

These Inaugural

APRESENTADA

A' FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

POR

João Vieira Leite

Natural de Sergipe (S. Luzia)

*Filho legitimo do Major Sisenando de Souza Vieira
e D. Adelaide de Souza Leite*

Em 30 de Agosto de 1889



BAHIA

IMPrensa ECONOMICA

16 — Rua Nova das Princezas — 16

—
1889

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director—O EXM. SR. CONS. DR. RAMIRO AFFONSO MONTEIRO

Vice-Director—O ILLM. SR. DR. JOSÉ OLYMPIO DE AZEVEDO

LENTES CATHEDRATICOS

Os Illms. Srs. Drs.

Materias que Leccionão

José Alves de Mello	Physica medica.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica e mineralogia.
Amancio João Cardoso de Andrade	Botanica medica e zoologia.
Cons. Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica e biologica.
Antonio Pacifico Pereira	Histologia theorica e pratica.
Alexandre Affonso de Carvalho	Anatomia descriptiva.
Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão	Pathologia geral.
Manoel José de Araujo	Physiologia theorica e experimental.
Antonio Pacheco Mendes	Anatomia e physiologia pathologicas.
Anisio Circundes de Carvalho	Pathologia medica.
José P. de Souza Braga	Pathologia cirurgica.
José Eduardo Freire de Carvalho Filho	{Materia medica e therapeutica, espe-
Cons. Barão de Itapoan	{cialmente a brasileira.
	Obstetricia.
Cons. José Antonio de Freitas	{Anatomia topographica, Medicina ope-
	{ratoria e experimental. Apparelhos
	{e pequena cirurgia.
Cons. Rosendo A. Pereira Guimarães	Pharmacologia e arte de formular.
Manoel Joaquim Saraiva	Hygiene e historia da Medicina.
Cons. Virgilio Climaco Damazio	Medicina legal e toxicologia.
Cons. Ramiro Affonso Monteiro	Clinica medica 1.ª cadeira
Cons. José Luiz de Almeida Couto	» » — 2.ª »
Cons. José A. Paraiso de Moura	» cirurgica — 1.ª »
Manoel Victorino Pereira	» » — 2.ª »
Clinerio Cardoso de Oliveira	» obstetrica e gynecologica.
Francisco dos Santos Pereira	» ophthalmologica.
Augusto F. Maia Bittencourt	» psychiastica.
Alexandre E. de Castro Cerqueira	» de mol. cutaneas e syphiliticas
Frederico de Castro Rebello	» medica e cirurgica de creanças.

Os Illms. Srs. Drs.

ADJUNTOS

Cadeiras

Pedro da Luz Carrascosa	Physica medica.
Sebastião Cardoso	Chimica medica e mineralogia.
	Botanica medica e zoologia.
	Chimica organica e biologica.
Manoel de Assis Souza	Histologia theorica e pratica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Anatomia descriptiva.
Manoel Dantas	Physiologia theorica e experimental.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e physiologia pathologicas.
	{Materia medica e therapeutica, espe-
	{cialmente a brasileira.
João Agripino da Costa Dorea	{Anatomia topographica, Medicina ope-
	{ratoria e experimental
	Pharmacologia e arte de formular.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene e historia da Medicina.
José Rodrigues da Costa Dorea	Medicina legal e toxicologia.
Alfredo Thomé de Britto	Clinica medica — 1.ª cadeira
	» » — 1.ª »
João Tillemont Fontes	» » — 2.ª »
Francisco Braulio Pereira	» » — 2.ª »
Braz H. do Amaral	» cirurgica — 1.ª »
Domingos Alves de Mello	» » — 1.ª »
Deocleciano Ramos	» » — 2.ª »
Roberto Moreira da Silva	» » — 2.ª »
Carlos Freitas	» obstetrica e gynecologica.
	» ophthalmologica.
	» psychiastica.
Carlos Ferreira Santos	» de molest. cutaneas e syphiliticas.
Joaquim Matheos dos Santos	» medica e cirurgica de crianças.

Secretario—O EXM. SR. CONSELHEIRO DR. CINCINNATO PINTO DA SILVA
Sub-Secretario—O ILLM. SR. DR. THOMAZ D'ÁQUINO GASPAR

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

Do distincto e patriótico
Cidadão Cel. João Santos
Mestres dos Reis, meu pa
e amigo, e a sua Ex^{ma}
Família, em prova de este
e alta considerações[?] off.
o

Auctor



A' MEMORIA

DOS

MEUS PARENTES

Lágrimas e saudades .



A meu extremoso Pae

.....
Não tenho uma expressão sequer para externar-vos o meu reconhecimento.....

Sinto que foge-me a minguada luz de minha intelligencia pobre... pareço-me arrojado deshumanamente n'um turbilhão de escuras trevas, onde me é impossivel divisar uma scintillação, um raio de luz que viesse alumiar uma phrase que podesse offerecer-vos !...

.....
Mas isso é natural. Houve já quem dissesse que as emoções profundas, essas grandes alegrias que nos fazem sentir todos os prazeres, esses grandes reconhecimentos que abafam-nos todos os outros sentimentos, não se exprimem em muitas palavras, resumem-se em uma lagrima, em um gesto.

Meu Pai !... mas essa palavra santa é sempre a expressão viva de um amor immenso, exprime um mundo inteiro de recordações, symbolisa uma gratidão eterna !
.....

A minha estremecida Mãi

Senhora... vós que sois para mim um ente imaginario, fada que habita o fundo do meu coração, Mentor que tantas vezes me amparastes contra os phantasticos abysmos por cujos bordos peregrina quotidiana-mente a mocidade, não julgueis cumprida a vossa missão !

Já começo a sentir, Mãi, o peso da toga que me vestiram; anima-me com os vossos divinaes conselhos; apontai-me o caminho da honra e abençoe o vosso filho.

AO MEU TIO E VERDADEIRO AMIGO

Jasson de Souza Vieira

Infelizmente, por ora, a unica demonstração do immenso reconhecimento que vos devo é este mirrado fructo de tantos annos de labôr; acceitai-o: e oxalá que vejais nisso sincera manifestação do mais nobre dos sentimentos, da mais sublime virtude, e que soubeste cultivar no meu coração, a gratidão!

A' SUA VIRTUOSA ESPOSA

D. Josephina d'Oliveira Vieira

Muita estima e consideração.

AOS MEUS PRESADOS AVÓS E PADRINHOS

Barão e Baroneza do Timbó

Le silence est une belle poésie dans certains moments. L'esprit l'entend, Dieu la comprend; c'est assez. — (LAMARTINE).

AOS MEUS IRMÃOS

Amor fraternal.

AO MEU TIO

João José d' Oliveira Leite

E A SUA EXMA. FAMILIA

Muita amizade.

A MINHA TIA

A' SUA EXMA. SRA.

D. Maria Francisca da Costa Fontes

E A' SUA EXMA. FAMILIA

Amizade e consideração.

AO ILLUSTRE MESTRE E VERDADEIRO AMIGO

Dr. Manoel José de Araujo

E A' SUA EXMA. ESPOSA

D. Maria Augusta de Góes Araujo

A gratidão me faz vosso escravo.

AO MEU INTELLIGENTE COLLEGA E EXTREMOSO AMIGO

Dr. Pedro da Cunha Araujo Góes

Estimo-te como a um irmão; e queiram os céos que nunca a mais ligeira nuvem venha de leve tocar o horisonte da nossa amizade.

AOS MEUS TIOS

ESPECIALMENTE OS SRs.

Dr. José de Oliveira Leite
Coronel Clementino da Costa Carvalho
Dr. João Baptista da Costa Carvalho
Coronel Manoel Raymundo C. Carvalho
Major José Raymundo C. Carvalho
Capitão Olympio C. d'Oliveira Leite
Coronel José Antonio Ferreira Leite

E AS SUAS EXMAS. FAMILIAS

Profunda amizade, subido respeito.

AOS MEUS PARENTES E AMIGOS

Especialmente os Srs.

DR. JOÃO TILLEMONT FONTES
CAPITÃO ALCEBIADES M. FONTES
DR. ANTONIO M. FONTES
CAPITÃO POMPILO DIAS CORREIA
GEMINIANO A. NORONHA
CAPITÃO JOSÉ DIAS M. D'OLIVEIRA
DR. JOSÉ ZACHARIAS DE SOUZA
VIGARIO OLYMPIO DE SOUZA CAMPOS

E

A'S SUAS EXMAS. FAMILIAS

Estima e consideração.

AOS ILLUSTRES SRS.

Coronel João Dantas M. dos Reis
Barão de Geremoabo

A'

SUA DIGNÍSSIMA IRMÃ

D. Francisca Fiel de Carvalho

A'S SUAS EXMAS. FAMILIAS

Retribuição de amizade.

AO MEU MESTRE

O EXM. SR.

Cons. Dr. Barão de Itapoan

Admiração ao vosso talento, a vossa illustração e ao vosso character.

Á

SUA EXM.^a FAMILIA

Consideração.

AO EXM. SR.

Cons. Dez. Barão de Araujo Goes

E

A' EXM.^a FAMILIA.

Muita estima e consideração.

AOS ILLMS. SRS.

Hermenegildo Freire Dantas
Capitão Virginio Moreira d'Oliveira
Francisco Motta Ribeiro

E AS SUAS EXMAS. FAMILIAS

Amizade e dedicação.

AO MEU VENERANDO MESTRE

O EXM. SR.

Conselheiro Dr. José Antonio de Freitas

Consideração e amisade.

A SEU TALENTOSO FILHO E INTEGERRIMO MAGISTRADO

Dr. José Augusto de Freitas

Profunda gratidão.

A SEU DISTINCTO IRMÃO

Dr. Carlos Freitas

Estima.

AOS DISTINCTOS AMIGOS

Domingos de Magalhães Costa
Dr. Manoel de Sá Gordilho
Dr. Eduardo Gordilho Costa

E ÀS SUAS EXMAS. FAMILIAS

Os vossos nomes aqui traduzem o muito que vos estimo e considero.

AOS ILLUSTRES CAVALHEIROS

DR. JOSÉ MARIANO RIBEIRO
DR. CONRADO DE CORDOVA LIMA
DR. SEVERINO DOS SANTOS VIEIRA,
LEOPOLDO JOSÉ DA SILVA

Lembrança.

AO MEU TALENTOSO MESTRE

O ILLM. SR.

Dr. José Pedro de Souza Braga

Amizade e gratidão.

AOS MEUS COLLEGAS E AMIGOS

Dr. Francisco Hora de Vasconcellos
Dr. Manoel Fernandes da Silveira
Dr. Orencio Vidigal
Dr. Democrito B. Calazans
Dr. Mario de Oliveira

Felicidades.

AOS COLLEGAS DOUTORANDOS

Um adeus.

DISSERTAÇÃO

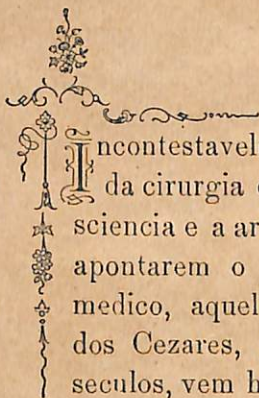
Apreciação dos methodos operatorios geraes adoptados na operação cesariana

« L'art des accouchements est aussi noble
par son sujet qu'utile par sa fin; il est le seul qui
jouisse de la prérogative de sauver souvent, d'un
seul coup de main, plusieurs individus à la fois. »

LEVRET.

Ce n'est pas donc d'instruction que je pro-
mets, ce sont des lumières que je demande.

LAROMIGUIÈRE.



Incontestavelmente é um dos brilhantes pontos da cirurgia obstetrica, ramo da medicina, onde a sciencia e a arte souberam ser irmanas, para unidas apontarem o progresso electrizador do mundo medico, aquelle que accendeu a luz ao primeiro dos Cezares, e que, desacatado durante tantos seculos, vem hoje, intrepido, occupar uma posição já bastante saliente no scenario das grandes operações.

Sentimos o diminuto dos nossos conhecimentos para bem dissertar sobre tão brilhante ponto, que já é um grande recurso para o medico parteiro, e quiçá, mais tarde, quando o clarão da verdade houver illuminado o cerebro de tantos talentos que o vêm receiosos, o apoio, a taboa possivel de salvação, de quantos que estarão condemnados pelas viciações pelvianas do sexo opposto a não soltarem o primeiro vagido.

Este nosso trabalho não passará de um pallido reflexo das opiniões de um grupo de cirurgiões celebres; nada de original apresentaremos, pois que, apesar da bôa vontade, bem estreitados são os meios em que luctamos; e oxalá que esta queixa não se faça ouvir por muito tempo!

Seria bem difficil approximar a epocha em que teve lugar a primeira operação cesariana; entretanto, mulheres prenhes tendo existido naturalmente desde o começo do mundo, não seria irracional admittir que ella tenha sido praticada em todos os tempos e em todos os paizes.

A historia nos diz que Bacchus, filho de Jupiter e Sémélé, Esculapio, Julio Cezar, a ella deveram o nascimento. No anno de 712, Numa Pompilio, de Roma, baixou uma ordem prohibindo que fossem inhumados os cadaveres das mulheres no ultimo periodo da gestação, sem que lhes fosse aberto o ventre e d'elle retirado o fructo da concepção; medida tão humanitaria, e entretanto fortemente repellida pelos preconceitos da epocha, não deixou de ser um grande passo na cirurgia obstetrica.

Entre os povos da Asia tambem foi adoptada essa operação, mas ainda na mulher morta: negavam os sectarios de Talmud o direito de primogenitura ao menino tão desastradamente nascido, e mais tarde Jaschi não concedia ás mulheres assim operadas quarenta dias de indulgencia.

Não foi senão em 1500 que a operação cesariana foi praticada pela primeira vez em uma mulher viva por Jacques Nufer, castrador de porcos, que operara

com grande successo na sua propria consorte. Mais tarde F. Rousset, celebre cirurgião francez, publicara uma obra importante onde estampava numerosos casos coroados por attrahentes successos; mas apezar do enthusiasmo que despertou a sua monographia entre os cirurgiões francezes, apezar da popularidade que então assumio o seu processo, a ponto do dominicano Scipion Merunia dizer que elle era mais empregado em França do que a sangria na Italia, não se fizeram esperar, como a todos os vultos das grandes idéas, grandes desgostos pela maneira pouco cortez porque foram recebidas as suas palavras pelos que então faziam estudos obstetricos: duvidaram até de sua propria palavra!

Assim foi que Marchant, apoiando-se nos insuccessos de Ambroise Paré, Viardel, Guillemeau, Amond e outros, revoltou os seus compatriotas contra Rousset, chamando de absurda a sua narração, e, se não fossem os successos obtidos por Gaspar Bauhin, certamente que tinha sido riscada da cirurgia a operação cesariana.

E assim fatalmente perseguida, quasi que abandonada, atravessou ella até ao meiado do seculo XVII, quando Sigault, fazendo surgir a Symphysiotomia, offereceu mais uma competidora áquella operação.

A symphysiotomia, porém, apezar das modificações apresentadas por Champion e Stoltz, desapareceu, envolvida pelo esquecimento.

Quando no seculo XVIII a hysterotomia, reconhecida unica operação possível nos casos viciosos da bacia materna, encontrava, nos seus raros adeptos,

conquistas brilhantes, que viriam offuscar um passado de luctas, em que quasi encobria-se no desprezo geral, quando, pois, o methodo obstetrico começava a se impor, surge a cephalotripsia, e naturalmente apresenta-se pretendente ao lugar que com toda a justiça era occupado pela secção cesarea.

Os parteiros dividem-se, entusiastas d'este ou d'aquelle methodo, commettem verdadeiros desastres que desapareceram nas estatisticas então arrançadas; e a consequencia de toda esta lucta, que ainda perdura no nosso seculo, trouxe duas vantagens: o estímulo ao estudo do difficil e grave problema, e a apparição da eschola imparcial, que reconheceu na operação cesariana e na cephalotripsia, grandes meios obstetricos, e como taes com indicações apropriadas.

Ainda hoje, apesar dos conhecimento anatomicos e physiologicos, apesar do immenso progresso da cirurgia, dos admiraveis successos da antisepia, a operação cesariana encontra rigorosos adversarios á sua pratica, sobretudo nas cidades; mas isto não espanta aos seus adeptos, desde quando sabemos, que proscripta, no tempo de Ambroise Paré, pelo collegio de França, e em 1858 pela academia de medicina, acceita depois com muitas restricções pela mesma academia, é ella hoje reconhecidamente um methodo importante.

Não somente se abre o peritonêo, mas ainda, como fez Eduardo Porro, a 25 de Maio de 1876, se retiram do abdomen órgãos como o utero e os ovarios.

INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES. — Rachitismo, osteomalacia, tumores, traumatismos levados a bacia,

eis as causas principaes dos vicios de sua conformação, e como taes das indicações da operação cesariana ou de outro methodo cirurgico capaz de fazer nascer a criança, por isso que não poderá viar em um meio estreitado e onde as forças são insufficientes para vencer os obstaculos.

Mas não param ahi as indicações dos grandes meios artificiaes: ahi estão estas monstruosidades fetaes, que ás vezes encerradas em bacias normaes, precisam de um meio cirurgico de alta valia para chegarem ao mundo extra-uterino; meio que não poucas vezes traduz-se pela hysterotomia.

O professor Pajot, athleta notavel da *cephalotripsia*, limita por tal modo o campo da secção cesariana, que só lhe dá como indicação o caso de um estreitamento de vinte e sete millimetros; acima d'isto diz elle empregar o seu methodo especial de *cephalotripsia por tracções repetidas* donde tem tirado grandes resultados. A sua negação a hysterotomia é tal que aconselha se provoque o aborto quando em uma prenhez de poucos mezes conhecer-se um vicio de conformação capaz de impossibilitar o parto natural, dizendo: — aconselhar um aborto é recommendar um feticidio, mas premeditar a operação cesariana é preparar um assassinato scientifico e ás vezes um feticidio.

Seria realmente difficil e principalmente quando conhecendo o meio em que vivemos, onde se vê a negação das parturientes a procurar o hospital, negação que não sabemos se devida á extrema deficiencia da enfermaria de partos, se a ignorancia, se a algum

sentimento de pudor exclusivo as brasileiras, sem podermos offerecer alguma cousa que servisse de escudo ao menos ao primeiro embate, seria difficil, dizemos, pensar em abraçar uma operação diversa da do grande parteiro francez; mas nós vemos Hubert praticando a secção cesareana em um estreitamento de sete centímetros, estando a criança viva, e dizendo: — ninguém tem o direito de sacrificar um innocente para evitar um perigo, nem mesmo o da secção cesarea;

Baudeloque indicando o estreitamento de sessenta e sete milímetros e praticando esta operação mesmo em certas anomalias das partes molles;

Dubois, accetando os mesmos limites nos casos de vida fetal;

Depaul, aconselhando o limite de quatro centímetros nos casos de morte do fêto, e de seis nos de vida;

Stoltz, dizendo não fazer a embryotomia, nem tão pouco provocar o aborto, estando a criança viva;

Schroeder, seguindo as pegadas de Stoltz, não limitando as indicações da operação, e admittindo como verdadeira indicação o caso de uma degenerescencia das partes molles;

Scanzoni, praticando a secção cesarea, mesmo a oito centímetros, estando viva a creança, e assim muitos outros.

Finalmente, não querendo a amplitude de Stoltz, a indicação de Scanzoni, a obscuridade com que nos falla Schroeder, nem tão pouco os estreitos limites de Pajot, nós pedimos permissão para accetarmos a opinião de Cazeaux e Tarnier, — estreitamento de cinco

centímetros -- ; e attendendo aos passos gigantescos da cirurgia moderna com os progressos da antisepsia, do penso listeriano, o estreitamento de seis centímetros para os casos de vida fetal. Antes errar com a operação cesareana, por pequenas differenças de diametro, a qual salvando a creança, salva tantas vezes a mulher, do que praticar a cephalotripsia, que alem do sacrificio da creança, produz n'estes casos serias alterações vitaes no apparelho genital da mulher, que não poucas vezes, lhe acarretarão a manifestação de accidentes mortaes.

Entretanto, a operação cesareana encontra as suas contra indicações, que, por isso que sendo ella de absoluta necessidade e não se resolvendo o parteiro a executal-a sem pleno conhecimento da angustia da bacia, do volume do fêto, viabilidade, etc., tendem cada dia a diminuir.

Assim é que o valor das estatisticas insuspeitas da operação cesareana, praticada nos lugares de campo, (condição favoravel ao bom successo da operação) acha-se hoje quasi e mesmo extincto com a applicação do penso listeriano. Todavia, uma contra indicação, e parece-nos muito natural, será o caso de morte fetal; aqui só se deverá pratical-a quando impossivel fôr a extracção por outro meio qualquer.

Apresenta-se ainda o caso de esgoto da mulher, quer por molestias anteriores, quer pela extensão do trabalho do parto, quer finalmente por imprudentes tentativas de parto artificial, como sejam: manobras manuaes ou instrumentaes. Parece que n'estes casos o parteiro deve privar-se de operar, mas para não

roubar a natureza o odioso e lugubre direito de morte sobre a humanidade.

Incontestavelmente uma das causas perturbadoras d'um resultado feliz na secção cesarea, e sem duvida alguma, ligada á ignorancia, é a chamada do parteiro depois de começado o trabalho do parto; assim é que retirando-lhe o direito de preparar o organismo materno, muitas vezes depauperado, a parturiente peor supportará a operação e as suas consequencias, e o medico apenas poderá dispor dos recursos da occasião.

*Algumas palavras sobre as condições
necessarias á pratica da operação cesarea*

Reconhecida a necessidade da execução da secção cesarea, obtido o consentimento da mulher e da familia, o cirurgião tratará da escolha do quarto, da mesa de operação, dos instrumentos e outros meios para tal fim: assim, — deverá escolher um quarto espaçoso, isolado, em boas condições hygienicas; sua temperatura será mantida em 18 ou 20 grãos, seu ambiente saturado de vapores de agua phenicada: — deverá escolher uma mesa estreita, collocar-a no centro do quarto (para melhor desembaraço seu e dos ajudantes) e preferirá naturalmente uma que não seja baixa a ponto de fatigá-lo; deverá tomar dois bistouris, dos quaes um recto e abotoado, e outro convexo, pinças de forci-pressura, agulhas, tentacannulas, thesouras rectas e curvas, fios metallicos, de seda, de catgut, farchas agglutinativas, gase phenicada, algodão phenicado, compressas, tubos

de drenagem, esponjas finas, toalhas, spray, solução phenicada, etc., limpar todos estes instrumentos e desinfec-tal-os.

Para effectuar esta operação o parteiro precisa de quatro ajudantes; um para se incumbir da anesthesia da operanda; um para fixar o utero na linha media, mantendo-o em relação directa com a parede abdominal; um para fornecer os instrumentos e não deixar cair os liquidos na cavidade peritoneal; um para empregar-se na pulverisação phenicada; e finalmente uma parteira que receberá a creança e fornecer-lhe-ha os primeiros cuidados.

O cirurgião, antes de começar, fará esvasiar a bexiga e o recto da operanda, desinfec-tará suas vestes e dos ajudantes, e lavará suas mãos (o que ordenará ainda aos seus auxiliares) em uma solução fraca de acido phenico — 2,5 por cento.

O momento de escolha para encetar o seu trabalho será o de antes ou logo depois da ruptura das membranas.

Ahi estão as estatisticas de Kayser demonstrando a utilidade d'este facto e razões apresentam-se para explical-o, como sejam: — 1.º, offerecer a dilatação do orificio uterino um meio facil de escoamento dos lochios; 2.º, poder contar com as contracções activas do utero para sustar a hemorrhagia.

As estatisticas de Kayser demonstram que nem só para a parturiente, mas ainda para as creanças, o resultado será tanto menos favoravel, quanto mais tempo se escoar entre a ruptura das membranas e a pratica da operação.

Dos methodos empregados na pratica da secção cesariana

Muitos têm sido os methodos empregados na pratica da operação cesariana: e não poderia deixar de assim succeder. Sim: a sciencia caminha e nas differentes estações de seu longo itinerario deveria surgir naturalmente uma nota que viesse confirmar esta realidade.

Narremos os methodos mais importantes e depois façamos a sua apreciação que occupará um capitulo especial no nosso pequeno trabalho.

METHODO DE LEVRET. — Este methodo, cujo auctor é Guy de Chauliac, que o praticava na secção *post-mortem*, foi applicado pela primeira vez na mulher viva pelo celebre parteiro Rousset, e se traz o nome de Levret, é simplesmente pelo seu aperfeiçoamento devido a este notavel cirurgião.

Eis em que consiste: — Pratica-se á direita ou á esquerda da parede abdominal, conforme a inclinação do fundo do utero para este ou aquelle lado, uma incisão longitudinal para fóra do musculo grande recto e parallela a elle, incisão que toma a direcção de uma linha que partindo da terceira falsa costella vá á espinha iliaca antero-superior. Abre-se o utero e retira-se o fêto.

METHODO DE LAUVERJAT. — Este auctor, attendendo a que a incisão de Levret trazia os inconvenientes de lesar a arteria epigastrica, apresentou o seu methodo que consiste em fazer uma incisão transversal na parede abdominal, a qual partindo do bordo

externo do musculo recto, vai terminar na espinha illiaca antero-superior.

METHODO DE STEIN. — Regeitando os methodos antecedentes, Stein, não sabemos porque, aconselha, não a incisão longitudinal de Levret, nem a transversal de Lauverjat, mas uma incisão obliqua, que, partindo de um pouco abaixo das falsas costellas, vá terminar pouco acima do ramo horizontal do pubis.

METHODO DE DELEURYE. — Denominado ainda methodo de Mauriceau e operação cesariana classica, é o methodo de Deleurye aquelle para onde mais se inclina a opinião dos cirurgiões; e por isso que gosa d'este apoio real e justo, vamos descrevel-o mais detidamente. Observad as as prescripções que fizemos ver em outra parte d'este trabalho, o cirurgião faz deitar em decubito dorsal a doente, em um leito convenientemente arranjado, quero dizer um pouco elevado e estreitado; manda que um dos seus ajudantes se encarregue de fixar com as duas mãos o utero na linha media, enquanto que um outro colloca uma mão no fundo do utero para repellir alguma anse intestinal que porventura se podesse achar entre as paredes uterina e abdominal.

Feito isto, o cirurgião faz uma incisão, que começando a dois centimetros pouco mais ou menos abaixo do umbigo, vá terminar a tres ou cinco centimetros acima do pubis; incisão que comprehenderá a pelle e o tecido gorduroso subcutaneo, e que deverá apresentar uma extensão de treze a dezeseis centimetros.

Caso a estatura da mulher não permitta tal extensão na incisão, é de necessidade augmental-a, o que se

fara prolongando-a para cima e para esquerda do umbigo.

Proseguindo, o cirurgião incisa camada por camada os planos aponevroticos da linha branca até o peritoneo, em chegando a esta membrana, elle a levantará com uma pinça e faz-lhe uma pequena abertura, por onde introduz, seja uma sonda canulada, seja o dedo, cuja face palmar servirá de conductor a um bistouri abotoado que augmentará a incisão até os limites da ferida externa.

Escusado é dizer que esta operação deverá ser feita com immenso asseio, que os vasos lesados pela incisão abdominal deverão ser ligados, para, quando se abrir o peritoneo, não cahir alguma porção de sangue na sua cavidade, o que evidentemente é uma das causas de infeliz successo.

Incisado o peritoneo, o utero faz saliencia entre os labios da ferida. O cirurgião deverá examinar se o órgão soffreu uma rotação apreciavel, e, endireitando-o, para mais tarde com a retracção do tecido do órgão, a sua incisão não ficar obliqua ou transversal, como apreciaram Lutand e Delore (facto que pode trazer a morte por hemorragias) manda que um dos ajudantes ajuste o utero aos bordos da incisão. Então elle incisa de cima para baixo e camada por camada; e, tendo em vista os conselhos de Winckel, mandará um auxiliar collocar os dedos nos dois angulos da incisão e pol-os em contacto com a ferida abdominal, afim de evitar já a hernia das visceras, já a queda de liquidos na cavidade peritoneal.

Uma das causas a que deve ligar importancia o

cirurgião, quando tiver de fazer esta incisão, é a posição da placenta; assim quando a sua situação fôr no plano anterior do utero, a incisão deverá ser feita em um dos lados; e se por impossibilidade de ser reconhecida ella fôr lesada, o cirurgião augmentará immediatamente a incisão uterina, descollará a placenta e extrahirá sem perda de tempo o feto.

A parte central do utero é a que se presta melhor á incisão dos seus tecidos, porque, alem de sua menor vascularidade, a cicatrização é mais facil.

Continuando, o operador, aberto o utero, incisa as membranas da mesma maneira que o peritoneo, em uma extensão egual á da secção uterina; e apprehendendo a parte do feto que primeiro se apresentar, extrah-o com cuidado para não irritar os bordos da ferida; liga o cordão e secciona-o, como ordinariamente, entregando a criança ao auxiliar que tiver de emprestar-lhe os primeiros cuidados.

A observação tem mostrado que deve-se sempre que fôr possível apprehender o feto pela cabeça, pois que diminuindo o utero de capacidade em proporção com o seu esvasiamento, ás vezes a retracção muscular é tal que pode difficultar, quando se fizer a extracção pelos pés a sahida da cabeça.

Entretanto quando o parteiro, por difficuldade, se vir diante d'esta hypothese ultima, elle deverá tentar a extracção da cabeça introduzindo as mãos na cavidade uterina; mas se mesmo assim não puder fazel-a, então elle deverá augmentar immediatamente a incisão para não sacrificar a vida da criança, fim humanitario e deslumbrante da nobre operação.

Ha ainda um conselho:— achando-se as membranas intactas, é prudente que o cirurgião as perfure pela vagina: assim, apesar das recommendações aos ajudantes, que deverão ajustar os angulos da incisão uterina aos bordos da ferida abdominal, como já dissemos, evitar-se-ha a hypothese de derramamento amniotico na cavidade peritoneal.

Retirado o fêto, immediatamente o utero voltando sobre si mesmo, opera o descollamento da placenta que é repellida pela ferida. Se a extrahe então e com ella as membranas que se reunirão pelatorsão em um só cordão. Esta é a regra geral: mas não poucas vezes falta a espontaneidade do descollamento, e então o cirurgião o fará, porem lenta e progressivamente.

Ha parteiros, e entre elles Wigand e Stein, que professam o delivramento pelo canal pelvi-genital; mas as difficuldades de, nos casos de adherencias da placenta, só reconhecidas no momento de sua extracção, destruil-as e trazel-as pela via natural, e mais ainda a facilidade de extracção pela abertura uterina, fazem repellir esta idéa.

Depois da extracção da placenta e das membranas, o cirurgião retira com todo o cuidado o sangue e outros liquidos que se acharem nas cavidades uterina e peritoneal; se por acaso o collo do utero se achar obturado, elle procurará destruir todo obstaculo, franquear finalmente o canal para evitar que liquidos se derramem na cavidade abdominal.

Perfeitamente limpas as cavidades, trata-se da reunião dos bordos da ferida.

Se a maior parte dos operadores vota pela sutura

abdominal, grande tem sido a sua divergencia tratando-se da sutura uterina. Eis porque vemos Levret tachando-a de improficua e até prejudicial, Jacquemier rejeitando-a, e acceitando somente a abdominal, e assim outros.

Entretanto a ideia de Lebas encontra valiosos defensores e entre elles Baudelocque, Tarnier, Godefroy, Sibelli e até Listocquoy para cujo systema inclina-se o notavel parteiro Cazeaux.

Para a execução das suturas, Lyster propõe os fios de catgut phenicados pela propriedade de facil absorpção, e Grandesso Silvestri os fios elasticos que os proclama dizendo: « Il est hors de doute, pour moi, que la suture élastique contribue plus que toute autre chose au succès de l'operation, il était juste de ne pas pratiquer, jusqu'à present, la suture des parois uterines, parce que le fil ordinaire, aurait été inutile, si ce n'est nuisible, alors que la matrice, en revenant sur lui même, aurait lessé le fil relaché et sans efficacité. Mais le fil elastique, en suivant la retraction de l'organe, tient constamment en rapport les bords de la blessure, et en facilite pour cela même la reunion. »

Listocquoy (d'Arras) campeão do partido da sutura uterina modificou ultimamente o manual operatorio, e até certo ponto muito engenhosamente.

Eis como elle procede: Incisa a parede abdominal, depois a uterina, como ordinariamente se faz; mas não incisa as membranas do ovo, como ficou dito acima; para isto elle colloca primeiramente pontos de sutura separados uns dos outros, fazendo passar a agulha através toda a espessura das paredes uterina

e abdominal : cinco ou seis pontos de cada lado bastam para estabelecer o ajustamento das paredes; depois elle abre o ovo e retira o feto.

A ferida fica aberta, pois que elle applica somente um penso à plat, como dizem os francezes, penso ou apparelho que pode ser levantado a cada visita, para se retirar os coagulos que poderiam putrefazer-se. Este processo que apresenta a conveniência da não sahida dos intestinos e derramamento dos liquidos no peritoneo, tem aliás a desvantagem de fixar o utero á parede abdominal, facto que pode ser a causa de hemorragias graves, quando o utero começar a sua retracção.

Tarnier, que considera necessaria ao feliz successo da operação a sutura uterina, por isso que, diz elle, o utero aberto na cavidade abdominal dará lugar ao derramamento de sangue, lochios, etc., no peritoneo, acha que o unico inconveniente da sutura uterina é a difficuldade de adaptar perfeitamente os bordos da ferida, pela espessura das paredes do utero: mas, nos apressamos em dizer, que as modificações de Sängier vieram dissipar este inconveniente.

Quanto á sutura abdominal, as divergencias estão no modo de pratical-a. Uns aconselham como Baudelocque a sutura encavilhada, outros a de pontos separados, outros ainda dizem ser isto indifferente ao resultado da operação. Entretanto o processo de dupla sutura, trazendo a conveniência de melhor união dos bordos da ferida, veio harmonisar as partes: a sutura encavilhada ficou para as partes profundas da parede, encontrando os fios de prata ou platina a sua

indicação na resistencia a espessura dos tecidos; á sutura de pontos separados coube a camada superficial.

Eis como se opera: — Introduz-se uma agulha apropriada, a de Reverdin, por exemplo, a cinco centímetros do bordo externo da ferida, atravessando a espessura da parede abdominal e o peritoneo conjuntamente; a agulha será dirigida de forma que vá sahir a alguns millímetros do bordo profundo. Feito isto a agulha é introduzida no outro lado e á mesma distancia do peritoneo e irá sahir na pelle a cinco centímetros do bordo opposto da ferida. Enrolam-se as extremidades do fio metallico em uma cavilha, unindo-se os bordos da incisão.

Os pontos superficiaes serão feitos entre os da sutura profunda, collocando-se nos intervallos tiras de dyachilão. O primeiro ponto de sutura superficial será feito no angulo superior da incisão, seguindo-se os outros com uma distancia de cinco centímetros. Na terceira parte d'este trabalho diremos alguma cousa sobre as suturas e fios preferiveis.

Terminando a exposição do methodo classico, vejamos o tratamento. Elle divide-se em cirurgico e medico. Para o primeiro, o methodo antiseptico de Lister, que é hoje a condição indispensavel.

E' a elle que deve a cirurgia as suas brilhantes victorias na operação cesariana e na ovariectomia.

Suturada, pois, a ferida e lavadas as coxas e a parede abdominal da operada com uma solução phenicada a 2 %, o cirurgião começará a applicação do apparelho de Lister.

Para isto, colloca-se em primeiro logar o pro-
J L 3

ectivo — tela de tafetá gommado — cada face da qual é coberta de uma camada de verniz copal e dextrina. Como o nome indica o protectivo servirá para proteger a parte lesada da irritação do acido phenico. Depois do protectivo segue-se uma camada de algodão phenicado, sobre a qual colloca-se outra de gaze phenicada, que não é mais que um tecido de tarlatana, preparado com uma parte de acido phenico, quatro de parafina e quatro de resina. Entre as duas ultimas folhas da gaze colloca-se o Mackintosh, tecido impermeavel, cujo fim é impedir a acção reconhecidamente nociva dos germens atmosphericos sobre os liquidos que dimanam da ferida.

Esta peça é um preparado de algodão com uma das faces coberta de uma ligeira camada de gomma elastica.

Koerer aconsella como condição indispensavel ao bom desenlace na secção cesarea a drenagem da cavidade abdominal. O aparelho de Lister será mantido por longas tiras de gaze phenicada ou por ataduras de flanella.

Quanto ao tratamento medico, elle encontra sua indicação nos diversos accidentes que seguem-se geralmente a esta operação.

Assim para os accidentes inflammatorios intensos, a applicação de sanguesugas, os purgativos como quer Grenser, a applicação sobre o abdomen, como aconsella Metz, de compressas imbebidas de agua fria e depois de gelo em bexigas, que elle só retira quando a parturiente experimenta um bem estar, ou quando dá-se o contrario d'isto.

Para os vomitos, o meteorismo, as dôres violentas, que communmente se apresentam, emprega-se as bebidas frias, gêlo, preparações opiaceas, injeccões de morphina, sulfato de quinina, etc.

O cirurgião deve insistir sobre o cumprimento exacto de suas prescripções, e aconselhar o uso de uma facha algum tempo depois de cicatrisação abdominal para evitar a hernia ventral.

GASTRO-ELYTROTOMIA. — Conhecido ainda por methodo americano e laparo-elytrotomia, foi esta operação, apresentada em 1820, por Joerg e Ritgen, que a proclamaram como verdadeiro substituto da secção cesariana classica.

Desconhecendo a causa que condemnou o methodo de Joerg ao cáos do esquecimento, sabemos somente que 1870, é que exhumado d'esta tumba, por assim dizer scientifica, foi elle posto em pratica pelo grande cirurgião americano Gaillar Thomas, que leu em 1878, diante da academia de Medicina de New-York, uma memoria sobre o assumpto.

Consiste o methodo americano no seguinte:

Pratica-se uma incisão semi-lunar, partindo da espinha illiaca antero-superior e terminando na symphise pubiana, comprehendendo esta incisão toda a espessura da parede abdominal. O cirurgião introduzindo por esta abertura a mão na cavidade abdominal, e procurando affastar o peritoneo até chegar a attingir o *cul de sac* da vagina com o utero, pratica uma incisão na parte superior da vagina de extensão sufficiente á passagem do fêto.

Após a incisão da vagina, o operador procura

levar o collo para uma das fossas iliacas, emquanto que um auxiliar leva o fundo do utero para o lado opposto, e introduzindo a mão na cavidade uterina, extrahê o fêto, praticando a versão.

METHODO DE EDUARDO PORRO.— Baseado nas experiencias feitas em animaes no estado de gestação, os quaes sobreviviam á amputação do utero e dos ovarios, experiencias que foram feitas em 1769, por Cavellini, em 1862, por Geser e mais tarde por Fagliata e mesmo Porro, concluiu este notavel cirurgião italiano que a amputação utero-ovarica poderia ser applicada com vantagem na mulher. E, assim, animado pelos resultados realmente animadores, permitta-se-nos a expressão, alcançados na ovariectomia como curativo Listeriano; considerando que o cirurgião sempre deixava uma immensa ferida aberta, qualquer que fosse a sutura empregada; considerando as peritonites e hemorragias geralmente fataes, que muitas vezes acompanha a operação cesariana classica; Eduardo Porro, enlevado pelo fim humanitario de prevenir estes accidentes, praticou a secção utero-ovarica em uma parturiente da Maternidade de Pavia, aos 20 de Maio de 1876.

Cheio de enthusiasmo pelo resultado obtido, Porro proclamou o seu methodo, que foi depois applicado na Allemanha, Russia, Austria, e em 1879, em Lyon por Fochier.

Entretanto Horace Storer de Boston já havia praticado em 1868 a secção utero-ovarica, e naturalmente não faltaria quem lhe quizesse render a paternidade d'esta operação; mas o fim de Storer, não foi o de Porro: emquanto que este procurava um processo que

substituiu com vantagem a operação cesariana classica, Storer foi impellido fatalmente a praticar a secção utero-ovarica quando, procurando pela gastrotomia extrahir um tumor fibroso que impossibilitava o trabalho natural do parto, foi interrompido por uma hemorragia tão consideravel que o decidiu a abrir o utero e extrahir o feto e seus annexos: mas continuando a hemorragia, elle tirou o utero e os ovarios para fóra da cavidade abdominal, passou uma ligadura perto do cello e amputou. A operada falleceu tres dias depois.

E', pois, a Eduardo Porro que cabe a paternidade.

Eis em que consiste este methodo:

Perfeitamente bem chloroformisada a mulher, o cirurgião, collocado ao lado direito da mesa em que acha-se ella deitada em decubito dorsal, pratica uma incisão, que começando a cinco centimetros acima do pubis vá além do umbigo, inclinando-se um pouco para o lado esquerdo, até que ella tenha uma extensão de dezeseis centimetros. Uma pinça hemostatica será applicada a cada vaso lesado.

Aceiada a ferida, procede-se a incisão do peritoneo, como para a operação cesariana classica.

Feita a incisão peritoneal, collocado o utero na linha media por um ajudante que tem as mãos applicadas ao lado do orgão, o cirurgião incisa camada por camada, abre as membranas e extrahe a criança.

Ha parteiros que aconselham se faça um orificio capaz á introdução dos dedos e rompa-se a parede uterina. Como quer que seja, extrahido o feto, o utero é trazido para fóra da cavidade abdominal, por inter-

medio de duas longas pinças, ligado na união do collo com o corpo e amputado. Para a ligadura do collo eis como faz Porro: tirado o utero para fóra, elle atravessa-o, no ponto acima determinado, com um trocater, por cuja canula faz passar dois fios metallicos, dos quaes um é amarrado á direita e outro á esquerda, até completa hemostasia; depois d'isto excisa-o a dois centimetros acima da ligadura.

Os Inglezes procedem com o *clamp*-pinça constrictora.

A constricção deve ser feita com cuidado para não apprehender alguma parte extranha.

Entre as pinças constrictoras, a de Mathieu, na qual o arroxó é feito em um triangulo de angulos arredondados, e a de Cintrat, são as communmente empregadas.

Championnière e Tarnier procedem a ligadura atravessando o ponto de união do collo e corpo do utero com duas longas agulhas de aço, dirigidas perpendicularmente uma a outra, e passando por baixo d'ellas um fio metallico, que aperta-se pela torsão paulatina, até effectuar-se a hemostasia.

A amputação uterina será feita com um bistouri chato e largo ou com o thermo-cauterio. Effectuada a amputação do utero e seus annexos, o cirurgião, depois de bem aceiada a cavidade abdominal, trará o pediculo para o angulo inferior da incisão, e fixa-o ahi, ou por uma sutura de fios de prata, ou por uma agulha longa que atravesse o pediculo e a parede abdominal, ou ainda pelo clamp ou qualquer pinça constrictora, quando seguir o systema inglez. O pediculo deverá

ser cauterisado com o perchlorureto de ferro ou sulfato de zinco.

Quanto a sutura e tratamento da ferida, remontamos o leitor aos da operação cesariana classica.

Concluindo a exposição do methodo de Eduardo Porro, dizemos que Muller e alguns parteiros aconselham que em vez de se abrir o utero na cavidade abdominal, se o retire para fóra da mesma; e depois de feita a ligadura na sua parte inferior, faça-se então a incisão para retirar a criança, após o que proceda-se a amputação.

Ora, vê-se que esta pratica só poderia ser empregada quando o volume do utero fosse tal que pudesse passar sem difficuldade pela abertura abdominal, e então só uma viciação muito especial poderia indicar a operação de Porro ou de Deleurye.

METHODO DE SANGER E LEOPOLDO. — Para a exposição do novissimo methodo de Säger, basta que honremos o nosso trabalho com a transcripção de uma carta dirigida pelo Dr. Franceso Caruso a Budin, em Fevereiro de 1887, carta que acha-se em um boletim de medicina. N'ella veremos estampadas tres observações, cujo resultado lisongeiro parece já a transparencia, pelo véo de esquecimento e horror com que muitos têm envolto a secção cesariana, das scintillações da almejada estrella, que com denodado brilhantismo, virá talvez annunciar a epocha da grande operação:

« Très honoré professeur agrégé:

« Aujourd'hui que l'operation cesarienne pratiquée d'après le procédé de Säger et Leopoldo a fait

ses preuves sur une vaste échelle et que les médecins de tous les pays se hâtent de publier les observations de ce genre (elles arrivent actuellement au nombre de 50 environ), il m'a semblé utile de vous envoyer, à vous, digne représentant de l'obstétrique en France, une note sur les opérations pratiquées jusqu'à présent d'après cette méthode en Italie, en vous priant de leur donner publicité.

« Une seule de ces observations a paru dans un journal italien de médecine; les autres sont inédites et ne sont connues que par quelques notices.

« Observation 1.^{re} Operation césarienne d'après le procédé de Säger, pratiquée par M. le professeur D. Chiara, directeur de la Maternité de Florence, le 29 Juin 1886.

Succès pour la mère et pour l'enfant.

« Primipare, âgée de 21 ans, domestique, taille 1 mètre 38. Squelette rachitique et atrophique.

« Traces de rachitisme au niveau de la tête et du thorax; lordose de la région lombo-sacrée très prononcée.

« Bassin rachitique et atrophique, Diamètre conjugué 66-68,^{mm} circonférence pelvienne 73 centimètres; rien de remarquable au niveau des membres inférieures. Grossesse à terme. Durée du travail, 63 heures. Dilatation de l'orifice égale à 5 centimètres. Membranes entières. L'opération est pratiquée à 10 heures et demie du matin, dans l'amphithéâtre du gynécologie, préalablement désinfecté et chauffé. Des préparatifs sont faits pour employer avec rigueur la méthode de Lister.

« Lavage de la paroi abdominale avec le savon au sublimé! Incision de la paroi abdominale de 10 à 12 centimètres environ sur la ligne médiane, application de quatre sutures aux angles et sur les côtés de la plaie pour empêcher le décollement du péritoine au niveau des bords de l'incision, dans les manœuvres ultérieures.

« Application de quatre fils de soie à la partie supérieure de l'incision, dans le but de fermer la plaie et d'empêcher la hernie de l'intestin, lorsque l'utérus aura été amené hors de la cavité abdominale; elles deviendront ensuite définitives.

On dissèque le péritoine sur une étendue de 10 centimètres environ, on le débride à la manière d'un V aux deux extrémités de l'incision, et on le détache de la couche musculaire avec une spartule de Righi sur une longueur de 5 millimètres. Incision en place de l'utérus et de la poche des eaux, pendant que deux assistants appliquent fortement la paroi abdominale autour de l'utérus, afin de protéger la cavité péritoneale.

« Extraction un peu pénible d'un enfant (fille) du poids de 3690 grammes, en état de mort apparent que fut bientôt réanimé. Lorsqu'on fait le dégagement du fœtus, il se produit une déchirure peu étendue de la paroi utérine. Délivrance sans hémorrhagie.

« L'utérus est amené hors de l'abdomen, tandis qu'un assistant rapproche les quatre fils passés dans la moitié supérieure de la plaie et les fixe à l'aide d'une pince, on place au niveau de col un tube de caoutchouc. La cavité utérine est saigneusement épongée avec une

solution de sublimé (1½ par 1000.) Pour réunir les bords de la plaie utérine, on se sert de la double suture: la profonde, séromusculaire (9 points de catgut, passés à environ un centimètre du bord de l'incision sans comprendre la caduque); la superficielle, séro-sereuse (18 points à surjet), après avoir replié les deux bords du péritoine. Quand on enlève la ligature temporaire, l'utérus se remplit d'une certaine quantité de sang; mais grâce à l'emploi du massage, à une injection sous-cutanée d'ergotine et d'une douche d'eau chaude au sublimé dans la cavité utérine, l'utérus se contracte comme auparavant et est réintégré dans la cavité abdominale.

« Toilette du péritoine. Fermeture de la paroi abdominale à l'aide de fils de soie de Florence (10 sutures, y compris les quatre passés d'abord.)

Pansemant d'après le procédé de Lister, maintenu par un canevas fait avec des grains de plomb du poids de 2000 à 2500 grammes.

« Une seule fois, la température monta à 39,° le quatrième jour. La sixième on enlève six sutures, le neuvième les autres.

« L'opérée, au bout de 15 jours, se levait, et le 18 Juillet quittait la maternité. »

OBSERVATION II. — *Operation césarienne d'après le procédé de Sænger, pratiquée par le professeur O. Morisani, directeur de la clinique des accouchements de Naples, le 2 Juillet, 1886. Mort de la mère; enfant vivant.*

« Primipare de 28 ans, entre à la maternité de l'hôpital des Incurabili le matin de 2 Juillet 1886.

Taille très petite. Habitus extérieur rachitique.

Bassin aplati et régulièrement rétréci. C. V. 65^{mm}.

« Grossesse à terme, en travail depuis 12 heures; fœtus vivant, en présentation pelvienne première position; rupture des membranes et écoulement des eaux depuis quelques heures; procidence du cordon ombilical.

« Mr. Morisani, repoussant le sacrifice d'un enfant vivant, et considérant les dangers sérieux auxquels la symphyséotomie, faite avec un diamètre utile de 65 millimètres, extrême limite établie, pour cette opération par l'école napolitaine, aurait exposé la vie de la mère et du fœtus, se décida à pratiquer l'opération césarienne d'après la modification de Säger.

« Elle fut exécutée à 5 heures du soir, dans la petite chambre aux opérations de la maternité, préalablement désinfectée d'un façon aussi complète que possible et chauffée.

« Sont présents et prêtent leurs concours: M Sci-belli, chirurgien de l'hôpital, M. Piretti, ancien interne de la Maternité, et les Drs. Vivenzio, Lauro, Mancusi, Bele et Caruso.

« Employ du spray. Lavage de la paroi abdominale avec une solution de sublimé (1/1000.)

« Cathéterisme. Anesthésie au chloroforme. L'incision de l'abdomen faite sur la ligne blanche s'arrête en bas à trois travers de doigt du pubis, en haut, elle contourne légèrement l'ombilic à gauche.

Incision de l'utérus in situ sur le tiers moyen de la paroi antérieure, pendant que deux assistants

rapprochent fortement les bords de la paroi abdominale autour de la plaie utérine.

«Enfant extrait vivant, du poids de 1600 grammes, longueur 54 centimètres, diamètre bi-parietal 9 cent 8. Ensuite on fait sortir l'utérus par la plaie, on entoure sa base, à peu près au niveau l'orifice interne du col, d'un tube de caout-chouc maintenu serré à l'aide d'une pince fixée au point de croisement. L'utérus à nu, couché sur une serviette douce, est enveloppé dans des compresses trempées dans une solution de sublimé (1/2000). Dissection du péritoine de chaque côté et resection musculaire.

«Placement de 7 fils profonds, séro-musculaires (à la soie pheniquée,) et de 19 superficiels sero-sereux (de même à la soie.) Reintegration de l'utérus dans le ventre et toilette de péritoine.

«Suture profonde et superficielle de la paroi abdominale à l'aide de fils de soie. Pansement de la plaie d'après le système de Lister. Bandage du corps. L'opération a duré 45 minutes environ.

«Mort de la femme par péritonite septique 30 heures après l'opération.

«À l'autopsie, pratiquée par les professeurs L. Armani et D. Morisani, on ne trouva pas d'épanchement de liquide dans la cavité péritoneale et utérine. Péritonite. Réunion exacte et agglutination des bords de la plaie utérine.»

OBSERVATION III.— (resume) *Operation césarienne d'après le procédé de Sænger Léopold, pratiquée par M. le professeur D. Chiara, directeur de la Maternité de Florence, le 9 Février 1887; succès pour la mère et pour l'enfant.*

« Femme enceinte pour la quatrième fois, âgée de 29 ans, elle n'a fait aucune autre maladie dans sa jeunesse. Taille 1 mètre 38. Bassin rachitique: diamètre conjuguée 72., 73^{mm}; circonférence pelvienne 76 centimètres. On ne connaît rien de positif sur la première grossesse; la deuxième fut terminée à la Maternité, dans la moitié de huitième mois par l'accouchement prématuré artificiel et à l'aide d'une application de forceps; la troisième presque à la même époque et à la Maternité, par l'accouchement prématuré artificiel; la rupture des membranes fut suivie de procidence d'une main, d'un pied et du cordon ombilical sur le côté de la tête; mort du fœtus par la compression du cordon; l'accouchement fut terminé par une application de cranioclaste.

« Quatrième grossesse à terme. La femme desirant un enfant vivant consent à se soumettre à l'opération césarienne; apparition des premières douleurs le 8 Février 1887 à 10 heures du soir. L'opération est pratiquée à 9 heures du matin dans l'amphithéâtre de gynécologie et avec toutes les précautions antiseptiques, comme dans le précédent cas.

« Le travail se trouvait dans la dernière période depuis deux heures. Incision de la paroi abdominale sur une étendue de 14 centimètres environ. Application

de quatre sutures aux angles et sur les côtés de la plaie abdominale et passage de cinq sutures dans la partie supérieure de l'incision de la même façon que dans l'opération précédente. Incision de l'utérus in situ; extraction d'un enfant vivant (fille) du poids de 3,500 grammes; extraction des membranes. On fait sortir l'utérus par la plaie et on l'enveloppe dans des compresses de gaze iodoformé et des serviettes trempées dans une solution chaude de sublimé, pendant qu'un assistant exécute la manœuvre mentionnée pour fermer la plaie derrière l'utérus.

« Un tube de caout-chouc est appliqué autour de la matrice, à union du col et du corps; et dès que la couche musculaire fait une saillie notable dans les deux tiers inférieurs de la plaie utérine, on résèque toute la partie surabondante. Pas de séparation de la séreuse ni de résection de la musculaire; 10 sutures profonds (avec catgut n. 3,) e 36 sutures séro-séreuses en surjet (avec catgut n. 2.) Un léger suintement qui se fait en bas par deux trous de sutures profondes est arrêté avec quelques gouttes de perchlorure de fer.

Lavage de l'utérus; on saupoudre la suture d'iodoforme; réintégration de l'utérus dans la cavité abdominale, toilette de péritoine. Fermeture de la paroi abdominale par dix sutures, y compris les cinq sutures, passés avec la soie de Florence.

« Pansement de Lister maintenu par le moyen mentionné dans la première observation.

Durée de l'opération environ une heure. La femme, dont la température n'a jamais dépasse de

38°,4, peut être considérée comme guérie et part de la maternité le 23 Février.»

Pela exposição da carta de Caruso, vê-se que o methodo de Sãnger não é mais que o methodo classico modificado.

Apreciação dos methodos operatorios geraes adoptados na operação cesariana

Agora que temos exposto os differentes methodos para a extracção do feto pelo abdomen, chega-nos a hora, realmente difficil, de indicar o methodo preferivel; difficuldade que augmenta tanto mais quando vemos grupos de notaveis cirurgiões coroando um processo, emquanto que summidades outras condemnam-o.

Entretanto, excluindo o antigo processo de Levret, o methodo de Lauverjat e o de Stein, nos apressamos em dizer que a condição *sine quâ non* qualquer grupo de cirurgiões, que abraça este ou aquelle dos methodos outros apontados no capitulo precedente, impõe, é a antysepsia, sobre a qual diremos depois algumas palavras.

O methodo de Levret, hoje completamente abandonado, tem como causa de seu desastre as seguintes razões:—Em primeiro logar a hemorrhagia proveniente da incisão que é praticada em uma espessa massa muscular, de rêdes vasculares de não pequeno calibre, e onde acha-se a epigastica, em risco de ser facilmente lesada: em 2.º lugar — a tendencia ao affastamento dos bordos da ferida pela retracção das fibras seccionadas dos musculos-obliquo e transversos; em 3.º lugar — a

incisão uterina praticada sobre a parte mais muscúlosa d'este órgão, causa de não pequenas hemorrhagias.

—Lauverjat, que propunha-se com sua secção transversal nem só poupar a epigástrica, mas ainda favorecer a approximação dos labios da ferida, vio o seu methodo despresado; pois além de hemorrhagia devida á incisão da parede abdominal, o utero é seccionado em uma zona muito vascular.

Demais sendo seccionado o utero em sua porção superior, após a sua retracção deixará de haver relação entre as feridas abdominal e uterina; resultado que pode complicar o bom exito da operação, pela possibilidade de derramarem-se lochios, liquidos sanguinolentos e purulentos na cavidade abdominal.

Stein, que, como vimos no capitulo precedente, propoz como melhoramento a sua incisão obliqua, que partindo de pouco acima das falsas costellas termina pouco acima do ramo horisontal do pubis do lado opposto, nada mais fez do que englobar no seu methodo os inconvenientes que apresentamos aos precedentes.

Passando á apreciação do methodo de Joerg e Ritgen, conhecido ainda por gastro-elytrotomia e methodo americano, continuamos a dizer que desconhecemos a causa que tão fortemente arredou-o do campo da sciencia.

Sabemos que até 1878 foi elle posto em pratica seis vezes nos Estados-Unidos, salvando-se quatro mulheres e cinco crianças: e ainda mesmo que não se apresentasse como causa da morte de duas das operadas o acharem-se já em estado moribundo, diante de tão favo-

ravel resultado, parece que o methodo americano deveria merecer mais attenção dos cirurgiões.

Uma das grandes vantagens da gastro-elytrotomia é a não incisão do peritoneo. Procedendo-se assim, impede-se a queda de liquidos na cavidade peritoneal, contingente incontestavel para o feliz resultado da operação; pois que uma das causas dos desastres da gastro-hysterotomia classica, são as peritonites, devidas quasi sempre ao derramamento de lochios, pus ou sangue na cavidade do peritoneo, aberta pela incisão.

Arrastados pela eloquencia de tão seductor processo, Baudelocque e Physick procuraram pol-o em pratica. Entretanto estes notaveis cirurgiões não conseguiram terminar as gastro-lytrotomias começadas e tiveram necessidade de appellar para o methodo classico. Diante d'isto só novos successos poderão influir-nos a acceitar o methodo de Joerg, apesar do que (na descripção do mesmo) diz Gaillard Thomas; isto é, que elle está destinado a occupar importante lugar na pratica obstetrica.

Entretanto a lucta não attinge a nenhum dos methodos, cuja ligeira apreciação acabamos de fazer.

São os methodos — classico e de Porro que levantaram e nutrem os partidos que ora se debatem na operação da extracção fetal pela via traçada na parede abdominal.

Entre os mais ardentes defensores do methodo de Edvarado Porro se destacam Muller de Berne e Godson de Londres.

Diante da reacção que em 1882 manifestou-se na Alemanha contra a operação de Porro, Muller assoma,
J L 5

si é que possamos dizer assim, a tribuna da cirurgia, e publicou em Berlim um trabalho defendendo-o e onde se lê: «Si as estatísticas não são desfavoráveis a operação cesariana, é que se publica todos os casos felizes, enquanto que muitas das operações em que a morte veio enlutar o seu resultado ficam desconhecidas.

N'estas condições, diz elle, as estatísticas como as de Harris, não sendo feitas senão com observações publicadas, não podem ser authenticas, não tendo uma base *irréprochable*. Se ao contrario olharmos para as estatísticas feitas oficialmente em certas provincias como Hesse, Wurtemberg, Nassau, onde as leis do estado são taes que nenhuma operação pode escapar ao registro policial, se verá que a mortalidade se eleva a 85 por 100 e não 40 a 60 por 100, como rezam as estatísticas de Harris.» D'ahi conclue Muller para a superioridade incontestavel da operação de Porro sobre a operação cesariana classica, pois que se esta salva duas mulheres sobre dez, aquella salva cinco.

E' notavel (conclue um auctor que compulsamos, referindo-se a esta observação de Muller) que, quem quer que seja, desejando prevalecer a sua opinião, empenhe-se em encarar os factos por um só lado, por um ponto de vista muito especial, o mais vantajoso evidentemente a sua causa.»

Como um sábio pode comparar operações cirurgicas praticadas ha cincoenta annos com as feitas em nossos dias, e pretende tirar d'ahi uma conclusão seria ? —Uma das estatísticas em que Muller se apoia, é a da provincia de Nassau arranjada com operações praticadas de 1821 a 1859; e são estas operações que o pro-

fessor de Berne compara com as de Porro praticadas depois de 1876 e com a antisepia! E' sobre esta comparação que elle se apoia para declarar que a operação cesariana é inferior á de Porro!

Vemos, pois, que as cifras invocadas por Muller e Godson nada provam em favor da operação de Porro; para que ellas tivessem valor seriam precisas estatisticas das operações praticadas depois de 1876, epocha do nascimento da histerotomia post cesareana, epocha da execução do methodo do antiseptico de Lister.

Continuando dizemos, que, apesar da observação que faz Fancourt Barnes, lembrando que das cinco operações de Porro praticadas em Inglaterra e citadas na estatística de 1884 de Godson, duas somente foram publicadas (fazendo suppor-se que todos os insuccessos não nos foram apresentados) a mortalidade seria de mais de 56 por 100: entretanto podemos igualmente citar uma estatística de Eustache de Lille das operações praticadas depois de 1877, e apresentada no Congresso de Agoste de 1884 em Copenhague, onde elle diz:

«En faisant le relevé des faits publiés dans les Journaux depuis 1877, j'ai trouvé 46 cas, sur lesquels on note 24 guérisons, c'est-à-dire, une mortalité inférieure à la moitié, soit 47,8 %.

Donde: mortalidade na operação de Porro.....	56,87 %
Mortalidade na operação cesareana.....	47,8 %

Por sua vez Sãnger diz que depois de 1876, sobre 13 casos praticados segundo seu methodo, ou segundo o principio de uma sutura racional, 9 tiveram feliz successo ou 69,20 %.

O argumento das estatísticas, pois, não favorece ao methodo de Porro, mas a operação cesareana classica.

Um argumento invocado em favor de Porro é a diminuição da hemorrhagia no seu processo em razão da ligadura e amputação do utero.

Quanto á hemorrhagia primitiva, isto é, aquella que se dá no acto da operação, pode e deve ser evitada na operação cesareana; o que consegue-se pela constricção temporaria do collo por um tubo elastico como a faixa de Esmark. Já em 1877, G. Rein, de Saint-Petersbourg, a aconselhava, e insiste sobre ella Sãnger. O proprio Muller declara não ser a hemorrhagia primitiva mais a temer-se na operação cesareana que na de Porro, diante da constricção provisoria do collo uterino durante a intervenção cirurgica.

Para a hemorrhagia secundaria, porem, podemos admittir com os factos, que um systema de suturas pode muito bem abrigar-nos de sua temivel manifestação. E para fortificar a influencia reconhecidamente benefica das suturas, ponderemos um pouco: — o que impede ás suturas uma acção efficaç, são os abalos, as sacudidelas violentas e repetidas, promovidas pelas contracções uterinas, e cuja consequencia seria, ora o relachamento das suturas, ora o despedaçamento dos labios uterinos pelos fios; d'onde a abertura da ferida e a passagem do sangue e lochios para o peritoneo.

Entretanto no campo, onde as curas da operação cesareana não são raras, como attestam todos os parteiros, não se praticava muitas vezes suturas.

O Dr. de Closmadeuc teve tres successos sobre

tres operações, sem praticar suturas; o Dr. Bailly na operação que praticou em Montmorency em 1879 não empregou suturas, e assim muitos outros casos felizes vêm mostrar que não são tão frequentes, como supõe-se, as passagens dos líquidos uterinos para a cavidade peritoneal.

Não pense-se, entretanto, que fallando assim, consideremos inúteis as suturas, não: longe de nós tal pensamento. As suturas deverão ser sempre empregadas: não fazel-o seria temer nos dias seguintes á operação, ora uma morte brusca pela hemorragia, ora uma menos rápida pela peritonite, devida ao contacto dos líquidos uterinos com o peritoneo. Devemos pratical-as sempre, não com tres ou quatro fios como geralmente se faz, mas com 8, 10, 12, segundo os casos. Sim: procedendo por esta forma, os bordos da ferida serão absolutamente mantidos em contacto e os fios, tendo de resistir muito menos quanto mais numerosos forem, não cortarão os bordos como se tem observado em muitos casos.

Dirão os discipulos de Porro: — Os fios são tantos corpos estranhos, tanto mais inconvenientes quanto mais proximos, mais multiplicados.

Sem negar absolutamente o fundamento d'esta objecção, diremos, que está provado que as suturas podem muito bem enkistar-se; demais, as complicações inflammatorias serão tanto menos temiveis ao redor dellas, quanto mais immobilizados estiverem os labios da ferida; o que equivale a dizer-se que sua immobildade será proporcional ao numero de suturas; e a immobildade, ninguém negará, é o primeiro anti-

phlogistico em cirurgia: logo o inconveniente dos discipulos de Porro é uma vantagem para os adeptos da operação cesareana.

A experiencia tem demonstrado que a inflamação do peritoneo é devida, menos ao numero que ao valor das suturas, e sobre este ponto de vista assim se exprime Martin de Berlim na *Revue de Sciences médicales*, 1883, «ce n'est par la quantité de matériaux mis en presence du peritoine qu'il faut considerer mais la qualité. Si ces matériaux ne contiennent pas des germes septiques, tout ce qui tombera dans la cavité péritonéale sera ou resorbé, ou enveloppé de fausses membranes. Le point capital réside donc dans la question de la prophylaxie antiseptique.»

Graças ás suturas, pois, o cirurgião estará tão bem ao abrigo das hemorragias secundarias e da passagem dos liquidos uterinos para o peritoneo na operação cezareana, quanto na operação de Porro.

Já que fallamos em suturas, digamos alguma cousa sobre os fios que a experiencia tem demonstrado serem preferiveis para a execução das mesmas.

Deixamos de transportar-nos ao anno de 1769 em que Lebas collocou tres pontos de suturas sobre uma secção transversal do utero, e narrar a sua historia, onde as veriamos muitas vezes desprestigiadas, ora pela incredulidade, ora por funestos resultados devidos ás condições de sua applicação.

Emquanto que alguns parteiros abandonavam completamente as suturas, deixando á natureza o cuidado de fechar o utero, outròs cirurgiões machinavam na escolha dos fios, pensando que a substancia empre-

gada não poderia ser estranha aos insucessos das operações. Foi assim que empregaram alternativamente a sêda, o caoutchouc, o catgut, os fios de prata, os fios de intestino de peixe, a crina de cavallo, etc.

Numerosos factos e as instrucções de muitos casos de laparotomia e ovariectomia levaram os parteiros a manifestarem a sua preferencia pelos fios de prata e de sêda.

O catgut, que estava na pasta, ha alguns annos, deve ser absolutamente proscripto da sutura uterina, ainda mesmo que a voz auctorizada de Gueniot se tenha levantado em seu favor. A acção regular e constante das suturas de catgut não se exerce por mais de quatro dias, mesmo com fios de grosso diametro, como têm provado a experiencia, e como se pode ver quando se as applicam nos retalhos de um membro amputado e onde a tensão, sendo entretanto pequena, tres dias depois têm cedido, para desaparecerem no quarto ou no quinto dia.

Na operação cesareana os labios do peritoneo, fixados um ao outro por um plano de suturas superficiaes, podem ser reunidos por primeira intenção no fim de tres a quatro dias; mas se, então, as suturas profundas, que reúnem os labios da muscular uterina vierem a ceder, as adherencias dos bordos peritoneaes não poderão resistir ao afastamento dos labios da ferida: donde hemorragia possivel e passagem de liquidos para o peritoneo. Concluimos, pois, pela não preferencia dos fios de catgut.

A escolha está entre os fios de prata e os de sêda. Se bem que Spencer Vells insista sobre os ultimos,

todavia os fios de prata têm logrado muitos successos: a observação tem demonstrado quanto o seu enkistamento é rápido, qualquer que seja o seu numero, comtanto que sejam perfeitamente asepticos.

Já que temos fallado da preferencia dos fios, digamos alguma cousa sobre as suturas preferidas.

São as suturas *entre-coupés* dos francezes as empregadas hoje e aconselhadas por Sãnger. Ellas são fixadas sobre dous planos: um profundo, comprehendendo a muscular não reseçada, um superficial, comprehendendo a serosa unicamente. A superioridade d'este systema de suturas, applaudido até mesmo pelos partidarios de Porro repousa sobre o facto da independencia entre as cavidades — uterina e peritoneal: a possibilidade de obter-se uma cicatrisação, por primeira intenção, da ferida uterina, e de mantel-a fechada de um modo exacto e duravel, torna de necessidade este systema.

As suturas *en surjet*, que são entretanto de uma applicação facil e rapida apresentam um inconveniente que as faz regeitaveis: se uma sutura vem a ceder, todas as outras são destruidas.

As suturas encavilhadas propostas por Paulet são proscriptas egualmente, mas porque, como para as entortilhadas, ellas necessitam do abandono na cavidade peritoneal de corpos estranhos volumosos, não reabsorviveis, e que precisam para o seu enkistamento d'uma inflammação extensa e de longa duração.

Voltemos a outras objecções apresentadas pelos partidarios do methodo de Porro; mas antes de fazel-o exponhamos o que diz Porack sobre a applicação das

suturas em um artigo da *Gazete Hebdomadaria* de 18 de Julho de 1884: « Ce qu'il importe surtout, c'est d'obtenir l'affrontement des bords externes de la plaie utérine, parce qu'ils ont le plus de tendance à s'entr'ouvrir, parce qu'ils commandent la grande cavité péritonéale, parce que la sereuse peut fournir rapidement des fausses membranes qui assurent l'action des sutures. Il est donc nécessaire de mettre deux espèces de sutures entre-coupées, les unes profondes, les autres superficielles. Les sutures profondes devront être placées assez loin de la plaie, à plus de 1 centimètre de distance; les sutures superficielles en seront beaucoup plus rapprochées, à moins de 1 centimètre de distance.

Les sutures profondes ne doivent pas comprendre tout l'épaisseur de l'utérus. La partie superficielle de la muqueuse est vouée à la desquamation.

Il y a donc un danger de la saisir dans la suture.

Il peut y avoir une suppuration qui gagne de proche en proche le canal formé par la suture et compromette finalement son influence. La suture sera dirigée obliquement, de façon à atteindre, par son point le plus éloigné, seulement la partie profonde de la muqueuse. Les sutures coupent surtout du côté de péritoine, plutôt que du côté de la muqueuse, elles doivent donc tenir plus du tissu musculaire en dehors qu'en dedans. Les sutures superficielles sont des sutures de sûreté; elles ont surtout pour résultat d'affronter la sereuse; elles ne doivent comprendre que la moitié de l'épaisseur des parois utérines.

Les sutures devront être nombreuses, mais il est

difficile d'en fixer à l'avance le nombre. Cela dépend de l'étendue de l'incision utérine, de l'état de la rétraction de l'organe. L'affrontement exact des bords de la plaie indiquera d'ailleurs aisément la pratique qu'on devra suivre à cet égard.»

Uma outra objecção apresentada pelos sectarios da operação de Porro é a septicemia. Muller, fanatico por este methodo, diz que na operação cesariana o estado do utero e dos órgãos genitales favorece a apparição e diffusão da infecção septica; pois além dos fragmentos de placenta e de membrana caduca que podem ficar no utero, acontece muitas vezes que se tem no começo feito algumas tentativas de versão ou de applicação do forceps: d'onde contuzões mais ou menos fortes dos órgãos genitales, e causas de maior infecção depois do parto.

Refutando a opinião emittida, dizemos que para os fragmentos de placenta, se antes de abrir o utero, tiver o cirurgião applicado um tubo elastico constritor sobre o collo, não tendo elle mais que temer a hemorragia, poderá tomar o tempo preciso para retirar lenta e cuidadosamente a placenta; e ainda mesmo que os fragmentos de placenta ou membranas ficassem adherentes ás paredes uterinas, a infecção septica não teria lugar, graças á antisepia séria e á lavagem uterina.

Quanto ás contusões e echymoses, ellas podem existir tanto na operação cesariana quanto na de Porro, pois nos casos de manobras antes do parto, as echymoses assentam principalmente no collo do utero, na vagina e órgãos genitales externos.

Fancourt Barnes, partidario da opinião de Porro, devendo á septicemia um insuccesso que teve em Novembro de 1884, diz que é muito difficil evitar a septicemia n'esta operação com o tratamento intra-peritoneal: 10 insuccessos para 13 operações, logo haveria lugar para concluirmos que o methodo de Porro exporia mais a septicemia que a operação cesariana, se não se o cercasse de uma antisepsia perfeita.

Dizem ainda os partidarios de Porro:— Este methodo tem a vantagem de deixar ao cirurgião a escolha do momento de acção, pois não ha necessidade de esperar as contracções uterinas e a dilatação do collo.

Se fosse necessario desembaraçar a mulher um ou alguns mezes antes do termo da prenhez, poderíamos comprehender a seriedade d'esta objecção, porque sendo o utero muito menos volumoso, sua ablação naturalmente deveria causar um choque menos violento, mas quando fallam os partidarios do methodo classico da escolha do momento da operação, trata-se apenas de algumas horas ou dias antes do começo do trabalho; e isto, certamente, não é que ha de perigar mais a situação da parturiente.

Operar poucas horas antes do começo do trabalho, isto é antes que a mulher enfraqueça-se, esgote-se, e antes que o utero se tenha fatigado por numerosas contracções, é um ponto sobre o qual insistem quasi todos os cirurgiões, mas não segue-se d'ahi que uma intervenção antes do começo do trabalho deva ser recomendada. Para provar o contrario achamos muito interessante o argumento d'um cirurgião que dizia:

A hora do delivramento escolhido pela natureza deve tambem ser a hora escolhida pelo cirurgião.

Appellam ainda os discipulos de Porro para a maior complicação do manual operatorio na operação cesareana classica do que na de Porro: Futil argumento!

Ahi estão: Gueniot declarando a 16 de Junho de 1885 diante da Academia de Paris que não é a maior simplicidade d'este methodo que o possa fazer prevalecer a operação classica; Championière dizendo diante da sociedade de cirurgia: *l'operation césarienne est moins difficile que l'operation de Porro dont la technique est bien plus compliquée et surtout à la portée des chirurgiens accoutumés à la chirurgie abdominale.*

Existe entretanto uma vantagem que tem attractido muitos cirurgiões ás fileiras de Porro; é a seguinte: pela extracção do utero, subtrahese a mulher de uma nova prenhez, livrando-a portanto dos perigos que podem provir d'uma futura operação; mas será este argumento irrefutavel? Não se poderia esterilisar a mulher na operação cesareana, retirando assim a vantagem da operação de Porro?

A facilidade com a qual, depois da antisepsia, pratica-se a castração da mulher, leva-nos a responder pela affirmativa. A operação de Battey muito empregada em diversos paizes, é quasi sempre cercada de muito bons resultados.

Parece pois que estando o abdomen aberto, o utero á vista, é facil praticar a amputação dos ovarios ou simplesmente a ligadura dos mesmos, sem augmentar gravidade á operação primitiva.

O Dr. Geza, provando com experiencias em animaes e mesmo em mulheres, que a ligadura do pediculo do ovario traria a atrophia e a degenerescencia gordurosa d'este orgão, aconselha-a e diz que esta simples ligadura dos vasos do ovario virá substituir a castração nos casos em que se propuzer a esterilisação.

Diante pois da antisepsia e dos trabalhos de Geza não parece extemporaneo aconselhar a ligadura do pediculo dos ovarios como complemento á operação cesariana.

O Dr. Tissier em uma these apresentada á escola de Paris, em 1885, pergunta se não seria conveniente, em lugar de provocar abortos sobre abortos nas mulheres cujo diametro da bacia descesse a 6 ou 6 1/2 centimetros, propor a esterilisação por ablação dos ovarios?

Quanto a nós parece preferivel praticar abortos sobre abortos, porque o abortamento cirurgico, como sabe-se, não expõe a mulher a perigo algum; e demais, qual o cirurgião, que vivendo com uma mulher que lhe fosse chara, e cuja bacia fosse estreitada, deliberaria espontaneamente lhe abrir o ventre e retirar os ovarios para impedir a fecundação?

Lá no caso em que figuramos, a questão muda: o abdomen está aberto, o utero á vista, o operador toca os ovarios; retiral-os ou ligar o pediculo é operação facilima e sem gravidade.

Diante do que expuzemos, parece-nos que as vantagens do methodo de Porro não são de uma seria imposição, e as opiniões de notaveis cirurgiões que apre-

sentamos em opposição aos argumentos dos sectarios d'este methodo parecem destruil-as completamente.

Se o methodo de Eduardo Porro conseguiu impressionar a tantos cirurgiões, é que elle nasceu com a execução da antiseptia, condigão indispensavel ao bom successo d'estas grandes operações.

Cercasse-se o methodo classico dos mesmos meios antisepticos, retirasse-se-o da atmospheria impura das antigas salas de cirurgia e não seria extranho pensar como Kehrer, Cohnstein, Schøder, Tarnier, Gueniot, Closmadeuc, Championnière, Eustache, Hubert, o notavel parteiro Sãnger e outros que elle nunca cederia o primeiro logar.

Florescente em 1880 e 1881, a maioria dos parteiros declarava os resultados da operação de Porro, eguaes, se não inferiores, aos da operação classica, e felizmente espiritos mais reflectidos, mais observadores, vieram, mais tarde, se apoiando sobre observações, dizer que o methodo de Porro deveria tornar-se um methodo de excepção.

Não foi somente na Allemauha que cirurgiões eminentes aperfeiçoando o antigo methodo, vinham apregoal-o a operação do futuro.

Já em França, Lucas-Championnière provocava na douta assembléa da Société de Chirurgie, em Maio de 1882, uma discussão rica de ensinamentos.

Elle declarou que era necessario voltar ao methodo classico, e para isto se apoiava não somente na mortalidade da operação de Porro, mas tambem nas enfermidades que ella legava ás operadas que não tiveram a dita, digamos assim, de succumbir. « Não é a peri-

tonite, dizia elle, a causa mais frequente da morte, são phenomenos extraordinarios, indefiniveis: vereis as mulheres morrerem com os phenomenos de dyspnéa os mais singulares, com um delirio do pulso, enquanto que a temperatura é quasi normal. Outras têm phenomenos convulsivos semelhantes aos do tetanos. Algumas vezes a temperatura sobe bruscamente a uma altura extraordinaria, tudo isto sem dôr, sem que a autopsia revele traços de uma alteração.....

Por causa da natureza da operação, as mulheres são collocadas em uma especie de instabilidade vital, que, por mais que se diga, excede em muito a gravidade da operação cesareana. »

Em apoio de suas palavras, Championnière cita suas proprias operadas: uma conservou uma grande sensibilidade do ventre, e dizia-se incapaz para o trabalho; outra teve verdadeiras regras pelo recto, e ainda era periodicamente atacada de dores pelo ventre, crises abdominaes, phenomenos congestivos em diversas regiões.

Uma nova phase ia se apresentar para a cirurgia.

A 25 de Maio de 1882, Leopoldo, de Dresde, pondo em pratica o methodo de Sänger, operou uma mulher que tres semanas depois estava curada.

Desde esta epocha surgiu uma reacção manifesta em favor da operação cesareana simples.

Leopoldo, conseguindo ainda tres successos com a modificação de Sänger, generalisa o methodo d'este parteiro, o qual é hoje com rasão o preferido, mesmo pelos partidarios de Porro, como Brusky de Praga e outros.

Seu principio, isto é, as suturas profundas e as

suturas superficiaes, as suturas musculares e as suturas serosas, é admittido pela maioria dos partidarios de todos os paizes: ahi estão não somente as discussões e observações publicadas, mas ainda as conclusões as mais recentes sobre o assumpto.

No congresso de Copenhague de Agosto de 1884, a maior parte dos cirurgiões pronunciou-se pela operação cesareana e adoptou o principio de Säger.

Este methodo, cuja transcripção está em outra parte da nossa thèse, contem os argumentos que expuzemos em opposição ás objecções dos partidarios de Porro contra a operação cesareana. Säger diz que nos casos em que os bordos da ferida uterina são bem adaptados um ao outro, a resecção subperitoneal da muscular, que elle aconselha no seu methodo, pode ser dispensada.

A esta opinião filiam-se Leopoldo, Lazarewitsch, (de Karkow) e muitos outros.

Repetindo, dizemos: O methodo de Säger que não é mais do que a operação cesareana classica modificada com um principio de suturas de que ja tratamos, e repousando sobre a antiseptia, condição indispensavel das grandes operações, é o methodo seguido.

Conclusão—Necessidade da antiseptia

Diante do que promettemos, e da insistencia que temos feito no correr do nosso trabalho sobre a applicação do methodo antiseptico, não poderíamos ultimal-o, sem dizer alguma cousa sobre as necessidades da antiseptia.

Antisepia é o conjuncto de processos empregados pelos cirurgiões para impedir o contacto do ar impuro com o corpo do doente; processos que podem variar com o tempo, com os lugares, com os homens, com os doentes.

A acção nociva do ar sobre as feridas foi reconhecida em todos os tempos e entre todos os povos; nós vemos os povos não civilisados cobrindo suas feridas de areia, balsamo, plantas moidas e até de lama. Quanto aos povos civilisados, mesmo no meio d'este seculo, a antisepia estava tão atrasada que Nélaton dizia: merece uma estatua de ouro o homem que apresentar o meio de supprimir a infecção purulenta. A ovariectomia era classificada por Velpeau como verdadeira prova de loucura; e dez annos mais tarde, em 1856, a Academia de Medicina de Paris repellia aquella operação, que actualmente dá um resultado de 85 successos sobre 100. A operação cesareana, cujos resultados eram ainda mais desesperadores, cahiu em descredito tal que Pajot dizia: « Faire subir l'operation césarienne à une femme, dans un hôpital de Paris, c'est condamner cette femme à la mort. »

Simples operações, como sejam ablações de seios, amputações de membros, traziam resultados funestos nos hospitaes, sobrevinham a cada instante epidemias de erysipela e de infecção purulenta que levavam os pobres doentes e obrigavam os cirurgiões a não tocarem no bistouri em epocha tão fatal.

Boinet escrevia em 1867: A cette heure l'ovariectomie a été faite 16 fois dans les hôpitaux de Paris, et 16 fois il y a eu insuccès; 5 fois entre les mains de
J. L. 7

Maisonneuve, et 11 fois entre celles de M. M. Cusco, Richard, Richet, Nélaton, Desprès, Demarquay, Giralvés, Labbé et Gosselin.

Diante do que expuzemos vê-se quanto era arriscada a pratica nos hospitaes, mesmo de operações pouco graves: o cirurgião não podia d'antemão formular o prognostico da menor operação, pois que surgiam no seu pensamento já a idéa de erysipela e da infecção purulenta, se nos hospitaes, já o espectro da febre puerperal se nas maternidades.

Mas uma revolução rebentou na cirurgia: outra é hoje a linguagem dos grandes cirurgiões.

Depois da publicação da obra de Boinet, tempo em que a antiseptia ainda não se firmava em bases scientificas serias, já Bilroth fallava da ovariectomia como de uma simples operação, d'uma simples amputação do braço e dizia: a cura é a regra.

Em 1882 Spencer Wells declarava que das ultimas 71 ovariectomias por elle praticadas, só tinha a lamentar 4 desastres. O Dr. Thorn fazendo a comparação dos resultados obtidos na clinica e polyclinica de Halle, onde de 1858 a 1884 deram-se 7,141 partos, nos quaes 80 craniotomias, antes e depois de 1877, epocha da applicação rigorosa da antiseptia, apresenta o seguinte:

Antes da antiseptia 45	mortes 8
Depois 35	mortes 2

ou 17,8 % no primeiro, e 5,7 % no segundo; 4 das 8 primeiras mortes deram-se por septicemia; no segundo grupo não se observou a septicemia.

Seria longo enumerar tantos outros exemplos que

viesses, com a eloquencia dos algarismos coroar as admiraveis victorias da antysepia, que não estendeu a sua acção bemfeitora somente ás mulheres que supportaram operações obstetricas, mas as que pariam normalmente: na maternidade, como diz Tarnier, a mortalidade de 5 % desceu a 2 %.

Graças, pois, á antysepia, o ar dos hospitaes tornou-se tão puro quanto o dos campos; a infecção purulenta não existe mais na phrase de Tillaux; e é o methodo de Lister o heroe que veio senão exterminar, pelo menos neutralisar os microbios da atmosphaera.

Todas as citações que acabamos de fazer não vêm somente firmar a necessidade reconhecida por todos os cirurgiões do methodo antiseptico, vem tambem provar d'um modo irrefutavel que os resultados chirurgicos obtidos sem a antysepia, não podem ser comparados com os que lograram a sua protecção; que não tem razão de ser, digamos assim, mais uma vez, o argumento apresentado por Muller e Godson, que recolheram os insuccessos do methodo classico de mais de um seculo, para enfrentarem com os da operação de Porro.

A antisepia rigorosa, perfeita, cercada de todas as minuciosidades apresentadas por Lister, é o conselho de Championnière: se existem cirurgiões, como Kœberlé e outros que não acceitam o methodo de Lister, é que, por não terem confiança n'elle, não observaram-o: *ipso facto*, rigorosamente; a elles é que refere-se Dujardin-Baumetz nas suas lições de clinica therapeutica quando diz: — Gardez-vous surtout du septicisme. Un chirurgien, un accoucheur, qui dans les hôpitaux ne croirait pas à l'antisepie ne peut pas plus exister qu'un prêtre

qui ne croirait pas à la religion qu'il enseigne, qu'un soldat qui n'admettrait ni l'idée de patrie, ni l'idée de drapeau.»

Spencer no seu tratado dos tumores do utero e dos ovarios, insiste sobre todas as minuciosidades do methodo antyseptico, e prova que os seus successos crescem em proporção com as medidas tomadas para favorecer as precauções antysepticas.

Muito antes que Lister ensaiasse o seu methodo, diz elle, eu sustentava que não se deveria permittir que se fizessem partos e operações gynecologicas no mesmo edificio.»

Lastimamos, a proposito, que os nossos hospitaes, pelo menos os d'esta capital, não apresentem uma sala de isolamento para a pratica das grandes operações, sobretudo as laparotomias; não diremos, uma sala, como na maternidade de Paris, onde depois de cada operação, depois de cada parto, procede-se a um asseio completo: onde esvasiado qualquer compartimento, se lava as paredes, o solo, o tecto a mobilia (que é de ferro), á grande *eau*, como dizem os francezes; onde enfim a hygiene nada deixa a desejar; mas ao menos uma sala competente. Entretanto certos estamos que não estará longe o tempo em que possamos dizer que não acompanhemos os progressos da cirurgia, somente com o intellecto, mais ainda praticamente.

A purificação, o asseio das salas, de tudo que cerca a mesa da operação, da operanda, do cirurgião, ajudantes, enfermeiros, a lavagem, pela solução phenicada, dos instrumentos, das mãos, das esponjas, enfim o spray,

são indispensaveis ao bom resultado da pratica anty-septica.

Que todo o cirurgião se convença, como diz um auctor, que o maior perigo de sua intervenção reside menos nas incisões do abdomen, do peritoneo e do utero, do que nas vastas superficies apresentadas aos microbios.

Seu principal cuidado será impedir o contacto dos microbios com esta superficie, e só poderá chegar a este fim recorrendo ás precauções antisepticas as mais minuciosas.



PROPOSIÇÕES

SECÇÃO ACCESSORIA

CADEIRA DD PHYSICA

Theoria geral dos Laryngoscopios

I

Compõem-se estes instrumentos de uma lente plano-convexa, de um reflector concavò, ambos fixos a uma lampada, e de um espelho apropriado, destinado a projectar luz no larynge.

II

A theoria geral dos Laryngoscopios tem por base a passagem dos raios luminosos divergentes através da lente, tornando-se parallelos, após os effeitos da refacção.

III

A descoberta d'estesapparelhos, facilitando o diagnostico e o tratamento das molestias do larynge, é incontestavelmente um grande passo na pathologia d'este orgão.

CADEIRA DE BOTANICA E ZOOLOGIA

Parasitas animaes

I

Entre os parasitas d'este reino, o crimex lectuarios, nutre-se temporariamente á custa da pelle passeando sobre ella.

II

O *acarus scabiei* passa sob os tegumentos toda a sua vida.

III

A filaria de Medina, vive tambem nos tegumentos, até completar uma das modalidades de sua evolução.

CADEIRA DE CHIMICA INORGANICA

Aguas potaveis

I

Saes calcareos, traços de saes magnesianos e alcalinos, silica e materiaes organicos, acham-se em dissolução nas aguas potaveis.

II

Entre outros caracteres uma bôa agua potavel deve dissolver bem o sabão e ter em dissolução oxigenio, azoto e acido carbonico.

III

Certos reactivos demonstram a potabilidade das aguas, determinando a quantidade dos saes.

CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA

Phenomenos chimicos da digestão

I

Os phenomenos chimicos, que se passam no tubo digestivo, tem por fim a absorpção das substancias alimenticias.

II

Quando as materias albuminoides, digo, alimenticias, são insolúveis, os succos do apparelho digestivo as transformam em productos soluveis.

III

Só assim sendo absorvidas é esta função indispensavel á nutrição.

PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

Estudo pharmacologico de oleo de figado
de bacalhau

I

O oleo de figado de bacalháu estrahe-se do figado de peixes do genero Gadus.

II

A expressão e aquecimento dos figados, cujo assucar tem soffrido a fermentação alcoolica, eis os processos de sua preparação.

III

As qualidades de oleo, em numero de tres que resultam da execução dos processos, são reconhecidos reparadrces da nutrição.

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

Identidade

I

Provar que o individuo é o mesmo que pretende ou se presume ser, reconhecer em uma questão judiciale

ria que o cadaver, em exame é o de quem suppõe-se victima d'um assassinato, eis as questões de identidade.

II

As cicatrizes, traços physionomicos, deformidades das partes molles ou dos ossos, a tatuagem, etc., prestam grande auxilio ao medico que procura resolver estas questões.

III

O methodo de mensuração das diversas partes do corpo fornece muitas vezes indicações precisas.



SECÇÃO CIRURGICA

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

Do testiculo e suas anomalias

I

O testiculo é o órgão secretor do espermatozoides.

II

Entre as suas anomalias acha-se a cryptorchidia.

III

Ella consiste na parada da emigração do testiculo.

CADEIRA DE HISTOLOGIA THEORICA E PRATICA

Analyse microscopica do sangue e methodo de enumeração dos globulos; determinação do peso da hemoglobina

I

E' o microscopio que nos dá a conhecer no sangue duas especies globulares: os brancos ou leucocytes e os vermelhos ou hematias.

II

Os methodos do Hayem e Malassez são os empregados ordinariamente para a enumeração dos globulos sanguineos.

III

A hemoglobina está na proporção de 0,9 em peso dos principios solidos do sangue.

CADEIRA DE ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

Degenerações secundarias da medulla

I

A substancia branca da medulla apresenta, sob a influencia da compressão, degenerações secundarias, ascendentes nos feixes posteriores, e descendentes nos antero-lateraes.

II

Os seus caracteres distinctivos são: a coloração cinzenta ou amarellada; a existencia de corpos granulados na bainha lymphatica dos vasos; e a atrophia dos tubos nervosos, que perdem a myelina.

III

Waller explica satisfactoriamente pelas lesões trophicas a natureza d'este processo.

CADEIRA DE PATHOLOGIA EXTERNA

Tetanos traumatico e sua pathogenia

I

Após um traumatismo pode sobrevir o tetano, sem haver ferida nem fractura.

II

O tetano em geral sobrevem nos primeiros dias da producção de uma ferida.

III

Quando o tetano sobrevem a um traumatismo do craneo, o seu prognostico é geralmente grave.

CADEIRA DE ANATOMIA TOPOGRAPHICA, OPERAÇÕES
E APPARELHOS

Indicações e contraindicações da ovariectomia

I

Os kistos uni e multiloculares, de liquido viscoso de cores differentes, depauperando a doente por suas complicações, são indicações urgentes da ovariectomia.

II

A inflamação da cavidade abdominal, o estado geral dos doentes, a idade, o logar onde se deve praticar a operação, etc., são indicações ou contra-indicações para esta operação.

III

O tratamento do kisto deve ser cuidadosamente executado n'esta operação.

CADEIRA DE PARTOS

Considerações acerca da eclampsia
e seu tratamento

I

A eclampsia é uma affecção nervo-motora que se caracteriza por um ou muitos accessos convulsivos, quasi sempre acompanhados de coma, com abolição quasi completa das faculdades, e funcções dos sentidos.

II

As causas da eclampsia são predisponentes e determinantes. Ella pode se manifestar antes, durante e depois do parto.

III

Em casos dados é necessario provocar o parto. A sua therapeutica é preventiva e curativa.

CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

Feridas penetrantes do peito: seu tratamento

I

Nunca se deve explorar as feridas penetrantes do peito.

II

Estes ferimentos trazem muitas vezes como consequencia a gangrena pulmonar.

III

No seu tratamento o methodo antiseptico deve ser rigorosamente observado.

CADEIRA DE CLINICA E POLYCLINICA MEDICA E CIRURGICA
DE CRIANÇAS

Meningite nas creanças

I

O trabalho de dentição, as quedas, as contusões, e a acção prolongada do sol sobre a cabeça são causas de meningite nas creanças.

II

Um signal pathognomonic das meningites nas creanças é a diminuição consideravel do calor, intermedia a dois periodos de augmento.

III

As alterações pathologicas são multiplas e variadas, segundo a intensidade, extensão e séde da inflamação.

CADEIRA DE CLINICA OPHTHALMOLOGICA

I

Entre as causas de hemorrhagias dos olhos, citamos como importante o processo de arterio-sclerose.

II

A cataracta senil e o geretoxon parecem ligados a ella.

III

Os aneurismas miliares da retina, a embolia da arteria central ou d'um dos seus ramos, podem ligar-se a este estado dystrophico.

CADEIRA DE MOLESTIAS CUTANEAS E SYPHYLITICAS

Estudo clinico da lepra

I

As causas e a natureza da lepra são desconhecidas.

II

Esta molestia pode complicar-se de psoriasis, eczema e outras dermatoses.

III

A lepra é uma molestia de prognostico grave.



SECÇÃO MEDICA

PATHOLOGIA GERAL

Theorias principaes da febre

I

Duas theorias são apontadas como explicadoras da pathogenia da febre: a humoral e a nervosa.

II

A primeira explica-a pelo augmento das combustões organicas devidas aos agentes pyretogenos.

III

A segunda comprehende a dos centros nervosos calorificos e a dos vaso-motores; conforme se admitta que o sangue conduz o agente pyretogeno aos centros para excital-os e produzirem a febre, ou que o agente pyretogeno excite os vaso-motores, modificando a circulação e produzindo a febre.

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA THEORICA E EXPERIMENTAL

Circulação

I

Consiste a circulação no movimento continuo do sangue no cyclo cardio-vascular em virtude da força impulsora do coração e das duas forças inherentes dos vasos.

II

Os ruidos cardiacos nada mais são que o choque das valvulas auxiliados pela contracção dos musculos papillares.

III

Tem a circulação um duplo fim: nutrir os tecidos e calorificar o organismo.

CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

Rachitismo

I

E' uma affecção da primeira idade, devida a um vicio nutritivo dos ossos.

II

Divide-se em local e geral.

III

Comquanto o rachitismo tenha a sua frequente apparição na segunda metade do primeiro anno, ou no segundo, é ás vezes congenito.

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA

Acção physiologica e therapeutica da papaina

I

A papaina é uma substancia branca, insolúvel no alcool, ether e chloroformio, soluvel na glicerina e n'agua. Foi isolada do succo leitoso da carica papaia por Shurtz e Bouchut.

II

A sua acção physiologica consiste em transformar as substancias albuminoides em peptonas.

III

A sua therapeutica consiste em dissolver as substancias albuminoides e atacar mesmo os tecidos animaes vivos.

CADEIRA DE HYGIENE E HISTORIA DA MEDICINA

Contagio

I

O desenvolvimento syphilitico no Brazil é um facto assustador, mas incontestavel.

II

Um dos meios prophylacticos mais efficazes, como diz o Dr. T. Fontes em sua these de concurso, contra este grande desenvolvimento, seria um regulamento sanitario, obrigando as mulheres publicas a um exame medico semanalmente, como fazem em outros paizes civilizados.

III

Consequentemente, as que estivessem infeccionadas deveriam ser isoladas, e submettidas a um serio tratamento.

CADEIRA DE CLINICA PSYCHIATRICA

Tratamento das molestias mentaes

I

O tratamento acima varia conforme a especie das molestias mentaes.

II

Pode-se empregar as suggestões como resultado mais ou menos efficaç em todas as molestias psychicas.

III

Ha entretanto molestias onde todo o tratamento é inutil.

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Hypoemia

I

E' uma anemia commun nos climas quentes e caracterisada por extrema pallidez da pelle e pela ausencia de engorgitamento do baço e do figado.

II

A sua causa é a presença de anchylostomos no tubo digestivo.

III

A hypoemia tem uma marcha lenta; sua duração varia, segundo o doente entrega-se ao tratamento ou não.

O leite de gamelleira é especifico n'esta molestia.



HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Natura corporis est in medicina principium studi.

(Secc. VIII, Aph. 10.)

II

Mulieri in utero gerente, tenesmus superveniens, abortere facit.

(Secc. VII, Aph. 27.)

III

Mulierem gravidam morbo quopiam acute corripit lethale.

(Secc. V, Aph. 30.)

IV

Mulieri menstruis deficientibus, sanguis e naribus profluens, bonum, etc.

(Secc. V, Aph. 33.)

V

Se mulieri in utero gerent purgationes prodeant, fætum sanum, impossibile.

(Secc. V, Aph. 12.)

VI

Ad extremos morbus, extrema remedia, exquisite optima.

(Sect. V, Aph. 6.)

Remettidas a commissão revisora.

Bahia, 30 de Agosto de 1889.

Dr. Gaspar.

Estas theses estão conforme aos estatutos.

Bahia, 5 de Setembro de 1889.

Dr. José Pedro de Souza Braga.

Dr. Sebastião Cardoso.

Dr. Luiz Anselmo da Fonseca.

*Imprima-se. Bahia e Faculdade de
Medicina, 12 de Setembro de 1889.*

O Vice-director,

Dr. José Olympio de Azevedo.

João Florencio De 2º Bº da
assucar franco
mandar ver pelo fide
alce