

DISSERTAÇÃO
CADEIRA DE OBSTETRICIA

OPERAÇÃO DE PÔRRO

PROPOSIÇÕES

Cadeira de physica. Hygrometros. Cadeira de obstetricia.
Loucura puerperal. Cadeira de pathologia interna.
Hypoemia intertropical

THESE

APRESENTADA

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Em 30 de Setembro de 1883

E

Perante ella sustentada a 19 de Dezembro do mesmo anno

POR

Modesto Augusto Caldeira

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE
Natural de Minas-Geraes



RIO DE JANEIRO

A. J. Gomes Brandão, rua da Quitanda n. 90.

1883

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro



DIRECTOR—Conselheiro Dr. Vicente Candido Figueira de Saboia.
VICE-DIRECTOR—Conselheiro Dr. Antonio Corrêa de Souza Costa.
SECRETARIO—Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

Drs. : **LENTEs CATHEDRATICOS**

João Martins Teixeira	Physica medica.
Conselheiro Manoel Maria de Moraes e Valle	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceió	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire Junior	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvarenga	Materia medica e therapeutica, especial- mente brasileira.
Luiz da Cunha Feljó Junior	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia	Anatomia topographica, medicina ope- ratoria experimental, aparelhos e pe- quena cirurgia.
Conselheiro A. C. de Souza Costa	Hygiene e historia da medicina.
Conselheiro Ezequiel Corrêa dos Santos	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José da Souza Lima	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro João Vicente Torres Homem	} Clinica medica de adultos
Domingos de Almeida Martins Costa	
Conselheiro Vicente Candido Figueira de Saboia	} Clinica cirurgica de adultos.
João da Costa Lima e Castro	
Hilario Soares de Gouvêa	Clinica ophthalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Ribeiro	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Pizarro Galvão	Clinica de molestias cutaneas e syphili- ticas.
João Carlos Teixeira Brandão	Clinica psychiatrica.

LENTEs SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Augusto Ferreira dos Santos	Chimica medica e mineralogia.
Antonio Cactano de Almeida	Anatomia topographica, medicina ope- ratoria experimental, aparelhos e pe- quena cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Anatomia descriptiva.
Nuno Ferreira de Andrade	Hygiene e historia da medicina.
José Benício de Abreu	Materia medica e therapeutica, especial- mente brasileira.

ADJUNTOS

José Maria Teixeira	Physica medica.
Francisco Ribeiro de Mendonça	Botanica medica e zoologica.
Arthur Fernandes Campos da Paz	Histologia theorica e pratica.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes	Chimica organica e biologica.
Henrique Ladislau de Souza Lopes	Physiologia theorica e experimental.
Francisco de Castro	Anatomia e physiologia pathologicas.
Eduardo Augusto de Menezes	Pharmacologia e arte de formular.
Bernardo Alves Pereira	Medicina legal e toxicologia.
Carlos Rodrigues de Vasconcellos	} Clinica medica de adultos.
Ernesto de Freitas Crissiuma	
Francisco de Paula Valladares	} Clinica cirurgica de adultos.
Pedro Severiano de Magalhães	
Domingos de Góes e Vasconcellos	} Clinica obstetrica e gynecologica.
Pedro Paulo de Carvalho	
José Joaquim Pereira de Souza	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Luiz da Costa Chaves de Faria	Clinica de molestias cutaneas e syphili- ticas.
Carlos Amazonio Ferreira Penna	Clinica ophthalmologica.
.	Clinica psychiatrica.

N. B.— A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nas theses que lhe são apresentadas.

A consciencia humana, como Psiquis, accendeu sua lampada para conhecer o amor, e o amor fugio na nuvem de mariposas que se chamão illusões!

O positivismo do seculo ameaça apagar os mais puros sentimentos do coração humano. Mas não! como uma luz peregrina e pura, immortal, se conservará immarcescível, através dos seculos e das gerações, o amor que se aninha no coração de um pai.

Esse amor tem sido o fanal que me tem aclarado os dias.

A elle consagro este pequeno fructo de minhas lucubrações.

Com quanta saudade lembro-me de minha feliz infancia!

Não mais sentirei o calor de um beijo puro, que roçava a minha fronte, o doce fulgor de um olhar em que eu revia o talismã de meu futuro.

Se ha na vida humana um nectar capaz de dulcificar os nossos dias, é o carinho de nossa mãe.

Ha um elo mysterioso, que liga dous corações, como uma mesma chave liga as cordas de uma lyra: é o amor fraternal.

Dedico tambem esta minha mesquinha producção

ÀOS MEUS QUERIDOS IRMÃOS
ARISTIDES E CORA

E

A'S SRAS. DD. MARIA THENIDA e MARIA MODESTA
CALDEIRA

E

D. UMBELINA DE SIQUEIRA

MINHA RESPEITAVEL TIA

Aos meus amigos Antonio Pedro Pinto, Antonio Teixeira Bueno e Antonio Vicente

Aos meus amigos e collegas, especialmente os Srs.

Drs.: Francisco da Costa Pereira Santos.

José Elias de Avila Lins.

Antero Dutra de Moraes.

Affonso Henriques de Castro Gomes.

Affonso Marques de Escobar.

AO MEU AMIGO E CUNHADO

Vigilato Alves Pereira

A TODOS OS MEUS AMIGOS

AO MEU RESPEITAVEL PADRINHO E CORRESPONDENTE

FRANCISCO DE SALLES GUERRA

Aos Piumhyenses

HISTORICO

O progresso scientifico, em seu caminhar incessante e fatal, faz reflectir a sua luz nos mais variados ramos dos conhecimentos humanos, como o sol, que, sem embargo de seguir uma orbita constante, envia de sua luminosa photosphera ás mais differentes regiões, o calor que vivifica e alimenta a todo o sêr animal.

A operação de Porro não é uma invenção: é uma consequencia energica e natural de principios gravados pela mão do progresso nas intelligencias de muitos cirurgiões.

As operações praticadas estes ultimos annos nos ovarios da mulher com tão felizes successos constituem a crysalida de onde nasceu a hystero-ovariotomia.

Vejamos as metamorphoses, as differentes phases, por que passou a idéa da operação de Porro, em sua gestação no cerebro dos cirurgiões, e assim teremos traçado a sua historia.

Cavallini, diz Muller, foi o primeiro que praticou a ablação do utero, após a hysterotomia, em experiencias que elle fazia em animaes em 1769.

Em 1824 Jac Blundell, em suas viviseccões, constatou que em todas as marrãs que soffrião a talha uterina, a morte era quasi sempre inevitavel, ao passo que, muitas escapavão quando todo o orgão era amputado, tres sobre quatro. Apoiando-se, então, em suas experiencias, Blundell chamou a attenção dos parteiros de seu paiz para a importante questão da operação cézariana, advogando a causa da substituição da hystero-ovariotomia a essa talha desastrosa. As suas doutrinas não forão, como era de esperar naquella epoca, bem acolhidas.

No mesmo anno, Lizart, pensando ir fazer a extracção de um kysto do ovario, encontrou, após haver aberto a cavidade abdominal, um tumor situado na articulação sacro iliaca. Reconhecendo, depois, que errára em seu diagnostico, sustou a operação e cuidou da ferida de que a enferma restabeleceu-se.

O mesmo acontecêra a Dieffenbak em 1826, e a Altee em 1843.

Era preciso avançar, e estes cirurgiões não tinham a coragem precisa.

A primeira amputação do utero na mulher foi feita em 1843 por Clay e Heath de Manchester, que não lograram bom resultado.

Os ovariometistas que, como Lizart, erravam nos seus diagnostics sobre affecções dos ovarios e utero (coisa muito desculpavel naquella época), vião-se muitas vezes em face de tumores do utero e recuavão deixando o orgão intacto; não ousavão levar a lamina de seu escalpello além das raias traçadas pela pratica de então.

Ficou, portanto, saliente, nos annaes de cirurgia, a operação praticada por Burnham, na America, em 1853, em uma mulher de quarenta e nove annos, obtendo o seu autor brilhante victoria, e tendo ainda a gloria de ter sido o primeiro a collocar-se em brecha contra numerosas affecções, que pelo orgão uterino minavão a vida da mulher, e que serião vantajosamente sopeadas pela amputação do orgão.

O diagnostico, que se fizera sobre a molestia dessa mulher, era de uma affecção do ovario esquerdo. Pois bem, aberta a cavidade abdominal, Burnham encontrou, não um, mas ambos os ovarios doentes e um tumor situado no fundo do utero; não hesitou, amputou todo o orgão, empregou hemostase completa, e trinta e cinco dias após a operação a enferma levantava-se sã.

Admira como cirurgiões abalisados não tivessem ainda cogitado de fazer a ablação do utero enfermo, e deixassem a mulher succumbir.

A physiologia nos ensina que o utero não é um orgão indispensavel ao regular funcionalismo da machina animal.

Por outro lado, diz-nos a anatomia que o utero não se acha li-

gado ao resto do organismo por laços tão fortes, tão estreitos, que uma vez quebrados acarretem fatalmente a morte.

Estas duas sciencias, portanto, já acenavão aos praticos de então o caminho que deverião seguir quando uma grave affecção uterina compromettia os dias da mulher.

Por isso Porro varre a testada, quando diz que o merecimento da descoberta não cabe sómente a elle, mas á cirurgia franceza e especialmente ao professor Pean.

Só se engana em uma cousa : é que a concepção da sua operação não é produzida por elle ou quem quer que seja, mas pelo proprio progresso scientifico, que tem uma marcha fatal.

Não contestamos a Porro grande parte da gloria da conquista, mas elle não foi o *Deus ex-machina*, o Colombo da hystero ovariectomia.

O navegante hespanhol não teria gloria alguma em ter descoberto a America, se alguem lhe houvesse ensinado que, além dos mares que banhavão as costas da Hespanha, existia um outro mundo.

A gloria da descoberta não cabe, portanto, a Porro sómente, mas a muitos outros obreiros, especialmente Burnham e Pean.

Porro concebeu o plano da hystero-ovariectomia, como Theseu penetrou no labyrintho de Creta, guiado pelo fio dado por outros praticos, particularmente Pean, como elle confessa, e Burnham.

O segundo successo, após o de Burnham, é o de Krinball, no mesmo anno de 1853, em um tumor volumoso do utero. Procedeu mais ou menos como Burnham e a enferma restabeleceu-se.

Depois, em 1862, Geser e Fogliata confirmarão os resultados annunciados por Blundell, em ensaios feitos com segurança e criterio.

Aberta a vereda, muitos praticos, quer na França, como na Inglaterra e America, fizeram a hystero-ovariectomia.

Além dos dois praticos, Burnham e Pean, de que já fallámos, os nomes de muitos outros ficarão ligados a este lance cirurgico.

Em 21 de Julho de 1878, Horacio Storer, cirurgião americano, vio-se forçado a praticar a hystero-ovariectomia no caso

seguinte : tendo diagnosticado a existencia de um tumor fibroso em uma mulher em trabalho, tumor, que tornava impossivel o parto pelas vias naturaes, resolveu Storer fazer a gastrotomia e extirpal-o. Ao principiar, uma copiosa hemorragia manifestou-se e obrigou-o a extrahir promptamente o conteudo do utero. Sendo, porém, inefficaz o recurso, porque a hemorragia não diminuia, Storer sacou para fóra o utero, ligou-o fortemente em seu ponto de junção com o collo, e excizou-o juntamente com as trombas e os ovarios., Tres dias passados, a mulher succumbia.

Em face de tão desanimador resultado, os praticos estacionarão e o olvido envolveu a ovaro-hysterotomia.

Pinard, historiando as phases por que passou o pensamento dos praticos em relação á operação de Porro, refere o parecer de Michaelis, de Marburgo, sobre as experimentações de Cavallini.

Póde-se perguntar se a secção cezarea não offerceria menos perigo desde que fosse seguida da extirpação do utero, cuja presença não é mais do que um mal nestas circumstancias

Apenas o *modus faciendi* ficaria sujeito a algumas difficuldades que seria possivel remover.

Pinard accrescenta que este parecer de Michaelis não passára desaperebido, pois que Kiliam considera-o um parecer bizarro, que foi regeitado como muito arriscado, por todos os praticos, só encontrando aceitação da parte de Stein, o joven.

O Dr. Eduardo Porro, professor em Pavia, repetio em 1874 em coelhas, em estado de gestação, as experiencias que outros já tinham feito tambem em animaes, e prometeu a si mesmo praticar a operação na primeira mulher, que se apresentasse em sua clinica com bacia muito estreitada.

A oportunidade não tardou.

A operação que praticou em 1876 com tão animador resultado é muito conhecida.

Descrevemos, adiante, o methodo por elle seguido.

Quando executou Porro a operação, que foi baptizada com seu nome, não tinha ainda conhecimento do caso de Storer.

Um anno depois, 28 de Maio de 1877, Hegar, de Friburgo,

praticou a ovaro-hysterotomia, não tendo, também, noticia ainda do caso de Porro.

As considerações, que levárão o pratico de Friburgo a executar a operação, partirão do facto de ter elle observado a amputação supervaginal do órgão em um utero puerperal, que estava ainda grande, muito molle e acompanhado de fibromas.

Isto vem corroborar, ainda, o principio que estabelecemos: que a fundação de um grande methodo cirurgico plasma-se nos esforços e lucubrações de muitos obreiros, assim como a consagração de uma grande reforma social funde-se ao calor de muitas intelligencias. E a marcha irrevogavel da sciencia, é o caminhar continuo do espirito humano. Porro, Storer e Hegar não forão mais que os instrumentos de conquista.

Mas, notemos que destes tres cirurgiões o unico, cuja operação surtio bom exito, foi Porro, e em circumstancias assaz melindrosas, taes como o reinado da febre puerperal na maternidade de Pavia, quando assomavão, também, casos de gangrena nas enfermarias, circumstancias estas que juntão mais um clarão á aureola do triumpho do parteiro italiano.

O seu processo angareou logo sectarios, mas não escapou a execração por parte de muitos.

Em sciencia, também, ha certas leis, que são consideradas verdades sacramentaes, dogmas que não se discutem, e ai daquelle que em nome do progresso, tentar reformal-os! Contra elle se erguerá um côro de maldições da parte daquelles, que julgão sempre revolucionario aquillo que não é senão evolucionario. Porro tem, sem duvida, direito ao maior quinhão da gloria da descoberta.

Esta operação de Porro animou os praticos de outros paizes, França, Austria, Russia, Allemanha, que a executárão com successos e insuccessos.

Lyão foi a cidade em que ella foi executada pela primeira vez, na França, por Fochier; e Farnier foi quem tentou-a (operação) pela primeira vez em Paris.

Spath, professor da segunda clinica de partos de Vienna, conseguiu, um anno após o caso de Porro, um verdadeiro successo em uma mulher, cujo depauperamento physiologico não era de

natureza a inspirar um vislumbre de esperança ao pratico, que tivesse de operá-la, tal era a sua magreza e enfraquecimento. Achava-se grávida pela décima vez. Spath decidiu praticar a operação cesariana, e no momento opportuno applicou-lhe uma injeção de ergotina para excitar as contracções uterinas. Aberto o abdomen, incisa o utero e extrahiu uma bem constituída criança do sexo masculino. Uma tenaz hemorragia, que fazia face a todos os recursos de que lançou mão o pratico, excitações directas sobre o órgão, injeções de ergotina, etc., determinou Spath a socorrer-se ao methodo que, havia pouco, fôra consagrado pela obstetrica da Italia com tão retumbante successo.

Executou a operação segundo o methodo de Porro, e a paciente deixou o hospital, perfeitamente curada.

Como sóe acontecer sempre que se inaugura um processo scientifico, cada um tratou de buscar ligar o seu nome á operação, levando uma modificação ao methodo que foi seguido pelo professor de Pavia.

Entre essas, mencionaremos a modificação de Muller, de Berne, de que trataremos após a descripção do methodo seguido por Porro.

As revistas, os jornaes, as gazetas trazem todos os dias noticias de mais uma operação de Porro.

No começo de 1878 Imbert de la Touche mencionava seis casos. Uma obra de Pinard, dada muito depois ao prelo mencionava trinta e sete. Maggrier em sua estatística mencionou cincoenta e cinco.

Emfim, em um artigo da revista de gynecologia de Pajot, vemos a enumeração de cento e doze casos praticados nos diversos paizes, os quaes, augmentados de quatro casos da cirurgia brasileira, perfazem cento e dezeseis casos.

A operação de Porro apresenta-se de vizeira alçada e mostra o que é enquanto que a secção cezarea tem campeado nas trévas do incognito, fazendo suas victimas.

A sciencia caminha, e os annos não marcão senão minutos no relógio do progresso humano.

A amputação utero-ovarica nasceu outro dia, é pequena em annos, mas grande em esperanças.

CUIDADOS PRELIMINARES

Desde que o pratico tem decidido praticar a operação de Porro, é preciso que elle delibere, tambem, aonde, quando e como, tem elle de operar.

Começaremos pelo quando.

E' um ponto cardeal em todo acto cirurgico saber o momento opportuno para o começo do trabalho.

A historia de quasi todas as operações de Porro, que têm sido praticadas nos diversos paizes, nos diz que o trabalho do parto era começado depois de algum tempo, quando houve a intervenção cirurgica.

Um dos corollarios, que podemos desde já tirar do facto, é que a operação, a observação demonstra, torna-se muito mais grave quando tem decorrido, grande lapso de tempo depois do começo do trabalho de parto.

Qualquer intervenção medica ou cirurgica em uma molestia, não vai jugular o elemento morbido por si; não é a espada do conquistador grego, que de um golpe vai cortar o embaraço: não é senão simples auxiliar da natureza, cuja força medicatriz é o protogenista no scenario de toda reintegração physiologica e reconstrucção hygida.

Medicus minister non magister natura.

Por isso o pratico deve, tanto quanto possivel, conformar a sua intervenção ás exigencias da natueza, e só empunhar o instrumento, quando vir que ella dá seu *placêt*. Por isso, parece bem pensado, e as observations o confirmão, que o trabalho deve estar começado, que não deve ter sido longo e que as contracções uterinas tenham começado.

A experiencia confirma aquillo que em theoria parece mais aceitavel. Effectivamente a interessante estatistica do distincto autor americano, Harris, ensina-nos que, em todas as operações cezarianas por elle praticadas, surtira sempre melhor effeito o systema de operar quando, o trabalho era começado depois de poucos horas.

Elle refere casos que lhe dizem respeito, e em que, tendo operado no fim do primeiro dia de trabalho, conseguira sete curas.

O mesmo autor refere que sete mulheres, que forão operadas antes de trinta e quatro horas de trabalho, restabelecêrão-se; sobre dez que forão operadas após trinta e quatro horas, uma só curou-se. Constatou também que o peritonite é muito mais frequente, quando a operação tem sido feita depois de trinta horas de trabalho.

A experiencia de Radfoet é de todo ponto synchrona com a de Harris.

Radford, sobre cem operações cezarianas, assignala vinte e quatro que forão feitas antes de vinte e quatro horas de trabalho, em que houve sete curas, e em setenta e seis após vinte e quatro horas, só houve duas curas.

Parece, pois, exuberantemente provado diante dos factos, que o numero do successos se acha em ordem inversa do numero de horas de trabalho.

Portanto, se verdadeiro é o principio, aceitaveis são as consequencias que d'elle emanão legitimamente.

Se para a operação cezariana, a influencia da duração do trabalho assim se faz sentir, para a operação de Porro o mesmo deve-se dar, porque são dous actos cirurgicos, que irmanão-se perfeitamente nos principios, nos meios e nos fins.

Está assentado o quando; busquemos agora firmar o como.

Se o pratico, algum tempo antes da prenhez chegar ao seu termo, tem resolvido praticar a ovaro-hysterotomia, é claro que, ordenando restricta observancia dos preceitos hygienicos, elle deve buscar imprimir ao organismo da mulher um certo bem-estar, que torne-a mais apta para entrar forte na luta que tem de empenhar.

Deve ser bem nutrida; a camara que habitar deve-se achar em um lugar elevado, de modo a poder receber correntes continuas de ar puro, pois como ensina a hygiene, a renovação constante do ar de um compartimento, é de necessidade flagrante, afim de evitar-se a viciação do ambiente.

O pratico desenrolará diante dos olhos da paciente o quadro

das vantagens da operação que se propõe executar, pondo em campo todos os meios suasórios, restringindo mentalmente as circumstancias, que elle julgar deverem intimidar o espirito da enferma.

Em uma palavra, procurará convencer-a de que a manobra será breve e isenta de perigos, mostrando, ao mesmo tempo, ter franca e decidida confiança no exito da operação.

Depois disto, porá ao seu alcance todos os instrumentos necessarios, que são quasi os mesmos, que compõem o arsenal cirurgico da ovariectomia.

Os instrumentos são: bisturis rectos, convexos e em botão: pinças hemostaticas, thesouras rectas e curvas sobre a lamina, alfinetes longos, agulhas para suturas e fios metallicos de calibres variaveis, um porta-agulhas, tubos de *drainage*, perchlorureto de ferro a 30°, dous esmagadores lineares com correntes, alguns cerra-nós e alguns fios metallicos de calibres differentes, para fazer-se a constricção, um curativo de Lister, uma banda de algodão fino e agua phenicada.

Convem preparar tambem o necessario para reanimar o feto, se nasceu asphyxiado.

São precisos dous ajudantes para afastarem os labios da ferida, um para o chloroformio, um para apresentar os instrumentos, dous para fixarem as côxas, tres para fazerem passar as esponjas e os guardanapos, segundo as necessidades da operação.

O *pratico* colloca-se entre as côxas da operanda como para a ovariectomia.

Todos os que tomão parte na operação devem fazer abluições com agua phenicada.

Um apparelho de pulverisação a vapor projectará sobre o operador e circumstantes uma nuvem phenicada. Um ajudante fixa o utero, e o *pratico* constata pela percussão que nenhuma alça intestinal se interpõe ao utero e a parede abdominal.

Convem então que, antes, algumas horas, da operação, um ou dous purgativos ligeiros sejam administrados, afim de prevenir a emergencia de evacuações durante a operação e manter tambem o intestino em estado de vacuidade algum tempo após, evitando assim á enferma todo esforço de defecação.

Prepara-se depois a *toilette* da mulher, que será vestida de uma ampla camisa de flanela e terá os membros inferiores completamente envoltos em algodão fino até a raiz das cõxas.

Um auxiliar administrará o chloroformio, e a operanda será adormecida em seu leito antes de ser conduzida para o leito especial de Cintrat ou de Mariaud.

A bexiga será sondada; uma injeção de agua phenicada será impellida na vagina, e as partes genitales externas serão lavadas, assim como a parede abdominal, com a mesma solução.

Taes cuidados são identicos ao de todas as grandes operações de laparatomia; mas aqui, com especialidade, o curativo de Lister deverá ser usado com todo rigor.

PROCESSO OPERATORIO

METHODO DE PORRO

Incisão da parede abdominal

Determinada a linha alva, faz-se a incisão como para a operação cezariana.

Tem prendido a atenção dos cirurgiões a extensão desta incisão, assim como a posição relativa dos pontos, entre os quaes deve ser comprehendida a recta traçada pela incisão.

O comprimento da incisão deve ser proporcional ao maior diametro da cabeça do feto.

E' systema consagrado pela pratica, fazer partir o cóрте da linha alva de um ponto situado tres dedos acima do pubis, e fazel-a, torneando o umbigo á direita ou á esquerda, chegar até alguns centímetros acima deste.

Lucas Championnière é de parecer que a incisão deve partir de um ponto mais elevado, debaixo para cima, e subir tão alto, que o umbigo corresponda ao meio da mesma.

« Motiva, diz elle, tal modo de pensar, o não se fazer preciso excizar o utero *in totum*, podendo-se *ipso facto* deixar um coto mais extenso, por isso menos exposto a ser abalado, mais volumoso, e podendo por isso mesmo servir de um mais firme apoio á massa intestinal »

Sem duvida que o modo de proceder de Championnière seria mais vantajoso, se não fôra o grande inconveniente de, estendendo-se muito acima do umbigo a incisão, facilitar-se muito a saída dos intestinos através dos labios de uma tão alta incisão, principalmente nos esforços da tosse, etc., etc.

Feita a incisão, cuja profundidade não deve ir além da pelle e da camada de tecido cellular sob-posta á mesma, as demais camadas serão incisadas com delicadeza e cuidado, não se eximindo o pratico a applicar uma pinça hemostatica em todo o vaso que fôr apanhado pela lamina do bisturi.

Logo que tenha esflorado o peritoneo o córte do instrmento, deve o pratico suspender a manobra, abrir na serosa uma casa e cortal-a sobre a sonda canellada.

Córte do utero e extracção do feto

Córte do utero e extracção do feto.—Rompida a serosa peritoneal, acha-se transposta a penultima barreira e aberta a cavidade abdominal.

E' chegado um dos momentos mais solemnes e importantes da operação.

O pratico vai ferir um órgão importante e destinado a preencher a mais importante função da animalidade.

Da habilidade e delicadeza do cirurgião neste momento depende sahir o feto em perfeito estado de integridade.

Com a vista e apalpação, deve o pratico reconhecer bem o utero. Percutindo-o, elle dá um som obscuro, um som jecoral. Num rapido exame verificará tambem qual a posição do órgão na hacia.

Os ajudantes farão com que o órgão avance para a linha me-

diana, devendo esforçar-se, tanto quanto possível, para estabelecer a coincidência do diametro longitudinal da sua face anterior com o grande diametro da incisão abdominal.

Tendo, então, o pratico de proceder á abertura da parede uterina, deverá ordenar aos ajudantes, estabelecção uma juxtaposição completa dos dous labios da ferida com as paredes uterinas, afim de prevenir o mais leve escoamento de sangue na cavidade peritoneal.

Aqui a incisão do utero tem de amoldar-se á fórma da incisão da parede abdominal.

Se esta partio de um ponto situado mui pouco acima da symphyse pubiana, deverá o utero ser incisado em quasi toda extensão do diametro longitudinal de sua face anterior.

Relativamente ao modo pelo qual deverá ser rompida a parede uterina, Tarnier aventa a idéa de, em lugar de servir-se o pratico do instrumento, fazer uso dos dedos, pois assim fazendo conseguirá um duplo fim : 1º, abreviar o trabalho ; 2º, prevenir o escoamento da menor parcella de sangue na cavidade de peritoneo.

Sem duvida que esta pratica não tem inconveniente algum, e poderá ser empregada.

Faz-se com o bisturi uma pequena abertura na parede uterina, e, introduzindo os dous indicadores, rompe-se prompta e desassombadamente o tecido do utero, e penetra-se logo em sua cavidade.

A hemorrhagia é pequena ; os ajudantes devem estar sempre attentos e apanhar todo o sangue que se escóa, com esponjas.

Casos ha, porém, em que, apenas o operador penetra com a lamina do instrumento a cavidade do orgão, um gigantesco jacto sanguineo inunda a incisão, tolhendo a marcha da operação.

O facto encontra a sua explicação no ferimento da placenta, orgão que é como sabemos de uma vascularisação riquissima, e que muitas vezes occorre implantar-se na face anterior da cavidade uterina, pondo-se assim debaixo da lamina do instrumento que penetra a mesma cavidade.

O pratico deve sempre ter em vista uma tal emergencia para

ter também os ajudantes promptos a apagarem o profuso derramamento de sangue, afim de poder elle dar logo maior extensão ao córte uterino, quer sirva-se de tesouras, quer dos dedos, e operar immediatamente o desprendimento da placenta e tirar o feto.

Desde que o conteúdo do órgão materno está accessivel á vista do operador, não tem elle mais que perfurar as membranas e buscar uma das extremidades do feto (ordinariamente os pés) e fazendo sua immediata extracção.

Secção do utero e annexos, formação do coto

Depois de ter-se incisado o utero *in situ* e feito a ablação do feto, temos que fazer a evolução para fóra da cavidade abdominal do utero juntamente com seus annexos.

Para effectuar-se a retirada do órgão servimo-nos ordinariamente de grandes pinças de kysto, que são empregadas por Pean para operações analogas, e com as quaes prendemos os labios da ferida uterina, servindo nos ellas, então, de firmes alavancas com que fazemos a extracção do utero e de suas dependencias

Com o movimento de tracção, que exercemos sobre o órgão, favorece-se o prolapsus da massa intestinal; por isso, se o pratico não teve antes o cuidado de por meio de suturas estreitar a ferida abdominal, deve aqui nunca perder de vista as dobras intestinaes, para que a sua hernia não seja o effeito concomitante da tracção que elle exercer sobre o utero.

No momento em que se opéra a extracção do utero, devem ser postas em torno de toda ferida guardanapos:quecidos, e ahi conservados.

Removido o utero descolla-se o placenta.

Para collocar-se a ligadura, é preciso que um auxiliar prenda fortemente, tanto quanto for possível, perto do collo o órgão, que será conservado, assim preso, até que se faça a stricção.

Dous são os meios, a que pôde reccorrer o pratico para fazer esta ligadura: atravessa o tecido uterino com um trocater na

juncção do collo com o corpo, e passa pela canula dous fios de ferro, que são depois cerrados um á direita, outro á esquerda, até que se tenha feito uma hemostasia completa.

Outro meio mais simples consiste em atravessar o tecido uterino bem junto do collo com uma agulha de aço; a segunda agulha é introduzida de maneira a cruzar a primeira; passa-se debaixo das duas um laço de ferro, que é stringido até hemostase completa.

Ao fazer a constricção do fio, o pratico deve prestar bastante attenção á parte que se acha nelle comprehendida, vêr se as trombas e os ovarios estão acima, e se não fica alguma porção dos annexos do utero, ao nivel do fio.

Muitas vezes acontece, e o facto não é unico, que uma parte do ovario é comprehendida na ligadura; todavia, não é isto motivo para receios, porque essa porção se eliminará depois com a queda do pediculo.

O constrictor de Cintrat é o instrumento modernamente empregado para fazer o aperto do fio de ferro em torno do collo.

O cerramento do fio deve ser feito com vagar, progressivamente.

A pressa é inimiga da perfeição, e duas consequencias podem emanar do aodamento do cirurgião em fazer essa constricção: 1º, póde ella não ser regular e uniforme; 2º, o laço póde quebrar-se e occasionar a protelação da manobra.

Sem que se tenha conseguido uma hemostase cabal, o que se reconhece certificando-se, ou observando que nem uma gotta de sangue [se escóa pelos labios da ferida uterina, não deve cessar o cerramento do fio.

Para que tenhamos confiança firme de que a constricção é cabal, podemos cerrar um fio de ferro supplementar entre as duas agulhas, circulando o utero.

Feita a constricção está preparado o utero para soffrer a amputação, que será feita acima da ligadura cerca de dous centímetros. O córte deve ser feito com um bisturi chato e largo.

Segundo a observação de Maygrier, em todas as operações de Porro a que assistira, o peso do utero acompanhado de seus annexos oscillava entre 600 a 650 grammas.

Para seccionar a parte do utero situada acima da ligadura, nem todos os praticos servem-se do bisturi. Chiara e Fochier, como lemos nas noticias de suas operações, empregarão o termo-cauterio de Paquelin.

O pediculo é trazido para fóra da ferida, sendo collocado em seu angulo inferior, isto depois de ter-se feito a *toilette* do peritoneo, empregando esponjas dobradas. Para termos o pediculo preso a essa parte, poderiamos recorrer ao meio banal da sutura com fio de prata, ou ainda trespassar com uma agulha comprida a parede abdominal e o pediculo, e reforçar assim a sutura, para termos mais segurança de que se tem prevenido o escapamento do pedunculo.

Maygrier diz nunca ter visto o coto escapar-se em todas as operações de que fóra testemunha ocular, sendo que o coto não era deixado mantido por outros élos, que não as agulhas que o atravessavão e os pontos de costura da parede abdominal.

O facto, como elle pensa, tem a sua causa nas relações intimas que se estabelecem logo entre o pedunculo e os lobios da ferida abdominal.

Se por quaesquer circumstancias, o sangue e liquido amniotico houverem-se escoado na cavidade peritoneal, será de bom conselho collocar um tubo de *drainage* no *cul-de-sac* de Douglas, e só, então, proceder á *toilette* do peritoneo e á oclusão da parede abdominal.

Para fazermos esta oclusão, devemos subordinar o numero dos pontos á extensão da incisão abdominal. Estes pontos são : um, profundo, que interessa o peritoneo, e os outros superficiaes, os quaes serão um pouco apertados para manterem o coto fixo no angulo inferior da ferida. Tal é o *modus operandi* mais seguido em relação ao pediculo.

A mulher é lavada com agua phenicada.

Como vimos, a parte amputada não foi sómente o utero; os ligamentos largos e os ovarios forão tirados juntamente com o corpo do utero.

Muitas forão as considerações, que induzirão o cirurgião italiano a praticar a amputação dos ovarios e ligamentos largos simultaneamente.

Em primeiro lugar, era possível que, sendo deixado o ovario, na época da erupção menstrual um ovulo se fecundasse, e então uma prenhez abdominal seria a consequencia; depois era mister retirar todo o systema de vasos uterinos, era conveniente furtar a enferma ás congestões e hemorragias, que terião por séde o pediculo, era conveniente, emfim, fazer a ablação da maior quantidade possível do utero, deixando ao pedunculo a menor quantidade possível de tecido; e além disto, amputados os ovarios, a mulher estava absolutamente esteril.

Foi bem motivado o proceder de Porro.

A questão da collocação do coto no angulo inferior da ferida abdominal tem sido objecto de grande debate.

O Dr. Velponer, assistente da clinica obstetrica de Vienna, externa seu pensamento sobre este ponto do modo seguinte:

« Até o presente, diz Velponer, temos visto emprgar-se para curar o pediculo e mantel-o fóra da cavidade abdominal o cerra-nó de Cintrat, a cadêa esmagadora modificada de Billroth, o constrictor de Spencer Wells. Promptos a reconhecer os successos dos dous primeiros methodos, não calamos tambem os seus inconvenientes. »

E' incontestavel que o fio de ferro, apertado pelo cerra-nó pôde escorregar sobre a superficie livre do utero, pôde approximar-se de mais da vagina e mesmo estrangulal-a. A cadêa do esmagador isenta deste defeito; empregando-se o esmagador convem não cerrar além dos justos limites o tecido uterino, afim de evitar a laceração da serosa e dos musculos uterinos.

Este accidente assoberbou o professor Vasseigs, de Liege, e se bem que elle conseguisse domar a hemorragia, a hemostase não foi permanente e a operada morreu no terceiro dia.

No pensar de Maygrier este receio é perfeitamente illusorio, porque os inconvenientes por Velpomer attribuidos ao cerra-nó de Cintrat, desapparecem desde que se collocar o fio de ferro abaixo de uma agulha, que o impeça de escorregar.

O perchlorureto de ferro, que como nos ensina a therapeutica, é um hemostatico muito effcaz, por ser um poderoso adstringente e caustico, foi aquelle de que lançou mão o professor Porro para fazer a cauterisação do pedunculo. Inaugurou esta pratica

tendo em vista facilitar a queda da parte do coto, situada acima da ligadura e tolher os passos á hemorragia secundaria, que teria por séde os vasos do pedunculo.

Braun e Chiara commungão o modo de pensar de Porro.

Spath emprega a cauterisação com uma solução de chlorureto de zinco, oito por cem.; Vasseige 1 8.

Uma solução de chloro tem sido tambem, empregada. Hegar e outros della fizerão uso. O ferro rubro, como era de prever, não foi esquecido.

A cauterisação com o perchlorureto de ferro e com o chlorureto de zinco é a mais efficaç; mas qualquer que seja o meio usado, é importante o processo e não devem ser desprezadas certas precauções.

Já que especificamos alguns dos meios de cauterisar o pedunculo, com os nomes de seus autores, individualisaremos, tambem os systemas usados por alguns na fixação do coto; sendo que em geral os praticos são accordes em collocar o pediculo no angulo inferior da ferida. Chiara na primeira vez que operou, querendo frustrar o escapamento do pediculo, lançou mão do fio de ferro para constringi-lo, e atou o cerra-nó á côxa da paciente; mas esta no acto do vomito, alteando o talhe, o coto escapou-se e desapareceu no abdomen. A padecente morreu.

A principio o uso de deixar o aparelho constrictivo no lugar para conter o coto achava sua excusa no facto de não disporem dos cerra-nós que se usão hoje, em que basta deixar a ligadura, tirando o resto do aparelho.

O professor Vasseige, para a manutenção do coto *in loco*, *electro* atravessa com uma grande agulha recta o pedunculo ao nivel da cadêa.

Tibone serve se para o mesmo fim, de longas agulhas lanceoladas, que são cruzadas em face da ferida do abdomen. Braun não faz mais que alguns pontos de sutura; porém Fochier colloca uma alça de fio de ferro na união do collo do utero para sustar toda hemorragia, faz uma alça de ferro atravessar o pedunculo, corta a alça, enrola os fios, apara-os a uma certa distancia, de modo a deixar tres pontas: á direita, á esquerda e para baixo, para

conservar assim immovel o pedunculo, e, para prevenir qualquer duvida, um grande alfinete trespassa a parede abdominal e o pedunculo.

O que acabamos de dizer refere-se, como se vê, ao caso em que o coto é deixado fóra do abdomen, no angulo inferior da ferida.

Mas, nem todos os praticos abraçãõ esta doutrina. Velponer é de parecer que, o alvitre de deixar o coto occulto no abdomen é muito mais consentaneo com a boa applicação do curativo antiseptico, porque a superficie do pedunculo constituirá sempre uma porta falsa, por onde penetrarãõ elementos nocivos, septicos. Hegar, para baldar tal possibilidade, advoga a causa da ligadura perdida, e em 1878 o professor Schröder, de Berlim, apresentou ao congresso scientifico de Cassel, o systema de sutura, que em muitas secções cezareas para ablação de tumores fibrosos do utero, elle empregára com bom exito.

Tehling e Maygrier combatem, tambem, a involução do coto, pelo receio, dizem elles, da hemorragia, que poderia sobrevir á rapidez da involução e ao relaximento da sutura. Sem duvida que, apesar de Schröler e Olshausen predizêrem a aceitação deste processo no futuro, todavia, as experiencias feitas em laparotomias, por tumores ou corpos fibrosos, não são de natureza a animar o pratico a empregar o meio. Porro lançou mão deste meio uma vez; e Litzmann, fazendo a suppressão do coto após haver feito a sua sutura, colheu pessimo resultado.

É preciso que o pratico se convença de que o seu procedimento em relação ao coto, é um ponto cardeal na amputação utero-ovariana.

Não deve condemnar a mulher ao perigo da infecção purulenta, que se tornará a consequencia fatal, do abandono de um tecido grangrenado e suppurante no interior da cavidade abdominal, tanto mais quanto neste caso o curativo de Lister seria perfeitamente supervacaneo e inutil.

Modificação de Muller

É ponto incontroverso na amputação utero-ovaríana, que o derramamento de sangue na cavidade peritoneal é um perigo, pois que, esse producto alterado tornar-se-ha, por sem duvida, uma causa muito provavel da infecção purulenta, que é a espada de Damocles alçada sobre a cabeça da mulher que tem de soffrer a triste prova da hysterotomia.

Por isso, não é para estranhar que os operadores cogitassem desde logo, do emprego de um meio que cortasse os passos ao accidente.

Foi inspirado nessa idéa que, Muller, de Berne, imaginou o processo conhecido pelo nome de « processo de Muller, » e que tem sido empregado por alguns praticos.

Neste processo faz-se a evolução do utero para fóra da cavidade abdominal, lança-se uma ligadura na parte inferior do órgão, no ponto de junção do corpo com o collo, tendo esta manobra por ponto objectivo a prevenção da hemorragia.

Para esta modificação de Muller, deve a incisão abdominal começar tres dedos acima do umbigo.

É claro que a evolução do utero, altamente avolumado pelo termo de uma gestação, não se poderá fazer através de pequena abertura.

Será preciso, quiçá, engrandecer muito a incisão abdominal, (e já vem assomando ahí um dos inconvenientes do processo de Muller), engrandecimento que nunca se fará para baixo, mas para cima.

Ora, a massa dos intestinos, tão movediça debaixo do peritoneo, ficará necessariamente muito exposta a ser deslocada e a fazer hernia através dos labios da ferida.

Por isso é conveniente, desde que se tem já operado a manobra da evolução do utero, applicar-se uma sutura profunda (com a agulha de Koberlé), mas sem a fechar.

Pode-se, outrosim, em lugar de recorrer a este meio, que é

mais moroso, lançar mão da gaze de thymol e estendel-a sobre a massa intestinal, afim de evitar o seu desprendimento.

Quando, porventura, se recorra ao segundo meio, convem notar que, deverá ser adrede mergulhada em uma solução de thymol, a dous ou tres por cento, á temperatura do corpo, depois espremida, e então applicada sobre os intestinos, a gaze de que tivermos lançado mão.

O primeiro meio nos parece ter um cunho mais racional, porque é mais seguro, e nenhum obstaculo apresenta ás manobras ultteriores, visto como póde abrir-se ou constringir-se, conforme a urgencia, permittindo assim, o conchegamento ou afastamento das duas orlas da ferida, quando se tenha de introduzir a mão na cavidade abdominal. Depois de retirado o utero da cavidade abdominal, deve o pratico, pondo em campo toda a potencia muscular do braço, applicar uma poderosa constrictão no collo do orgão por meio de um forte tubo de *cautchouc*, e sem perda de momento proceder ao córte do orgão, a partir do fundo, e extrahir o feto, que deverá ser evolvido pelos pés.

G. Rein, experimentando sobre animaes, colheu bom resultado, em fazer a ablação do orgão da gestação, depois de havel-o previamente ligado na parte correspondente ao collo; obteve filhos vivos e as mãis sobrevivêrão.

Forte, pelo apoio deste systema de experimentação, não hesitou em concluir que a excisão do utero prenhe, sem perda de sangue na mulher, era um excellente processo.

O autor desta modificação, Muller, tractando de apresentar razões em prol de seu methodo operatorio, methodo que elle diz haver empregado com successo, appella para o facto de não se poder, pelo methodo de Porro, por mais escrupulosa que seja a cautela do cirurgião, evitar a mistura de sangue e de agnas na cavidade abdominal, o que, segundo as experiencias de Vegner, constitue um grande perigo para a mulher.

Por outra parte, diz elle, não cerrando o collo, senão após a evacuação do utero, faremos face ás hemorragias, que podem sobrevir por inercia uterina, mas de modo algum poderemos prevenir as hemorragias, que acompanhão a abertura do utero,

a extracção do feto e da placenta, e que durão até a constricção do collo.

Para prevenir taes imperfeições do processo, eu me propuzera fazer, diz Muller, dado um caso semelhante, a extirpação do orgão de um modo diverso, que me permittisse remover os inconvenientes assignalados.

Procura ainda Muller corroborar a conveniencia de seu processo, soccorrendo-se ás condições physico-anatomicas do utero, em um caso de viciação extrema da bacia; porque, diz elle, o orgão materno acha-se neste caso em um estado de pronunciada anteversão, estando seu fundo collocado entre a cicatriz umbilical e a symphyse pubianna.

Ainda mais: o receio de asphyxia para o feto é completamente infundado, visto como a suspensão da circulação feto-placentarea é muito passageira, curta, e a ablação do feto é prompta.

A modificação impressa pelo sabio de Berna, ao processo de Porro, tem sido experimentada por muitos praticos de merito provado, e ainda mais de inconcussa probidade scientifica, cuja sentença, portanto, podemos considerar como a palavra da sciencia no pé em que se acha actualmente a hysterio-ovariotomia.

Entre esses praticos, citaremos Litzman, Breisky, Fehling, Braun, Tarnier e Chiara.

O *modus operandi* de Muller não foi estritamente observado por todos os praticos, que ensaiarão seu processo.

E' assim que, Litzman e Fehling quizerão fazer uma ligadura definitiva no collo do orgão, antes de incisal o, mas limitarão-se a empregar uma ligadura provisoria, mas forte, com auxilio da banda d'Esmarch.

Sem duvida que a pratica encetada e executada por Muller offerece alguma vantagem em principio, em theoria.

Em physiologia compara-se a theoria á força, a pratica ao movimento.

Se a força é o principio pensado do movimento, assim como o movimento é o principio representado da força, aquillo que é aceito pela theoria, que é a força, parece que deverá sê-lo pela pratica, que é o movimento.

Mas aqui temos um caso que não subordina-se a essa lei.

A pratica ainda não sancionou a modificação proposta por Muller.

A conveniencia da modificação de Muller é muito condicional : é preciso que muitos factores concorram para que tenha uma indicação racional a referida pratica.

Exemplificando : é necessario que a abobada abdominal seja bastante vasta para off-rezer campo a uma incisão, que naturalmente se alongará muito mais, que se tivéssemos de empregar o processo de Porro simplesmente.

O feto não terá um grande volume, o utero não terá chegado ao termo da gestação ou será pouco desenvolvido : em seu conteúdo não se conservará o liquido amniotico.

Se todos estes factores não concorrerem, é claro que a incisão abdominal precisará ser muito extensa, e então a consequencia fatal e irrevogavel, é que o pratico será assoberbado pelo prolapsus do epiploon, salida dos intestinos, etc.

Não foi sómente Muller, que colheu bom resultado do emprego de sua modificação. O professor Tarnier, quando experimentou esta pratica pela primeira vez, foi tambem bem succedido.

Mas convem notar que, no caso de Tarnier, a extracção do utero não ostentou difficuldades : porque seu conteúdo, feto e placenta, já se achava no estado de adiantada decomposição.

A historia do processo de Muller nos diz que Litzman colheu maravilhoso successo do emprego deste processo, conseguindo remover para fóra do abdomen o utero, sem a minima difficuldade, assim como Breisky.

Tão feliz foi o Dr. Gustavo Braun, que, em uma vez que empregava a amputação utero-ovarica, vio repentinamente vir o methodo de Muller impôr-se, porque o movimento de uma contracção uterina inspirou-lhe a idéa de segurar o orgão pelo fundo, emquanto que, com a mão esquerda, situada fóra, obrigou o utero a avançar, podendo assim fazer a sua evolução para fóra do abdomen; ao mesmo tempo que ajudantes, conchegando os labios da ferida superiormente, prevenião a hernia dos intestinos.

Iria, por certo, mal avisado aquellé que deste pequeno numero

de factos isolados, cujo successo é filho de circumstancias especiaes, quizesse inferir uma consequencia universal, absoluta.

Contra factos ha argumentos, desde que esses factos não vêm revestidos de suas circumstancias legitimas e naturaes corollarios.

Effectivamente acabamos de dizer que Muller, Tarnier, Litzman, Braun e Breisky, não encontrarão difficuldade em empregar o methodo de Muller.

Vejamos agora o reverso do quadro, interroguemos as observações de Tibone, o mesmo Braun e o professor Chiara.

O professor Tibone fundou-se em boas razões para lançar mão do methodo de Muller. Elle constatou, pela apalpação, o exiguo desenvolvimento do utero, que mostrava ter uma prenhez de oito mezes; sabia que o feto não era chegado ainda ao seu completo desenvolvimento, as membranas rompidas, o liquido amniotico havia-se escoado; o caso não podia ser mais adequado. Pois bem, uma incisão abdominal de doze centimetros foi elevada a dezoito. Um ajudante, comprimindo lateralmente e para traz o orgão, cerrando-se o ovario e o ligamento redondo do lado esquerdo, fazendo com que a viscera, fortemente impellida, viesse por um movimento rotatorio fazer coincidir o seu diametro longitudinal, com o diametro transverso da incisão abdominal, ainda assim o orgão não deixou o abdomen senão após grande luta, deixando em sua passagem pela ferida os bordos d'esta muito distendidos e despedaçados. Convem dizer, de passagem, que trinta e duas horas após tão infeliz manobra, a operada passava do leito para o tumulo.

Em sua segunda observação, Braun fez a incisão da parede do abdomen bastante longa — 15 centimetros. Balda los forão todos os seus esforços. O utero não passou. A mulher ficou contundida e a mortalha foi ainda a sua partilha.

Chiara tentou, tres vezes que operára, empregar o processo: era a cabeça da hydra; cortada uma difficuldade, outras surgião, e a victima das manobras infructiferas era a vida da paciente. Mas, quando o pratico fôr bem feliz, que possa empregar com successo o methodo de Muller, extrahindo sem obstaculo, o utero

do abdomen, depois, de obtida tal evolução, tem ainda certos cuidados, que nunca deve perder de vista.

E' assim que, o systema de, com o fim de prevenir a hemorragia, applicar a cadêa do esmagador ou fio de ferro do apparelho de Cintrat, acarreta muitas vezes grande perigo ao feto.

Pois, como pensão alguns praticos, pôde dar-se o caso de achar-se o collo em alto gráo de dilatação, e *ipso facto* já haver-se insinuado a cabeça do feto.

Ora, podemos avaliar qual o perigo de ir fazer-se a constricção em semelhante caso.

Curativo

Os triumphos, que estes ultimos annos tem alcançado o curativo de Lister, eloquentemente proclamão que, em operações desta ordem elle é mais que nunca indicado, devendo ser empregado com o mais acrysolado cuidado.

A sua perfeita e minuciosa applicação pôde, muitas vezes, augurar-nos um feliz desfecho para a operação. E' a arma mais formidavel com que poderemos debellar os elementos septicos.

Por isso, apenas o seu autor transpôz a estacada, e apresentou-se na arena scientifica, bradando aos cirurgiões que, « com aquella clava, elle promettia abater todos os agentes septicos, como Hercules decepára a cabeça da hydra, » não faltou quem lhe disputasse a primazia da idéa.

Suturada, portanto, a ferida abdominal, deve o pratico lavar cuidadosamente as côxas e o abdomen da mulher, embrocar a superficie do coto com o perchlorureto de ferro e fazer, com o mais escrupuloso cuidado o curativo de Lister.

Afim de evitar toda pressão dolorosa, terá o pratico o cuidado de collocar em roda do pedunculo, entre as agulhas que o atravessão e a pelle, algumas compressas de gase anti-septica. A parte curada deve ser coberta, ou por uma camada de collodio, sobre a qual se terá o cuidado de fazer a aspersion da agua phenicada ou por uma peça de *mahintosch*. Lister, para cortar a accção irritante

e caustica do acido phenico, tratou de applicar uma substancia inerte sobre a parte operada, e que não só fosse inatacavel pelo agente, como podesse servir de protectivo aos tecidos.

O protectivo empregado por Lister era uma tela de seda oleada, untada de verniz de copal.

Afim de interceptar a chegada dos agentes septicos á ferida, Lister buscou encontrar uma substancia capaz de impedir a penetração desses agentes, e *ipso facto* a fermentação putrida, consagrando para esse fim o uso da gaze phenicada, anti-septica.

Esta é preparada n'uma solução composta de uma parte de acido phenico, cinco para quatro de parafina e quatro de rezina.

Com a gaze assim preparada envolve-se o coto, devendo ella ser dobrada ; porque em uma ferida, cuja suppuração é abundante, facilmente ella se impregna dos liquidos escoados, que, soffrendo a acção dos germens atmosphericos, putrefazem-se. Por isso, é de bom conselho collocar-se sobre o curativo uma substancia impermeavel, o *makintosh* ou panno de algodão, que terá uma de suas faces untada de uma delgada camada de *caoutchouc*.

O *makintosh*, como pensa Lister, deve ser posto debaixo da folha mais externa da gaze. A peça de *makintosh*, que cobre o curativo, deve ser bastante ampla para chegar até a região pubiana, e evitar todo escorrimento de liquido deste lado.

Applicado o curativo, como acabamos de dizer, deve-se ainda envolver a ferida com pastas de algodão phenicado, de modo que fiquem symmetricas, sendo que estas deverão ser comprimidas por meio de ataduras de flanela, de um modo gradual e lento; auxiliando-se assim a boa marcha da reunião.

A mulher é conduzida para o seu leito, que deverá ser adrede aquecido. Os membros inferiores se conservarão envoltos em algodão. A enferma será collocada em decubito dorsal, com as côxas em meia flexão e abdução ligeira, de modo a favorecerem o relachamento completo das paredes abdominaes.

Em quasi todas as observações registradas, a duração da manobra operatoria tem sido de meia hora a tres quartos de hora. Todavia pensamos com Tarnier que, quando os praticos estive-

rem mais adestrados na pratica desta operação, a duração do trabalho será muito menor.

Finalmente, a drainage tem sido tambem empregada. Porro, Vasseige e Chiara della fizeram uso, e outros mais.

Até aqui a ovariectomia, que é analoga á operação de Porro, não tem precisado do seu emprego.

O distincto ovariectomista, Dr. Pean, nunca fez uso deste meio em suas felizes operações; procede com religioso escrupulo á limpeza do peritoneo até o menor coagulo sanguineo, e os seus successos, sem a drainage devem ser attribuidos a este minucioso cuidado.

Resumindo, diremos que, se houve algum derramamento de sangue ou liquido amniotico na cavidade peritoneal, ou se se fez a involução do coto, o emprego da drainage pôde ter vantagens reaes; mas se o processo de Muller foi empregado, ou se, no peritoneo não escoou-se liquido algum, o seu emprego é inutil, e tambem prejudicial, porque o tubo actuará como um corpo estranho no peritoneo, e sabemos quão sensivel é esta serosa á menor irritação.

Cuidados consecutivos á operação

Ao menos durante as primeiras horas que seguem a operação, a enferma deve ser attentamente observada.

E' necessario que se conserve o aparelho em uma immobildade completa, e para isso, a enferma deverá permanecer na mesma posição em que a tiver deixado o pratico, em completo repouso.

As enfermas, que antes da operação ja erão acom nettidas de accessos hystericões, devem ser mais cuidadosamente observadas.

Compreende-se o perigo, que a nevrose, assomando com o cortejo de suas ruidosas convulsões, fará correr ao fixamento do pedunculo e á manutenção do aparelho, que será impossivel em presença do delirio dos musculos.

A operada deve habitar uma camara, em que a temperatura do ambiente seja moderada.

As cortinas das janellas deverão conservar-se sempre cerradas, afim de prevenir-se um golpe de ar frio, que, quando mais não fosse, poderia impressionar a mucosa pulmonar, e a consequencia seria uma bronchite, que pela tosse se constituiria uma causa de movimento para a paciente, occasionando assim a instabilidade do pediculo.

Pallidas sombras da dor, que tem por sede verdadeira o pediculo uterino e a ferida abdominal, a enferma sente muitas vezes colicas, dôres nos lombos, desejo repetido de urinar, apenas o poder anesthesico do chloroformio vai-se desvanecendo.

Deve o assistente, para amainar estes incommodos, que são, por assim dizer, os queixumes da sensibilidade, recorrer aos analgesicos, lançar mão das injeções hypodermicas de chlorhydrato de morphina, que trazem muitas vezes um allivio prompto e seguro. O vomito é tambem um accidente, que deve ser sopeado.

Phenomeno que põe em forte jogo todos os musculos do abdomen, abala o pediculo e compromette o epilogo da scena.

Applicações frias devem-se pôr em campo: champagne gelado, fragmentos de gelo sobre o abdomen; em caso de absoluta necessidade um caustico sobre o appendice xiphoide.

O pratico não deve perder de vista as modificações do pulso, temperatura, etc.

A respiração foge de seu rythmo physiologico e a observação demonstra que ella accelera-se.

O pulso apresenta caracteres notaveis, torna-se irregular, como que desvairado, e oscilla entre cem, cento e vinte e cento e quarenta pulsações, apresentando, assim, um perfeito contraste com a temperatura, que mantem-se relativamente moderada.

Championniere explica o facto, appellando para o abalo que o pedunculo soffre na hysterotomia.

Effectivamente, de pequeno comprimento e grande espessura, o pedunculo encerra um grande facho de filetes nervosos emanados do centro sympathico.

Ora, a constrição energica e persistente, determinada pelo cerra-nó, os abalos, que partem do collo do utero e mesmo das inserções da vagina, bastão para esclarecer a causa a tão estranha peripecia do pulso.

Sem duvida que a revolução que se passa na innervação cardiaca, e que é operada pelo abalo de todo centro nervoso, que dá ordens á sensibilidade, o *systema sympathico*, (que soffre com a suppressão do apparelho utero-ovariano e annexo) póde arrastar accidentes graves e mortaes.

Muitas vezes a mulher succumbe e a autopsia nãe encontra uma lesão, que possa explicar o inesperado decesso.

E' claro que a morte foi devida ao abalo profundo por que passou o systema nervoso na mutilação consideravel feita pela hysterio-ovariotomia.

Se uma impressão de ordem moral ou psychica póde trazer a morte, como demonstrou) Buffalini no sentencialo, que, de olhos vendados, suppunha perder todo seu sangue, (como lhe repetia o medico), quando não era senão agua tepida, que um apparelho de irrigação fazia jorrar, que muito é que, o abalo profundo do systema nervoso, que é por assim dizer, a pilha geradora da electricidade que anima a todo sêr animal, baste para explicar a morte?

Uma questão que nos merece importancia é a do momento em que o pratico deverá fazer o curativo.

Isto subordina-se ao estado da paciente e das peças do proprio curativo.

Se a enferma continuar sem novidade, se não ostentar elevação de temperatura, não ha prejuizo em deixar o primeiro apparelho durante algum tempo.

Quando o primeiro curativo é deixado por algum tempo, observa-se que, ao elevar-se a temperatura, se vão-se examinar as peças do apparelho, encontrão-se impregnadas de puz, por isso Lister julga de bom conselho completar o curativo pela applicação de uma téla impermeavel, que deverá abranger toda a area da parte.

Pensamos que uma camada de collodio preenche perfeitamente o fim.

Se o pratico observar o coto vinte e quatro ou trinta horas após a operação, quando se fizer o curativo, encontra-o ha secco e extreme de suppuração, as peças do aparelho se mostrarão apenas manchadas.

Emfim, enquanto as cousas marcharem regularmente, o pratico deverá esperar. E' o que nos ensinão a experiencia e observação de autoridades.

E' mais consontaneo com o bom senso e observação deixar o curativo por alguns dias, pois assim se fórmão mais seguramente as adherencias do coto.

No fim de algum tempo inicia-se a suppuração em torno do coto e começa o trabalho de eliminação.

O pratico deverá aparar os sphacelos que appareção.

A cicatrização da ferida póde ser breve e operar-se pouco tempo após a eliminação da cabeça do pedunculo; mas póde, tambem, por certas circumstancias, durar longo tempo.

O pratico deverá sondar a operada, sempre que houver algum embaraço á micção, tanto mais quanto, estando a mulher em completa immobilidade, será melhor retirar a ourina sempre pela sonda.

Se a enferma se achar muito abatida e debilitada, suas refeições deverãõ ser reparadoras, succulentas, mas não pesadas: tonicos, analepticos, bom vinho, leite deverãõ ser-lhe prescriptos.

A secreção do leite não perturba-se nas operadas: segue os tramites normaes, permittindo-lhes amamentar os filhos.

Emfim o que deve dominar a scena dos minuciosos cuidados, que requer o estado milindroso da mulher, é um irreprehensivel aceio em todo o aposento; a camara será desinfectada todos os dias.

Ligeiro confronto da operação de Porro e a cezariana

O parto é um phenomeno physiologico, que segue sempre um curso normal ; mas, em certas circumstancias, elle se perturba, torna se difficil e mesmo impossivel.

As mais nobres funcções do organismo humano podem-se alterar e perverter.

O exercicio intellectual se altera, e temos o delirio ; a palavra se extingue, e temos a aphazia; o parto torna-se difficil, e temos a dystocia.

Invertendo os termos da phrase, podemos dizer ; no parto ha um delirio, como no pensamento uma dystocia.

Mas, assim como no exercicio da intelligencia, a perturbação pôde chegar a abolir a faculdade de pensar, assim no parto a difficuldade pôde ser tamanha, que o torne impossivel pelas vias naturaes.

Assim nasceu a operação cezariana na mulher viva : a mulher era victima da violencia da natureza : Jaques Nufer operou-a brutalmente e ella curou-se.

Sua historia é bem conhecida.

Por algum tempo fôra a dominadora absoluta do campo. Difficuldade do parto pelas vias naturaes, secção cezarea : era a senha dos praticos.

No fim do passado seculo surge uma rival, a operação de Sigault. Um tiroteio travou-se então entre a operação cezariana e a symphysiotomia, tiroteio que devia terminar na batalha que lhe derão o forceps de Chamberlen e o cephalitribo de Baudeloque. A despeito dos golpes que recebêra, viveu ainda para succumbir neste seculo, no torneio que Porro mandou a hysterovariotomia offerecer lhe.

A operação cezariana já está julgada perante a historia da cirurgia.

O quadro de seus insuccessos, em todos os paizes em que tem sido praticada, é tão negro como a mortalha que tem envolvido os cadaveres de suas victimas.

Mas, estamos certos de que o seu eclipse já começou.

O triumphos ultimamente alcançados pela ovaro-hysterotomia, coincidem com os últimos estertores de sua agonia.

1.º Na operação cezariana a infecção puerperal é muito mais provavel, sendo deixado na cavidade abdominal um órgão ferido, que pôde muitas vezes tornar-se o seu ponto de partida. A mulher está em um leito de Procusto.

Na de Porro o abdomen fica livre de um órgão volumoso, o curativo é mais perfeito e a infecção pôde ser mais seguramente sopeada.

2.º A hemorragia é um accidente temivel que leva quasi todas as operadas pela secção cezarea. Na operação de Porro, ou se tem empregado o methodo de Muller, ou o de Porro. No primeiro caso evita-se a hemorragia; no segundo, se ha, é minima.

3.º Na operação cezariana a peritonite é extremamente frequente; o utero ferido é um corpo estranho na cavidade abdominal, e além disso é quasi impossivel fazer a limpeza completa do peritoneo.

Na operação de Porro o tratamento extra-peritoneal do coto, a mais perfeita applicação do curativo anti-septico, provinem esta complicação.

4.º Na operação cezariana é preciso esperar as contracções uterinas, que traduzem, por assim dizer, o *placet* da natureza, a mulher esgota-se por esta longa espera em um trabalho penivel.

Na operação de Porro o pratico pôde marcar o momento mais opportuno, se elle tem resolvido antes empregal-a, e todas as analogias conduzem a pensar que, tendo lugar a operação quando o pratico a julgou mais acertada, melhor será o resultado collido.

5.º Se, porém, o medico operador não tem tido tempo de escolher a hora mais favoravel; se a prenhez é chegada ao seu termo, e o trabalho se acha em um periodo adiantado, lançar mão da operação cezareana seria o mesmo que conduzir a mulher ao patibulo!

A operação de Porro é mais breve, e não traz, além de muitos inconvenientes da secção cezareana, neste caso, a hemorragia, que viria fazer transbordar a taça.

6° Na cezareana a paciente fica ás bordas de um abysmo, está mais que nunca sujeita ás affecções puerperaes, conservando dentro do peritoneo o utero profundamente lesado, e talvez condemnado a mortificar-se.

Na de Porro não se dá isto : *Sublata causa tollitur effectus*. Amputado o utero, o peritoneo está desembaraçado do órgão ferido, a cavidade abdominal está limpa, não ha senha para a entrada dos elementos septicos.

Na de Porro a ferida abdominal é fechada, e conservar-se-ha aberta sómente o necessario para abranger o pediculo.

7° Na operação cezareana, o pratico não pôde ter certeza de estar a salvo da hemorragia secundaria, pois o mesmo systema de sutura uterina, descripto por Schlemmer, não é seguro. Na de Porro, se alguma hemorragia se faz pelo coto, será sustada pela constricção mais energica do mesmo.

8° Na cezareana, já em virtude de uma longa espera das ordens da natureza, já porque a operação foi longa, já porque fica no abdomen uma dôr muito intensa, a mulher promptamente se esgota.

Na de Porro, não occorrendo, em geral, alguma destas causas não se terá tal effeito.

9° Na operação cezareana a ferida uterina não pôde ser tratada directamente e a septicemia é muitas vezes consequencia fatal.

Na de Porro, a cavidade peritoneal é deixada livre dos coagulos, e liquidos que porventura tenham-se escoado, e o tratamento do coto não offerece difficuldades.

10. Na operação cezareana, a ferida não pôde ser completamente fechada, deixando assim sahida facil aos intestinos.

Na de Porro a sutura traz affrontamento dos labios da ferida em toda sua extensão, deixando apenas um lugar ao pedunculo.

Outra consideração de ordem anatomo-pathologica pleiteia em favor da operação de Porro, pois a observação demonstra que no utero, assim como no peritoneo, os côrtes são largos muito menos prejudiciaes que os pequenos.

Em toda serosa um pequeno ferimento desenvolve, a principio, uma phlogose circumscripta e limitada, que não tarda a estender-se a toda membrana, em virtude de sua constituição ou structura histologica.

No utero o mesmo se observa, a sua inflammação se estende logo ao peritoneo; por isso a peritonite raras vezes deixa de acompanhar ao tumulo a operada pela secção cezareana, qualquer que tenha sido a causa da morte, alguns dias após a operação.

Se, porém, a enferma tem de escapar, ainda a cicatrização da ferida uterina é muito difficil e nunca se plasma um tecido cicatricial assaz forte.

Comprehende-se o grande perigo que corre a mulher em uma nova concepção; porque, uma de duas: ou nova operação cezareana, e ella estará sujeita a um supplicio atroz, a roda de Sisipho, ou não se recorrerá á operação, e estará na conjunctura de ter o utero rompido ás primeiras contracções, deixando passar o feto na cavidade abdominal.

A mulher operada pela talha cezareana será sempre um ente invalido; não poderá bem preencher as funcções matrimoniaes, pois do contrario o seu utero constituiria para ella um perigo, como a aspide, que ella—nova Cleopatra—traria em seu seio.

A operada pelo methodo de Porro sentirá voltarem suas forças, e livre de um orgão que em todo o tempo seria para ella uma causa de perigo, poderá preencher ainda os deveres de esposa.

Como acabamos de ver, a operação cezareana tem inumeros inconvenientes.

O voto dos praticos de todos os paizes, não é a seu favor; pois, mesmo aquelles que a defendem, reconhecem sua extrema gravidade.

As estatisticas pronuncião-se eloquentemente contra ella: contra ella protesta a physiologia experimental.

Não basêa-se na anatomia e nem na therapeutica.

A sua historia é o martyrologio de suas operadas.

Por isso, seus constantes insuccessos estimularão ao praticos

a buscar na embriotomia um recurso contra os partos extremamente difíceis.

Mas a embriotomia também não é sempre um meio eficaz.

A cephatotripsia em certa época tornou-se quasi a dominadora absoluta do campo da secção cezareana.

Esmagava fetos com a triste fatalidade das forças mecánicas.

Os praticos reflectirão e convencêrão-se de que não devião abusar do meio.

O feto não é uma cousa que se vá sacrificando, assim sem motivos imperiosos. Tem tanto direito á vida como o homem constituído : *Homo est, quia futurus est.*

Além disso, abaixo de cinco centímetros, a cephatotripsia raras vezes surte bom effeito. Mesmo entre seis centímetros e cinco centímetros as estatísticas provão que ella só salva a metade das mulheres.

A cephatotripsia nem sempre dá esperanças ao pratico, e além disto é uma manobra attentatoria da moral.

Buscárão então os medicos operadores outros meios de prevenir a operação cezareana, que reconhecião ser mui grave, e a cephatotripsia, que em certas circumstancias não salva a mãe e sempre sacrifica o feto.

Aconselharão, por exemplo, á mulher a abstenção do congresso sexual, como se desconhecêssem aquella lei physiologica, que preside a organização de todo o sêr animal, o instincto reproductor.

O proprio Virgilio, que não era physiologista, mas simples poeta, em sua ecloga caracterisára bem o estado da mulher pubere, quando faz dizer o pastor :

Malo me Galatea petit, lasciva puella, et fugit ad salices et capit se ante videri.

Não é tão facil fazer calar o imperioso instincto da reproducção, a mola que preenche a funcção a mais essencial da animalidade.

Buscárão na hygiene recursos contra tão grave operação. Melhorando as condições do meio, combate se a causa das mo-

lestias que leváráo a mulher até a operação cezareana, á cephatotripsia.

A observação demonstra que a operação cezareana alimenta-se da classe pobre.

Ha uma razão de ser physiologica, que explica a produção do facto: é que todas as molestias, que requerem em ultima analyse a operação cezareana, como as mais graves operações da cirurgia, têm por causa primordial a miseria physiologica.

A alimentação má e insufficiente; a falta de observancia das regras hygienicas trazem a viciação do physico, como a má direcção do espirito a sujeição a um meio social pervertido a decadencia moral.

Abyssus abyssum invocat:

Os individuos depauperados physiologicamente são presas de todas as dystrophias, que povoão o quadro nosologico: trazem a morte em si, e nelles é que vamos encontrar essas bacias inteiramente viciadas, rachitismo, os femalacia, tendo tudo isto como resultante final a degeneração dos filhos e decadencia da raça.

Por isso, a causa desses monstruosos aleijões, que requerem operações como a cezareana, tem um cunho social. A causa próxima das referidas molestias é a dystrophia do organismo, que por sua vez vem da miseria physiologica, que é um producto social.

A sociedade é a Sagahla que propina o veneno aos seus servos, é o Saturno que devora os filhos.

Mas, a sciencia não deve desanimar: ella tem agora um meio de salvar grande parte das mulheres, em que o extremo estreitamento da bacia impossibilita o parto pelas vias naturaes, e esse meio não é outro senão a operação de Porro.

A experiencia mostra que ella é muito mais consentanea com os principios da sciencia que a operação cezareana, e menos grave que a cephatotrophia, abaixo de 5 centímetros, e talvez $6\frac{1}{2}$ e 5.

As estatisticas pronuncião-se eloquentemente em seu favor.

E' uma operação nova; a sua instrumentação ainda não é perfeita, e já mostra ter grande vantagem sobre a secção cezareana.

Na estatística de Maygrier ella teve vinte e tres curas e trinta e duas mortes: já é grande vantagem para uma operação de data tão recente e de sua natureza.

Os seus revezes não são um argumento contra ella, pois não só a observação nos mostra que ella tem sido sempre praticada em condições desfavoraveis, quando a mulher já se achava nos paroxismos da morte, como tambem, que os praticos têm errado muito, como todos aquelle que seguem nm caminho novo e pouco conhecido.

Ora, as circumstancias modificão muito a natureza das cousas, dão encarnação ao facto, que nunca deverá ser aceito quando não vem dellas acompanhado.

Além disto os grandes problemas scientificos, como os graves problemas sociaes, não alcança-se muitas vezes a sua solução sem o sacrificio de grande numero de vidas.

Toda construcção presuppõe uma demolição.

E' uma lei inherente á contingencia humana: não caminhar sem cair, não edificar sem demolir.

A fundação de um grande *methodo scientifico*, como a sagração de uma grande reforma social, é muitas vezes escripta com sangue.

A morte é necessaria á vida.

Muitas vezes uma nação desaparece para elevar-se um principio.

A operação de Porro tem sido atacada por todos os lados. Selhemer considera-a uma revolução nos principios scientificos, sociaes e religiosos.

Mas, tanto na ordem social, como na scientifica, uma revolução é muitas vezes necessaria, e é do sangue por ella derramado que se construe o pedestal luminoso da liberdade.

Sem sangue Orange não teria feito a liberdade ingleza, sem a revolução não se teria consolidado na França o regimen democratico; mesmo na ordem physica é muitas vezes necessaria a re-

volução da tempestade, a descarga electrica, para purificar-se a atmospheria.

A revolução é a religião da humanidade.

A secção cezareana pesava sobre a cabeça de toda a mulher mal conformada, como a mão da fatalidade, como o alfange fatídico do anjo exterminador, era preciso uma reacção:

Porro foi o Sansão que derrocou o throno de tão desastrosa talha.

Além disto não vemos em que a operação de Porro lesa os principios religiosos, e qual a razão por que pensão alguns ser ella subversiva á moral social!

A natureza distribue aptidões entre os homens, como entre os animaes.

Pois bem, se a natureza é o verbo vivente da divindade, em que se attentá contra as leis divinas, furtando á mulher, que não pôde procrear, um orgão que iria ser o seu patibulo?

Não pensamos que a pratica desta operação, que salva com certeza o feto, deixando chances de salvar a mãe, possa lesar tanto os principios religiosos.

Não estabelecemos principios, tiramos consequencias.

A lei da igreja faz grande questão do direito que assiste ao medico operador de, em nome da salvação da mãe sacrificar o feto. É um dogma abraçado pela religião christã aquelle que diz: « Só terá a bemaventurança o que fôr baptizado. » Vemos, pois, que, se a igreja prefere a salvação do feto á da mãe, uma vez que o filho ainda não recebeu as aguas do baptismo, a alampada da fé, e a mãe pôde morrer unguida e sacramentada, preferirá *ipso facto* a operação de Porro á cephatotripsia, que mata o feto.

A religião é o culto que a creatura, ente fallivel e contingente, rende a Deos, sêr perfeita bom e justo;

Está muito além das raias da intelligencia humana aquilatar até onde qualquer acção do homem, sêr contingente, pôde lesar a divindade.

Não sabemos se Socrates, que sorveu ancioso a cicuta a si propinada, furtando-se assim ás vicissitudes da vida, offendeu mais

a Deos, que Catharina de Medicis, que, ardendo no fogo do fanatismo religioso, queimou milhares de vidas com a polvora de Saint-Barthelemy.

A religião é o pensamento do homem, elevando-se das cousas terrenas a um sér sobrenatural, cuja essencia é impenetravel. E' portanto livre como é livre o pensamento humano.

Dizem ainda os adversari s da ovaro hysterotomia que a operação de Porro attenta contra a moral social.

Para aquelles que só mirão a superficie das cousas, parece que a operação de Porro lesa as leis matrimoniaes e faz até um roubo á sociedade.

No nosso estado de monogamia parece inaceitavel a pratica de uma operação, que vem arredar o matrimonio da consecução de seus fins legitimos, a reproducção, roubando á mulher o orgão necessario a essa funcção.

Em primeiro lugar, que direito tem a sociedade de exigir, da mulher, homens, que ella não lhe póde dar, senão iracos e invalidos.

Relativamente ; é diminutissimo o numero de mulheres, que se verão na triste conjunctura de submetter-se á prova da operação de Porro: e quantas mulheres, gozando de boa compleição e perfeita aptidão para a reproducção, e que podião dar muitos homens á sociedade, muitos cidadãos á patria, vemos ahí estereis?

Demais, todo o effeito é proporcional á causa:

Esta verdade não é só philosophica e biologica, é universal;

Vêmol-a a cada passo claramente gravada em todas as paginas do livro da natureza.

Todo organismo rachitico e mal conformado, não poderá produzir senão homens invalidos e imperfeitos, que de nada servirão á sociedade, antes, contribuirão para a degeneração da especie.

Taes individuos, como os morpheticos, os syphiliticos, melhor será que não produzão.

Ao envez de serem entes uteis, são perigos sociaes. E' bem conhecida a historia do sequestro em que os antigos tinham aquelles, que erão victimas de certas molestias.

A tendencia da raça humana ao aperfeiçoamento é irrectasavel; Vêmol-a sem cessar representada em todos os quadros do panorama universal. Ella explica o costume de certos povos lançarem ao fogo ou á agua os filhos aleijados.

Além disso na sciencia medica muitas vezes somos obrigados adoptar a politica de Machiavel: o fim justifica os meios. Ora, o pratico deve ter em vista salvar primeiro os seus doentes, como o defensor a liberdade de seu constituinte; portanto não tem o direito de hesitar em lançar mão do meio, que parecer augurar mais seguro successo:

E' uma cruzada sempre gloriosa essa de quebrar todas as armas em prol do que padece.

Aqui a salvação do enfermo é o seu fim, a sciencia sua arma, a probidade o altar e o cumprimento do dever o seu Deus.

A sociedade não tem o direito de censural-o pela pratica de uma acção tão altamente humanitaria.

Além disto a mulher não é uma machina cuja unica funcção seja produzir homens.

Não sejamos exclusivistas.

Qualquer que seja a esphera em que se exerça a actividade humana, nella póde a mulher apparecer.

A historia ali está para demonstral-o.

Na politica Isabel Tudor, nas armas Margarida d'Anjou, no sentimento de patriotismo Corday, no sacrificio pela liberdade Roland, na diplomacia Fredegunda, valêrão mais que muitos homens.

Não podendo ser mãe, póde a mulher ser ainda esposa, irmã e filha.

As faculdades, que iria empregar na educação dos filhos, póde ainda exercel-as no interesse social, redundando sempre no bem da humanidade.

Portanto sob todos os pontos de vista a operação de Porro é inatacavel.

Tem o direito de reclamar seu lugar de honra na cirurgia, o seu posto de combate na obstetrica moderna.

O seu dominio sobre a operação cezareana está consolidado

pelo voto da experiencia consagrada pela voz das estatisticas, e proclamado pelo benevolo acolhimento que ella vai arrancando de todos os praticos.

A operação cezareana simples, cuja passagem pela historia da cirurgia se tem feito por sobre uma esteira de cadaveres, vai fenecer.

Não temos portanto que dividir indicações entre ella e a operação de Porro; importaria isto querer levar concordia ao seio dos antagonismos.

Em vista das considerações, que acabamos de fazer, deixamos bem claro, que para nós as suas indicações confinão-se com as da cephalotropia: as indicações desta terminão onde começão as da operação de Porro.

Pinard resume as indicações da operação pouco mais ou menos do mesmo modo.

A operação de Porro é nova; não tem passado, tem o presente e aguarda-a o futuro.

Os annos não marcão senão segundos no caminhar da sciencia. Temos confiança no futuro desta operação, porque confiamos tambem no poder do pensamento humano.

O homem intelligente é a machina que a natureza pôz nas mãos da sciencia.

Se até aqui não tem podido ser bem praticada, homens virão que a estudem e regularisem, e um dia virá, esperamol-o, em que a operação de Porro, extreme das difficuldades que rodêo ainda o seu emprego, bem methodisada, forçará os praticos a lhe fazerem justiça, e será um recurso soberano nas mãos do operador e uma ancora segura para a parturiente.

OBSERVAÇÕES

(Clinica do Dr. Feijó Filho)

Gertrudes, escrava, dezeseite annos, primipara, entrou para o hospital da misericordia do Rio de Janeiro a 10 de Fevereiro de 1881, ás seis horas da manhã. Um começo de parto se manifestára desde a meia-noite de 9.

O Sr Dr. Feijó Filho examinou-a pela primeira vez ás nove horas da manhã do dia 10.

Mulher rachitica e de esqueleto muito deformado ; estatura 1 metro e 20 centimetros. A columna vertebral apresenta duas curvas, uma na face anterior da região dorsal, outra na região lombar.

Bacia achatada no sentido antero-lateral esquerdo.

A pelvimetria interna e externa dá os seguintes resultados : distancia das cristas iliacas, 21 centimetros ; das espinhas iliacas anteriores e superiores, 19 centimetros ; das espinhas iliacas anteriores e inferiores, 17 centimetros.

Diametros : sacro pubiano, 10 centimetros ; obliquo esquerdo ao estreito superior e da escavação, 6 centimetros ; bischiaticos, 5 centimetros.

Membros pelvianos deformados, curtos ; as côxas curvas (femures curvos sobre as faces internas) ; pernas curvas posteriores, havendo no terço inferior de ambos os tibias uma cinta saliente em angulo, semelhando um collo vicioso, que mais concorria para alterar-lhe a fórma.

Infiltração dos membros abdominaes ; albumina em grande quantidade nas ourinas.

O pulso e a temperatura normaes, trabalho de parto muito lento, integrida completa do bolso das aguas, somno profundo : —tal era o estado da doente, estado que, durante o dia e a noite de 17, não alterou-se continuando o trabalho a fazer-se com lentidão e parecendo por vezes suspender-se.

No dia 11, como até uma hora da tarde o estado de partu-

riente não se modificasse em relação ao trabalho, fez-se uma injeção de ergotina *Yvon*, que foi repetida às duas horas; as contracções uterinas regularisárão-se e tornarão-se então mais energicas.

A's tres horas da tarde de 11, sendo completa a dilatação do collo, praticou o Sr. Dr. Feijó a operação cezareana (incisão da linha alva) pelo systema de Porro, com oblação do utero e dos ovarios, sendo extrahido um feto vivo, bem desenvolvido e do sexo masculino. O coto do utero, previamente ligado com dous fios de catgut n. 4, foi fixado no angulo inferior da incisão abdominal por pontos de fios metallicos e uma longa agulha. Os bordos da incisão abdominal forão reunidos por duas suturas, uma profunda, comprehendendo a folha parietal do peritoneo, e outra superficial á camada muscular.

Foi observado o curativo antiseptico de Lister.

Depois da operação a temperatura desceu a 36°,5.

Prescrição: Poção alchoolica opiada. A's dez horas da noite a temperatura marcou 39°. Durante a noite de 11 o estado da operada não alterou-se, notando-se entretanto persistir a somnolencia observada antes da operação.

Por diversas vezes forão extrahidas as ourinas.

Dia 12: Temperatura 38°,3; pulso 130. Ligeiro tympanismo; não ha, porém, sensibilidade do ventre nem vomitos. Renova-se o curativo; o estado da ferida abdominal é bom e não ha suppuração.

Prescrição: Gelo, agua de Seltz, vinho do Porto, caldos.

Este estado manteve-se durante todo o dia e noite, sem que se manifestasse phenomeno algum geral ou local que indicasse peritonite. A somnolencia persiste sempre, tende a augmentar, tomando o character comatoso.

Dia 13: Pela manhã a temperatura subio a 40°,3; pulso 160; delirio.

Prescrição: Poção com alta dóse de acetato de ammonia; sulfato de quinino. A tarde temperatura 39°,5; pulso 146. Mesmo estado cerebral.

Dia 14: A doente continúa no mesmo estado, tendo appare-

eido durante a noite de 13 estremecimentos convulsivos. Temperatura 40°; pulso 146.

Prescrição: Mesma poção do dia 13 e mais dous largos vesicatorios nas cõxas, e um clyster antispasmodico. Durante o dia o delirio persistia; manifestão-se convulsões geraes francas; ás onze horas e quarenta e cinco minutos da manhã a temperatura marcou 42° e pulso 125.

A's doze horas do dia falleceu a operada, sendo reconhecida como causa da morte a intoxicação uremica.

Caso observado em Vieuna pelo Dr. Pedro Paulo

Sra. M., vinte e um annos, florista, nascida na Silesia, durante a infancia gozou sempre boa saude. Os seus pais morrerão tuberculosos. Tem tres irmãs, que estão vivas e robustas. Ha tres annos, sem causa apreciavel, faltou-lhe a menstruação, que voltou mais tarde regularmente. A ultima menstruação, que durou oito dias, teve lugar a 21 de Junho de 1881, e os primeiros movimentos fetaes forão percebidos em 1° de Outubro do mesmo anno. Desde principios de 1882 tem tido algurs vomitos (após a comida), sendo outros incommodos notaveis, a não ser uma aversão para carne, de sorte que a sua alimentação consiste, ás mais das vezes, em café fraco. Entrou para a clinica do professor Spath em 5 de Março de 1882.

O exame vaginal mostrou que difficilmente polia-se introduzir o dedo indicador entre o ramo do pubis, pelo que a mulher, que se achava no oitavo mez de gravidez, passou para a clinica de partos. Pelo exame superficial verificou-se notavel estreitamento do estreito inferior da bacia. O exame exterior mostrou — estatura: 1,45 centimetros; extremidades superiores bem conformadas; as inferiores do mesmo tamanho, e as articulações cõxo-femuraes com movimentos normaes. Seios pequenos e pobres em abundancia. O exame da mulher, de pé, mostra logo consideravel deformação da bacia. *Pelvimetria externa*. Distancia de uma espinha iliaca á outra: 21 centimetros; de uma crista

á outra : 0,26 ; distancia entre eschiaticas : 0,055, pouco mais ou menos ; da porta do pelvis á symphese : 0,11 ; circumferencia exterior da bacia : 0,74. *Pelvimetria interna*. Com difficuldade pôde o dedo tocar o promontorio, em razão do comprimento e estreiteza da bacia. Conjugado diagonal : 0,115 0 a,12. O dedo mal pode tocar a cabeça fetal. Spath, após haver cuidadosamente observado esta bacia, classificou-a no grupo das de Robert, comquanto não fosse muito estreitada transversalmente. O parto natural era, portanto, impossivel neste caso. No dia 8 a mulher deitou-se completamente boa e acordou toda molhada. O exame mostrou que tinha havido rotura do bolso de aguas, que o collo achava-se um pouco dilatado e que a cabeça fetal se achava desviada para o lado.

A' meia-noite apparecêrão contracções fortes, e ás seis horas e meia da manhã de 9 de Março o professor Spath praticou a operação cezarea pelo methodo de Porro.

Chloroformio e cautelas anti-septicas sem o *spray*. Fez-se a incisão na linha alva, e o peritoneo é incisado com um bisturi abotoado. Emprega-se o processo de Muller, tendo todo cuidado com os intestinos. Colloca-se levemente o esmagador de Billroth, abre-se o utero e extrahe-se pelo pé um feto completamente vivo. Depois aperta-se a cadêa, e, a 0,04 desta, faz-se a incisão do utero e ovarios. Hemorrhagia quasi nulla. Na cavidade peritoneal não penetra liquido algum. Abaixo da cadêa o pediculo é atravessado com duas agulhas em fôrma de cruz. A ferida abdominal é reunida com sete suturas profundas e superficiaes.

O pediculo é tocado ligeiramente com o aparelho de Paquelin, e pulverisado com iodoformio, assim como toda a ferida.

Applicão-se umas pastas de algodão, e faz-se com uma atadura uma compressão regular.

A paciente é transportada para o seu leito, conservando as côxas em semi-flexão.

Vomitos, que são combatidos. Pulso, 54° e pequeno. Temperatura 37°,3. A paciente toma pedacinhos de gelo e uma sôpa leve. A's quatro horas da tarde a temperatura era de 37°. Pulso, 50 ; porém cheio e forte. A paciente está socegada. Seis

horas da tarde. A enfermeira nota que em um dos pontos do aparelho começa apparecer sangue. Levanta-se cuidadosamente o aparelho e verifica se que o sangue é fornecido por pequenas arterias e por uma mais volumosa do pediculo. Colloca-se nova ligadura, e pulverisa-se o pediculo com partes iguaes de iodoformio e tanino. Injecção hypodermica de morphina. Noite tranquilla.

10 de Março. — De manhã, temperatura 36°.7, pulso 52 e cheio; passa perfeitamente a noite. O curativo está perfeitamente limpo. A ourina é extrahida por meio da sonda de tres em tres horas. Pedacinhos de gelo e caldo ao meio-dia. A' tarde, temperatura 37°.2; pulso 52. Injecção subcutanea de morphina.

11 de Março. — De manhã, temperatura 36°.9; pulso 50. A' noite, temperatura 37°; pulso 66. Lingua limpa; a paciente continúa a passar bem, comquanto tenha um pouco de flantulencia.

A seu pedido dá se café fraco.

12 de Março. — Pela manhã, temperatura 36°.5; pulso 66. A' noite, temperatura 37°.4; pulso 66. Apresenta o abdomen distendido.

13 de Março. — Pela manhã, temperatura 36°.07; pulso 60. A' noite, temperatura 36°.5; pulso 60. Ainda é preciso extrahir-se diariamente a ourina. O abaulamento do ventre é combatido com um clyster que produz evacuações. Renova-se o curativo; ao redor do pediculo nota-se pequena secreção, espessa e inodora. A paciente come com appetite um pouco de gallinha.

14 de Março. — Pela manhã, temperatura 36°.7; pulso 68. A' noite, temperatura 37°.5; pulso 68.

15 de Março. — Pela manhã, temperatura 36°.5; pulso 68. A' tarde, temperatura 37°.6; pulso 72. Abdomen distendido. Renova-se o curativo; pediculo completamente sêcco e mumificado. A ferida abdominal está em bom estado.

16 de Março. — Pela manhã, temperatura 36°; pulso 78. A' tarde, temperatura 38°.5; pulso 84. E' receitado um clyster,

que produz largas evacuações. Da vagina sahe um corrimento de máo cheiro. Injecção vaginal de uma solução phenicada.

17 de Março. — Pela manhã, temperatura 36°,2 ; pulso 76. A tarde, temperatura 37°,5 ; pulso 78. A doente passa bem.

19 de Março — Temperatura e pulso normaes. As suturas abdominaes profundas são retiradas.

20 de Março. — A paciente passa perfeitamente bem. Sem difficuldade se retira a cadêa.

Ao redor do coto existe uma pequena suppuração, sem cheiro. Pulverisa-se a ferida com iodoformio puro.

21 de Março. — A paciente come e ourina bem.

23 de Março. — O resto das suturas são retiradas. A ferida abdominal reunio-se por primeira intenção. A ferida do coto granula bem. Curativo diario.

26 de Março. — A paciente continúa sempre bem ; não existe mais secreção vaginal.

4 de Abril. — Nota-se uma pequena elevação thermometrica, que desaparece após evacuações. Existe no coto uma fistula, que suppura. Esta é tocada com um lapis de nitrato de prata, e no dia 23 de Abril ella apparece fechada no fundo, o que se verifica com um estylete.

8 de Maio. — A doente levanta-se ; a fistula do coto está fechada.

13 de Mai. — Alta. completamente curada.

A criança pesava 2 kilogrammas e 140 grammas e media 0,44. Na quarta semana morreu de uma arterite-umbilical, na casa dos expostos.

V11|334

PROPOSIÇÕES

2. PONTO

Secção accessoria

Hygrometro

Cadeira de physica

I

Determinar a quantidade de vapor d'agua contida em um volume dado de ar atmosphérico é o que em physica se denomina hygrometria.

II

Estado hygrometrico é a relação que existe entre a quantidade de vapor d'agua, que o ar encerra, e a que elle encerraria, se estivesse saturado.

III

Os instrumentos destinados a medir o estado hygrometrico do ar atmosphérico receberão o nome de hygrometros.

IV

Todos os hygrometros podem resumir-se em quatro especies principaes: hygrometros chimicos, hygrometros de absorção, hygrometros de condensação e psychrometros.

V

Os hygrometros chimicos fundão-se na propriedade, que têm certas substancias de absorver uma certa quantidade de vapores d'agua.

VI

Os hygrometros chimicos são os mais precisos e os mais difficeis de se manejar.

VII

Os hygrometros de absorpção fundão-se na propriedade, que têm certas substancias organicas de alongar-se, quando humidas, e encurtar-se, quando sêccas.

VIII

Os hygrometros de absorpção apresentam, em geral, muitos inconvenientes.

IX

Os hygrometros de condensação têm por fim determinar pelo resfriamento do ar a temperatura necessaria para que o vapor d'agua, que elle contém, o sature.

X

Entre os hygrometros de condensação mais conhecidos, o de Regnault preenche melhor o fim a que é destinado.

XI

Hygroscopos são instrumentos destinados a indicar se ha mais ou menos vapor d'agua no ar, sem contudo precisar a sua quantidade.

XII

O psychmetro é um instrumento destinado a medir o gráo de humidade do ar pela evaporação mais ou menos prompta de uma certa quantidade de agua distillada.

3.º PONTO

Secção cirurgica

Cadeira de partos, molestias das mulheres peijadas e paridas, e das crianças recém-nascidas.

Loucura puerperal

I

Dá-se o nome de loucura puerperal a todo genero de alienação mental, que sobrevem durante o estado puerperal.

II

São phisicas ou moraes, predisponentes ou determinantes, as causas da loucura puerperal.

III

As causas psychicas são mais frequentes e perniciosas nas mulheres altamente collocadas, e gozão de maxima importancia, como determinantes, ao passo que as phisicas tornão-se mais salientes nas classes menos elevadas da escala social.

IV

A herança deve ser considerada como primordial entre as causas, que perdispõem a este estado de alienação mental.

V

Entre as differentes fórmulas por que se póde apresentar a loucura puerperal, a mania e a lypemania são as mais communs.

VI

A propensão do erotismo constitue, na opinião de alguns, um caracter quasi privativo da mania puerperal.

VII

Verificar se existe a loucura, e qual o seu genero, taes são as duas questões importantes em que se funda o diagnostico desta especie de alienação mental.

VIII

Necessario é buscar em caracteres especiaes os elementos do diagnostico differencial entre a loucura puerperal e certas affecções delirantes, que sobrevêm na puerperalidade.

IX

É, como diz Haslam, em uma alteração qualquer do orgão encephalico, que é preciso buscar a causa primitiva da perturbação da intelligencia.

X

O prognostico da loucura puerperal é variavel.

XI

O tratamento prophylatico é, mas não de modo absoluto, o que offerece mais vantagens.

XII

A mulher não se acha igualmente exposta á loucura durante todo periodo da puerperalidade.

4º PONTO

Secção medica

Cadeira de pathologia interna

Hypoemia intertropical

I

A hypoemia intertropical ou opilação é uma molestia verminosa.

II

As autopsias praticadas nos individuos, fallecidos de hypoemia intertropical, têm revelado a existencia de anchylostomos duodenaes nos intestinos.

III

A opilação nunca se manifesta de uma maneira brusca.

IV

As principaes causas predisponentes da opilação são a alimentação insufficiente e a habitação em lugares humidos.

V

A anemia é o resultado da presença dos anchylostomos no tubo intestinal.

VI

A perversão do appetite, visto a sua constancia em todos os periodos da molestia, tem sido considerada pelos autores como um signal pathognomonic da opilação.

VII

As hydropesias são muito frequentes na hypoemia intertropical.

VIII

A marcha da hypoemia intertropical é lenta, porém continua e progressiva.

IX

O prognostico desta molestia ordinariamente é favoravel.

X

A terminação pela morte ordinariamente é devida a complicações.

XI

O leite de gamelleira ou o de jacaratiá são as substancias mais empregadas para a expulsão dos anchylostomos.

XII

Após o emprego dos anthelminthicos, proprios dos anchylostomos, deve-se aconselhar os tonicos amargos e os excitantes estomachicos.

Hippocratis aphorismi

I

Si mulier, quæ neque gravida est neque peperit, lac habet, ei menstrua defecerint.

II

Mulieri menses decolores, neque sempre eodem periodo procedentes purgationem indicant esse necessariam.

III

Si mulieri prægnanti fiat in utero erysipelas, lethale.

IV

Si, cui convulsiones aut distensiones detentis febris successerit, morbum solvit.

V

Ab arboribus vehementibus convultio aut tetanus, malum.

VI

Aqua, quæ cito calefecit, cito refrigeratur levissima.

V111338v

Esta these está conforme os estatutos.

Rio de Janeiro, 9 de Outubro de 1883.

Dr. Caetano de Almeida.

Dr. Benicio de Abreu.

Dr. Oscar Bulhões.