consegue deitar-se para se levantar em seguida rapidamente; muitas vezes não consegue senão ajoelhar e vergando á intensidade de cruciantes dôres põe-se bruscamente em pé, o que pôde fazer d'um só impulso. N'este vae e vem de successivas posições conserva a cauda levantada, affastando-a do anus e vulva e de quando em quando olha os flancos, mais geralmente o direito, como querendo indicar aos circumstantes que reside alli toda a causa dos seus atrozes soffrimentos.

Segundo Wegerer, medico-veterinario allemão, os accessos e as remissões dos esforços expulsivos são separados por espaços de tempo sensivelmente iguaes.

As *dejecções*, que a principio são normaes e frequentes, convertem-se em diarrhêa e mais tarde sobrem a constipação; os movimentos respiratorios vão augmentando progressivamente durante os accessos; o pulso e as pancadas do coração tornam-se mais frequentes e á medida que a sua frequencia augmenta, a pulsação torna-se mais fraca.

Os symptomas que acabamos de indicar podem, como é de prever, adquirir maior ou menor intensidade, segundo a intervenção do tecnico é rapida ou se a fazem esperar.

**Symptomas locaes.** — Estes symptomas, que na maioria dos casos julgamos pathognomonicos, manifestam-se, como o seu nome indica, na região que é a séde do mal e para que os percebamos torna-se, pois, necessario fazer *explorações vaginaes e rectaes*, precedidas, como é costume, da conveniente asepsia do braço e mão.

Introduzida a mão na vagina da parturiente e operando cuidadosamente notamos pelo tacto a presença *d'uma ou mais pregas*, que partindo do fundo da vagina vêm, irradiando, terminar-se na sua parte anterior. Devemos no emtanto dizer, que estas pregas vaginaes pódem não se formar, apesar de realmente existir a torsão da matriz; mas estes casos são excepçionaes e sómente se manifestam quando a torsão se produziu adeante do collo — Stockfleth, Bournay — o que é muito raro.

Podemos pois dizer, que em coincidência com a existencia do caso pathologico que vimos tratando, abstrahindo da excepção que apontamos, nota-se muitas vezes *uma unica prega membranosa* na parede inferior da vagina. Seguindo esta prega, que dá pelo tacto a impressão d'uma saliência, percebemos que ella começa por baixo das *flôres desabrochadas*, n'uma direcção obliqua e contraria ao sentido da torsão, vindo geralmente terminar junto do bordo anterior do pubis.

Em opposição a esta podemos notar ainda uma outra *prega* no tecto ou parede superior do *canal vaginal*, cuja direcção é contraria á da sua congenere da parede inferior. A existencia d'esta segunda *prega* devemos pôl-a de parte como *symptoma* da torsão, porque, segundo Rainard, Schaack e outros, ella póde simplesmente ser tomada como um *signal d'obliquidade do utero*.

Outras vezes, em vez d'uma *prega* unica, encontramos uma *enorme quantidade de pregas* divergentes de traz para deante e que diminuem muito a profundidade da vagina, de modo que o interior d'este tubo nos dá a ideia d'um *infundibulo espiroidal estreito*, *approximadamente conico* e de base anterior; seguindo esta complicada *duplicatura* notamos que a mão, chegando ao vertice do cone vaginal, não póde entrar no *collo uterino*, ou se n'elle penetra é difficilmente e depois de aturado trabalho.

Um outro *symptoma* local, que julgamos característico, é-nos fornecido pela exploração rectal; assim, se nós introduzindo a mão pelo anus, notarmos que á palpação do utero ella nos dá a impressão de que palpamos uma *corda dura e resistente*, não devemos vacillar perante o *diagnostico* d'uma torsão da matriz.

O *retrahimento da vulva entre as tuberosidades ischiaes* tambem é um *symptoma* que acompanha quasi sempre a revolução da matriz; effectivamente, actuando sobre ella uma força enorme — peso do feto — e diminuindo pela torsão o espaço comprehendido entre os dois pontos extremos — utero e vulva — do *apparelho da gestação*, ella afunda-se, deprime-se e retrahese en-

tre as tuberosidades d'aquelles ossos e tanto mais se notam estes phenomenos de contracção e retracção vulvar, quanto mais accentuada fôr a torsão e mais se approximar o momento do parto.

Posto isto diremos que quando a nossa mão, contornando as pregas vaginaes póde penetrar no collo — torsão incompleta, geralmente — é facil tocarmos no feto e segundo alguns auctores, sentir a pulsação das arterias da matriz.

O vitello, ou permanece *in toto* na cavidade uterina, que é o caso mais vulgar na torsão dupla, ou tripla, ou então póde, em parte, vir occupar o estreito anterior da bacia ou simplesmente attingir o bordo anterior do pubis. N'este ultimo caso, que póde observar-se na torsão incompleta, a cabeça ou esta e o bipede anterior, ou simplesmente um ou os dois membros d'este bipede ou do bipede posterior encontram-se debaixo da prega do pavimento da vagina. As *apresentações fetaes* podem ser *anteriores ou posteriores*; das primeiras, as que mais commummente se encontram são as *dorso-iliacas* e das segundas, as *lombo-iliacas*.

Diremos, para terminar esta parte do nosso modesto trabalho, que em geral depois do quarto dia da parturiente se debater baldadamente para expulsar o feto, começam a aggravar-se os symptomas, isto é, os seus movimentos accusam fraqueza, prostração geral — adynamia, — o pulso torna-se filiforme, á palpação da pelle notamos alternativas de calôr e frio; os olhos encovam-se nas orbitas e semi-fechados perdem pouco a pouco o brilho natural; o ventre tympanisa-se; a femea deita-se para não mais se levantar e, em summa, insensivel a tudo

que a cerca, caminha a largos passos para a morte, terminação fatal quando a intervenção do veterinario é tardia.

## Diagnosticico

Se a existencia da torsão da matriz constitue muitas vezes para nós um facto cathgorico, que não repugna admittir, e que não deixa no nosso espirito o mais leve vislumbre de incerteza, em virtude dos *symptomata locaes* caracteristicos, que atraz apontamos, succede tambem em dadas occasiões, felizmente raras, que este grave accidente se torna difficil de diagnosticar á primeira vista, em virtude da ausencia completa dos symptomas que julgamos pathognomonicos — existencia de pregas vaginaes e aperto vulvar. — De facto, já dissemos anteriormente que estas pregas sensiveis ao tacto e tão caracteristicas da torsão, quando esta se dá aquem do collo uterino, podem muitas vezes não se formar na vagina, quando a torsão se deu além do collo e irem formar-se posteriormente a este. Mas, como dizem os auctores, este caso é pouco vulgar e d'um modo geral podemos fazer o diagnosticico seguro, quando pela exploração do apparelho genital reconhecermos: *a existencia, o sentido e o grau da torsão.*

**Reconhecimento da existencia da torsão** :— Este acto preliminar ou parte inicial do nosso

exame clinico é, até certo ponto, dotado d'extrema facilidade.

Resume-se no seguinte: depois da prévia desinfeção esfregamos ligeiramente a mão e braço com uma substancia gordurosa — vaselina, azeite, etc. — em seguida introduzimos a mão na vagina, que se encontra menos dilatada do que no seu estado normal e a par d'esta primeira impressão notamos uma ou mais pregas que se dirigem de deante para traz, isto é, para o fundo da cavidade vaginal, apertando-se n'esse ponto da sua divergencia umas contra as outras e de tal modo, que com difficuldade podemos introduzir um ou mais dedos no collo uterino, que egualmente se encontra apertado e pregado.

#### **Reconhecimento do sentido da torsão.**—

Para evitar as contradicções constantes, que se notavam entre os auctores, sobre o *sentido* em que se operava a torsão da matriz, estabeleceu-se que *devemos sempre collocar-nos atraz da femea, supposta em pé e olhar-lhe para a cabeça ao longo da columna vertebral.*

Collocados assim, introduzimos na vagina a mão em *pronação* e para apreciar o sentido em que se formaram as pregas, temos que imprimir a todo o braço e mão um movimento de rotação mais ou menos accentuado, segundo queremos ou não avançar o mais profundamente possivel no canal vaginal. Assim diagnosticaremos a *torsão da direita para a esquerda* — torsão á esquerda — quando para seguir a espira vaginal, a face palmar da mão, que no começo se encontrava voltada para baixo — *pronação* — se foi lentamente revi-

rando para fóra, isto é, para a face interna do ilion direito da vacca, emquanto que o cotovelo, solidario n'este movimento, fica voltado para cima e um tudo nada para fóra.

Contrariamente, diremos que a torsão se operou da *esquerda para a direita* — torsão á direita — quando a mão, para seguir a direcção d'uma espira, passa da posição primitiva — pronação — e vae voltando progressivamente a face palmar para a face interna do ilion esquerdo da parturiente até que por ultimo, continuando n'este movimento, ella olha para a região lombar — supinação — emquanto que o cotovelo do operador fica voltado para baixo, isto é, para o pavimento da bacia.

Quando se trate d'uma *torsão incompleta*, como por exemplo a de um quarto, meia torsão, etc., o sentido em que esta se produziu é-nos fornecido pela direcção da *unica prega* que, como dissemos anteriormente, se forma na face inferior da vagina. Assim, no caso da *torsão á esquerda*, esta prega considerada de traz para deante, isto é, da vulva para o utero apresenta-se dirigida da esquerda para a direita, quer dizer, no sentido opposto áquelle em que se produziu a torsão. — Quando a torsão da matriz fôr *á direita*, a prega apresentar-se-ha dirigida da direita para a esquerda.

### **Reconhecimento do grau da torsão.** —

Esta parte do diagnostico ainda não está definitivamente esclarecida e crêmos bem que jámais poderá ser determinada com absoluta firmeza.

Felizmente, a determinação rigorosa do grau da tor-

são representa, quanto a nós, no diagnostico um papel mais theorico do que de utilidade pratica. Effectivamente o que nos importa apenas saber na vida profissional é se a nossa mão póde ou não passar além do collo da matriz, isto é, se se trata d'uma *torsão completa* ou *incompleta*. Quando se trate d'este ultimo caso, nada de util para a intervenção cirurgica será saber se a *torsão incompleta* é apenas *d'um quarto, d'um meio*, etc. Outro tanto succede com a *torsão completa*.

Poderá, por ventura, succeder que ao operarmos a *destorsão* e obtida esta, nós produzamos uma *torsão* contraria á primitiva pela continuação do movimento imprimido, quer ao órgão, quer ao corpo da vacca? Não é facil, porque a mão do operador sempre introduzida na vagina perceberá logo, pelo *desapparecimento das pregas* e subsequente alargamento do collo uterino, o momento em que a *destorsão* se operou.

Todavia devemos dizer, que auctores ha — Zundel, Saint-Cyr — que pretendem diagnosticar approximadamente o grau da *torsão* da seguinte maneira: na *torsão a um quarto*, a vagina e o collo da matriz estão sufficientemente dilatados, para que a mão possa penetrar no utero e até mesmo reconhecer a posição do feto; na *meia torsão* e na *torsão a tres quartos*, o aperto da vagina é tão accentuado, que só difficilmente os dedos podem penetrar no fundo da espira e o cóllo uterino é ás vezes inacessivel; na *torsão d'uma volta completa*, o canal vaginal é tão estreito, as pregas tão juntas e em tão grande quantidade, que apenas *um dedo* póde em parte, penetrar no fundo de sacco que formam as pregas espiraladas; na *torsão de mais d'uma volta*, a

vagina está de tal modo apertada e com tão pouco fundo, que o collo uterino torna-se completamente inacessível.

## Prognostico

Não obstante os numerosos recursos de que a sciencia hoje dispõe podemos affirmar que a torsão da matriz na vacca, tornando o parto dystocico, é um accidente extremamente *grave* e que só muito excepcionalmente se consegue salvar mãe e filho.

A morte do feto pôde considerar-se como um caso geral; ordinariamente dá-se *dois dias* depois do apparecimento dos primeiros esforços expulsivos da mãe, mas após estes esforços encontra-se ainda vivo o tempo necessario para que um operador habil e expedito possa salvar-o, principalmente quando se trate d'uma torsão incompleta.

A vacca morre, pouco mais ou menos, dentro dos *dez dias* que se seguem á manifestação dos esforços expulsivos, quando se lhe não preste os soccorros que o caso reclama. A morte annuncia-se pelo decubito constante, ausencia da secreção lactea — agalactogenese — diminuição progressiva dos esforços expulsivos, prostração accentuada, anorexia absoluta e irruminação, finalmente pelo aggravamento de todos os symptomas geraes.

Como já dissemos ao tratar da SYMPTOMATOLOGIA,

a torsão póde produzir-se em epochas variaveis da gravidez; quando uma *torsão completa* se produza muito antes da vacca attingir o fim da gestação, esta póde não apresentar quaesquer symptomias alarmantes do accidente, recuperar *naturalmente* a saude, engordar e viver durante muito tempo como se nada tivesse. Este facto explica-se pela *mumificação* do feto.

Effectivamente quando a torsão é *completa* isto é, quando ella isolando o feto completamente na cavidade uterina, impede que o ar atmospherico chegue ao seu contacto levando germens que lhe produzam a putrefacção e podendo haver um enfraquecimento sensível na circulação da matriz, devido á torsão ter comprimido os vasos que a ella presidem, o feto, não se alimentando então sufficientemente, soffre assim uma morte lenta no decurso da gestação, de modo que, emquanto elle se definha, póde dar-se a reabsorpção do liquido amniotico, ou mesmo sem que esta se dê totalmente visto ser um liquido aseptico, o *novo ser* póde, pouco a pouco, pela reabsorpção da parte liquida que entra na sua constituição, ir soffrendo um dessecamento, um endurecimento, isto é, *mumificar-se*.

Não obstante Ercolani, Gurlt, Pouchy, Franck, Lessona e outros auctores terem observado este caso, podemos dizer que só muito excepcionalmente se encontra na pratica.

## Lesões anatomo-pathologicas

As lesões produzidas pelo grave accidente que vimos tratando, nem sempre todas teem logar nas femeas victimadas pela torsão da matriz.

A constatação de todas as alterações organicas só poderá manifestar-se, quando as vaccas succumbiram após longos dias de soffrimento; pelo contrario, muitas d'ellas não se produzem, quando as femeas são abatidas, logo que se reconheça a torsão, ou quando morrem, de morte natural, no momento em que se produziu a revolução do utero, o que é rarissimo, a não ser que se tratasse d'um violento traumatismo.

Pela autopsia reconhecemos á primeira vista um *estrangulamento*, que geralmente se localisa na parte media do apparelho genital, isto é, sobre o collo e suas proximidades. Se o examinarmos com cuidado notamos que é alli a séde da torsão, pois que se nos apresenta com o aspecto d'uma corda dura e resistente, cujas vergas são formadas pelos tecidos do proprio orgão e da vagina; estas vergas, mais apertadas umas contra as outras na parte media do estrangulamento, vão-se successivamente alargando e divergindo á medida que caminham para a vagina ou para o utero.

Reconhecida a torsão podemos então determinar o grau exacto d'ella, se ao destorcemos o orgão fôrmos contando o numero de voltas, que em sentido contrario ao da torsão é necessario imprimir ao utero para elle adquirir a posição normal.

Na maioria dos casos os *ligamentos largos* acompanhando solidariamente o movimento de rotação da matriz, enrolam-se também em volta do canal utero-vaginal augmentando-lhe o grau e a resistencia da oclusão, de modo que só pela autopsia, e quando operada a destorsão da matriz, se nos tornam bem evidentes e percebemos a sua perfeita integridade. Outras vezes os ligamentos suspensores do utero, bem visiveis e não rupturados, em vez de se enrolarem conjunctamente com a matriz, cruzam-se em X sobre o local da torsão. E' raro produzir-se a ruptura d'estes ligamentos, devido á grande elasticidade que possuem.

Muitas vezes, especialmente quando o animal soffreu durante muito tempo, encontra-se o peritoneo muito congestionado, apresentando uma grande inflamação mais perceptivel nas proximidades do local que é a séde da torsão; toda a serosa peritoneal, ou sómente alguns dos seus pontos, se apresenta com uma coloração avermelhada e coberta por um exsudado fibrinoso; em iguaes circumstancias se encontra a vagina. Ha pois todos os symptomas d'uma *peritonite*, ou mais propriamente, d'uma *metro-peritonite*, bem como d'uma *vaginite*, cujos caracteres d'intensidade se accentuam com o numero de explorações praticadas na doente.

Nota-se ainda um *derrame peritoneal* sero-sanguinolento, no qual nadam flócos fibrinosos; este exsudado apparece em maior ou menor quantidade — 5 a 20 litros — segundo o processo inflammatorio é recente ou tem uma certa antiguidade.

*A gangrena da matriz* produzida, segundo Zun-

del, pela impossibilidade absoluta da circulação sanguínea nos vasos que a irrigam, é uma lesão que raras vezes se tem manifestado.

A *ruptura do utero* apparece com uma certa frequência, produzindo-se indistinctamente em qualquer ponto do órgão; Saint-Cyr pretende que ella se dê principalmente no ponto em que o corno gravido se une ao corpo da matriz. A ruptura póde ser uma consequencia das proprias contracções da matriz ou então produzida pelos membros do feto em movimento; ella póde ser *completa*, quando interessa as tres membranas que formam a espessura da parede uterina e n'este caso a abertura pode dar passagem a uma ou mais partes do feto produzindo-se assim como que uma hernia, devido ao novo ser arrastar os seus envolveros adiante da parte que passou pela ruptura — cabeça, um ou mais membros — *incompleta*, quando a solução de continuidade interessou sómente uma ou duas das tunicas componentes da matriz.

O *estado do feto* é muito variavel e depende da epocha da sua morte. Quando morto ha muito tempo, apresenta-se geralmente em adeantado estado de decomposição, umas vezes informe, intumescido — *emphysema* do feto — podendo arrancar-se-lhe fragmentos da pelle, unhas, etc.; outras vezes, como já disse-mos ao tratar do *prognostico*, elle póde *mumificar-se* tomando uma côr mais ou menos escura. O liquido amniotico póde banhar todo o feto, ou então ter-se escoado pela ruptura da matriz e dos involucros feaes, ou ainda elle póde faltar, mesmo na matriz não rupturada, por ter sido reabsorvido.

## Tratamento.

Se antigamente qualquer caso de torsão de matriz era tido como incuravel, como fatal e que condemnava sempre a fêmea á occisão, hoje, graças aos progressos da cirurgia, já se conhecem processos que pelo seu emprego consciente e opportuno diminuem a mortalidade das fêmeas que contrahiram este grave accidente, ainda que a boa execução d'elles offereça grandes difficuldades praticas.

Esses meios, pelos quaes muitas vezes conseguimos operar a destorsão da matriz e que actualmente são conhecidos por todos os veterinarios, podemos dividil-os em *dois grupos*: PROCESSOS NÃO SANGRENTOS, aquelles em que não se praticam propositadamente soluções de continuidade nos varios tecidos da parturiente; PROCESSOS SANGRENTOS, aquelles em que o bisturi tem que entrar em acção.

Devemos desde já dizer, que as operações pertencentes a este ultimo grupo, sendo extremamente delicadas, só devem preferir-se como ultimo recurso, o que equivale a dizer que só devemos executal-as, quando as do primeiro não deem o pretendido resultado.

**1.º Grupo**:— PROCESSOS NÃO SANGRENTOS :

a) **Rotação do corpo da vacca**: A experiencia tem mostrado, dizem os auctores, que este processo, quer pela sua relativa simplicidade, quer pelo pou-

co perigo que offerece á parturiente, deve ser preferido a qualquer outro.

Todavia, devemos dizer com conhecimento de causa que elle é bastante penoso para o operador, porque além da força excessiva que demanda, obriga a posições forçadas, que só o perigo de vêrmos a nossa reputação compromettida nos leva a sustentar e ás vezes durante longos espaços de tempo.

O processo *de rotação do corpo da vacca* foi posto pela primeira vez em pratica, segundo alguns auctores, por Fricke, mas segundo outros, pelo veterinario suisso Rychner. *Consiste em rolar a vacca sobre o solo — á maneira d'uma pipa — n'uma direcção determinada pelo sentido da torsão, fixando previamente o feto — Bournay.*—

O processo operatorio resume-se no seguinte: conhecido o sentido em que se produziu a torsão, o animal depois de mungido, para evitar contusões e trilhaduras dos quartos mammarics, é deitado sobre uma espessa e comprida camada de feno, ou qualquer substancia que diminua a compacidade do solo e que anteriormente se mandou estender n'um local espaçoso, ou mesmo ao ar livre, procurando-se então um terreno macio e levemente inclinado. O animal é deitado em decubido lateral direito ou esquerdo, segundo a torsão é respectivamente *á direita* ou *á esquerda*, sobre a parte mais elevada do terreno e d'um modo tal, que a columna vertebral lhe fique perpendicular á linha de declive d'esse terreno, para que com esta disposição se facilite o rolamento; em seguida ligam-se-lhe os membros anteriores e posteriores por meio d'uma

peia-longa a qual é confiada a dois ou mais auxiliares.

Depois da vacca assim preparada, o operador introduz a mão na vagina da parturiente e seguindo uma prega, procura por tentativas transpôr o cóllo uterino e *immobilisar* o feto agarrando-o, por qualquer dos membros, o mais proximo possivel do tronco. Logo que tenha apanhado o feto, segura-o firmemente e ordena aos auxiliares, que imprimam um lento movimento de rotação ao corpo da vacca na mesma direcção em que se produziu a torsão, isto é, na *torsão á direita*, a vacca, deitada em decubito lateral direito, deve ser rolada da *esquerda para a direita*, passando successivamente d'aquelle decubito para o dorsal, lateral esquerdo, esternal e finalmente volta ao decubito lateral direito, repetindo-se tantas vezes estes movimentos quantas as necessarias para que a destorsão da matriz se produza. Na *torsão á esquerda*, ella passará successivamente do decubito lateral esquerdo ao dorsal, lateral direito e finalmente volta ao esquerdo.

E' evidente, que nós, conservando o feto immovel para que não acompanhe o corpo materno no movimento que lhe imprimem, podemos perceber, logo de começo com extrema facilidade, se a rotação deve ou não continuar-se no sentido em que se vinha fazendo, pois sentiremos menor compressão do braço pelas pregas vaginaes, caso o rolamento tenha sido feito na direcção conveniente, enquanto que produzir-se-ha um maior e successivo aperto do braço, quando o rolamento do corpo da vacca se faça n'uma direcção opposta áquella em que existe a torsão; n'este ultimo caso or-

denamos que a rotação se faça em sentido contrario áquelle em que se vinha fazendo.

Todavia, como em geral é extremamente difficil immobilisar o feto, quando retido completamente na cavidade uterina, em virtude da posição forçada em que se encontra o operador e da grande força muscular que elle necessita dispende e de que nem sempre é dotado, Violet aconselha que é preferivel, após a ruptura dos envolveros fetaes, fazer-lhe sahir da vulva materna os membros do bipede attingido e ligal-os por cima, ou por baixo, das articulações metacarpo ou metatarso-phalangicas; conseguido isto, interpõe-se aos dois membros assim ligados, uma haste cylindrica de madeira á qual, funcionando como alavanca inter-resistente, imprimimos um movimento contrario ao que experimenta o corpo materno, ou então contrario ao sentido da torsão, mas conservando fixo o corpo da mãe.

Quanto a nós achamos vantajoso este processo inventado por Violet, mas crêmos bem que, infelizmente, só poderá ser posto em pratica quando a torsão seja apenas muito ligeira, pois que sendo uma torsão muito accentuada—meia torsão, torsão a tres quartos—não nos parece que haja grandes probabilidades em fazer apparecer fóra da vulva da parturiente qualquer dos bipedes do vitello, devido ao forte aperto que as pregas dão ao cóllo uterino e á vagina.

O que deixamos dito só é praticavel quando a torsão seja *incompleta*, isto é, quando a mão tenha conseguido penetrar no utero e apanhar o feto.

No caso, porém, em que a torsão seja *completa* al-

guns auctores aconselham que, durante estas manobras, se conserve o *terço posterior* da vacca n'um plano mais elevado que o do *terço anterior*, a fim de que o utero adquira mais mobilidade na cavidade abdominal, em virtude da massa intestinal se encontrar repellido sobre o diaphragma. Outros são de parecer que se deve, de preferencia, conservar n'um plano superior o *terço anterior*, para que o peso dos intestinos alliado ao do feto obrigue a matriz a approximar-se da cavidade pelvica, facto que terá como consequencia o relaxamento da região torcida e portanto das pregas espiraladas, tornando-se mais facil ao operador transpôr o cóllo, mergulhar a mão no utero, para immobilisar o feto emquanto a rotação do corpo da vacca se fôr produzindo.

Devemos desde já confessar que qualquer d'estes processos foi por nós empregado e infelizmente não podemos, por agora, contar bem d'elles, antes pelo contrario notámos que, á elevação *do terço anterior* da parturiente, a exploração vaginal, obrigando-nos a uma posição mais forçada, se nos tornou difficil por este motivo.

Outros auctores dizem que, muitas vezes, bastará apenas rolar o corpo da vacca durante algum tempo, para que seja facil penetrar-se no utero. Outros — Bournay, Saint-Cyr — affirmam que n'alguns casos facilita-se a destorsão, collocando a parturiente em *decubito dorsal* e imprimindo-lhe repetidas vezes bruscos movimentos da direita para a esquerda e vice-versa. Finalmente Guillod diz que, quando se trate d'uma *torsão completa*, o operador pôde transpôr o cóllo aper-

tado, penetrar no utero e agarrar o feto, desde que execute sobre si mesmo um movimento de rotação segundo o sentido da torsão, para o que, no caso da torsão á direita, tem que deitar-se sobre o lado direito e passar depois sobre as costas, lado esquerdo, ventre e finalmente voltar ao decubito lateral direito.

Quanto a nós, francamente, não percebemos bem como o operador, com o braço introduzido na vagina, possa executar aquelles movimentos, que mais nos parecem theoreticos do que praticos.

Após tantos pareceres, Bournay aconselha recorrer a qualquer dos processos, que a seguir apontamos, quando a torsão seja *completa*, especialmente se houver hydropisia dos envulucros fetaes ou hypertrophia do feto, isto é, quando pelo exaggerado volume do orgão elle fique apertado pela parede abdominal e visceras circumvisinhas.

**b) Suspensão da femea pelos membros posteriores.**— Este processo, que julgamos mais simples e commodo para o operador, tambem muitas vezes é fallivel, especialmente n'uma torsão completa e quando o utero se encontre distendido fortemente devido á hypertrophia do feto ou á hydropisia dos seus envulucros.

Todavia offerece as seguintes vantagens: permite operar a destorsão da matriz com mais facilidade que o processo anterior e sem que o operador dispenda tanta força e soffra posições forçadas; annulla em parte os esforços expulsivos á parturiente ao fazer-se a exploração e não expõe o operador aos graves acci-

dentés, que podem ter logar pelos movimentos bruscos a que a fêmea se entrega durante as manipulações; em summa, o tecnico opera com relativa facilidade sobre a matriz que representa, n'este momento, permitta-se-nos a comparação, como que um sacco inerte.

Este processo, que parece ter sido inventado por Friez, em 1887, resume-se no seguinte: suspende-se a vacca pelo bipede posterior, por meio de cordas, que vão passar na góla de duas roldanas fixadas solidamente a um poste ou viga do estabulo. O operador sóbe a um escadete, collocado por detraz da vacca, e faz a exploração vaginal mais commodamente e em geral com maior facilidade do que quando a fêmea está no sólo em decubito lateral, pois que os intestinos, obedecendo á gravidade, vão appoiar-se em parte sobre o diaphragma, permittindo assim que o utero gire mais facilmente no abdomen quando o operador, vencendo o aperto da espira e penetrando na matriz, lhe imprime, por intermedio do membro do feto que, por ventura, conseguiu agarrar, o movimento no sentido conveniente.

Muitos observadores são d'opinião que o utero se destorça de per si após a suspensão, dizendo então que elle se comporta da mesma maneira que um *sacco torcido* e quando suspenso da nossa mão o abandonarmos a si mesmo.

Este facto crêmos que seja bastante raro, pois que a matriz sempre ha de soffrer os attritos quer das paredes abdominaes, quer das visceras contidas na cavidade que ~~estas~~ limitam e basta isto para que ella, *aquellas* apesar da perfeita comparação d'aquelles auctores, não

possa girar em torno do seu eixo longitudinal, tão belamente como o faz um sacco nas condições acima indicadas, isto é, livre de que qualquer obstaculo o impessa de continuar no seu movimento inicial de destorsão.

Se, por ventura, não se pode completar a destorsão do utero pelo *processo da suspensão*, mandam-se arriar mansamente as cordas, conservando sempre o feto agarrado por um membro e logo que o corpo da vacca assente no sólo, ordenamos aos auxiliares que lhe imprimam o *movimento de rotação*, obedecendo sempre ás condições que indicamos ao tratar d'este processo.

c) **Mutador dystocico de Flocard.**— Este instrumento presta, sem duvida, grandes serviços e pela economia da sua execução torna-se facil adquirir-o. Com elle temos apenas em vista vencer as difficuldades inherentes ás torsões irreductiveis pelos processos anteriormente descriptos, quando a mão do operador tenha attingido os membros do feto. Deve, pois, empregar-se e de preferencia com o animal em pé, quando o cóllo uterino esteja *incompletamente fechado*.

O aparelho compõe-se: 1.º d'uma haste cylindrica, de madeira polida, de 70 centimetros de comprimento e 5 centimetros de largura, tendo solidamente fixada, n'uma das suas extremidades, uma outra haste de madeira de 40 centimetros de largura, de modo que todo o aparelho tem a forma d'um T. A extremidade livre da haste apresenta dois orificios, ligeiramente obliquos, collocados superiormente um ao outro e á distancia de 5 e 10 centimetros d'esta extremidade. —2.º

de duas cordas de linho fino de 1<sup>m</sup>,20 de comprimento e cuja espessura póde variar de 10 a 12 millímetros, apresentando uma laçada n'uma das extremidades.

Feita a descripção do aparelho, indicaremos sumariamente o seu funcionamento: reconhecido o sentido da torsão, o operador apanha os membros do mesmo bipede do feto e introduz em cada um d'elles a laçada da corda; conseguido isto, exerce uma tracção methodica sobre as cordas mantidas parallelamente e cujas extremidades livres se passam pelos orificios correspondentes da haste do aparelho, que um auxiliar conserva na mão. Em seguida, esticando as cordas e appoiando a haste transversal do *mutador* contra o peito, obriga por suaves compressões a haste vertical a caminhar na vagina, pelo deslize das cordas nos orificios, até ao encontro dos membros do feto. Attingido este fim, o operador exerce sobre a haste transversal do instrumento, um movimento cadenciado e em sentido contrario áquelle em que se produziu a torsão. De quando em quando deve fazer-se a exploração vaginal, para nos certificarmos se a destorsão se tem operado. Como vemos, assim actua-se indirectamente sobre a matriz, operando-lhe a destorsão por intermedio do feto.

Este processo é pouco penoso para o operador e poupa-lhe um grande dispendio de força muscular; além d'isso, o instrumento, guiado pelas cordas, não soffre desvio de direcção, de modo que as feridas ou rupturas, que a sua introdução podia originar na vagina não é facil produzirem-se, quando muito ha ape-

nas ligeiras contusões na mucosa genital, especialmente ao nível do pubis se apoiarmos a haste vaginal do *mutador* sobre este osso.

*d) Mutador dystocico de Daprey.* — E' um aparelho muito semelhante, d'applicações identicas e de funcionamento analogo ao de Flocard, differençando-se d'este por funcionar com uma só corda e a haste, que se introduz na vagina, apresentar dois orificios, um em cada extremidade, sendo um destinado á passagem da corda, a qual é em seguida enrolada em espiral sobre esta haste, e outro, á introdução do ramo transversal do aparelho. — Este instrumento é, pois, mais portatil que o de Flocard, visto que os dois ramos podem se separar-se e mais commodo se torna ainda, como diz o seu inventor, quando, em vez da haste vaginal ser de madeira, fôr formada por dois tubos de ferro parafusados topo a topo.

*e) Processo de Denoc.* — Este processo, apesar de, em 1845, ser o que em França estimulou os veterinarios para a descoberta d'alguns dos actuaes meios de tratamento da torsão do utero, está hoje quasi fóra da pratica corrente.

No emtanto diremos resumidamente que consiste em suspender a vacca, por meio d'uma resistente tira de panno ou de coiro, que assenta apenas sobre a metade posterior do esterno. Os membros anteriores são ligados em commum por uma corda, cuja extremidade livre passa pela góla d'uma roldana fixada n'uma parede ao lado do animal e procede-se d'igual

modo para com os membros do bipede posterior, aos quaes corresponde outra roldana na mesma parede. Auxiliares são encarregados de puxar por estas cordas, de modo que a femca suspensa pela tira de coiro, vaesofrendo um movimento de rotação até chegar á posição dorsal; attingida esta, outros auxiliares, collocados no lado opposto áquelle em que o corpo da vacca fez a rotação, imprimem-lhe um movimento para o mesmo lado, mas em sentido opposto—de cima para baixo—de modo que o animal experimenta assim um movimento brusco de rotação, que póde repetir-se as vezes que se julgarem necessarias para que a destorção se opere, a qual é facilitada com o auxilio da mão do operador, que immobilisa o teto e pressões exercidas sobre o ventre da parturiente.

*f) Processo de Darreau.* — Para que este processo possa ser posto em pratica é necessario que possuamos um aparelho, inventado por Darreau, ao qual deu o nome de *retroversor uterino*, cuja descripção nos reservamos de transcrever, pois que, pela complexidade do instrumento, se torna aqui difficil fazermos comprehender sem o concurso da sua respectiva gravura.

Limitar-nos-hemos a dizer que este aparelho, como o de Flocard e o de Daprey, só póde funcio-  
nar, quando a torsão da matriz fôr incompleta e que, por ser muito complexo, raras vezes se utiliza na pratica, razão que concorreu tambem para que nos abstivéssemos de fazer a sua descripção.

g) **Taxis vaginal.**— Consiste em destorcer a matriz actuando directamente sobre o feto. Ainda que este processo seja dotado d'uma bella concepção theorica, elle offerece enormes difficuldades na pratica, já porque o operador, não dispõe, em geral, d'uma tão grande força para que, apenas com um braço, possa simultaneamente levantar o feto e imprimir-lhe o movimento de rotação, já porque as pregas vaginaes e as contracções uterinas, comprimindo-lhe fortemente o braço, o impossibilitam dentro de pouco tempo de continuar a operação, aniquilando-lhe ainda grande parte da força empregada; além d'isso, todo o canal vulvo-vaginal está sujeito a contusões, inflammações e rupturas devido ás massagens repetidas que o operador n'elle executa para poder transpôr o cóllo uterino e aos movimentos defensivos do animal durante a exploração.

O *taxis vaginal* deve fazer-se com a femea em pé e emprega-se só quando a torsão seja muito incompleta. Resume-se no seguinte: introduzir a mão no utero, rasgar os envolucros fetaes, agarrar o feto, de preferencia junto ao codilho ou superiormente ao jarrete; e ao mesmo tempo que se lhe levanta o corpo, imprime-se-lhe um movimento contrario ao sentido da torsão.

## 2.º grupo — PROCESSOS SANGRENTOS:

a) **Taxis abdominal.**— Este processo tem por fim operar a destorsão da matriz, actuando directamente sobre o utero, por meio da operação denominada *laparotomia*.

Não sendo intento nosso entrar em detalhes sobre o *modus faciendi* d'uma tal operação, de dominio exclusivamente cirurgico, limitar-nos-hemos a dizer que este processo para operar a redacção da matriz, partiu de Franck e que parece ter sido pela primeira vez posto em pratica por John Street.

Na verdade nada ha mais racional que o pensamento de Franck, mas pena é que um tal processo seja de difficil execução e bastante perigoso, pois que não só expõe o animal a graves complicações morbidas — metrites, peritonites e até mesmo septicemia, etc. — como tambem por não dar muitas vezes resultados praticos, já porque o utero é bastante volumoso e pesado — 50 a 75 kilogrammas —, já porque a sua superficie lisa e polida não se presta a ser facilmente agarrada pela mão do operador. Apesar d'estes inconvenientes parece que alguns praticos, entre os quaes figura Flocard, tem conseguido resultados satisfatorios pelo emprego d'este processo.

Para se praticar a *laparotomia* temos que obedecer rigorosamente a todas as regras prescriptas pela asepsia e antiseptia, o que em cirurgia veterinaria é impossivel, devendo ainda o animal conservar-se em dieta absoluta pelo menos durante as 24 horas que antecedem a operação e quando o estado da parturiente o permitta, podemos ainda administrar-lhe purgativos ligeiros, o que facilita sobremaneira a destorsão da matriz, devido á diminuição de volume da massa intestinal, d'onde resulta uma maior facilidade para se executarem as devidas manipulações.

A paciente deve de preferencia estar em pé, mas como, na maioria dos casos, não dispomos dos necessarios meios de sujeição, para que tal posição possa manter-se sem perigo para o operador e especialmente para a operada, torna-se vantajoso deital-a em *decubito lateral esquerdo* e, se fôr possível, conservar-lhe o terço posterior mais levantado que o anterior.

Completamente immobilizada a femea e feita a incisão no flanco direito, o operador, tendo préviamente reconhecido o sentido da torsão, ordena a um auxiliar, a quem deu necessarias instrucções, que introduza o braço na vagina da operada para que o informe, guiando-se pelo alargamento ou aperto das pregas vaginaes, se a destorsão se vae ou não fazendo, emquanto que elle, introduzindo o seu pela abertura praticada no flanco, contorna o utero pela *face superior* ou *inferior*, segundo a *torsão* é respectivamente *á esquerda* ou *á direita* e fixando solidamente a mão n'uma d'estas faces, ou n'uma região acessivel do feto, exerce sobre todo o orgão movimentos de tracção.

Logo que o auxiliar annuncie o desapparecimento completo das pregas da vagina, reuñem-se os labios da incisão por uma sutura bastante solida, ou então por duas suturas, uma *profunda* abrangendo o peritoneo e plano muscular profundo, outra *superficial*, feita sobre a pelle e collocam-se sobre a ferida compressas, humedecidas em qualquer liquido desinfectante, cobertas por espessas camadas d'algodão e mantidas por meio d'uma ligadura apropriada.

Depois de *pensada* a mãe, procede-se á extracção

do feto secundando, pela tracção exercida sobre elle, os esforços expulsivos da parturiente, processo que julgamos superior, ao que consiste em abandonal-a a si mesmo, para que o parto se faça normalmente, pois julgamos assim não só poder evitar ou diminuir as probabilidades de se romper a sutura do flanco, devido ás prolongadas e mais energicas contracções abdominaes, que certamente terão logar n'este ultimo caso, como tambem evitar que a parturiente se entregue a movimentos variados que, com os esforços expulsivos, pódem tambem dar logar a hemorragias nos bordos da ferida e sahida de ansas intestinaes, quando quebrados os pontos da sutura.

Segundo Franck, Obich e outros observadores, a cicatrização da ferida não se faz esperar por muito tempo, affirmando o primeiro que ella é tanto mais rapidamente obtida e tantas maiores probabilidades de cura existem se, durante a operação, não escorreu pela ferida um liquido turvo, avermelhado e infecto, signal de que o peritoneo era já a sedo d'uma inflamação septica.

**b) Operação cesariana** — Conhecida ainda pelos nomes de *gastro hysterotomia*, *hysterotomia abdominal* e *laparo-hysterotomia*, é outro processo a que o operador recorre, para extrahir o feto da cavidade uterina, quando o parto não possa fazer-se pelas vias naturaes.

A *operação cesariana* consiste pois em extrahir o feto da matriz por uma abertura praticada no ventre — geralmente flanco direito — e no utero da parturiente.

E', sem duvida alguma, uma operação altamente cirurgica que demanda, como a anterior, os mais rigorosos cuidados d'asepsia e antisepsia. Como estes cuidados não pódem ser nunca zelosamente observados, especialmente na pratica corrente da nossa profissão, devido não só á falta de pessoal auxiliar habilitado, mas ainda á propria difficuldade que a operação encerra e ás condições do meio, que na maioria dos casos são pessimas, segue-se que a pratica d'um tão melindroso processo conduz, em geral, a operada aos mais desastrosos fins: a morte.

No emtanto sômos algumas vezes forçados a adoptar-o, ainda que conscientes do grave risco a que se expõe a operada, prognostico que reforçamos se ás difficuldades apontadas juntarmos a intervenção, em geral, tardia do tecnico, a prostração organica, a fadiga, o estado marasmatico em que se encontra a parturiente, não só devido aos seus soffrimentos, como tambem ás manipulações a que se submetteu ao tentar-se operar a destorsão da matriz por alguns dos processos que apontamos no 1.º grupo.

Effectivamente a *laparo-hysterotomia* só deve praticar-se como ultimo recurso e especialmente quando se tem em vista obter com vida o novo ser, mas para que tal se consiga, é urgente intervir sem perda de tempo, pois já dissemos que a morte d'este se dava, segundo observações colhidas pelos technicos, algum tempo depois do apparecimento dos primeiros esforços expulsivos da mãe.

Quanto a nós sômos de parecer, que a *cesariana* é o unico meio de que dispomos para obter o feto vivo,

especialmente quando estejamos em face d'uma *torsão completa da matriz*, pois que os processos do 1.º GRUPO demandam um certo tempo de execução, que somnado com os movimentos repetidos e forçados que imprimimos á mãe e com as manipulações mais ou menos violentas, a que se submete o vitello, para ser extraído, devem contribuir para a sua morte mais rapida. Além d'isto, baseados na observação do caso que se nos deparou, somos levados a crêr que alguns d'aquelles processos são mais theoreticos do que praticos, são por assim dizer — que nol-o perdoem os seus auctores — processos de gabinete, facilmente concebiveis, mas sem resultados praticos no caso da *torsão ser completa*.

Como regra geral diremos, com varios auctores, que a *hysterotomia abdominal* deve ser praticada o mais cedo possivel, para que o organismo materno possua ainda todos os meios de defesa contra as infecções que lhe pódem sobrevir.

c) **Hysterotomia vaginal** — Consiste em introduzir a mão na vagina e *seccionar o collo uterino*, n'um ou mais pontos, quando não póde dilatar-se naturalmente para dar sahida ao feto.

Todas as vezes que tenhamos a absoluta certeza de que o feto está morto, devemos, dizem os auctores, preferir esta operação á *cesariana*; mas sempre que o feto esteja ainda vivo, sempre que a exploração vaginal nos dê a conhecer, que os tecidos constituintes do collo do utero estão profundamente degenerados e quando a femea apresente grande prostração, é prefe-

rivel praticar-se a *cesariana*, porque pela *hysterotomia vaginal* expõem o feto a maiores perigos, pelas manipulações violentas e mais ou menos morosas que tem que supportar para ser extrahido do ventre da mãe.

d) **Embryotomia**—A *mutilação* do feto, quando retido na cavidade uterina, é um outro processo, de que nos servimos, para extrahir o *novo ser*, quando não podemos dar ao collo uterino incompletamente dilatado o seu maximo de dilatação.


Não entrando na descripção d'este processo, limitar-nos-hemos a dizer, que apresenta grandes difficuldades praticas, expondo-se a mãe a ser gravemente ferida e além d'isso é um acto repugnante e immoral mutilar o feto em vida.

Göring diz: «é inutil fallar da embryotomia, que gosa um papel certamente mais importante nos livros que na pratica.»

Outros auctores, referindo-se á pratica d'esta operação, são de parecer que o seu emprego frequente indica a falta d'aptidões praticas do clinico.

## RELATORIO DO CASO OBSERVADO

### Resenha

Remolga, vacca, sub-raça alemtejana, 4 annos d'idade, 1,<sup>m</sup>32 d'altura, flava clara, estrellinha, excisão angular do bordo posterior das orelhas, marca a fogo  na perna direita.

Reguengos, 21 de dezembro de 1908.

### Anamense

Pelas informações, que me fôram fornecidas pelo *vaqueiro*, a quem fiz um minucioso interrogatorio, para esclarecer o meu diagnostico clinico, consegui apurar, que a vaccada se apascentava n'essa occasião n'uma herdade bastante accidentada e que andando a *Remolga*, bem como outras vaccas a comerem n'uma *encosta*, uma d'estas correu sobre ella atacando-a; envolveram-se em briga durante um curto lapso de tempo e como a *Remolga* temesse a voz do *vaqueiro*, que

n'essa occasião lhe gritou, fugiu á sua adversaria, sendo então n'esse momento que, escorregando-lhe os membros do bipede posterior, acurvilhou e desequilibrando-se cahiu sobre o lado direito, rolando em seguida pela *encosta*—deu umas poucas de voltas, como disse o *maioral*,—até que uma rocha lhe deteve a marcha.

O homem, correndo sobre ella, notou-lhe uns ferimentos, que lavou com um soluto vinagrado de chlorreto de sodio. Disse mais que a vacca ficou triste, olhou para o ventre, mas que em breve recomeçou a comer; a partir d'esse dia notou-lhe sempre alguma prostração, mas como não lhe faltasse o appetite não fez caso e limitou-se a lavar-lhe as feridas com a solução que disse.

A vacca, estava gravida de 7 mezes e dias, quando deu a queda—dia 14 de novembro, de tarde—; era a segunda vez que paria, tendo *abortado* no anno anterior.

Passados 15 a 20 dias a doente começou a apresentar maior prostração, a deitar-se repetidas vezes durante o dia, a olhar mais o flanco, mas algum tempo depois de se deitar, levantava-se e recomeçava a comer; por ultimo o vaqueiro decidiu leval-a para o Monte onde reside o proprietario, a quem informou do succedido.

Estabulada alli, a paciente continuava, de quando em quando, a olhar para os flancos, a permanecer deitada durante algum tempo, e ás vezes em decubito lateral esquerdo completo, mas em seguida, levantando-se, começava novamente a comer.

No dia 12 de dezembro, aggravou-se o estado geral da doente; sobreveiu diarrhéa, as *colicas* tornando-se mais frequentes e duradouras e o constante olhar do animal para o ventre, fizeram então com que o proprietario suspeitasse d'um parto dystocico e ordenou ao vaqueiro, que por acaso tinha ido n'esse dia fallar com o proprietario, que fizesse a exploração vaginal á vacca, pois podia ser que o vitello *estivesse atravessado*, ao que aquelle respondeu que não se tratava d'um parto, visto que as *aguas* ainda não tinham sahido. No emtanto, tentou algumas vezes fazer a *exploração vaginal* não conseguindo nunca attingir o feto e notou um grande *enrugamento* do canal vaginal, no qual só conseguiu introduzir a mão e parte do antebraço.

Como não soubessem de que se tratava, foi reclamada a minha intervenção — em 21 de dezembro — comparecendo eu ainda na tarde d'este dia e devo dizer, com bastante pezar, que, infelizmente, fui chamado bastante tarde, para que ao menos tivesse a vaidosa pretensão de intervir com exito em face dos symptomas que observei e passo a descrever:

### Symptomas

Conhecendo já toda a *Historia Progressa*, comecei por observar primeiramente os

**Symptomas locais.** — Como o animal estivesse deitado, em decubito lateral esquerdo, havia quasi 48

horas, tentamos fazel-o levantar, do que desistimos, por isso se nos tornar absolutamente impossivel.

Procedi em seguida á *exploração vaginal*, que me foi penosa, em virtude da posição da vacca e, ao introduzir-lhe a mão na vagina, notei logo um grande aperto d'este canal, bem como o tal *enrugamento* de que me fallou o vaqueiro — *as pregas vaginaes* — e uma notavel falta de profundidade da vagina, não me sendo possivel chegar ao collo uterino.

Fiz depois a *exploração retal* — com o braço esquerdo porque a isso fui obrigado em virtude do decubito da doente — para proceder á *palpação do utero*, não sem difficuldade, que realmente me deu a idéa de que palpava uma corda delgada, dura e resistente.

Devo ainda dizer que a vacca, durante estas explorações, se mostrava mais satisfeita e alegre, como que se animava percebendo que já tinhamos descoberto toda a origem dos seus soffrimentos.

**Symptomas geraes** — Estes symptomas denotavam bem, que a doente soffria immenso e quão grave era o seu estado.

Apresentava uma prostração accentuada, adynamia, anorexia absoluta, conjunctiva injectada, olhos encovados nas orbitas, pulso fraco e frequente — 100 a 105 pulsações por minuto — temperatura febril, sem duvida, mas não posso expressal-a em *graus*, porque não estava na occasião prevenido de thermometro; respiração accelerada — 29 a 32 por minuto — e seguida de gemidos caracteristicos, olhos fechados e só os abria, de quando em quando, durante as explorações vagi-

naes e rotaes; os esforços expulsivos só se manifestavam fracamente e já muito espaçados, mas augmentavam de intensidade durante aquellas explorações; em summa, a doente apresentava um perfeito estado comatoso, conservando-se indifferente a tudo que a cercava.

### Diagnosticco

Em face da *Historia Progressa* que me fizeram conhecer e dos *Symptomas locaes* observados, *diagnostiquei* uma TORSÃO COMPLETA DA MATRIZ.

Emquanto ao *sentido* da torção devo confessar que vacillei um pouco, pois que nunca tinha observado um caso semelhante e ainda, especialmente, porque o grande numero de pregas vaginaes não me deixaram a principio perceber bem a direcção que ellas seguiam.

Felizmente, depois de aturado trabalho, dispendido em methodicas explorações, consegui *diagnosticar* a TORSÃO Á DIREITA, diagnostico que foi confirmado, não só pelo emprego do processo de *Rolamento do corpo da vacca* não ter produzido um maior aperto da vagina, como tambem depois pela *autopsia*.

### Prognostico

Attendendo á grande prostração e, em summa, a todo o estado geral da doente, fiz-lhe um prognostico *gravissimo*.

## Tratamento

Apesar de não ter conseguido introduzir a mão no utero e de dispôr d'um limitado espaço—o estabulo—empreguei o processo de ROLAMENTO fixando a mão nas pregas vaginaes, attendendo, tanto quanto possivel, ás regras que elle demanda, mas luctando com enormes difficuldades na sua execução, as quaes passo a indicar, bem como outras, que para mim são convincentes de que este processo não gosa das facilidades praticas que os auctores lhe attribuem, especialmente em face d'uma *torsão completa*, a ponto de o collocarem na vanguarda de todos os processos empregados para obter a destorsão do utero.

Estes inconvenientes, estas difficuldades, que propositadamente reservei para aqui enumerar são, quanto a nós, as seguintes:

1.<sup>a</sup>— Difficuldade na sujeição da parturiente para que não soffra *luxações* em qualquer articulação dos membros no momento em que, rolando, passa sobre a região esterno-ventral.

2.<sup>a</sup>— Impossibilidade, quasi geral, em introduzir a mão no utero, devido á força expulsiva do animal em face d'um corpo extranho—a mão do operador—difficuldade que augmenta se juntarmos a este facto o proprio aperto da região torcida.

3.<sup>a</sup>— Impotencia muscular do technico para segurar e immobilisar o feto durante longo tempo.

4.<sup>a</sup>— Dado o caso que consigamos transpôr o *collo*

*uterino*, as contracções d'este, sobre o braço do operador, devem magoal-o, impossibilitando-o em breve de continuar a operação.

5.<sup>a</sup> — Não poder o tecnico dispendêr toda a força que possui, em virtude da posição em que se encontra, pois que, durante a execução do processo, elle, tendo que agarrar e immobilisar o feto, caminha quasi de *rastos*, visto o canal vulvo-vaginal encontrar-se então, quasi sempre, a uma altura do sólo, variavel entre 20 a 25 centímetros.

Fechado este pequeno parenthesis direi que, decorridos cerca de 50 minutos de lucta constante com os obstaculos que mencionei no 1.<sup>o</sup>, 2.<sup>o</sup> e 5.<sup>o</sup> casos, fui forçado a abandonar este processo, porque tanto eu como os meus auxiliares estavamos fatigados e sem que tivessesmos obtido o mais leve resultado satisfatorio.

Depois d'algum tempo de descanso, empreguei ainda aquelle mesmo processo, mas conservando o *terço posterior do animal* n'um plano mais elevado que o anterior, para o que lancei mão d'umas pranchas de madeira, em que uma das extremidades assentava sobre o sólo, emquanto que a outra se appoiava sobre umas caixas rectangulares de madeira, que n'aquella região se destinam ao transporte da uva para as adegas na occasião das vindimas — *a necessidade é mestra de engenhos*, diz um velho proverbio. —

Como não fosse mais feliz d'esta vez, quiz experimentar ainda o mesmo processo, mas conservando

agora o *terço anterior da parturiente* mais elevado que o posterior e o resultado foi também negativo.

Decorridas *duas horas* de esgotante e infructifero trabalho, e quando já noute, dei a minha missão por terminada, ainda que com bastante magoa das condições do meio não me permittirem o emprego do processo de SUSPENSÃO DA FEMEA PELOS MEMBROS POSTERIORES. Mas como todos estavamos immensamente fatigados e receando também que a doente, já bastante molestada, não resistisse mais, declarei ao proprietario, que a torsão era *irreductivel*, aconselhando-o que mandasse abater o animal.

No emtanto, como previsse logo este caso para thema da minha DISSERTAÇÃO INAUGURAL e como a vacca estivesse fatalmente condemnada, mostrei empenho em praticar a operação *cesariana*, ao que o Ex.<sup>mo</sup> Sr. Joaquim Varella accedeu da melhor vontade, não obstante eu lhe dizer que era uma operação muito melindrosa, a que as parturientes, especialmente a nossa pelo grave estado em que se encontrava, quasi nunca sobreviviam em virtude de complicações ulteriores.

Apesar d'esta explicação, que julguei necessaria, aquelle Cavalheiro pôz amavelmente a vacca á minha disposição, ficando combinada a operação para o dia seguinte, mas que, infelizmente, não cheguei a fazer porque a doente *morreu* n'aquelle dia ás 6 horas da manhã.

Decidido a fazer a *laparo-hysterotomia* ordenei, que n'essa noute deixassem socegar a parturiente,

depois de lhe administrarem a seguinte beberagem excitante:

Vinho quente .....	700	} grammas
Infuso de café .....	300	
m. <sup>e</sup>		

### Autopsia

Procedendo á *necropsia* do cadaver, deparou-se-me, logo que abri a cavidade abdominal, *uma congestão do rumen e intestinos*, os quaes cuidadosamente tirei para fóra, a fim de que mais facilmente pudesse examinar o interior d'aquella cavidade esplanchnica e o utero, bem como para operar livremente a destorsão da matriz, para então assim me certificar do grau e sentido da torsão.

O feto estava *morto*, como era de prevêr.

O cadaver apresentava *echimoses* dispersas por todo o corpo, especialmente ao nivel dos angulos externos dos ilions, região escapular, flanco direito e região dorso-lombar e que julgo serem devidas não só á QUEDA, especialmente as que estavam subjacentes ás cicatrizes e excoriações da pelle produzidas n'aquella occasião, como tambem attribui algumas ao emprego do processo de ROLAMENTO.

No interior da cavidade abdominal existia, em grande quantidade, uma *sorosidade avermelhada*, que attribui á ruptura de capillares uterinos no ponto da torsão e talvez ainda á d'alguns capillares intestinaes,

attendendo ao estado hyperhemico em que se encontravam os intestinos, particularmente o intestino grosso. O peritoneo igualmente se apresentava *congestionado*, mais n'uns pontos do que n'outros, muito especialmente do lado esquerdo, devido á hypostase, pois que o animal morreu em decubito lateral esquerdo. O fígado estava um tanto *hypertrophiado*. Nas restantes visceras cousa alguma notei de anormal.

O utero, sem apresentar soluções de continuidade, tinha um volume enorme, quasi devido unicamente ao corno direito, que encerrava o feto; estava disforme, *congestionadissimo*, especialmente no collo, corpo e suas proximidades, onde a coloração era vermelho escura.

Quando examinei com cuidado a matriz, notei que as *suas faces*—superior e inferior—mantinham a posição normal, isto é, a primeira, estava voltada para a região dorso-lombar, a segunda, para a parede inferior da cavidade abdominal.

Operando, coadjuvado por um auxiliar, a *destorsão* d'este orgão e contando o numero de voltas completas, que foi preciso imprimir-lhe, para o destorcer, conclui que a TORSÃO ERA COMPLETA, pois nos bastou *uma unica volta* para obtermos a destorsão, e que ella se tinha produzido da ESQUERDA PARA A DIREITA, como felizmente havia diagnosticado *in vivo*.

Emquanto aos *ligamentos largos* direi, que bastante *distendidos* e *hyperhemiados*, especialmente o direito, mas sem apresentarem soluções de continuidade e ainda que bastante enrugados, se *sobrepunham* da seguinte maneira, *enrolando-se* em torno do corpo

e collo uterino, bem como da parte posterior da vagina:

O LIGAMENTO SUSPENSOR DIREITO, enrolava-se da direita para a esquerda em volta do collo e corpo da matriz e vagina—parte posterior—cobrindo em primeiro logar a face superior do utero, indo sobrepôr-se ao ligamento sub-lombar esquerdo, o qual cobria, parcialmente, a face inferior ou ventral d'aquellas partes da matriz.

O LIGAMENTO SUSPENSOR ESQUERDO, enrolava-se tambem da direita para a esquerda em volta d'aquellas partes do utero e vagina, tapetando primeiro a face inferior da matriz, onde se lie sobrepunha o ligamento largo direito, que era o que mais envolvia todo o orgão.

A tunica mucosa da matriz igualmente se apresentava *congestionada*, mas nas partes onde se localisava a torsão, ella começava a adquirir *uma côr azulada*. Os cotyledones estavam intumescidos de sangue.

Entre esta mucosa e o chorion havia um liquido avermelhado, cuja quantidade não devia exceder 1  $\frac{1}{2}$  a 2 litros.

O feto, como já disse, estava morto, mas em bom estado de conservação; apresentava-se em posição *dorso-sagrada*, mas com os membros por cima da cabeça.

Finalmente, a vagina e a vulva eram a séde d'uma grande *inflammação* e de pequenas *excoria-*

ções que, sem receio, attribui, em parte, ás explorações vaginaes, pois que, fatalmente, a minha mão devia exercer pressão e massagens no canal vulvo-vaginal, não só enquanto tentei baldadamente introduzir a mão no utero, como tambem durante a execução dos processos empregados para destorcer a matriz.



# CONCLUSÕES

## I

A vacca está *naturalmente* predisposta, para contrahir a torsão do utero durante a gravidez.

## II

A torsão da matriz não é tão frequente na gestação *gemellar*.

## III

A existencia de pregas espiraladas na vagina é um *symptoma pathognomónico* da torsão da matriz.

## IV

O grau da torsão só pôde ser apreciado seguramente, quando feita a *necropsia*.

## V

Depois de obtida a destorsão da matriz pela *laparotomia*, devemos sempre auxiliar o parto e nunca consentir que elle se faça, obedecendo apenas aos esforços da parturiente.

## VI

A operação *cesariana* é o unico processo expedito para se obter o producto vivo, quando se trate d'uma torsão completa, irreductivel e recente.

# CONCLUSÕES

As conclusões da presente investigação são as seguintes:

1. O estudo da morfologia dos dentes de leite de crianças com cárie revela alterações significativas na estrutura dentária, incluindo a formação de cavidades e a perda de tecido dentário.

2. A análise da composição química dos dentes afetados demonstra uma redução na concentração de minerais essenciais, como o cálcio e o fósforo, em comparação com dentes saudáveis.

3. Os resultados indicam que a cárie dentária em crianças está diretamente relacionada a fatores dietéticos, especialmente o consumo excessivo de açúcares e a baixa ingestão de fibras.

4. A implementação de programas de prevenção, incluindo a educação alimentar e a aplicação de selantes dentários, pode contribuir para a redução da incidência de cárie em crianças.

5. A realização de exames regulares de saúde bucal é fundamental para a detecção precoce de lesões e para a orientação adequada dos pais e das crianças.

