

cat 550
Dr. Mario Azevedo Silveira

BIBLIOTECA DA FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

IMMUNISAÇÃO LOCAL E PUERPERIO INFECTADO



COMISSÃO EXAMINADORA:
Presidente: DR. MARIO TOTTA
DR. PEREIRA FILHO
DR. THOMAZ MARIANTE

THESE INAUGURAL



— 1929 —

FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

THESE

APRESENTADA À

FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

em 30 de Novembro de 1929

e defendida a 17 de Dezembro do mesmo anno

pelo

Dr. MARIO AZEVEDO SILVEIRA

Natural do Rio Grande do Sul

Filho legítimo de Luiz Pereira da Silveira e D. Francisca de Azevedo Silveira
afim de obter o gráu de doutor em medicina



DISSERTAÇÃO

**IMMUNISAÇÃO LOCAL E
PUERPERIO INFECTADO**

(APPROVADA COM DISTINCÇÃO)



1929

TYPOGRAPHIA THURMANN — PORTO ALEGRE



Bib. Fac. Med. UFRGS

T-0899

Imunisaçao local e puerperio i

Faculdade de Medicina de Porto Alegre

Prof. Sarmiento Leite,
Director.

Prof. Serapião Mariante,
Vice-director.

Prof. Sarmiento Leite Filho,
Secretario.

CADEIRAS

PROFESSORES

Physica	Ney Cabral
Chimica geral e mineral	Christiano Fischer
Chimica organica e biologica	Sarmiento Barata
Biologia geral e parasitologia	Moyses Menezes
Anatomia humana, 1. ^a parte	Sarmiento Leite
Anatomia humana, 2. ^a parte	Marques Pereira
Histologia	Raul Pilla
Physiologia, 1. ^a e 2. ^a parte	Pereira Filho
Microbiologia	Walter Castilhos
Pathologia geral	Gonçalves Vianna
Anatomia e physiologia pathologicas	Argymiro Galvão
Pharmacologia e arte de formular	Ervino Presser (interino)
Pathologia cirurgica	Ulysses de Nonohay
Clinica dermatologia e syphiligraphica	Diogo Ferraz (interino)
Clinica opthalmologica	Annes Dias (interino)
Clinica oto-laryngologica	Aurelio Py
Clinica medica	Octavio de Souza
Anatomia medico-cirurgica e operações	Octacilio Rosa
Therapeutica	Paulo Esteves
Clinica cirurgica	Guerra Blessmann
Pathologia medica, 1. ^a parte	Frederico Falk
Pathologia medica, 2. ^a parte	Thomaz Mariante (interino)
Clinica pediatrica medica e hygiene infantil	Sarmiento Leite Filho (subst.)
Clinica pediatrica cirurgica e orthopedia	Raul Moreira (substituto)
Hygiene	Nogueira Flôres
	Freitas de Castro

CADEIRAS

PROFESSORES

Medicina legal	Annes Dias
Clinica obstetrica	Mario Totta (interino)
Clinica gynecologica	E. Paglioli (interino)
Clinica neurologica	Fabio de Barros
Clinica psychiatrica	Luiz Guedes
Medicina tropical	Basil Sefton
Zoologia geral e parasitologia	Oscar Pereira (interino)
Pharmacia galenica	Carlos Leite (interino)
Chimica analytica	Cunha Louzada
Pharmacogonosia	Waldemar Castro (interino)

NED

05300468

T

QW800 S5871 1929

[000154530] Silveira, Mario Azevedo.
Imunisação local e puerperio infectado. Porto
Alegre : Thurmman, 1929. 57 p.

Curso de Odontologia

Prothese Cirne Lima

Professores substitutos

Sarmento Leite Filho — Nona secção (Pathologia medica e clinica medica)
Carlos Leite — Decima quinta secção (Clinica dermatologica e syphigraphica)
Raul Moreira — Decima sexta secção (Clinica pediatrica medica e cirurgica)

Docentes-livres

Dr. Raul di Primio — Biologia geral e parasitologia
Dr. Oscar Bernardo Pereira — Microbiologia
Dr. Ervino João Carlos Presser — Medicina operatoria
Dr. Elyseu Paglioli — Clinica obstetrica
Dr. Florencio Ygartúa — Clinica pediatrica medica e hygiene infantil
Dr. Raul Jobim Bittencourt — Clinica psychiatrica
Dr. Ayres Maciel — Hygiene

Professores em disponibilidade

Mario Pinheiro de Castro Bittencourt — Substituto
Alvaro Fróes da Fonseca — Cathedratico

Professores jubilados

Francisco de Carvalho Freitas — Pharmacologia
João Dias Campos — Therapeutica
Francisco Freire de Figueiredo — Clinica optalmologica
Manoel Velho Py — Hygiene

Professores honorarios

Carlos Barbosa Gonçalves
Olympio Olinto de Oliveira
Protasio Antonio Alves

Professores licenciados

Alberto de Souza — Pathologia medica
Manoel Gonçalves Carneiro — Clinica pediatrica medica e hygiene infantil
Serapiã Mariante — Clinica gynecologica
Martim Gomes — Clinica obstetrica

NOTA — A Faculdade não opprova nem reprova as opiniões emitidas nas theses por seus auctores.

Prefacio

O fim que visavamos ao iniciar a confecção deste trabalho, não poudo ser attingido. E o motivo corriqueiro e sedição destas divagações preambulares poderia aqui ser mais uma vez repisado. Não trilharemos, porém, a velha rota. Preferimos immodestamente abandonar a praxe antiga.

As admiraveis pesquisas de Besredka e de seus discipulos, sobre a immuniidade local, estão sendo, nos tempos que correm, fecundas em ensinamentos praticos. Uma nova era está aberta á bacteriologia e á therapeutica. Por toda a parte realizam-se experiencias. As applicações therapeuticas dos filtrados multiplicam-se. E, á medida que as observações vão surgindo, á proporção que os bacteriologistas e os clinicos vão publicando o resultado de seus experimentos, a theoria de Besredka mais se avoluma e toma vulto, firmando-se victoriosamente no conceito dos praticos atravez de seus esplendidos triumphos.

Da therapeutica pelos filtrados no puerperio infectado já são numerosas as observações colhidas. As que ahí vão, representam apenas um modesto subsidio. Um bom numero delias é devido á gentileza do Prof. Dr. Elyseu Paglioli a quem nos confessamos summamente grato. Outras forneceu-nos o Dr. Antonio Bottini a quem extendemos nossos agradecimentos. As restantes foram por nós colhidas na Maternidade da Santa Casa. Estas encerram todas as imperfeições e os defeitos que a nossa inexperiencia não soube corrigir. Ao director da Maternidade da Santa Casa, Prof. Dr. Mario Totta, que nos pôz á disposição aquella secção do hospital, os nossos agradecimentos.

A parte laboratorial deste trabalho foi feita no Instituto Pereira F.º Ao eminente mestre que dirige aquelle instituto, o Prof. Dr. Pereira F.º, testemunhamos aqui a nôssa gratidão pelo muito auxilio que nos prestou.

Aos prezados collegas de turma, de cujo convivio sadio e alegre já nos invade a saudade antecipada, aqui deixamos o forte abraço de despedida.

O AUCTOR.

*A' quelles que me são caros
na vida.*



Aos meus queridos mortos.

CAPITULO I

Ideas reinantes sobre o mechanismo da immunitade. Theoria de Besredka

Praticada empiricamente na antiguidade, a immunisação artificial tem soffrido no decorrer dos tempos transformações varias no seu modo de applicar. O conhecimento perfeito dos phenomenos de immunitade que deveria precedel-a e norteal-a, está longe ainda de sua realização. E os varios processos de vaccinação que por ahi andam, têm surgido na sua generalidade, antes como fructo da observação e da experiencia que do bom conhecimento do mechanismo da immunitade.

Na realidade poucas questões em medicina têm dado lugar a tantas controversias. Levantaram-se hypotheses, architectaram-se theorias, simples e seductoras umas, complexas e engenhosas outras, mas os phenomenos intimos deste estado do organismo refractario ás influencias delecterias, continuam ainda obscuros na sua magnitude, desafiando novos estudos, requerendo novas pesquisas, exigindo novas experiencias.

Datam do fim do seculo passado os acalorados debates em que se empenharam, de um lado os adeptos da theoria cellular, chefiados por Metchnikoff e de outro lado os que apoiavam a theoria humoral com Koch, Pfeifer e outros á frente. Não logrou vencer em absoluto nenhuma das duas escolas. Si, no que concerne á immunitade natural, a maioria admite o papel dos leucocytos, si a phagocytose é tida em geral como responsavel por este estado refractario natural dos individuos, já o mesmo não acontece com a immu-

Immunitade

Theoria cellular

Th. humoral

nidade adquirida, para a qual a opinião mais espalhada hoje admite a intervenção de forças humoraes.

Th. das duas
substancias

Coube a Bordet o merito de delimitar a fronteira entre o dominio dos phagocytos e o dos humores na immundade adquirida, estabelecendo que esta resulta "essentiellement de l'élaboration d'anticorps, spécifiques comme elle, qui se repandent dans le sang". E a theoria das duas substancias, uma, a alexina, presente já no organismo normal e a outra, a sensibilisina, que nelle se desenvolve especificamente, graças á vaccinação, teve enorme repercussão no mundo scientifico.

Oponinas

Surgiu Wright e deu-nos a conhecer as suas opsoninas, substancias que elle acreditava existir nos sôros normaes e especificos, com o fim de preparar as bacterias para soffrer a phagocytose.

Cadeias lateraes

Veiu a theoria das cadeias lateraes de Ehrlich e a soberania dos anti-corpos na immundade adquirida chegou até os nossos dias com a acquiescencia dos mais notaveis scientists.

* *

*

No emtanto, a natureza é prodiga em exemplos nos quaes a presença de anti-corpos no sangue não corresponde de modo algum á da immundade. Não vemos os tuberculosos em marcha rapida para a morte apresentarem um sangue rico em anti-corpos? Os cavallos atacados de mormo cuja morte é fatal não os encerram em seu sangue? E os coelhos injectados com hog-cholera não apresentam anti-corpos capazes de proteger cobayos contra a infecção, sem que elles mesmos apresentem vestigio de immundade activa? Inversamente o cholericus curado, apesar de sua pobreza em anti-corpos, resiste muito melhor á cholera do que o individuo vaccinado artificialmente em cujo sangue os anti-corpos regorgitam .

* *

*

Taes factos estão em berrante contradicção com as idéas correntes sobre o mechanismo da immundade adquirida . Si a presença dos anti-corpos nos humores nem sempre corres-

ponde á da immunitade, si a sua ausencia não significa receptividade, força é ir buscar alhures a explicação deste estado refractario que os anti-corpos por si só não são capazes de explicar.

Faz muito pouco tempo uma theoria nova, architectada por uma cerebração de genio, veiu deslindar no mechanismo da immunitade a perspectiva de novos horizontes. Queremos referir-nos á theoria da immunitade local, patrocinada por Besredka.

Immunitade
local

Os anti-corpos já não são indispensaveis ao estabelecimento da immunitade: "ils doivent être, sans hesitation, dépossédés de l'importance qu'on leur attribue; leur rôle dans l'immunité est, en réalité tout á fait secondaire, sinon nul dans certains cas..."

Nas suas pacientes experiencias com a bacteridia carbunculosa, com o estaphilococco, com o estreptococco e com outros microbios, Besredka conseguiu realizar immunisações solidas, sem nunca ter visto o apparecimento de anti-corpos.

Eis summariamente descriptos os fundamentos biologicos em que Besredka baseou a concepção de sua theoria.

O carbunculo, molestia septicemica por excellencia, segundo a opinião até ha pouco acceita, perde, após as experiencias do sabio francez, seu character de pura septicemia para tomar a feição de uma molestia localisada ao aparelho cutaneo-mucoso: "nous admettons que, chez le cobaye, il existe un organe de predilection pour lequel la bacteridie resent une réelle affinité, un organe dans lequel elle peut s'implanter, au sein duquel elle peut croître, se multiplier et sécréter de la toxine: c'est la peau. En dehors de la peau la bacteridie se comporte comme un germe saprophyte". Sómente alguns minutos antes do periodo agonico é que as bacteridias irrompem no sangue.

Carbunculo

E no emtanto, sabe-se que o cobayo succumbe ás innoculações intra-peritoneal, intra-tracheal ou sub-cutanea de virus carbunculoso, tão bem quanto á innoculação cutanea. Como conciliar taes factos com a asserção de Besredka? Na realida-

de, diz Besredka, a pelle não é respeitada naquelles casos. A agulha innoculadora, ao penetrar ou ao sahir da profundidade dos tecidos, contamina-a e é ainda pela pelle que o animal succumbe. Allias, as asserções de Besredka são confirmadas por contraprovas trazidas por elle mesmo e depois por outros: tubos capillares hermeticamente fechados, contendo doses de virus 10, 100, 1000 vezes mortaes, são innoculados em cobayos, debaixo da pelle, no peritoneo, na pleura, etc.; após a cicatrisação completa do ferimento cutaneo, quebram-se os tubos; os animaes sobrevivem, graças á reintegração perfeita do revestimento cutaneo.

Si, pois, no carbunculo é a pelle o orgão sensivel, si unicamente pela pelle o animal morre, será necessariamente a pelle que deverá ser visada na vaccinação. A' cuti-infecção deve ser opposta a cuti-immunisação. E foi na realidade, por meio da cuti-vaccinação, pincelando a pelle epilada de cobayos com tampões embebidos de vaccina, que Besredka obteve uma tão notavel immunidade, que o animal resistiu perfeitamente, não só á primeira e á segunda vaccinas, mas até ao proprio virus carbunculoso não attenuado. E, facto notavel, de então em diante podia injectar-se-lhe na pleura, nos rins, no cerebro, doses quasi illimitadas de virus, que o animal não reagia ou reagia muito pouco. E' que elle oppunha ao virus, ao mesmo tempo que a barreira de sua pelle vaccinada, a immunidade natural, a indifferença innata de seus outros orgãos.

Estabelecida assim a importancia que para a bacteridia carbunculosa assume a pelle, Besredka foi além indagar si com outros germens o mesmo phenomeno se não produziria.

Os estaphylococcus e os estreptococcus são dois microbios que apresentam com a bacteridia um certo numero de caracteres communs: como ella, ambos são máus productores de anti-corpos; ambos resistem ás tentativas de vaccinação nos animaes; ambos manifestam um certo gráu de predilecção pelo revestimento cutaneo-mucoso. Justo era pois ensaiar a cuti-vaccinação nas estaphylococcias e nas estreptococcias. E

Besredka entregou-se á experimentação. Os resultados não se fizeram esperar. Os cobayos que sempre resistiram á vacinação por via sub-cutanea ou intra-peritoneal, apresentaram, quando vaccinados por via cutanea, uma solida immundade

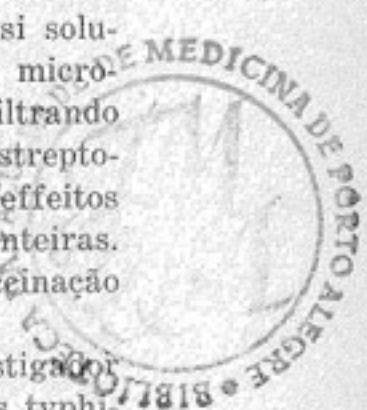
Já aqui o sabio francez não se limitou simplesmente a depôr culturas microbianas attenuadas sobre a pelle epilada do animal.

Partindo do principio que "corpora non agunt nisi soluta," Besredka foi procurar nos derivados soluveis dos microbios a causa da immundade que elles conferem. E, filtrando a vela culturas envelhecidas de estaphylococcus ou de estreptococcus em caldo, obteve um liquido capaz de produzir effeitos vaccinantes superiores aos das culturas microbianas inteiras. Surgiu assim o emprego das culturas filtradas na vacinação local á Besredka.

Não pararam, porém ahi, as pesquisas do investigador incansavel. Observando que, na dysenteria, nos estados typhicos e na cholera, o intestino reage de um modo particular á infecção, Besredka foi indagar si em taes casos a immundade consecutiva não seria de character local.

No que concerne á dysenteria, as experiencias mostraram-lhe que os animaes de laboratorio se deixam facilmente vaccinar contra ella por via buccal. "Logo após a primeira absorpção de vaccina anti-dysenterica, produzem-se ao nivel do intestino, graças á endo-toxina contida no corpo dos bacillos, erosões especificas, simulando uma dysenteria esboçada. Graças a estas erosões, allias superficiaes, uma parte da vaccina atravessa o intestino, penetra na circulação e ahi dá origem a anti-corpos, notadamente agglutininas. Pouco tempo após a primeira ingestão de vaccina, as fissuras occasionadas por esta ultima cicatrisam-se. A partir deste momento, a parede intestinal torna-se insensivel á endo-toxina: ella oppõe ao antigeno dysenterico uma barreira intransponivel; assim, os anti-corpos não se podem mais formar. Quanto aos que existiam já no sangue, elles acabam por se eliminar pouco a pouco." (Besredka). Ora, é precisamente por occasião da

Dysenteria



absorpção da segunda e da terceira vaccinas, quando os anticorpos não se produzem mais, que a immuniidade attinge ao seu mais alto gráu. Si tal se dá, é porque a parede intestinal se tornou, graças á vaccinação, insensivel á endo-toxina dysenterica. Tal facto autoriza pois, a pensar que a immuniidade anti-dysenterica é, senão inteiramente, pelo menos em grande parte localisada no intestino.

Infecções ty-
phicas

Resultados analogos ao da dysenteria foram obtidos com as infecções typhicas e com a cholera. Mas aqui a vaccinação não se processa com a mesma facilidade. No caso da dysenteria, a endo-toxina contida na vaccina expelle por si só o mucus que tapeta a parede intestinal e impede seu accesso ás cellulas.

Cholera

As vaccinas anti-typhicas e anti-cholericas, porém, não possuem o mesmo poder descamante em face do intestino. De sorte que, administradas "per os", estas vaccinas deslisam ao longo do canal intestinal, sem attingir as cellulas sensiveis. Besredka empregou então um artificio que consistiu em descamar previamente a camada epithelial do intestino por meio da bilis. O animal que soffreu esta preparação previa, está apto a adquirir uma sensivel immuniidade, quando vaccinado por via buccal.

Outros estados morbidos foram alvo das investigações de Besredka. Os que ahi ficam citados bastam, entretanto, para dar uma idéa de como elle orientou suas pesquisas para chegar á sua theoria sobre o mechanismo da infecção e da immuniidade.

* *
*

Theoria

Existem, na concepção do sabio francez, nos diversos orgãos dos animaes superiores, cellulas receptivas especiaes que manifestam uma affinidade electiva para certos virus, com exclusão de todos os outros. São estas cellulas especialisadas, apanagio dos seres altamente differenciados, que, entrando em reacção com determinados virus, dirigem os movimentos

chimiotoxicos dos phagocytos livres e asseguram, com o auxilio delles, a immunisação do organismo inteiro.

Assim, a immunidade é a consequencia pura e simples de um trabalho de mutua collaboração entre as cellulas receptivas e os phagocytos do sangue. O concurso dos anti-corpos já não é absolutamente indispensavel. Os anti-corpos cytolyticos são, na opinião de Besredka, productos excrementicios, oriundos da digestão intra-cellular do stroma proteico dos microbios. cujo papel no estabelecimento da immunidade é inteiramente secundario.

Tomemos, para fixar a idéa, alguns exemplos concretos.

Seja um coelho que recebe debaixo da pelle da orelha uma innoculação de bacteridia carbunculosa virulenta. Em virtude da afinidade que existe entre os bacillos e as cellulas receptivas (as cellulas da camada reticulo-endothelial da pelle, segundo toda a verosimilhança), dá-se entre elles uma inter-reacção da qual resulta a libertação de uma terceira substancia, producto de secreção ou de desaggregação das bacteridias. Este producto novo, quando em quantidade sufficiente, tem a propriedade de repellir os leucocytos, impedindo deste modo a phagocytose. As bacteridias, assim livres dos leucocytos, multiplicam-se e desenvolvem-se abundantemente.

Immunidade
activa

Quando, porém, inocularmos em vez do virus carbunculoso, a bacteridia attenuada, as cousas já não se processam do mesmo modo. A fraca afinidade que existe neste caso entre as bacteridias e as cellulas receptivas, dá lugar a uma fraca reacção. O producto de secreção ou de desaggregação formase em quantidade insignificante. Deste modo, os leucocytos não são repellidos e a phagocytose se exerce sem o menor entrave.

Passemos agora ao coelho vaccinado. Na concepção de Besredka, o animal vaccinado é aquelle cujas cellulas receptivas se habituaram ao virus. Em consequencia desse habito, as cellulas perderam sua afinidade para o virus, tornaram-se inaptas para entrar em reacção com elle. Ora, não havendo a inter-reacção entre cellulas e virus, não haverá liberta-

ção da substancia que repelle os leucocyto. Estes, não encontrando entrave, dirigem-se em virtude de sua voracidade natural, sobre as bacteridias que elles devoram, como devorariam qualquer outro corpo extranho que estivesse ao seu alcance. Os leucocyto não distinguem, com effeito, um microbio virulento dum outro que não o é; e si em certos casos elles parecem fugir aos microbios, isto deverá ser consequencia da interposição de alguma outra substancia.

Não se processa de outro modo a immundade que se segue ao ataque de uma molestia infecciosa. O contacto continuo que durante a molestia existe entre as cellulas de um lado e os microbios com seus productos derivados de outro lado, termina por habituar umas aos outros. Quando mais tarde o mesmo virus se puzer em contacto com as mesmas cellulas receptivas, estas comportar-se-ão como si estivessem em presença de germens saprophytas. Os leucocyto, não sentindo os effeitos de uma chimiotaxia negativa, lançar-se-ão sobre os microbios e os devorarão.

Supponhamos agora que temos que vaccinar um animal contra a cholera. Qualquer que seja a porta de entrada de antigeno choleric, elle acabará por ser recolhido pelas suas cellulas receptivas que estão collocadas no intestino. E' no intestino que se dá o contacto entre as cellulas e o virus, contacto que terminará, cedo ou tarde, com a insensibilisação das cellulas intestinaes.

Anti-virus

Lembrando-nos que "*corpora non agunt nisi soluta*", comprehenderemos que aqui como alhures, não são certamente os corpos microbianos coagulados pelo calor que entram em reacção com cellulas receptivas. E' a seu derivado solavel, ao qual Besredka chamou anti-virus, que incumbe a funcção de habituar as cellulas receptivas, embotar sua affinidade para o antigeno, terminando por vaccinal-as.

A libertação do anti-virus é obra dos globulos brancos. Com effeito, toda effração do organismo é seguida de um affluxo de globulos brancos no ponto de penetração do virus.

Os leucocyto apoderam-se immediatamente deste, desag-

gregam-no e digerem o seu stroma proteico. A desagregação dos corpos microbianos tem por resultado a libertação do anti-virus; quanto á digestão do stroma proteico, tem por efeito a producção dos diversos anti-corpos conhecidos.

O anti-virus é dotado de propriedades que são oppostas ás do virus. Emquanto este é sensivel ao calor, adherente ao corpo microbiano e responsavel por lesões graves, o anti-virus é um principio atoxico, insensivel ao calor, destacando-se com toda a facilidade do corpo microbiano. Como o virus, porém, o anti-virus é dotado de affinidade electiva para as mesmas cellulas receptivas.

Esta propriedade que tem o anti-virus de deslocar-se facilmente dos corpos microbianos, faz com que elle os abandone facilmente, diffundindo-se nos meios culturaes. Desta circumstancia providencial surgiu o emprego dos filtrados de cultura, facilitando sobremaneira a technica da vaccinação e melhorando os seus resultados.

Filtrados

Quanto á immuniidade passiva, Besredka concebe-a do seguinte modo:

Immuniidade
passiva

Seja um sôro especifico, o sôro anti-meningococcico p. ex. A preparação deste sôro exige uma serie de injeções de meningococcus debaixo de pelle ou na veia. Introduzidos no organismo, os meningococcus tornam-se presa dos phagocytos que os desaggregam e os digerem. A digestão do stroma proteico dá origem aos anti-corpos cytolyticos. A desagregação dos cocci põe em liberdade o anti-virus que é attrahido pelas cellulas receptivas. Após varias injeções de microbios, chega um momento em que elles não são mais solicitados pelas cellulas receptivas, sua affinidade estando satisfeita. A partir deste momento os anti-virus circulam livremente no sangue ao lado dos anti-corpos. Quando, visando a immuniidade passiva se administra o sôro a um animal, os anti-virus nelle contidos dirigem-se logo para as cellulas receptivas e as vaccinam. Quanto aos anti-corpos, têm por função, quando o animal está infectado, sensibilisar o virus, tornando-o mais apto a soffrer a phagocytose.

Vaccinothera-
pia

O mechanismo da vaccinothérapie não tem no espirito de Besredka a mesma interpretação que lhe dava Wright. A vaccinothérapie perde o seu character curativo, para adquirir uma feição prophylactica. Besredka não visa por meio della a fabricação de anti-corpos; o que elle procura é immunisar, por meio do anti-virus, as cellulas intactas, collocadas na vizinhança de um foco infectado. Allias, a acção do anti-virus não se limita exclusivamente a vaccinar as cellulas sãs; elle impede ainda a pullulação "in loco" do virus, respeitando comtudo sua vitalidade.

Assim summariamente exposta, a theoria de Besredka não se nos apresenta como algo de definitivo em biologia. Não pretende melhor sorte do que as que a precederam. Seja como fôr, porém, ella tem o merito de enfechar, sob um unico mechanismo muito simples, todas as manifestações da immunidade. Na hora actual ella suscita experiencias, anima debates. Suas applicações praticas estão em uso corrente no mundo inteiro. Este é o melhor elogio que se lhe poderia fazer.



CAPITULO II

O puerperio infectado e seu tratamento pelo anti-virus

Triumphante a theoria polymicrobiana, sentenciada por Doléris em contraposição á theoria monomicrobiana, proclamada por Pasteur, já não se admite hoje especificidade bacteriologica na infecção puerperal. Germens de multiplas especies são actualmente considerados capazes de determinar, em dadas circumstancias, as varias formas clinicas do puerperio infectado. O estreptococco, o estaphylococco, o coli-bacillo, o gonococco, o pneumococco, o pneumobacillo aerogeno encapsulado, o bacillo de Vincent, a bacteridia carbunculosa, varios anaerobios, etc. têm sido incriminados. Raramente, porém, a infecção puerperal é determinada por um destes germens isoladamente. O que o exame bacteriologico dos lochios costuma revelar é o polymicrobismo em associação desde duas até onze especies, associações em geral aero-anaerobias. A difficuldade está em saber qual o principal agente pathologico em acção. Têm sido baldados todos os esforços até agora empregados no sentido de affirmar pelo exame numa cultura em placa, numa lamina corada ou numa innoculação em animal, que o processo infeccioso em apreço esteja na dependencia directa deste ou daquelle germen presente no exame dos lochios.

O estreptococco é de todos os agentes microbianos aquelle que mais avulta na etiologia da infecção puerperal. Encontrado pela primeira vez por Pasteur num recém-nascido mor-

Microbiologia

Estreptococco

Monomicrobismo

to de infecção umbelical e mais tarde nos lochios de uma mulher infectada, o estreptococco foi considerado pelo genial fundador da bacteriologia como o unico agente causador das varias formas clinicas da infecção puerperal.

Polymicrobismo

Pouco tempo depois, porém, Doléris, seu discipulo, descrevia em sua these tres variedades de germens, responsabilizando cada uma dellas por uma forma clinica da infecção puerperal. Era o advento do polymicrobismo, nascido infelizmente de um conceito erroneo, pois que os trabalhos de Chauvau e Arloing que appareceram logo nos annos seguintes vieram mostrar que os germens descriptos por Doléris, nada mais eram do que formas varias de um mesmo estreptococco em diversos periodos de desenvolvimento.

Surgiu Widal sustentando em sua these que "a infecção puerperal commum era produzida pelo estreptococco pyogeno penetrando ao nivel da mucosa uterina ulcerada. Esta porta de entrada e a propagação do micro-organismo pelos vasos do utero explicariam as diversas localizações desta infecção. A mucosa uterina agiria á maneira de um filtro que deixasse passar sómente o estreptococco pyogeno, com exclusão dos outros microbios contidos anormalmente na cavidade uterina".

Embora o monomicrobismo sustentado por Pasteur, Arloing, Chauvau e Widal não seja mais admittido actualmente, embora pesquisas bacteriologicas mais recentes nos tenham novamente conduzido ao polymicrobismo entrevisto por Doléris, o estreptococco continua comtudo sendo o germen mais encontradiço nos exames dos lochios e nas culturas de sangue de mulheres infectadas. Os exames de Goldschmidt revelaram-no 62 vezes em 100 puerperios apyreticos, 75 vezes em 100 puerperios febris. Levi em 136 puerperios infectados encontrou em proporção decrescente o estreptococco, o estaphylococco e o coli-bacillo. Sachs apresenta-nos a seguinte tabela tirada de 78 casos: na totalidade: estreptococco hemolytico, 43%; estreptococco não hemolytico, 18,2%; estreptococco virido, 2,3%; coli, 2,9%; varios, 55,7%; cultura esteril,

16,5% — nos puerperios apyreticos: estreptococco hemolytico, 3,5%; não hemolytico, 17,6%; virido, 1,8%; coli, 2,5%; varios 59,1%; cultura esteril 15,5% — nos puerperios febris: estreptococco hemolytico, 10,4%; não hemolytico 23,1%; virido, 6,6%; coli, 7,7%; varios, 43,6%; cultura esteril 7,7%.

Cabe aqui lembrar que é tendencia moderna admittir-se a existencia ha longo tempo discutida de varias raças de estreptococco. Esta noção tem importancia, como veremos adelante, na constituição do filtrado e do sôro estreptococcico.

O estaphylococco é outro germen que se encontra frequentemente nos exames bacteriologicos dos materiaes retirados das mulheres infectadas. Muito discutido a principio seu papel na etiologia da infecção puerperal, foi elle admittido e acceito por todos a partir do Congresso de Paris em 1900. As estatisticas de Fernando Magalhães asseguram-lhe o terceiro lugar em frequencia nos exames lochiaes.

Estaphylococco

O coli-bacillo é, segundo os auctores antigos, o agente por excellencia das associações microbianas. A sua associação com o estreptococco é, na opinião de Bar e Tessier, a mais frequente de todas. A contaminação da matriz se dá facilmente, graças á visinhança da região anal, onde elle vive saprophyticamente, com as regiões perineo-vulvo-vaginaes, sempre traumatizadas durante o parto.

Coli-bacillo

O gonococco é nos serviços de Fernando Magalhães o companheiro mais habitual do estreptococco nos corrimentos lochiaes das mulheres infectadas.

Genococco

Menos frequentemente que os precedentes outros aerobios, taes como o pneumococco, a bacteridia carbunculosa, a tetragena, o bacillo de Loeffler, etc. são encontrados nos exames lochiaes.

Numerosas especies anaerobias podem tambem dar lugar aos accidentes do puerperio. Raramente os anaerobios agem por si só; na maioria das vezes agem em associação aero-anaerobia.

Anaerobios

Entre os anaerobios já conhecidos o que mais importancia tem na pathologia da infecção puerperal é sem duvida o

bacillo perfringens de Veillon e Zuber. O papel que este germen desempenha em materia de infecção puerperal é quasi tão consideravel como o do estreptococco, ao menos nas infecções com retenção placentaria.

As outras especies anaerobias mais frequentemente encontradas são: o bacillus radiiformis de Veillon e Zuber; os estreptococcus anaerobios; o staphylococcus parvulus; o micrococcus fetidus; o bacillus thetoides; o bacillus ramosus, etc.

*
* *

Conhecidos os germens que mais vulgarmente determinam a infecção puerperal, estavamos naturalmente conduzidos ao estudo do seu tratamento especifico pelos sôros e pelas vaccinas.

Sôrotherapia

A sôrotherapia não deu os resultados que della se esperava. Usaram-se sôros de diversas procedencias e de diversos modos de preparação, sôros monovalentes e sôros polyvalentes; empregou-se um sôro fabricado com um grande numero de raças de estreptococco; nenhum delles deu o resultado collimado. O insuccesso da sôrotherapia na infecção puerperal seria devido, segundo a mairia dos auctores, á multiplicidade dos germens em causa, á diversidade de sua raça e de sua virulencia, ao terreno em que se desenvolvem, sempre variavel de um individuo para outro.

Vaccinothe- rapia

A vaccinotherapia de Wright tem dado resultados muito variaveis. Ha, no dizer de Fernando Magalhães, casos de effeito surprehendente, ha-os de inteira inefficacia e tambem os ha de insuccesso. Nas septicemias puerperaes a vaccinotherapia é questão de tempo e de oportunidade: "tempo para que se eleve o indice opsonico; oportunidade presa á capacidade do doente para elaborar anti-virus e anti-corpos" (V. Godinho). Os successos da vaccinotherapia contam-se geralmente entre as formas localisadas. Mas nestes casos "a abstenção de tal therapeutica dá tambem excellentes resultados" (F. Magalhães).

Inferese do que ficou dicto acima que em materia de tratamento especifico da infecção puerperal nem a vaccino-therapia de Wright nem a sôrotherapia puderam impôr-se por sua efficacia comprovada. Todavia, ambos os methodos despertaram grande enthusiasmo no inicio de seu emprego. E este enthusiasmo era tanto mais justificavel quanto um e outro methodos alliavam á sua qualidade de medicação especifica, a vantagem de ser um tratamento geral. Ambos têm, com effeito, sua indicação tanto nas formas localizadas quanto nas generalizadas.

*

* *

Entretanto, o tratamento adequado á infecção puerperal no seu periodo inicial, antes da phase septicemica é necessariamente o tratamento local, esquecido durante algum tempo pelos parteiros. As infecções puerperaes têm, com effeito, um ponto de partida strictamente local. O processo infeccioso tem seu inicio na ferida deixada na cavidade uterina pelo desnudamento da placenta. Nessa vasta superficie sangrenta elle assesta seus dominios; dali elle se infiltra, se estende, se alastra; dali faz as suas incursões sanguineas, experimentando a capacidade defensiva do organismo com as bacteriemias transitorias até a installação definitiva da septicemia fatal. A esse tempo a generalisação secundaria, alimentada pelo foco que o utero infectado representa, não pôde mais ser combatida, resultado que ella é da incapacidade em que se encontra o organismo de reagir contra o mal que o devora.

Therapeutica
localisadora

Dahi toda a importancia desta noção fundamental da localisação primitiva da infecção puerperal. Do conhecimento perfeito de que as infecções puerperaes são primitivamente localizadas no utero; do conhecimento exacto de que ellas comecem por uma endometrite, resulta que a unica therapeutica a empregar-se na phase pre-septicemica é necessariamente a therapeutica local.

E, tal como se deu no dominio da cirurgia geral, onde nós vimos os curativos evoluirem dos methodos violentos de

Therapeutica
Conservadora

início sob a forma de cauterizações e de antisepticos energicos, para os curativos antisepticos brandos e finalmente para os curativos asepticos, assim, no dominio da infecção puerperal, nós vemos a therapeutica local evoluir a pouco e pouco num sentido conservador, respeitador da integridade cellular.

Já não se usam hoje as lavagens intra-uterinas com soluções antisepticas concentradas. A curetagem uterina, como meio therapeutico da infecção puerperal, está com o seu prestigio abalado. E' que um e outro methodos só pódem agir realmente contra a infecção, mediante alteração grave na vitalidade dos tecidos, o que equivale á destruição da barreira leucocytaria de defesa, situada no endometrio, abaixo da decidua.

A preocupação de não lesar as defesas naturaes conduziu ao emprego da drenagem tubular metallica e das lavagens com soluções antisepticas diluidas e com liquidos inertes.

Onde, porém, o receio de lesar as defesas organicas naturaes culminou, foi na pratica espectante de Winter em que a abstenção de qualquer tratamento local é a lei.

As lavagens com liquidos inertes e com soluções antisepticas fracas são pouco empregadas hoje, porque a sua acção quasi puramente mechanica e esta mesmo discutida, acção de arrastar em sua corrente as substancias estagnadas na cavidade do utero, não tem compensação nos inconvenientes e nos perigos que as lavagens uterinas acarretam.

Mais racional é o tratamento local pela drenagem tubular metallica, ardorosamente defendido e professado entre nós por Fernando Magalhães que lhe precisou o mecanismo de acção: "a explicação que dá ao dreno o valor de um methodo physico, provocando a drenagem cavitaria, a contractilidade mural, a expressão das paredes e a abertura das vias de disseminação infecciosa pertencem-me", diz o prof. Fernando Magalhães.

Todavia não se deve esperar tudo da therapeutica boa de Mouchotte. "Ella ajuda o esvasiamento do orgão, ella man-

Lavagens com
soluções anti-
septicas
Curetagem ute-
rina

Therapeutica
de Winter

Lavagem com
liquidos inertes
e sol. antise-
pticas
fracas

Drenagem
metallica

tem em drenagem permanente a madre infectada; ella garante a contractilidade mural necessaria e justificavel, mas não basta, e aquella esperança bem fundada de encontrar a therapeutica ideal que respeita a integridade celular e rechassa o micro-organismo infectante, tem hoje, parece, na immunisação local, o seu achado feliz, a sua maravilha de realização” (Vinhaes).

Aqui transcrevemos com o sabor de sua originalidade as palavras de Besredka, referentes ao modo de acção dos filtrados: “Appliqués en pansements, c'est-à-dire, á mème les tissus infectés, ils provoquent un afflux de leucocytes, amènent la disparition de l'agent pathogène et facilitent l'élimination des débris cellulaires capables de retarder la cicatrisation. En vaccinant les cellules saines avoisinantes, ces cultures filtrées, circonscrivent le foyer et refroidissent en quelque sorte le processus inflammatoire”.

Ora, na infecção puerperal ninguem duvida da importancia da defesa local para a constituição da cura. E a barreira dos leucocytos, situada logo abaixo da zona superficial da caduca condemnada a necrobiose, desempenha papel dos mais notaveis nesta mesma defesa. E mais adiante diz Besredka: “L'introduction des filtrats microbiens dans le therapeutique enrichit le chapitre des pansements d'une page nouvelle. La decouverte des microbes de la suppuration a donné naissance au pansement antiseptique; on connaît aujourd'hui ses avantages, mais on connaît aussi certains de ses inconvenients. De ceux-ci est née l'asepsie et avec elle le pansement aseptique. Avec ce dernier, la menace des intoxications disparut, la vitalité des éléments anatomiques fut respectée. En revanche, en renonçant á la lutte directe contre les virus, en s'en remettant á la nature médicatrice, l'asepsie limitait ses moyens d'action contre l'infection. Le pansement spécifique, á base des cultures filtrées, agit á la fois sur les microbes et sur les cellules: il arrête la pullulation des uns, il active les fonctions défensives des autres. Ce pansement

Therapeutica
pelos filtrados
de Besredka

réunit les avantages du pansement antiseptique, sans en avoir les inconvenients; il offre, en plus, cet avantage qui ne se trouve dans aucun des deux, qui est d'agir d'une façon spécifique sur les cellules et sur les microbes”.

Justifica-se, pois, plenamente o emprego do filtrado no tratamento da infecção puerperal. Os filtrados apresentam-se, com effeito, como a therapeutica ideal que allia á sua qualidade de therapeutica especifica a vantagem de constituirem um curativo antiseptico completamente innocuo para os tecidos. E, no angustioso problema therapeutico das infecções puerperaes, onde tudo falha, o emprego local do filtrado constitue um recurso a mais, de efficacia já comprovada, que o parteiro não deve jámais desprezar.

*
* *

Escolha do filtrado

Na therapeutica da infecção puerperal pelos filtrados de Besredka, uma questão que merece particular cuidado, é a da escolha do filtrado a empregar.

O filtrado ideal, autogeno não pôde infelizmente ser utilizado aqui. O numero de dias gastos para a obtenção de um auto-filtrado é excessivamente longo, para d'elle se obter uma util applicação de cuja precocidade depende em grande parte o successo therapeutico. Assim é ao stock-filtrado que é preciso recorrer.

Quando tratamos da microbiologia na infecção puerperal, vimos a multiplicidade de germens que poderiam occasional-a e a difficuldade com que se lucha ainda hoje, para determinar, em um dado caso, qual o principal agente pathogenico em acção. Molestia onde o polymicrobismo campeia, a infecção puerperal não poderia ser tratada especificamente por uma therapeutica que visasse um unico de seus possiveis agentes causadores; seria renunciar ao combate de tantos outros microbios, bem capazes de ser responsaveis pelos accidentes em causa.

O emprego de um filtrado monomicrobiano, unicamen-

te feito com varias raças de estreptococco, tal como preconizam Levi - Solal e Ravina, não parece pois racional. O filtrado não age, effectivamente, sinão contra os germens que entram na sua preparação. O anti-virus estreptococcico só vacina as cellulas contra o estreptococco. Insufficiente ou inutil, pois, seria o seu emprego, si outros germens estivessem em causa.

Além disto é sabido que os meios vaccinados são normalmente fertes para germens extranhos á sua preparação. Qualquer outro germen ahi se desenvolve tão bem como si estivesse em um meio de cultura inteiramente novo.

Ora, não é indifferente que se introduza no utero infectado, um filtrado monomicrobiano que se tornará eventualmente meio de cultura para os germens extranhos ao de sua preparação.

Inteira razão assistia, pois, a Potocki e Fisch, quando, já em 1924, faziam largas reflexões e justas criticas ao emprego do filtrado monomicrobiano, procurando comprovar, mediante estudos e experiencias de laboratirio, a inefficacia e até os perigos da applicação de um filtrado que não correspondesse exactamente aos germens em acção no processo infeccioso.

Mas não basta que os germens do utero infectado e do filtrado se correspondam por sua especie. E' necessario ainda que haja correspondencia de raças, pois que é possivel a proliferação de um germen em um filtrado preparado com germens de raças differentes, ainda que pertencentes a uma mesma especie.

Dahi se infere a necessidade que ha de preparar os stock-filtrados não sómente muito polymicrobianos, mas tambem muito compostos, isto é, filtrados que contenham não só muitas especies, mas tambem muitas raças de germens.

Para nos pôr ao abrigo de introduzir no utero um meio de cultura para um ou varios germens que porventura não tenham sido empregados na preparação do filtrado, usamos em nossos preparados, a conselho do Prof. Pereira F.º, addi-

cionar ao filtrado uma pequena quantidade de uma substancia antiseptica. Esta substancia, em quantidade insufficiente para exercer acção irritante sobre as paredes do utero e para produzir phenomenos toxicos de absorpção, é entretanto sufficiente para exercer sobre os germens uma acção impedidora, obstando sua proliferação no filtrado. O antiseptico que usamos foi o phenosalyl na proporção de 3 por 1000.

Onde a necessidade de um filtrado polymicrobiano e composto mais se faz sentir é no tamponamento prophylactico. Aqui, com effeito, não se conhecendo os microbios que irão produzir a infecção, necessario se tornará o emprego de um filtrado em cuja constituição entre o maior numero possibile de especies e de raças.

Resulta do que ficou dicto que, no tratamento preventivo e curativo das infecções puerperaes, só devem ser empregados os filtrados polymicrobianos e compostos.

Potocki e Fisch fazem ainda questão cerrada da identificação previa dos germens no inicio do tratamento, assim como da verificação da acção do filtrado sobre estes mesmos germens.

*
*
*

Preparação do filtrado

Os filtrados que empregamos em nossas observações pessoas foram preparados no Instituto Pereira Filho, mediante o uso da seguinte technica:

1. Colheita do material com todos os rigores da asepsia, por meio de um pequeno chumaço de algodão esteril enrolado na extremidade de um arame que se introduz no interior do utero, evitando todo o contacto com as paredes da vagina. O material é introduzido num tubo esterilizado que se envia para o laboratorio.

2. Identificação dos germens.

3. Semeadura do material em balões de caldo simples. O balão é rotulado e numerado.

4. A cultura é levada para a estufa á temperatura de 37.º, onde permanecerá, durante 10 a 12 dias.

5. A cultura é filtrada por meio de velas de Berkefeld.

6. O filtrado obtido é novamente conduzido para a estufa a 37.º, durante 24 horas, afim de verificar a sua esterilidade.

7. Si no fim das 24 horas houver turvação, o liquido deverá permanecer novamente na estufa a 37.º durante 6 ou 8 dias.

8. Si não houver turvação, o filtrado será resemado com os mesmos germens e irá mais uma vez para a estufa, durante 24 horas. Si no fim deste tempo o filtrado permanecer limpido, isto indica que os germens não proliferaram e que portanto o meio está vaccinado.

9. Nova filtração atravez de uma vela de Berkefeld.

10. Adição da substancia antiseptica, acondicionamento e aquecimento em banho-maria, durante uma hora.

*

* *

A questão da melhor maneira de introduzir-se o filtrado tem sido muito discutida.

A simples introdução no interior do utero, do filtrado de que não se sabe quanto ficará retido na cavidade, não merece muita confiança, passageira e momentanea que deverá ser sua acção. O tamponamento prolongado do utero, por meio de uma gaze embebida no liquido vaccinante, é o processo que mais se coaduna com o fim visado na doutrina de Besredka.

Todavia, o emprego do tampão, ao lado do receio que inspira a retenção possivel dos productos septicos, parece contrariar a involução do utero, para a qual na doutrina classica, a vacuidade e a contractilidade do orgão são condições essenciaes.

A physiologia, porém, ensina que, quando o tamponamento é sufficientemente cerrado, elle assegura, corpo estranho e excitador que é, a contractilidade permanente do utero.

Além disto, o tamponamento cerrado é um aparelho de prothese que corrige o desnivelamento do fundo do utero, au-

Aplicação do
filtrado

xiilando deste modo a sua drenagem. Finalmente, o fim visado, de levar o liquido vaccinante em contacto com o foco infeccioso e com as cellulas sãs da visinhança, não será facilmente conseguido com um tamponamento pouco cerrado cujas relações com a zona infectada se desconhecem.

Ficam assim condemnados os tamponamentos pouco cerrados que não excitam, não drenam sufficientemente e não garantem um contacto perfeito com a superficie do utero.

Aos que receiam o pouco effeito drenador do tamponamento cerrado, vale o conselho de Paul Delmas que manda associar o filtrado ao dreno de Mouchotte. A technica consiste em enrolar no dreno a gaze embebida de filtrado e introduzil-a assim no utero.

Mais pratico seria, talvez, o uso alternado do tamponamento e da drenagem da qual, allíás, somos as vezes obrigados a lançar mão no curso do tratamento.

Nas formas septicemicas em que o tratamento local intra-uterino não deu resultado, tem sido tentada a via intra-venosa. O uso desta via que não é sem os inconvenientes de reacções mais ou menos intensas, foi empregado por Jean Ravina com as duas technicas seguintes:

1. Injecções de 10cc de filtrado não diluido, renovadas tres a quatro vezes por dia, com quatro horas de intervallo.
2. Injecções de 30 a 50 cc de filtrado diluido em quatro vezes seu volume de sôro physiologico.

As injecções são feitas muito lentamente, a duração de cada uma sendo de 15 a 25 minutos.

Não é nosso intuito entrar aqui em detalhes da technica do tamponamento. Lembraremos apenas o seguinte.

1. O tamponamento deve ser feito mediante os mais rigorosos preceitos de asepsia, afim de que não se introduzam no utero germens extranhos ao processo infeccioso que encontrariam no filtrado um meio excellente para o seu desenvolvimento.

2. As lacerações extensas do collo, os desvios do utero são difficuldades que o parteiro deve conhecer e saber vencer.



3. O tamponamento deve ser feito em uma cavidade vazia; pelo que, nas retenções de membranas ou de placenta, deve ser precedido do esvaziamento do utero pelo dreno de Mouchotte ou por outro processo, de accordo com as preferencias do parteiro.

4. As lavagens previas do utero com soluções antisepticas devem ser proscriptas.

5. Os tampões são em geral renovados cada 24 horas; mas ha quem mande retiral-os no fim de 12 horas.

6. O numero de tamponamentos necessarios para obter a cura varia conforme os casos. Em geral o tratamento deve ser proseguido até o restabelecimento da apyrexia.

*

* *

O emprego do filtrado encontra multiplas applicações no puerperio.

Indicações do filtrado

Nas applicações de forceps, nas basiotripsias, nas intervenções por placenta previa, nas hemorragias do delivramento, no delivramento artificial, na versão por manobras internas, na curagem digital ou instrumental, emfim em quaesquer manobras intra-uterinas em que existam receios fundados de infecção, o tamponamento preventivo com filtrado tem sua indicação perfeita, conhecida como é a gravidade das infecções que assim surgem em consequencia da innoculação directa do endometrio.

Mas, embora a vaccinotherapia local seja na realidade um tratamento preventivo, força é reconhecer o seu valor quando a infecção puerperal já está declarada. Nesse caso o tratamento pelo filtrado adquire verdadeiramente um caracter curativo.

Nas infecções chamadas precoces, quando após um parto laborioso ou prolongado, existam signaes claros de infecção "in utero" (pulso e temperatura elevados, infecção do ovo, agitação e cansaço da parturiente), o emprego do filtrado, logo após o delivramento, tem uma de suas mais uteis e mais justas indicações. E o tamponamento praticado nestas condições

tem o nome de curativo e precoce.

E' tambem perfeitamente indicada a vaccinothérapie local á Besredka na infecção que se declara após os primeiros dias do post-partum. E o tamponamento, assim praticado aos primeiros signaes da molestia, tem o nome de curativo e secundario.

Outra applicação util do filtrado é aquella que diz respeito ás infecções chamadas tardias. E os tamponamentos que nellas se praticam, já na segunda semana do puerperio, são chamados tamponamentos curativos tardios.

Indicada é tambem a vacinação local naquellas hemorragias que se processam tardiamente no post-partum, na independencia de qualquer retenção de placenta ou de membrana e ás quaes Couvelaire chamou de "formas metrorrhagicas da infecção puerperal". Aproximando taes hemorragias daquellas outras que se processam nos côtos cirurgicos infectados nos ferimentos da grande guerra e pelas quaes Tissier responsabilisára o estreptococco hemolytico, Couvelaire acredita poder pol-as da mesma forma na dependencia deste agente microbiano. O filtrado teria pois nellas o duplo fim de realizar a hemostase e a vacinação.

As infecções obstetricas constituem outra indicação dos curativos com anti-virus. Nestas infecções que se manifestam ao longo do canal da parturição, ao nivel das rupturas da vagina, do perineo, da vulva, a applicação do filtrado encontra perfeita indicação.

As infecções post-abortum do mesmo modo que as infecções post-partum são passíveis do tratamento pelo anti-virus.

Interessante é a observação de Ravina que nos conta da applicação feliz do filtrado em um caso de cesareana, em que havia fundadas razões, para recear o apparecimento de phenomenos infecciosos.

Finalmente lembraremos aqui a applicação de que já fallamos acima. do filtrado nas septicemias por via intra-venosa, Ravina cita-nos dois casos de cura após a segunda injeção.

CAPITULO III

OBSERVAÇÕES

1.ª OBSERVAÇÃO

C. R. com 18 annos de idade, branca, solteira, deste Estado, de profissão domestica. Papeleta 6277.

Internada na Maternidade a 6 de Outubro de 1928. Caso de gravidez gemellar. Parto espontaneo para o primeiro feto; versão podalica para o segundo. Delivramento completo. — Infecção puerperal.

Tratamento local pelos filtrados em tamponamento intra-uterinos do dia 9 até o dia 14.

Tratamento int. pelo collargol e a urotrapina.

Marcha da temperatura e do pulso:

Dia 6 — Dia do parto. Tarde: T. 38°3; P. 102.

Dia 7 — Manhã: T. 37°9; P. 96. Tarde: T. 38°3; P. 106.

Dia 8 — Manhã: T. 37°7; P. 98. Tarde: T. 38°9; P. 106.

Dia 9 — Manhã: T. 37°6; P. 100. Tarde: T. 38°9; P. 104.

Curativo com filtrado.

Dia 10 — Manhã: T. 36°5; P. 82. Tarde: T. 37°; P. 92.

Curativo com filtrado.

Dia 11 — Manhã: T. 37°; P. 92. Tarde: T. 38°1; P. 98.

Curativo com filtrado.

Dia 12 — Manhã: T. 37°6; P. 106. Tarde: T. 37°5; P. 108.

Curativo com filtrado.

- Dia 13 — Manhã: T. 37°; P. 88. Tarde: T. 37°; P. 90.
Curativo com filtrado.
Dia 14 — Manhã: T. 37°6; P. 98. Tarde: T. 36°6; P. 100.
Curativo com filtrado.
Dia 15 — Manhã: T. 36°5; P. 96. Tarde: T. 37°4. P. 102.
Dia 16 — Manhã: T. 37°; P. 98. Tarde: T. 36°5; P. 92.
Dia 17 — Manhã: T. 36°5; P. 90. Tarde: T. 37°; P. 90.
Dia 18 — Manhã: T. 37°4; P. 94. Tarde: T. 37°; P. 90.
Dia 19 — Manhã: T. 37°4; P. 90. Tarde: T. 37°5; P. 98.
Dia 20 — Manhã: T. 37°2; P. 92. Tarde: T. 37°5; P. 92.
Dia 21 — Manhã: T. 36°6; P. 90. Tarde: T. 36°1; P. 86.
Dia 22 — Manhã: T. 36°5; P. 88. Tarde: T. 36°1; P. 84.
Dia 23 — Manhã: T. 36°1; P. 82. Tarde: T. 36°3; P. 80.
Dia 24 — Manhã: T. 36°; P. 74. Tarde: alta, curada.

2.ª OBSERVAÇÃO

(Dr. Elyseu Paglioli)

M. S. S. brasileira, branca, com 34 annos, casada, profissão domestica. — Multipara. Attendida a 7 de Dezembro de 1928. Teve 4 filhos com gravidez, parto e puerperio normaes, excepto o actual.

Teve 2 abortos expontaneos não infectados.

Ha tres dias teve parto normal e expontaneo, livramento artificial pelo descollamento manual praticado pela parteira e exigido por abundante hemorrhagia.

Hoje pela manhã teve intenso calefrio, seguido de uma elevação thermica de 40.º Lochios um pouco fetido e pouco abundante. Feito o diagnostico de infecção querperal, foi iniciado o tratamento seguinte: curativos diarios com lavagens vaginaes de solução de Aniodol e drenagem metallica do utero, injecções endovenosas diariamente de solução de mercurio-chromo, internamente collargol e urotropina, no ventre, bol-

sa de gelo. Até o dia 12 inclusive não se observou melhora. Foi então modificado o tratamento: substituídos os curativos antisepticos pelos tampões intra-uterinos de gaze simples embebidas em caldo-vaccina (uterocaldo), internamente ainda urotrapina.

Como é facil de ver na curva thermica, no dia 18 a temperatura baixou á normal. No dia 20 fez o ultimo curativo com caldo-vaccina.

Marcha da temperatura e do pulso:

Dia 7 — Manhã: T. 39°6; P. 128. Tarde: T. 40°; P. 140.
Curativo anitseptico.

Dia 8 — Manhã: T. 39°2; P. 112. Tarde: T. 40°; P. 134.
Curativo antiseptico.

Dia 9 — Manhã: T. 38°4; P. 116. Tarde: T. 39°9; P. 142.
Curativo antiseptico.

Dia 10 — Manhã: T. 39°3; P. 128. Tarde: T. 40°1; P. 144.
Curativo antiseptico.

Dia 11 — Manhã: T. 39°1; P. 114. Tarde: T.39°9; P.142.
Curativo antiseptico.

Dia 12 — Manhã: T. 38°6; P. 110. Tarde: T. 40°1; P. 136.
Curativo antiseptico.

Dia 13—Manhã: T. 39°3; P. 116. Tarde: T. 39°9; P. 134.
Curativo com caldo-vaccina.

Dia 14 — Manhã: T. 39°2; P. 136. Tarde: T. 40°1; P. 124.
Curativo com caldo-vaccina.

Dia 15 — Manhã: T. 39°1; P. 126. Tarde: T. 39°6; P. 138.
Curativo com caldo-vaccina.

Dia 16 — Manh: T. 39°; P. 120. Tarde: T. 40°; P. 134.
Curativo com caldo-vaccina.

Dia 17 — Manhã: T. 38°; P. 112. Tarde: T. 39°1; P. 134.
Curativo com caldo-vaccina.

Dia 18 — Manhã: T. 36°7; P. 100. Tarde: T. 37°7; P. 112.
Curativo com caldo-vaccina.

Dia 19 — Manhã: T. 36°2; P. 90. Tarde: T. 36°7; P. 102.
Curativo com caldo-vaccina.

Dia 20 — Manhã: T. 36°3; P. 80. Tarde: T. 37°4; P. 100. Curativo com caldo-vaccina.

Dia 21 — Manhã: T. 36°2; P. 80. Tarde: T. 36°6; P. 92.

Dia 22 — Manhã: T. 36°2; P. 80. Tarde T. 36°6; P. 86.

Dia 23 — Manhã: T. 36°2; P. 78. Tarde: T. 36°7; P. 84.

3.ª OBSERVAÇÃO

(Dr. Elyseu Paglioli)

N. C., 26 annos, casada, branca, profissão domestica, brasileira, multipara.

Foi attendida no dia 12 de Dezembro de 1928.

Já teve dois filhos com gestação, parto e puerperio normaes.

Agora está em trabalho ha 48 horas, teve ruptura prematura das bolsas e foi muito manipulada, apresentando extenso edema da vulva. Dilatação completa, apresentação O I D A, feto vivo em franco soffrimento; inercia uterina. Já fez uso de pituitrina sem resultado. Temperatura axillar de 38°7, pulso de 135. Indicado o parto artificial. Foi feita applicação de forceps sob narcose pelo chloroformio. Livramento a Credé, completo. Pequena ruptura do perineo que foi immediatamente suturada.

No dia seguinte curativo antiseptico, drenagem pelo Mouchotte, injeccção sub-cutanea de 20 cc de sôro anti-estreptococcico e 20cc de sôro anti-estaphylococcico. E assim de 13 a 18, sem melhora nem para o estado local nem para o geral. Dia 19 supprimi as injeccções de sôro e os curativos antisepticos e iniciei a applicação intra-uterina de tampões de gaze simples embebidos em caldo-vaccina (uterocaldo), após previa lavagem vaginal com sôro physiologico esteril. Do dia 24 em deante a temperatura desceu gradativamente até que no dia 31 a paciente estava apyretica, com estado geral e local

explendidos. No dia 29 fez o ultimo curativo com caldo-vaccina.

Marcha da temperautra e do pulso:

Dia 12 — Manhã: T. 38°7; P. 134. Tarde: T. 39°5; P.

140. Dia do parto.

Dia 13 — Manhã: T. 38°9; P. 120. Tarde: T. 40°1; P.

136. Sôro anti-streptococcico e curativo.

Dia 14 — Manhã: T. 38°; P. 110. Tarde: T. 40°1; P. 138.

Sôro e curativo.

Dia 15 — Manhã: T. 38°8; P. 124. Tarde: T. 40°; P. 142.

Sôro e curativo.

Dia 16 — Manhã: T. 38°5; P. 116. Tarde: T. 40°2; P.

142. Sôro e curativo.

Dia 17 — Manhã: T. 39°4; P. 118. Tarde: T. 39°9; P.

130. Sôro e curativo.

Dia 18 — Manhã: T. 39°1; P. 114. Tarde: T. 40°1; P.

130. Sôro e curativo.

Dia 19 — Manhã: T. 38°5; P. 114. Tarde: T. 39°7; P.

122. Curativo com caldo-vaccina.

Dia 20 — Manhã: T. 39°1; P. 108. Tarde: T. 40°1; P.

124. Curativo com caldo-vaccina.

Dia 21 — Manhã: T. 39°3; P. 118. Tarde: T. 39°6; P.

130. Curativo com caldo-vaccina.

Dia 22 — Manhã: T. 39°1; P. 110. Tarde: T. 39°8; P.

136. Curativo com caldo-vaccina.

Dia 23 — Manhã: T. 38°9; P. 110. Tarde: T. 40°; P. 140.

Curativo com caldo-vaccina.

Dia 24 — Manhã: T. 38°; P. 108. Tarde: T. 39°1; P. 140.

Curativo com caldo-vaccina.

Dia 25 — Manhã: T. 37°5; P. 100. Tarde: T. 38°7; P.

128. Curativo com caldo-vaccina.

Dia 26 — Manhã: T. 37°7; P. 100. Tarde: T. 39°; P. 116.

Curativo com caldo-vaccina.

Dia 27 — Manhã: T. 37°4; P. 100. Tarde: T. 38°7; P.

124. Curativo com caldo-vaccina.

Dia 28 — Manhã: T. 36°6; P. 90. Tarde: T. 37°6; P. 126.
Curativo com caldo-vaccina.

Dia 29 — Manhã: T. 36°6; P. 86. Tarde: T. 37°8; P. 96.
Curativo com caldo-vaccina.

Dia 30 — Manhã: T. 36°5; P. 82. Tarde: T. 37°5; P. 90.

Dia 31 — Manhã: T. 36°9; P. 76. Tarde: T. 37°5; P. 86.

Dia 1 — 1 — 929 — Manhã: T. 36°; P. 72. Tarde: T. 37°; P. 88.

Dia 2 — Manhã: T. 36°3; P. 72. Tarde: T. 36°9; P. 84.

Dia 3 — Manhã: T. 36°4; P. 74. Tarde: T. 36°8; P. 86.

Dia 4 — Manhã: T. 36°3; P. 72. Tarde: T. 36°7; P. 80.

4.^a OBSERVAÇÃO

(Dr. Elyseu Paglioli)

I. N. A., 28 annos, casada, branca, brasileira, profissão domestica — Multipara (3 filhos).

Foi attendida em 4 de Janeiro de 1929.

Gestação, parto e puerperios anteriores normaes.

Ha cinco dias teve parto expontaneo, após trabalho de mais de 48 horas com ruptura prematura das bolsas. Livramento provavelmente completo, ao que informa a parteira. Hontem teve o primeiro calefrio que se repetiu hoje. A temperatura attinge a 40°7, o pulso vae a 138. O ventre é doloroso principalmente quando se procura palpar o utero. Cólo mostrando pequenas mortificações no rebordo superior e deixando escoar lochios pouco abundante e fetido.

Desde logo foi instituido o tratamento pelo caldo-vaccina sob a forma de tampões intra-uterinos de gaze simples embebidas de uterocaldo. Internamente collargol e urotropina. Gelo no ventre. Nos dias seguintes, o mesmo tratamento mais injecções cardio-tonicas. Após 17 dias de tratamento (dia 21), a temperatura cahiu definitivamente e o estado local normalisou completamente.

Marcha da temperatura e do pulso:

Dia 4 — Manhã: T. 40°7; P. 138. Tarde: T. 40°6; P. 140.

Caldo-vaccina.

Dia 5 — Manhã: T. 39°5; P. 134. Tarde: T. 40°6; P. 142.

Caldo-vaccina.

Dia 6 — Manhã: T. 38°5; P. 118. Tarde T. 40°2; P. 142.

Caldo-vaccina.

Dia 7 — Manhã: T. 38°; P. 128. Tarde: T. 40°5; P. 142.

Caldo-vaccina.

Dia 8 — Manhã: T. 38°; P. 110. Tarde: T. 40°; P. 140.

Caldo-vaccina.

Dia 9 — Manhã: T. 37°8; P. 118. Tarde: T. 40°3; P. 132.

Caldo-vaccina.

Dia 10 — Manhã: T. 39°1; P. 120. Tarde: T. 40°5; P.

134. Caldo-vaccina.

Dia 11 — Manhã: T. 38°5; P. 118. Tarde T. 39.7; P. 142.

Caldo-vaccina.

Dia 12 — Manhã: T. 39°2; P. 124. Tarde: T. 40°2; P.

142. Caldo-vaccina.

Dia 13 — Manhã: T. 39°; P. 116. Tarde: T. 40°3; P.

142. Caldo-vaccina.

Dia 14 — Manhã: T. 38°; P. 122. Tarde: T. 39°2; P.

142. Caldo-vaccina.

Dia 15 — Manhã: T. 38°3; P. 106. Tarde: T. 39°6; P.

132. Caldo-vaccina.

Dia 16 — Manhã: T. 38°6; P. 116. Tarde: T. 40°; P. 132.

Caldo-vaccina.

Dia 17 — Manhã: T. 38°; P. 108. Tarde: T. 39°1; P.

138. Caldo-vaccina.

Dia 18 — Manhã: T. 38°; P. 108. Tarde: T. 39°; P. 124.

Caldo-vaccina.

Dia 19 — Manhã: T. 37°5; P. 114. Tarde: T. 38°7; P.

124. Caldo-vaccina.

Dia 20 — Manhã: T. 37°5; P. 102. Tarde: T. 39°3; P.

120. Caldo-vaccina.

Dia 21 — Manhã: T. 36°4; P. 98. Tarde: T. 37°1; P. 110.
Dia 22 — Manhã: T. 36°; P. 80. Tarde: T. 36°6; P. 100.
Dia 23 — Manhã: T. 36°2; P. 84. Tarde: T. 36°6; P. 94.
Dia 24 — Manhã: T. 36°2; P. 80. Tarde: T. 36°6; P. 92.
Dia 25 — Manhã: T. 36°3; P. 84. Tarde: T. 36°6; P. 92.

5.ª OBSERVAÇÃO

F. E. S., com 16 annos de idade, branca, solteira, deste Estado, de profissão domestica. Papeleta n.º 8557.

Baixou á Maternidade no dia 12 — 1 — 929. Parto prematuro a 22 — 1 — 929. Feto morto. Delivramento mamal. Infecção puerperal. Tratamento local com filtrados de Besredka em tamponamento intra-uterino do dia 27 ao dia 2 — 2 — 929. Internamente foram dados collargol e urotropina em poção.

Alta, curada a 8 de Fevereiro.

Marcha da temperatura e do pulso:

Dia 18 — Tarde: T. 37°; P. —

Dia 19 — Manhã: T. 37°6; P. 92. Tarde: T. 37°9; P. 98.

Dia 20 — Manhã: T. 37°; P. 90. Tarde: T. 38°; P. 98.

Dia 21 — Manhã: T. 36°5; P. 82. Tarde: T. 37°5; P. 90.

Dia 22 — Manhã: T. 36°; P. 70. Tarde: T. 36°5; P. 78.

Dia 23 — Manhã: T. 37°; P. 86. Tarde: T. 37°5; P. 90.

Dia do parto.

Dia 24 — Manhã: T. 37°; P. 84. Tarde: T. 37°9; P. 100.

Curativo antiseptico.

Dia 25 — Manhã: T. 37°; P. 92. Tarde: T. 38°2; P. 104.

Curativo antiseptico.

Dia 26 — Manhã: T. 37°; P. 96. Tarde: T. 39°. P. 120.

Curativo ansteiptico.

Dia 27 — Manhã: T. 37°7; P. 102. Tarde: T. 38°; P.

120. Curativo com filtrado.

Dia 28 — Manhã: T. 39°5; P. 114. Tarde: T. 40°; P.

140. Curativo com filtrado.

Dia 29 — Manhã: T. 38°5; P. 114. Tarde: T. 39°1; P. 130. Curativo com filtrado.

Dia 30 — Manhã: T. 38°; P. 112. Tarde: T. 38°5; P. 122. Curativo com filtrado.

Dia 31 — Manhã: T. 37°8; P. 122. Tarde: T. 38°5; P. 128. Curativo com filtrado.

Dia 1 — Manhã: T. 37°; P. 108. Tarde: T. 37°5; P. 112. Curativo com filtrado.

Dia 2 — Manhã: T. 36°5; P. 104. Tarde: T. 37°5; P. 98. Curativo com filtrado.

Dia 3 — Manhã: T. 36°4; P. 92. Tarde: T. 37°; P. 92.

Dia 4 — Manhã: T. 36°3; P. 88. Tarde: T. 37°1; P. 94.

Dia 5 — Manhã: T. 36°6; P. 84. Tarde: T. 37°; P. 86.

Dia 6 — Manhã: T. 36°6; P. 82. Tarde: T. 37°; P. 90.

Dia 7 Manhã: T. 36°4; P. 84. Tarde: T. 36°8; P. 86.

Dia 8 — Manhã: T. 36°5; P. 82. Tarde: Alta, curada.

6.ª OBSERVAÇÃO

(Dr. Elyseu Paglioli)

M. Z., 31 annos, primipara, casada, branca, russa, de profissão domestica.

Attendida a 16 de Janeiro de 1929.

Antecedentes pessoas: conta a historia de uma tuberculose pulmonar que começou antes de ficar gravida.

Ha tres dias teve o primeiro parto gemellar, uma gestação do 8.º mez. Fetos vivos. Livramento completo. A parteira informa que foi obrigada a praticar a versão podalica no segundo. Agora apresenta a temperatura de 39°8, tendo tido calefrio intenso. Lochios pouco abundante, de cheiro normal. Ventre doloroso principalmente no hypogastrio e nas fossas.

Foi feito curativo antiseptico e drenagem com Mouchotte. Injecções endovenosas de solução de mercurio-chromo, inter-

namente collargol e urotropina. Assim proseguindo até o dia 24. No dia 25 a temperatura attingiu novamente 39°8 e no dia 26, 40°2. Foram supprimidos os antisepticos locais. Lavagem com sôro physiologico esteril e tampões intra-uterinos embebidos em caldo-vaccina; supprimidas as injeções de mercúrio-chromo. Nos dias seguintes a temperatura desceu gradativamente como é facil de vêr no quadro correspondente.

Do dia 5 de Fevereiro em deante sómente restava um estado sub-febril por conta da tuberculose pulmonar. No dia 13 do mesmo mez a paciente deixou o leito.

Dia 16 — Manhã: T. 39°5; P. 128. Tarde: T. 39°8; P. 140. Curativo antiseptico.

Dia 17 — Manhã: T. 38°; P. 126. Tarde: T. 40°; P. 144. Curativo antiseptico — Inj. merc.-chromo.

Dia 18 — Manhã: T. 38°4; P. 114. Tarde: T. 38°9; P. 130. Curativo antiseptico. Inj. merc.-chromo.

Dia 19 — Manhã: T. 37°8; P. 110. Tarde: T. 38°7; P. 146. Curativo antiseptico. Inj. merc.-chromo.

Dia 20 — Manhã: T. 37°7; P. 112. Tarde: T. 40°1; P. 132. Curativo antiseptico. Inj. merc.-chromo.

Dia 21 — Manhã: T. 38°8; P. 116. Tarde: T. 39°7; P. 138. Curativo antiseptico. Inj. merc.-chromo.

Dia 22 — Manhã: T. 37°9; P. 106. Tarde: T. 39°9; P. 132. Curativo antiseptico. Inj. merc.-chromo.

Dia 23 — Manhã: T. 38°8; P. 114. Tarde: T. 40°2; P. 140. Curativo antiseptico. Inj. merc.-chromo.

Dia 24 — Manhã: T. 38°5; P. 104. Tarde: T. 39°1; P. 116. Curativo antiseptico. Inj. merc.-chromo.

Dia 25 — Manhã: T. 37°7; P. 104. Tarde: T. 38°8; P. 128. Curativo antiseptico. Inj. merc.-chromo.

Dia 26 — Manhã: T. 37°9; P. 110. Tarde: T. 39°5; P. 134. Curativo com caldo-vaccina.

Dia 27 — Manhã: T. 38°1; P. 110. Tarde: T. 39°2; P. 132. Curativo com caldo-vaccina.

Dia 28 — Manhã: T. 37°7; P. 100. Tarde: T. 38°3; P. 124. Curativo com caldo-vaccina.

Dia 29 — Manhã: T. 37°1; P. 94. Tarde: T. 38°4; P. 126. Curativo com caldo-vaccina.

Dia 30 — Manhã: T. 37°4; P. 110. Tarde: T. 38°7; P. 128. Curativo com caldo-vaccina.

Dia 31 — Manhã: T. 37°4; P. 102. Tarde: T. 38°2; P. 120. Curativo com caldo-vaccina.

Dia 1 — 2 — Manhã: T. 37°1; P. 90. Tarde: T. 38°2; P. 110. Curativo com caldo-vaccina.

Dia 2 — Manhã: T. 37°4; P. 94. Tarde: T. 37°8; P. 110. Curativo com caldo-vaccina.

Dia 3 — Manhã: T. 36°5; P. 84. Tarde: T. 37°5; P. 98.

Dia 4 — Manhã: T. 36°3; P. 80. Tarde: T. 37°4; P. 94.

Dia 5 — Manhã: T. 36°3; P. 78. Tarde: T. 37°5; P. 92.

Dia 6 — Manhã: T. 36°4; P. 78. Tarde: T. 37°3; P. 88.

Dia 7 — Manhã: T. 36°2; P. 76. Tarde: T. 37°3; P. 92.

7.ª OBSERVAÇÃO

B. P., com 21 annos de idade, branca, casada, deste Estado, de profissão domestica. Papeleta 845.

Internada na Maternidade a 30 — 1 — 929. Caso de aborto incompleto do 4.º mez. Curetagem uterina. Infecção purperal.

Tratamento geral com collargol e urotropina, lantol (injecções); tratamento local pelos filtrados de Besredka.

Alta, curada a 11 de Fevereiro.

Dia 30 — Manhã: curetagem; T. 41°. Tarde: T. 37°; P.—

Dia 31 — Manhã: T. 40°; P. 138. Tarde: T. 39°9; P. 134.

Curativo com filtrado.

Dia 1 — 2 — Manhã: T. 38°1; P. 116. Tarde: T. 37°9; P. 120. Curativo com filtrado.

Dia 2 — Manhã: T. 37°5; P. 110. Tarde: T. 38°; P. 126. Curativo com filtrado.



Dia 3 — Manhã: T. 37°7; P. 104. Tarde: T. 37°8; P. 106.
Curativo com filtrado.

Dia 4 — Manhã: T. 37°4; P. 100. Tarde: T. 37°1; P. 102.
Curativo com filtrado.

Dia 5 — Manhã: T. 36°9; P. 100. Tarde: T. 37°1; P. 104.

Dia 6 — Manhã: T. 36°5; P. 94. Tarde: T. 36°8; P. 96.

Dia 7 — Manhã: T. 36°8; P. 100. Tarde: T. 36°5; P. 98.

Dia 8 Manhã: T. 36°7; P. 96. Tarde: T. 36°8; P. 98.

Dia 9 — Manhã: T. 36°2; P. 88. Tarde: T. 36°5; P. 92.

Dia 10 — Manhã: T. 36°4; P. 80. Tarde: T. 36°5; P. 84.

Dia 11— Manhã: T. 36°2; P. 80. Tarde: Alta, curada.

8.ª OBSERVAÇÃO

(Dr. Elyseu Paglioli)

F. V. S. — 23 annos, casada, branca, brasileira, profissão domestica. Primipara.

Foi attendida no dia 30 de Janeiro de 1929.

Teve parto expontaneo prematuro ha tres dias, prenhez do 7.º mez, feto morto macerado, livramento completo ao que informa a parteira. Pelo exame nota-se o utero em subinvolução, doloroso expontaneamente e mais á palpação. Cólo francamente aberto, deixando escoar um lochios purulento e fetido. Não teve calefrio. Temperatura de 39°3, pulso 128, cephaléa. Infecção puerperal.

Feita a drenagem pelo Mouchotte, após antisepsia vaginal e perineal, foi instituido o tratamento pela sôrotherapia anti-estrepto-estaphylococcica na dose de 40cc total de sôro. Até o dia 5 de Fevereiro não se observou melhora satisfactoria nem do estado geral nem do local.

Foi então supprimido o sôro, que allias estava sendo mal tolerado e iniciou-se o tratamento local pelo uterocaldo (caldo-vaccina) sob a forma de tampões intra-uterinos de gaze simples embebida no referido filtrado. Previamente lava-

gem vaginal com soro physiologico esteril. No dia 11 do mesmo mez a temperatura baixou ao normal. O estado local transformou-se consideravelmente desde o quarto dia de applicação do caldo-vaccina.

Marcha da temperatura e do pulso:

Dia 30 — Manhã: T. 38°5; P. 116. Tarde: T. 39°3; P. 128. Drenagem.

Dia 31 — Manh: T. 38°; P. 108. Tarde: T. 39°; P. 130. Drenagem.

Dia 1 — 2 — Manhã: T. 37°7; P. 100. Tarde: T. 38°9; P. 118. Drenagem.

Dia 2 — Manhã: T. 38°7; P. 106. Tarde: T. 39°; P. 122. Drenagem.

Dia 3 — Manhã: T. 37°5; P. 102. Tarde: T. 38°6; P. 114. Drenagem.

Dia 4 — Manhã: T. 38°3; P. 104. Tarde: T. 38°9; P. 120. Drenagem.

Dia 5 — Manhã: T. 38°1; P. 110. Tarde: T. 38°8; P. 124. Caldo-vaccina.

Dia 6 — Manhã: T. 38°2; P. 106. Tarde: T. 39°; P. 130. Caldo-vaccina.

Dia 7 — Manhã: T. 37°2; P. 112. Tarde: T. 38°2; P. 124. Caldo-vaccina.

Dia 8 — Manhã: T. 37°3; P. 94. Tarde: T. 38°1; P. 116. Caldo-vaccina.

Dia 9 — Manhã: T. 37°; P. 92. Tarde: T. 37°8; P. 106. Caldo-vaccina.

Dia 10 — Manhã: T. 37°2; P. 86. Tarde: T. 38°1; P. 104. Caldo-vaccina.

Dia 11 — Manhã: T. 36°; P. 74. Tarde: T. 36°8; P. 86.

Dia 12 — Manhã: T. 36°0; P. 70. Tarde: T. 36°8; P. 76.

Dia 13 — Manhã: T. 36°3; P. 68. Tarde: T. 36°8; P. 76.

Dia 14 — Manhã: T. 36°3; P. 68. Tarde: T. 36°9. P. 74.

9.^a OBSERVAÇÃO

V. F. G., com 29 annos de idade, branca, casada, deste Estado, de profissão domestica. Papeleta n.º 999.

Internada na Maternidade a 4 — 2 — 929. Caso de parto em domicilio; ao baixar a temperatura era de 40°2. Foi feita a drenagem pelo Mouchotte. Do dia 6 ao dia 12 foi feita o tratamento pelos filtrados em tampões intra-uterinos de gaxe embebidos no liquido. Medicação interna pelo collargol e a urotropina.

Alta, curada a 28 — 2 — 929.

Dia 4 — Manhã: T. 40°2; P. — Tarde: T. 39°5; P. — Drenagem.

Dia 5 — Manhã: T. 38°7; P. 106. Tarde: T. 39°3; P. 122. Drenagem.

Dia 6 — Manhã: T. 38°; P. 100. Tarde: T. 38°7; P. 118. Curativo com filtrado.

Dia 7 — Manhã: T. 38°1; P. 102. Tarde: T. 38°5; P. 114. Curativo com filtrado.

Dia 8 — Manhã: T. 37°8; P. 92. Tarde: T. 38°3; P. 106. Curativo com filtrado.

Dia 9 — Manhã: T. 38°3; P. 102. Tarde: T. 37°5; P. 92. Curativo com filtrado.

Dia 10 — Manhã: T. 37°; P. 86. Tarde: T. 38°3; P. 104. Curativo com filtrado.

Dia 11 — Manhã: T. 36°1; P. 84. Tarde: T. 37°; P. 90. Curativo com filtrado.

Dia 12 — Manhã: T. 37°5; P. 76. Tarde: T. 37°5; P. 84. Curativo com filtrado.

Dia 13 — Manhã: T. 35°8; P. 78. Tarde: T. 38°; P. 88.

Dia 14 — Manhã: T. 36°8; P. 78. Tarde: T. 36°1; P. 86.

Dia 15 — Manhã: T. 37°; P. 78. Tarde: T. 35°8; P. 84.

Dia 16 — Manhã: T. 37°5; P. 74. Tarde: T. 36°6; P. 80.

Dia 17 — Manhã: T. 37°3; P. 80. Tarde: T. 37°; P. 82.

Dia 18 — Manhã: T. 37°3; P. 78. Tarde: T. 37°6; P. 80.

- Dia 19 — Manhã: T. 37°; P. 76. Tarde: T. 36°5; P. 76.
Dia 20 — Manhã: T. 35°9; P. 74. Tarde: T. 36°9; P. 80.
Dia 21 — Manhã: T. 36°; P. 72. Tarde: T. 37°; P. 80.
Dia 22 — Manhã: T. 36°4; P. 76. Tarde: T. 37°; P. 78.
Dia 23 — Manhã: T. 36°; P. 74. Tarde: T. 36°5; P. 82.
Dia 24 — Manhã: T. 36°; P. 72. Tarde: T. 36°5; P. 76.

10.º OBSERVAÇÃO

C. S., com 24 annos de idade, branca, casada, natural da Russia, de profissão domestica, Pap. 1285.

Baixou á Maternidade a 14 — 2 — 929. Caso de prenhez a termo. Parto natural e expontaneo no dia 15. Livramento completo e natural. Infecção puerperal. Medicada internamente pela uortropina e pelo collargol. Applicação de tampões intra-uterinos de gaze embebida de filtrado.

A 8 de Marco alta, curada.

Marcha da temperatura e do pulso:

Dia 14 — Tarde: T. 38°.

Dia 15 — Manhã: T. 36°5; P. 88. Tarde: T. 39°; P. 114.

Dia do parto.

Dia 16 — Manhã: T. 38°; P. 102. Tarde: T. 39°; P. 120.

Curativo com filtrado.

Dia 17 — Manhã: T. 38°; P. 102. Tarde: T. 39°; P. 114.

Curativo com filtrado.

Dia 18 — Manhã: T. 37°8; P. 98. Tarde: T. 39°1; P. 118.

Curativo com filtrado.

Dia 19 — Manhã: T. 35°8; P. 86. Tarde: T. 38; P. 104.

Curativo com filtrado.

Dia 20 — Manhã: T. 36°3; P. 92. Tarde: T. 38°8; P. 114.

Curativo com filtrado.

Dia 21 — Manhã: T. 37°5; P. 102. Tarde: T. 38°6; P. 108. Curativo com filtrado.

Dia 22 — Manhã: T. 36°4; P. 92. Tarde: T. 37°7; P. 98.

Curativo com filtrado.

- Dia 23 — Manhã: T. 37°; P. 84. Tarde: T. 36°2; P. 76.
Dia 24 — Manhã: T. 37°; P. 76. Tarde: T. 37°; P. 86.
Dia 25 — Manhã: T. 37°4; P. 78. Tarde: T. 37°; P. 78.
Dia 26 — Manhã: T. 37°; P. 80. Tarde: T. 37°; P. 78.
Dia 27 — Manhã: T. 36°5; P. 76. Tarde T. 37°; P. 78.
Dia 28 — Manhã: T. 36°5; P. 74. Tarde T. 37°3; P. 82.
Dia 1 — 3 — Manhã: T. 36°1; P. 72. Tarde: T. 37°5;
P. 86.
Dia 2 — Manhã: T. 36°6; P. 76. Tarde: T. 37°; P. 82.
Dia 3 — Manhã: T. 37°3; P. 82. Tarde: T. 36; P. 72.
Dia 4 — Manhã: T. 37°; P. 76. Tarde: T. 38; P. 94.
Dia 5 — Manhã: T. 36°5; P. 76. Tarde: T. 37°; P. 80.
Dia 6 — Manhã: T. 36°5; P. 74. Tarde: T. 36°5; P. 78.
Dia 7 — Manhã: T. 36°8; P. 76. Tarde: T. 37°3; P. 82.
Dia 8 — Manhã: T. 36°5; P. 74. Tarde: T. 37°2; P. 80.

11.ª OBSERVAÇÃO

M. A. M. com 25 annos de idade, mixta, casada, deste Estado, domestica. Papeleta 3323.

Caso de parto a forceps em domicilio, tendo havido ruptura prematura da bolsa das aguas. Delivramento completo a Credé. Paciente primipara.

Internada a 1 — 5 — 929, no oitavo dia do puerperio, com a temperatura de 38°3. A paciente apresentára calefrios.

A 2 pela manhã a tempertaura era de 38°, o pulso de 100. O utero, doloroso, attingia o umbigo. Escaras da vagina. Collo ulcerado, hyperhemiado, entreaberto e doloroso. Lochios amarellados e fetidos. Retiramos material para exame e cultura. Fizemos o primeiro tamponamento com filtrado.

Nos dias subsequentes a temperatura baixou rapidamente á normal, ao mesmo tempo que o utero involuia gradativamente. A 8, elle não era mais palpavel acima da symphyse. Os lochios tinham perdido o seu cheiro fetido. O collo apresentava bom aspecto. A 10 a paciente teve alta curada.

Como medicação interna foram empregados o collargol e a urotropina em poção.

Marcha da temperatura e do pulso:

Dia 1 — Tarde: T. 38°3; P. 100.

Dia 2 — Manhã: T. 38°; P. 100. Tarde: T. 38°2; P. 108.

Curativo com filtrado.

Dia 3 — Manhã: T. 37°1; P. 90. Tarde: T. 37°5; P. 98.

Curativo com filtrado.

Dia 4 — Manhã: T. 37°6; P. 100. Tarde: T. 37°3; P. 98.

Curativo com filtrado.

Dia 5 — Manhã: T. 36°7; P. 94. Tarde: T. 37°3; P. 106.

Curativo com filtrado.

Dia 6 — Manhã: T. 36°4; P. 100. Tarde: T. 36°8; P. 98.

Curativo com filtrado.

Dia 7 — Manhã: T. 36°6; P. 90. Tarde: T. 36°6; P. 100.

Dia 8 — Manhã: T. 36°5; P. 90. Tarde: T. 36°8; P. 98.

Dia 9 — Manhã: T. 36°6; P. 94. Tarde: T. 36°8; P. 98.

Dia 10 — Manhã: T. 36°6; P. 90.

O exame dos lochios revelou: estreptococcus gram positivos, bacillos gram negativos, estaphylococcus.

12.^a OBSERVAÇÃO

C. V. O., com 18 annos de idade, solteira, deste Estado, preta, de profissão domestica. Papeleta 3862.

Internada na Maternidad^e a 23 — 5 — 929. Caso de parto natural. Delivramento natural e expontaneo.

Dia 23 — Dia do parto.

Dia 24 — Manhã: T. 37°; P. 80. Tarde: T. 37°5; P. 84.

Dia 25 — Manhã: T. 37°; P. 84. Tarde: T. 38°5; P. 104.

Dia 26 — Manhã: T. 37°5; P. 86. O exame obstetrico revelou: utero, molle e doloroso, á altura da cicatriz umbelical; collo largamente aberto, hyperhemiado; lochios pouco fetidos, amarellados, quasi fluidos. Colheita de material. Tamponamento com filtrado. Tarde: T. 37°3; P. 120.

Dia 27 — Manhã: o estado local permanece inalteravel; fizemos a segunda applicação do filtrado; T. 37°; P. 94. Tarde: T. 39°5; P. 120.

Dia 28 — Manhã: mesmo estado do dia anterior; terceiro tamponamento; T. 37°5; P. 98. Tarde: T. 38°9; P. 114.

Dia 29 — Manhã: utero involuindo bem; purgativo; T. 38°; P. 102; 4° tamponamento. Tarde: T. 38°8; P. 112.

Dia 30 — Manhã: accentuam-se as melhoras; 5.ª applicação do filtrado; T. 37°8; P. 100. Tarde: T. 38°3; P. 106.

Dia 31 — Manhã: T. 37°7; P. 102. Tarde 1. 37°9; P. 106. Curativo com filtrado.

Dia 1 — 6 — Manhã: T. 38°; P. 102. Tarde: T. 38°2; P. 104. Curativo com filtrado.

Dia 2 — Manhã: a involução uterina processa-se perfeitamente; collo vermelho dando passagem a um dedo apenas; a paciente queixa-se de tosse; T. 37°5; P. 94. Tarde: T. 36°; P. 80.

Dia 3 — Manhã: o estado local é excellente; suspendem-se os tamponamentos; T. 37°8; P. 96; a paciente está grippada. Tarde: T. 37°8; P. 100.

A paciente continua nos dias seguintes com uma temperatura subfebril, correndo por conta de um estado grippal de que foi convenientemente tratada. A 13 tem alta, curada.

Exame dos lochios: estreptococcus gram positivos, diplococcus gram positivos, gonococcus.

13.ª OBSERVAÇÃO

Z. A., com 25 annos de idade, branca, casada, deste Estado, domestica. Pap. 3926.

Internada na Maternidade a 25 — 6 — 929. Caso de estreitamento de bacia em uma primigesta com prenhez a termo. Parto a forceps, no dia 27, quinze horas após a ruptura da bolsa das aguas. Delivramento artificial, completo. Ruptura de 1.º grau do perineo, seguida de sutura primitiva.

Dia 27 — Tarde: T. 37°7; P. 100.

Dia 28 — Manhã: T. 36°; P. 86. Tarde: T. 37°4; P. 102.

Dia 29 — Manhã: T. 36°5; P. 92. Tarde: T. 37°2; P. 100.

Dia 30 — Manhã: T. 37°; P. 92. Tarde: T. 38°1; P. 116.

Dia 31 — Manhã: o utero involue mal; os lochios são escassos e fetidos; ha grande edema do perineo, ulcerações da vagina; retirada dos pontos da sutura perineal; exame e cultura de lochios; primeira applicação de filtrado; T. 37°5; P. 104. Tarde: T. 37°8; P. 114.

Dia 1 — 6 — Manhã: o edema perineal começa a regressir; os lochios continuam purulentos; segundo tamponamento; T. 38°; P. 118. Tarde. T. 37°; P. 94.

Dia 2 — Manhã: o utero involue; terceiro tamponamento; T. 37°6; P. 104. Tarde: T. 36°6; P. 94.

Dia 3 — Manhã: As lesões perineal e vaginaes estão com bom aspecto; applicação do quarto tamponamento; T. 36°6; P. 96. Tarde: T. 37°6; P. 106.

Dia 4 — Manhã: T. 37°2; P. 90. Tarde: T. 37°7; P. 98. Quinto tamponamento.

Dia 5 — Manhã: T. 37°5; P. 96. Tarde: T. 37°7; P. 102. Sexto tamponamento.

Dia 6 — Manhã: T. 36°8; P. 88; o estado local é optimo; suspendem-se os tamponamentos. Tarde: T. 37°3; P. 90.

Dia 7 — Manhã: T. 36°7; P. 86. Tarde: T. 37°4; P. 92.

Dia 8 — Manhã: a temperatura mantem-se abaixo de 37°. A 13' a paciente tem alta, curada.

Internamente usou urotropina e collargol em poção.

O exame dos lochios mostrou: estaphylococcus e estreptococcus.

14.ª OBSERVAÇÃO

A N., com 33 annos de idade, solteira, mixta, deste Estado, domestica. Papeleta 4246.

Internada na Maternidade a 7 — 6 — 929. Caso de gra-



videz gemellar. Parto espontâneo para o primeiro feto; versão podálica para o segundo. Fetos vivos. Delivramento completo. Paciente multipara com partos e puerperios anteriores normaes.

Dia 7 — Dia do parto. Temperatura á tarde: 38°.

Dia 8 — Manhã: A paciente teve um califrio; a temperatura é de 37°5; pulso 90. Drenagem metálica. Tarde: T. 38°1; P. 102.

Dia 9 — Manhã: repetição do califrio; drenagem metálica; T. 37°5; P. 98. Tarde: T. 38°; P. 100.

Dia 10 — Manhã: T. 37°; P. 88; drenagem. Tarde: T. 39°; P. 120.

Dia 11 — Manhã: repetiu-se o califrio; purgativo; drenagem; T. 37°; P. 102. Tarde: T. 39°; P. 116.

Dia 12 — Manhã: T. 36°5; P. 86. Tarde: T. 38°6; P. 120. Drenagem.

Dia 13 — Manhã: T. 37°6; P. 100. Tarde: T. 39°3; P. 126. Drenagem.

Dia 14 — Manhã: T. 37°8; P. 104. Tarde: T. 38°2; P. 124. Drenagem.

Dia 15 — Manhã: T. 38°3; P. 106. Tarde: T. 39°3; P. 120. Drenagem.

Dia 16 — Manhã: T. 40°1; P. 122. Tarde: T. 39°; P. 100. Drenagem.

Dia 17 — Manhã: a paciente está profundamente abatida, dyspneica, com insomnia; o ventre é doloroso e extremamente flaccido; o collo ulcerado e entreaberto; lochios abundantes e purulentos; o utero molle e doloroso, attinge o umbigo; T. 38°7; P. 112; retirada de material para exame e cultura; primeiro tamponamento com filtrado. Tarde: T. 39°7; P. 122.

Dia 18 — Manhã: T. 38°7; P. 100; o estado local permanece inalteravel; segundo tamponamento. Tarde: T. 39°2; P. 116.

Dia 19 — Manhã: melhora do estado local; o utero invol-

ue um pouco; T. 38°; P. 102; Terceiro curativo com filtrado. Tarde: T. 39°5; P. 110.

Dia 20 — Manhã: T. 38°5; P. 120. Tarde: T. 39°; P. 118. Curativo com filtrado.

Dia 21 — Manhã: T. 38°5; P. 104. Tarde: T. 40°; P. 134. Curativo com filtrado.

Dia 22 — Manhã: retirada do tampão e collocação de um dreno; abundante escoamento de pus; T. 38°5; P. 104. Tarde T. 38°5; P. 108.

Dia 23 — Manhã: retirada do dreno; escoamento de pu's; sexto tamponamento; T. 38°2; P. 106. Tarde: T. 39°; P. 114.

Dia 24 — Manhã: houve intenso calefrio na vespera; retirada do tampão; collocação de um dreno; T. 37°5; P. 92. Tarde: T. 39°8; P. 122.

Dia 25 — Manhã: melhora do estado geral e local; o utero involue bem; setimo tamponamento; T. 38°; P. 104. Tarde: T. 38°6; P. 110.

Dia 26 — Manhã: T. 36°5; P. 90. Tarde: T. 38°; P. 94. Curativo com filtrado.

Dia 27 — Manhã: a paciente está apyretica; o estado local é excellente; suspendem-se os tamponamentos.

A apyrexia mantem-se nos dias seguintes. A 30 a paciente tem alta.

Como medicação geral foram empregados: collargol e urotropina em poção; vaccina; sôro glycosado; oleo camphorado.

O exame dos lochios mostrou: estreptococcus gram positivos, estaphylococcus, bacillos gram positivos, levedos.

15.ª OBESERVAÇÃO

C. S., com 28 annos, branca, casada, deste Estado, domestica. Papeleta 4283.

Baixou á Maternidade a 8 — 6 — 929. Caso de aborto do

5.º mez. Delivramento em domicilio. A paciente perdia sangue, a temperatura era de 38°6. Drenagem pelo Mouchotte.

Dia 9 — Manhã: o dreno dá passagem a fragmentos de membranas e de placenta; os lochios são sanguinolentos e fetidos; T. 37°; P. 84; repete-se a aplicação do dreno. Tarde: T. 37°6; P. 94.

Dia 10 — Manhã: T. 37°2; P. 88; a paciente continua perdendo sangue; procede-se ao esvaziamento do utero por meio da cureta romba. Tarde: T. 36°5; P. 104.

Dia 11 — Manhã: T. 38°; P. 104; o collo dá passagem franca a um dedo; primeira applicação do filtrado. Tarde: T. 37°8; P. 106.

Dia 12 — Manhã: T. 37°9; P. 106; a paciente está constipada; administração de um purgativo; segundo tamponamento com filtrado. Tarde: T. 38°1; P. 116.

Dia 13 — Manhã: T. 37°5; P. 112. Tarde: T. 37°9; P. 112. Curativo com filtrado.

Dia 14 — Manhã: T. 37°5; P. 112. Tarde: T. 37°5; P. 100. Curativo com filtrado.

Dia 15 — Manhã: T. 37°2; P. 100; os lochios melhoram de aspecto e de fetidez; o utero involue; applica-se o quinto tamponamento. Tarde: T. 37°5; P. 90.

Dia 16 — Manhã: T. 37°3; P. 88. Tarde T. 37°5; P. 92. Sexto tamponamento.

Dia 17 — Manhã: T. 37°; P. 88. Tarde: T. 36°8; P. 90. Setimo tamponamento.

Dia 18 — Manhã: a paciente está apyretica; utero impalpavel; collo em opitimo estado; suspendem-se os tamponamentos.

Dia 19 — A paciente continua apyretica. A 20 tem alta, curada.

Medicação geral empregada: urotropina e collargol em poção.

16.^a OBSERVAÇÃO

D. O., com 28 annos, mixta, casada, deste Estado. Profissão domestica. Pap. 4371.

Internada na Maternidade a 11 — 6 — 929. E' uma multipara que se apresenta com dôres do parto, no setimo mez da gravidez.

Dia 12 — Parto expontaneo de um feto macerado; delivramento expontaneo.

Temperatura de manhã: 37°; de tarde 36°9.

Dia 13 — Manhã: T. 37°2; P. 86; a paciente perde sangue; faz-se a curetagem do utero. Tarde: T. 37°3; P. 88.

Dia 14 — Manhã: T. 36°9; P. 84. Tarde: T. 38°5; P. 106; calefrio intenso.

Dia 15 — Manhã: T. 37°5; P. 90; a paciente está anemiada e queixa-se de insomnia, cephalea, suores; o utero quasi attinge o umbigo; collo entreaberto, ulcerado e doloroso; lochios amarellados, abundantes e fetidos; retirada de material para exame e cultura; applicação do primeiro tamponamento com filtrado. Tarde: T. 38°3; P. 102.

Dia 16 — Manhã: T. 37°5; P. 94. Tarde: T. 38°4; P. 98. Curativo com filtrado.

Dia 17 — Manhã: T. 37°; P. 88. Tarde: T. 36°9; P. 86. Curativo com filtrado.

Dia 18 — Manhã: T. 36°5; P. 90. Tarde: T. 37°1; P. 90.

Dia 19 — O utero não é mais palpavel; o collo com o orificio quasi fechado, apresenta optimo aspecto; a paciente mantém-se apyretica. Alta, curada.

Tratamento interno pelo collargol e a urotropina.

Resultado do exame dos lochios: estreptococcus (pequenas cadeias), estaphylococcus, pequenos bacillos gram negativos, pyocytos.

17.^a OBSERVAÇÃO

A. G., com 24 annos de idade, casada, deste Estado, domestica. Papeleta 4838.

Internada na Maternidade a 30 — 6 — 929. Caso de parto a forceps em applicação obliqua. Ruptura do collo e do bloco perineal, seguida de sutura primitiva. Delivramento natural e completo.

Dia 1 — 7 — Manhã: T. 37°7; P. 108. Tarde: T. 37°; P. 88.

Dia 2 — Manhã: T. 37°5; P. 114; o exame obstetrico revelou: utero grande e doloroso; collo aberto; lochios escuros; infiltração do ferimento perineal; fizemos o primeiro tamponamento com filtrado. Tarde: T. 38°; P. 126.

Dia 3 — Manhã: T. 37°5; P. 110; o ferimento perineal está menos infiltrado; o utero está um dedo abaixo da cicatriz umbelical; segundo tamponamento com filtrado. Tarde: T. 38°; P. 120.

Dia 4 — Manhã: T. 37°5; P. 120. Tarde: T. 38°2; P. 126. Tamponamento com filtrado.

Dia 5 — Manhã: T. 36°8; P. 96; a lesão perineo-vulvo-vaginal está desinfiltrada; curativo com filtrado. Tarde: T. 37°; P. 102.

Dia 6 — A paciente está apyretica. Retiram-se os pontos da sutura perineal. Suspendem-se os tamponamentos. Alta, curada a 8.

Medicação interna usada: o collargol e a urotropina em poção.

18.ª OBSERVAÇÃO

B. G., com 26 annos, casada, deste Estado, mixta, domestica. Papeleta 5939.

Caso de parto normal e expontaneo na residencia da paciente. Delivramento expontaneo. Paciente multipara com partos e puerperios anteriores normaes.

Baixou á Maternidade no dia 8 de Agosto de 1929 já no decimo dia do puerperio. Informa que no quarto dia após o parto, foi accommettida de violento calefrio e febre alta. Os calefrios repetiram-se diariamente.

Dia 8 — Manhã: T. 39°; P. 120. Tarde: T. 39°5; P. 128. Drenagem metallica.

Dia 9 — Manhã: T. 40°3; P. 138; a paciente mostra-se abatida, dyspneica, queixando-se de dôr de cabeça e de insomnia; o ventre está tympanico e doloroso na sua parte inferior; o utero, volumoso, está tres dedos abaixo da cicatriz umbelical; collo aberto para dois dedos; lochios fetidos; colheita de lochios para exame e cultura; drenagem metallica. Tarde: T. 40°; P. 136. Calefrio.

Dia 10 — Manhã: T. 39°; P. 128; o dreno deu passagem a restos de membranas e de placenta; repete-se a sua applicação. Tarde T.: 39°5; P. 134.

Dia 11 — Manhã: T. 37°5; P. 120. Tarde: T. 39°8; P. 132. Drenagem.

Dia 12 — Manhã: T. 38°; P. 118; o utero parece estar limpo; faz-se a primeira applicação do filtrado. Tarde T. 40°; P. 128.

Dia 13 — Manhã: T. 37°9; P. 112. Tarde: T. 40°5; P. 130. Curativo com filtrado.

Dia 14 — Manhã: T. 37°5; P. 108. Tarde: T. 40°3; P. 124. Terceiro curativo com filtrado.

Dia 15 — Manhã: T. 38°5; P. 116; o utero está em franca involução; a temperatura declina; procede-se ao quarto tamponamento. Tarde: T. 39°3; P. 118.

Dia 16 — Manhã: T. 38°5; P. 114. Tarde: T. 38°6; P. 112. Tamponamento com filtrado.

Dia 17 — Manhã: T. 38°; P. 106. Tarde: T. 38°5; P. 116. Tamponamento com filtrado.

Dia 18 — Manhã: T. 38°; P. 108. Tarde: T. 37°2; P. 102. Tamponamento com filtrado.

Dia 19 — Manhã: T. 37°3; P. 94; o utero e o collo estão aparentemente normaes.

Dias subseqüentes — Resta uma febricula vesperal, correndo provavelmente por conta de uma bacillose. Alta no dia 30.

Exame dos lochios: diplococcos capsulados, estaphylococcos gram positivos, estreptococcos, gonococcos.

19.^a OBSERVAÇÃO

C. B., com 34 annos, branca, casada, deste Estado, profissão domestica. Pap. 6683.

Internada na Maternidade a 9 — 9 — 929.

Caso de aborto ovular incompleto na residencia da paciente. Paciente multipara com partos e puerperios anteriores normaes.

Dia 9 — Tarde: T. 37°5; P. 94.

Dia 10 — Manhã: T. 36°5; P. 86; applicação de uma haste de laminaria. Tarde: T. 37°; P. 90.

Dia 11 — Manhã: T. 36°5; P. 84; procede-se ao esvaziamento do utero. Tarde: T. 38°5; P. 110.

Dia 12 — Manhã: T. 39°3; P. 124. Tarde: T. 40°3; P. 138. Curativo antiseptico.

Dia 13 — Manhã: T. 39°; P. 132. Tarde: T. 37°6; P. 116. Curativo antiseptico.

Dia 14 — Manhã: T. 38°6; P. 110; a paciente tem apresentado calefrio; sua abundantemente; queixa-se de dôr de cabeça e de prisão de ventre; collo ulcerado, aberto para um dedo; lochios fetidos; primeiro tamponamento com filtrado; administração de um purgativo. Tarde: T. 38°6; P. 114.

Dia 15 — Manhã: T. 38°; P. 108. Tarde: T. 38°; P. 108. Tamponamento com filtrado.

Dia 16 — Manhã: T. 37°7; P. 102. Tarde: T. 39°1; P. 120. Tamponamento com filtrado.

Dia 17 — Manhã: T. 40°2; P. 130. Tarde: T. 39°; P. 126. Tamponamento com filtrado.

Dia 18 — Manhã: T. 37°; P. 102. Tarde: T. 38°3; P. 106. Tamponamento com filtrado.

19 — Manhã: T. 37°5; P. 102; Tarde: T. 37°5; P. 104. Tamponamento com filtrado.

Dia 20 — Manhã: T. 37°3; P. 96; o estado local é optimo; a paciente está com uma bronchite da qual é convenientemente tratada nos dias seguintes. A 26 tem alta, curada.

20.ª OBSERVAÇÃO

(Dr. Antonio Bottini)

J. S. M., 25 annos, brasileira, branca, casada, domestica, primipara.

Diagn. — Infecção puerperal.

Parto normal a termo, moroso. Sem assistencia de profissional. Livramento normal.

A' tarde do dia seguinte ao parto fomos chamado para attender essa paciente que se achava muito impressionada com seu estado.

Temperatura axillar, 39°. Pulso 132 por minuto. Lingua saburrosa. Cephalalgia — anorexia.

Utero doloroso, molle. Collo dilatado, lochios de côr normal, mas com máu cheiro.

Pela curetagem digital retiramos um cotyledone.

Lavagem intra-uterina com sôro physiologico, applicação de caldo-vacina do L. P. de Biologia. Duas applicações por dia.

Alta curada depois da 6.ª applicação.

Dia seguinte ao da 1.ª applicação pela manhã: Temp. 38°4. Pulso 112 regular, cheio; estado geral bom.

A' tarde Temp. 38°1. Pulso 112 — 2.ª e 3.ª applicações. Terceiro dia — Manhã: temp. 36°9. Pulso 98. Estado geral optimo. A' tarde: temp. 36°8. Pulso 88 — 4.ª e 5.ª applicações.

Quarto dia — Manhã: Temp. 36°1 pulso 82. A' tarde: Temp. 36°4. Pulso 84 — 6.ª e ultima applicação.

No 15° dia após o parto a doente abandonava o leito completamente curada.

21.ª OBSERVAÇÃO

(Dr. Antonio Bottini)

L. A. O., 37 annos, branca, casada, brasileira, domestica. Multipara. Parto secco. Livramento artificial.

Diagn. Infecção puerperal.

13 de Março: Temp. 38° Pulso 128.

Facies angustiado, com pallidez accentuada, lingua seca. Utero não doloroso, colo dilatado e secco, ausencia de lochios. Feito o primeiro tamponamento com caldo-vaccina do L. P. de B.

14 de Março — Manhã: Temp. 38. Pulso 136. Prostração muito accentuada, subictericia. Segunda applicação de caldo-vaccina.

A' tarde: Temp. 39,4. Pulso 142, pequeno, intermittente. 3.ª applicação (17 horas). A's 23 horas é feita 4.ª applicação.

15 de Março — Manhã: Temp. 39,2. Pulso 140, intermittente. Suores profusos. 5.º applicação. Abcesso de fixação. A' tarde: Temp. 38; pulso 140 — 7.ª applicação.

Dia 16 — Manhã: Temp. 37°8. Pulso 128. Estado geral sensivelmente melhorado — Abcesso de fixação bem desenvolvido — Prognostico bom. 7.ª applicação.

Tarde: Temp. 37°9. Pulso 124. Suores profusos — 8.ª applicação.

Dia 17 — Manhã: Temp. 36°2. Pulso 98. Estado geral satisfactorio 9.ª applicação. A' tarde: Temp. 36,7. Pulso 90. — 10ª applicação e ultima.

Alta, curada em 2 de Abril.

22.ª OBSERVAÇÃO

(Dr. Antonio Bottini)

J. H. C., 29 annos, branca, casada, brasileira, multipara. Diagnostico. Septicemia puerperal.

Hemorragia violenta 32 horas após o parto que foi normal e rápido, sem assistência de profissional. Por esse acidente fomos chamados. Debelada a hemorragia a doente fica prostrada e banhada de suores; temp. axillar 39,4, pulso radial 134 por minuto. Seis horas depois procedemos rigoroso exame gynecologico, observamos collo dilatado, limpo, secco, ausencia de lochios. Fazemos uma lavagem intra-uterina com a sonda de Doléris, usando sôro physiologico esteril. Deixamos "in loco" um dreno Mouchotte. Accentuam-se os phenomenos septicemicos. Alternativos de frio e calor. Temp. 40°2. Pulso 142.

Ausencia de lochios, colo secco. Tamponamento intra-uterino com caldo-vaccina. Dia seguinte: temp. 38, pulso 120. Abcesso de fixação com bom resultado.

O caldo-vaccina é applicado em tamponamento de 4 em 4 horas. As melhoras accentuam-se rapidamente e dentro de 9 dias a doente está curada.



CAPITULO IV

CONCLUSÕES

Sob o ponto de visto theorico, a applicação local do filtrado no puerperio infectado apresenta-se como a therapeutica ideal que visa ser ao mesmo tempo localisadora, conservadora e especifica.

Os resultados colhidos na pratica são apreciaveis na maioria das vezes: sob a influencia do filtrado observa-se geralmente a prompta involução do utero, a diminuição rapida da fetidez dos lochios e o desaparecimento das lesões do collo; em breve a temperatura e o pulso entram a declinar, encaminhando-se tudo para a normalidade.

Os resultados são tanto mais manifestos quanto mais precoce tiver sido o inicio do tratamento.

Quando o filtrado não dá resultados bons, elle é sem inconvenientes, desde que sua applicação seja contrólada pelo exame bacteriologico dos lochios ou que se lhe tenha acrescentado previamente uma quantidade insignificante de uma substancia antiseptica, sufficiente para exercer uma acção impedidora sobre o desenvolvimento dos germens que porventura não tenham entrado na preparação do filtrado.

No caso contrario, a applicação de um filtrado que não seja muito polymicrobiano e muito composto poderá ser nociva, pela possibilidade de constituir um meio de cultura para microbios que não entraram em sua constituição.

O numero de dias gastos na preparação de um filtrado não permite geralmente o emprego dos filtrados autogenos na infecção puerperal; somos forçados a lançar mão dos stock-filtrados que procuraremos tão polymicrobianos e tão compostos quanto possivel.

Os tamponamentos cerrados do utero constituem o melhor meio de applicação local do filtrado.

Durante o tratamento, a estagnação possivel de productos na cavidade do utero, obriga ás vezes ao emprego alternado do curativo especifico e da drenagem metallica.

BIBLIOGRAPHIA

- Á. Besredka — Immunisation locale.
—E'tudes sur l'immunité dans les maladies infectieuses.
Kolle et Hetsch — La bactériologie expérimentale.
Dopter et Sacquepée. — Bactériologie.
Doyen. — L'immunité.
Dr. Antonio Bottini. — These — Porto Alegre — 1926.
Dr. José Candido de Borba Lupi — These — Porto Alegre 1927.
Dr. José Guedes Luiz Junior — These — Porto Alegre — 1927.
Jean Ravina — These — Paris — 1926.
Dr. Diogenes Vinhaes — These — Bahia — 1927.
Ribemont — Dessaignes et G. Lepage — Traité d'obstétrique.
Fabre — Précis d'obstétrique.
Faure et Siredey — Traité de gynécologie.
Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée — Thérapeutique — Tome II.
Besançon, Marçel Labbé, León. Bernard, Sicard — Pathologie médicale — Maladies infectieuses — Tome I.
Delater — Presse médicale — n.º 1 — 924.
Levi - Solal et Sicard — Presse médicale — n.º 58 — 925.
Octavio de Souza — Methodos de tratamento da infecção puerperal — 1929.

ERRATA

Ps.	linha	onde se lê	leia-se
3	18	estaphflococco	estaphylococco
3	30	croitre	croître
13	24 (no subtítulo)	Genococco	Gonococco
14	32 (no subtítulo)	Therapeutica Conservadora	Therapeutica conservadora
17	24	decouverte	découverte
17	28	menance	menace
17	36	autres	autres
18	11	onde tudo falha	onde tudo póde falhar
25	7	tamponamento	tamponamentos
32	10	mamal	manual
38	5-6	feita	feito
46	28	opitimo	optimo
54	1	visto	vista
54	6	observa-se	observam-se
55	6	tampoanmentos	tamponamentos
