

N.º 3 *N.º 509*
UM CASO

DE

LAPAROTOMIA EXPLORADORA

Dissertação Inaugural

Apresentada á Escola Medico-Cirurgica do Porto

POR

Alfredo Martins dos Santos



PORTO

TYPOGRAPHIA OCCIDENTAL

66, Rua da Fabrica, 66

1888

45/3 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

CONSELHEIRO-DIRECTOR

VISCONDE DE OLIVEIRA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Professores proprietarios

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira—Physiologia	Vicente Urbino de Freitas.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica	Dr. José Carlos Lopes.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria.	Pedro Augusto Dias.
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos.	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna.	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira—Clinica medica	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica	Eduardo Pereira Pimenta.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica	Augusto Henrique d'Almeida Brandão
11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semeiologia e historia medica.	Illidio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia	Isidoro da Fonseca Moura.

Professores jubilados

Secção medica	{ João Xavier d'Oliveira Barros.
	{ José d'Andrade Gramacho.
Secção cirurgica	{ Antonio Bernardino d'Almeida.
	{ Visconde de Oliveira.

Professores substitutos

Secção medica	{ Antonio Placido da Costa.
	{ Vaga.
Secção cirurgica.	{ Ricardo d'Almeida Jorge.
	{ Candido Augusto Correia de Pinho

Demonstrador de Anatomia

Secção cirurgica	Roberto Belarmino do Rosario Frias.
----------------------------	-------------------------------------

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

(Regulamento da Escola de 23 d'abril de 1840, art. 155).

Á MEMORIA

DE

MEUS PAES

A

Minhas irmãs e a meus irmãos

A MEUS CUNHADOS

Eduardo Alves da Cunha
Joaquim Carlos Figueira

A MINHAS SOBRINHAS E A MEUS SOBRINHOS

Á MEMORIA DO MEU AMIGO E CONTEMPORANEO

Antonio de Padua da Silva Junior

AO MEU PRESIDENTE

O Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

DR. ANTONIO D'AZEVEDO MAIA

AOS MEUS AMIGOS

especialmente a

Dr. José Maria Galvão de Mello
Dr. Manuel Antonio d'Azevedo Maia
Thomaz Negreiros da Cunha
Porcio Negreiros da Cunha
Augusto de Souza
Antonio Innocencio Cavares
Joaquim Gomes Rodrigues

Os meus condiscipulos e contemporaneos

especialmente a

João Lopes da Silva Martins Junior

Antonio José da Rocha

José Domingues d'Oliveira Junior

Franklin d'Oliveira Bastos

Manuel Bernardo Birra

José Augusto Ferreira Machado

José dos Santos Andrade

Antonio Luiz Soares Duarte

Francisco Pessanha

Aos Ex.^{mos} Snrs. Professores

Dr. Agostinho Antonio do Souto
Ricardo d'Almeida Jorge
Antonio Joaquim de Moraes Caldas
Eduardo Pereira Pimenta
Manuel Rodrigues da Silva Pinto

Ao illustrado corpo docente

DA

Escola Medico-Cirurgica do Porto

E' a dissertação inaugural o unico e inevitavel meio de cortar o cordão umbilical que materialmente prende o alumno, que terminou o seu curso, á Escola que lhe foi mãe.

Não trato agora de apreciar até que ponto seja justa ou antes equitativa esta exigencia das leis escolares; o que sei é que ella foi para mim occasião de grandes embaraços.

N'uma esphera de factos em que a experiencia, por tantos annos, entra como factor de primeira ordem, fallecem por completo ao alumno que sáe da Escola,

auctoridade, autonomia, motivos pessoais emfim para dissertar sobre factos ou procedimentos da profissão medica.

Uma dissertação sobre algum ponto das sciencias medicas como são a anatomia, a physiologia, a pathologia, a pharmacologia, ainda seria possivel, salvo que haveria sempre que pedir emprestados os dados, e quasi sempre o criterio, para formar opinião; mas estas sciencias são meros preparatorios para a medicina que é a arte clinica com a therapeutica, como objectivo immediato.

N'este campo vastissimo eu não podia fazer mais que evocar as minhas reminiscencias hospitalares e consultar as minhas notas clinicas.

Varios exemplares interessantes, alguns mesmo raros, tivemos occasião de observar durante o nosso tirocinio hospitalar, contando-se entre estes o caso clinico que constitue o objecto do presente trabalho.

A origem dos padecimentos da doente, a sua duração, a absoluta incapacidade para as funcções de relação, os padecimentos

cruciantes, as hesitações e perplexidades do nosso juizo sobre a origem d'esses padecimentos, a revelação ministrada pela secção abdominal exploradora, a cicatrização por primeira intenção da abertura abdominal sem febre, a despeito de vomitos incoercíveis durante as trinta horas consecutivas á operação, tornam este exemplar muito interessante aos nossos olhos e muito digno de registo.

Outros casos, tambem curiosos, tivemos occasião de observar, gynecologicos especialmente e convencemos-nos de que abundam no hospital exemplares de toda a ordem, podendo aqui fazer-se uma therapeutica tão activa e variada como em muitos centros estrangeiros.

A prática dos variados meios de exploração gynecologica fez-nos vêr como muitas vezes o diagnostico pôde apurar-se até á certeza, e como não poucas, a despeito de todas as diligencias, é impossivel chegar a dirimil-o.

Adquirimos a convicção de que o exame visual por meio do especulo, repugnan-

te para a grande maioria das doentes entre nós, é muitissimas vezes dispensavel para o diagnostico e não raras só serve para o difficultar, impossibilitar até.

O exame pelo toque simples ou combinado, sendo o modo por excellencia de exame gynecologico, é ás doentes muito menos repugnante.

ANAMNESIS

ANTECEDENTES HEREDITARIOS E PESSOAES

Historia sexual

Amelia de Jesus, de 36 annos d'idade, viuva, servente, natural de Penafiel, residente no Porto, entrou para a enfermaria de Clinica-Medica em 27 de março de 1888.

* * *

Pae arthritico, morto aos 70 annos de uma pneumonia. A mãe era uma mulher robusta; morreu aos 40 annos d'uma affecção cardiaca. Teve uma irmã, fallecida aos

36 annos d'uma congestão pulmonar. Nos ultimos sete annos da sua vida, soffreu das consequencias d'um parto que tivera. Attribuiam esses soffrimentos chronicos, que estavam ligados aos orgãos da geração, a uma hygiene mal dirigida no sobreparto, não sabendo a doente precisar a symptomatologia d'esse padecimento.

A doente teve aos 7 annos e por espaço de 4 mezes, accessos de febre intermittente terçã. Aos 19 annos, uma pneumonia esquerda. A sua profissão obriga-a a trabalhos violentos continuados.

Esta mulher, d'uma boa saude habitual até á data d'esta doença, foi menstruada pela primeira vez aos 14 annos, e em seguida facil e regularmente sempre até aos 32 annos. A duração do fluxo era de quatro dias em media, correndo abundantemente.

Teve seis filhos. O primeiro aos quinze annos: parto de termo, dystocico, sem forceps. A doente esteve quinze dias de cama; a creança morreu ao fim de dois mezes, d'eclampsia.

Os quatro partos seguintes, aos 21, 23, 27 e 30 annos, foram igualmente de termo, mas naturaes, as creanças morrendo em poucos mezes, á excepção d'uma que vive ainda.

O sexto e ultimo parto, em agosto de 1885, foi um parto dystocico. A doente esteve seis dias em trabalho, a presença do feto no conducto genital prolongou-se por muitas horas, sendo necessaria a intervenção operatoria para a extracção, que se fez depois da anesthesia previa. A dequitação foi muito demorada, parecendo ter realmente havido retenção placentar com inercia. Deu este parto uma ruptura incompleta do perineo.

Seguidamente, ao fim de tres dias, a doente estava febril, lochios extremamente fetidos, alguns vomitos; estado este que se prolongou durante um mez, a febre sendo muito alta, o estado geral gravemente affectado, tanto a deixar a doente no hospital durante um anno, com dôres em toda a região hypogastrica e diarrhea continuada.

Em todos os seus cinco primeiros par-

tos, a reaparição do fluxo menstrual demorou-se anno e meio, continuando depois regularmente. N'este ultimo, a primeira menstruação appareceu só passados dous annos, havendo uma alteração na funcção menstrual desde então: a duração é apenas agora de dois dias, o fluxo menstrual sendo precedido e acompanhado d'uma exacerbação nos soffrimentos da doente.

SYMPTOMAS E DURAÇÃO DA DOENÇA
ESTADO ACTUAL

Soffre desde tres annos da doença que a obriga a recolher-se ao hospital. Em fevereiro de 1885, a doente, grávida de tres mezes, começou a sentir frequentemente dôres abdominaes hypogastricas de grande intensidade, e a soffrer de pollakiuria com tenesmo vesical e dysuria. A' micção, a urina vinha sempre turva, por vezes mesmo «raçada de sangue», deixando abundantes sedimentos branco-acinzentados.

Desde esta epocha até á data da entrada, os symptomas aggravados em intensi-

dade com o parto e puerperio e especialmente com a infecção consecutiva, são os que a doente refere como actuaes:

Dôres continuas espontaneas e á pressão no hypogastro e regiões illiaco-inguinaes, com irradiação aos flancos, regiões ileo-lombares e crural direita. A doente não póde dar um passo sem soffrer dôres intensas na região inguinal direita, com repercussão aos órgãos da pequena bacia. Vê-se na impossibilidade de caminhar.

Pollakiuria accentuada, as micções repetindo-se de quarto em quarto d' hora em media, com dôres lancinantes ao effectual-as, e tenesmo vesical. Urinas sempre turvas, depositando quasi constantemente um sedimento branco-amarellado, que arrasta pelo fundo do vaso, e por vezes estriado de sangue. Actualmente, a reacção da urina é alcalina. A' filtração deixa um deposito viscoso, adherindo intimamente ao papel do filtro, que tratado pelo AzH^3 , se torna em uma massa vitrea, compacta, deslocando-se em totalidade, o que prova a sua natureza purulenta.

A defecação é ainda mais penosa. Quasi constantemente diarreia; por vezes fêzes estriadas de sangue. Ultimamente notou-se ahí a presença de pús.

Cada epocha menstrual tem como phenomenos premonitorios uma exacerbação nas dôres abdominaes, sensação gravativa no hypogastro e regiões lombo-inguinaes, e accessos dolorosos que pela sua intensidade a doente compara a colicas, e que occupam sobretudo a metade direita das regiões umbilical e hypogastrica. Então a doente é reduzida a uma inacção quasi absoluta, sendo-lhe mesmo impossivel mudar o decubito.

Estes accessos dolorosos, que apparecem tambem fóra das epochas menstruaes, terminam pela evacuação pela vagina de uma pequena quantidade de liquido sanguino-purulento. Por occasião d'um d'elles (23 de maio), a doente disse-nos mesmo ter visto sahir pela vulva, no momento em que as dôres eram atrozes, alguns coagulos de sangue no meio d'uma massa purulenta, e logo depois as dôres cessaram.

A doente refere ter tido, desde a sua entrada no hospital, accessos de febre intermitente, que se repetem com intervallo de dois a cinco dias, e que hoje ainda persistem. A descripção que ella faz d'esses accessos é em grande parte confirmada pelas doentes visinhas.

Depois d'uma grande anciedade, sente uma horripilação geral, os membros são tomados de «tremuras», os dentes batem e todo o corpo é agitado d'um para outro lado do leito, com uma sensação pronunciada de «frio». Por algumas vezes n'este periodo a doente tem tido vomitos, com uma oppressão thoracica intensa.

Ao frio succede uma phase de calor, com cephalalgia violenta, a doente tendo cahido por vezes n'um estado de subdelirio, seguido de torpôr, logo depois do primeiro periodo. E' a phase de maior duração no accesso; tem-se prolongado ultimamente em alguns desde a meia noite ás sete ou oito horas da manhã. Logo em seguida sudação abundante. A cephalalgia, a anciedade, as dôres diminuem gradual-

mente; a sede, que é constante n'esta doente, torna-se menor; a doente cae n'um estado de prostração e adormecimento pronunciados.

Por duas vezes apenas foi possível recolher-se a temperatura axillar na occasião dos accessos. De uma das vezes, o thermometro collocado no começo do periodo de frio, marcava aos 4 minutos $38^{\circ},1$, não permitindo a inquietação da doente demoral-o por mais tempo. N'um outro accesso, a temperatura foi tomada no periodo de calor quando já começava a sudação, e portanto quando ella já descera do seu maximum.

Em 10 minutos marcou o thermometro $37^{\circ},2$ (10 de junho).

Exame physico:

O ventre apresenta-se asymetrico em virtude d'uma contractura permanente dos musculos da parede antero-lateral da metade direita do abdomen. A côxa direita achase em adducção forçada, em virtude da contractura dos adductores.

A menor pressão sobre qualquer ponto

do ventre provoca no pavimento pelvico uma dôr forte que a doente refere ao recto e á bexiga, sendo de notar que a dôr é muito intensa se a descompressão intencional do ventre fôr realisada de subito.

O toque vaginal revela quasi completa ausencia do fundo de sacco anterior, labio anterior do collo descendo sensivelmente abaixo do posterior. A parte vaginal d'este fundo de sacco é muito sensivel á pressão, provocando dôr vesical.

No fundo de sacco posterior e direito o dedo explorador revela a presença d'um cylindro com o calibre do dedo médio, uniforme, tão sensivel á pressão que o simples contacto do dedo explorador provoca dolorosos gritos da parte da doente.

Este cylindro não tem adherencias com a parede vaginal, mas está intimamente ligado com o collo do utero, formando uma ansa cuja convexidade está por traz d'este.

O exame rectal, bem como o recto e vagino-abdominal, são inteiramente negativos, em relação á determinação da natureza do caso em questão.

A' inspecção, os fundos de saco uterinos, especialmente o anterior, oferecem uma côr arroxçada.

De resto, o utero normal em posição e dimensões.

DIAGNOSTICO

A origem puerperal d'esta doença, a exacerbação das dôres espontaneas nas proximidades da menstruação, a indemnidade do utero, as lesões funcionaes e os symptomas subjectivos levam-nos irresistivelmente a attribuir aos annexos do utero a origem da doença actual, e n'estes só a trompa podia ser inculpada. Certo é que as dilatações da trompa são habitualmente moniliformes, formando ansa de convexidade inferior cujo ponto mais declive só raramente desce tanto como no presente caso, e é na

maioria dos casos complicados de ovarite com um ou mais focos de cellulite pelvica suppurada, do que não ha nenhuma evidencia no caso presente.

E' sabido que as doenças pelvicas são incaracteristicas sob o ponto de vista das respectivas perturbações funcçionaes; por isso o diagnostico tem de apoiar-se nos symptomas fornecidos pela exploração physica. Só depois veem as perturbações funcçionaes que em regra não infirmam, nem muito consolidam o diagnostico baseado no exame physico.

Mais importante que as perturbações funcçionaes, é geralmente a historia da doença.

No caso presente, a *historia* inculca uma doença do aparelho genital, o exame physico determina-o por exclusão como da trompa, e as perturbações funcçionaes abo- nam até certo ponto este diagnostico, sem embargo de ser a lesão unilateral.

Dilatação pois da trompa. Como produzida? Por obliteração das suas extremi-

dades, resultante provavelmente d'uma metrite puerperal, septica como sempre.

Qual a causa da dilatação do canal?

A presença d'um liquido segregado pela parede interna do canal. Esse liquido pôde ser sangue, pús ou lymphá, e portanto a doença ser uma hemato, pyo ou hydro-salpyngite.

Não ha elementos para o diagnostico differencial entre estas differentes espécies. Ainda assim, a hemato-salpyngite exclue-se, porque, originando-se geralmente n'uma gravidez tubar, deveria ter a trompa attingido em poucos mezes um volume incompativel com a integridade da sua parede.

Pelo que respêita ás duas outras espécies, o facto dos accessos convulsivos, como da febre purulenta, milita em favor da pyo-salpyngite; porém, é certo que nunca foi possivel surprehender na doente uma temperatura elevada; por outro lado, na hypothese da hydro-salpyngite esses accessos podem interpretar-se como reflexos dependentes do tubo de Fallopio dilatado.

A presença de pús na urina, o caracter

ammoniacal da mesma, fizeram pensar em uma cystite purulenta que por algum tempo foi admittida; o facto, porém, de essa cystite resistir absolutamente a um tratamento adequado, tanto interno como topico, levou-nos á evidencia de que essa cystite a existir estava na dependencia d'alguma outra doença que era necessario curar. Não viamos, é certo, como a presença de pús na urina podesse relacionar-se casualmente com a existencia d'uma dilatação de trompa; porém, na mesma enfermaria, tivemos occasião de seguir a observação de um caso de cellulite pelvica suppurada, com abertura do abcesso na bexiga, tendo dado de si perturbações urinarias exactamente eguaes ás da doente em questão.

Muito d'industria exaramos aqui todas as hesitações, todas as duvidas do nosso espirito a proposito d'este caso; de resto, cada vez melhor comprehendemos como no estrangeiro as incisões exploradoras se tornam cada vez mais frequentes a proposito de doenças pelvi-abdominaes, e como a experiencia individual conduz a reservar

cada vez mais o diagnostico, mesmo nos casos que parecem claros.

Tal foi o diagnostico feito pelo nosso Professor, e confirmado em conferencia dos ex.^{mos} snrs. visconde d'Oliveira, dr. Agostinho A. Souto, Franchini e Roberto Frias; entretanto, o nosso Professor contava com surpresa n'este caso, como explicitamente nol-o disse; por isso, intitidou-se de incisão exploradora a secção abdominal, subordinando o que houvesse de fazer á exploração do interior da pelve.

TRATAMENTO

Em face do diagnostico, tendo em vista a duração da doença e a inutilidade dos esforços therapeuticos, no sentido de curar ou sequer alliviar a paciente, feitos durante cerca de tres annos, restava sómente uma intervenção cirurgica com o recurso capaz de curar a nossa doente.

A salpyngotomia, comquanto uma das mais recentes expansões da cirurgia abdominal, está tão abonada pelos seus resultados colhidos na Inglaterra, nos Estados-Unidos e na Allemanha, que já hoje é cor-

rentemente praticada por varios cirurgiões em França que não pôde dizer-se um paiz adiantado em materia de gynecologia.

Conhecedor na technica d'esta operação, confiado nas medidas de asepsia e antiseptia e ainda animado por uma conferencia auctorisada, o nosso Professor aprazou a operação para o dia 12 de julho.

Oito dias antes da operação foram feitas duas vezes em cada dia irrigações vaginaes quentes com uma solução de deutiodeto de mercurio a $\frac{1}{2000}$ e com dois dias de antecipação foi a doente purgada com uma mistura de calomelanos e bi-carbonato de soda, unico purgante, entre muitos que se haviam empregado, que a doente recebia sem o rejeitar pelo vomito.

Na vespera tomou a doente um banho geral sendo-lhe friccionada com escova propria e sabão a região pubi-umbilical.

No dia 12 de julho, dispostos todos os aprestes operatorios no gabinete d'observações gynecologicas onde a temperatura attingira 30 graus centigrados, começou a administração do chloroformio o nosso

Professor que a pouco espaço a entregou ao snr. Lopes Martins Junior, passando elle mesmo a atravessar a lingua da paciente por um grosso fio destinado a impedir de um modo seguro que o paciente, no decurso da anesthesia a engulisse.

Feito isto, foi a doente transportada em braços para o gabinete e collocada sobre a meza.

Serviu d'ajudante o ex.^{mo} snr. dr. Roberto Frias, continuou a administração do anesthesico o snr. Lopes Martins Junior, estavam ao serviço das esponjas os snrs. Forbes da Costa e A. Cardoso Pereira e achavam-se presentes os ex.^{mos} snrs. conde de Samodães, provedor da Santa Casa, visconde d'Oliveira, director da Escola, conselheiro J. J. Ferreira, director tecnico do Hospital, dr. Agostinho A. Souto, dr. Candido de Pinho, etc.

Disposta a doente defronte e no desvão da janella, o nosso Professor, tendo em frente o seu ajudante, e á sua direita e ao alcance do seu braço todos os instrumentos previstos para as diversas eventualida-

des, procedeu á lavagem cuidadosa a agua phenica forte de toda a região operatoria, apoz a qual deu começo á operação.

OPERAÇÃO

Começou esta por uma incisão na extensão de sete centímetros na linha média, de extremidades equidistantes entre o pubis e o umbigo. Dividido o tecido celular até á aponevrose, procedeu á hemostase para a qual só foram necessarias tres pinças hemostaticas. Em seguida, apoz uma breve hesitação, collocou-se no intersticio dos rectos e pyramidaes, dividiu na mesma extensão a aponevrose e foi incisando e hemostasiando as successivas capas que separam a aponevrose do peritoneo. Verificada a

completa hemostase dos tecidos incisados até ao momento presente, pinçou o peritонеo, abriu uma casa de botão atravez da qual introduziu a sonda canula e sobre ella incizou em toda a extensão da ferida a serosa, applicando uma pinça a cada um dos respectivos bordos.

Immediatamente depois introduziu atravez da abertura o indicador da mão esquerda que rapidamente reconheceu a difficuldade d'uma regular exploração em virtude da descida do epiploon e presença d'ansas do intestino delgado por traz do utero collocado em anteflexão um tanto exaggerada.

Uma esponja chata introduzida atravez da ferida repelliu e conteve efficazmente acima epiploon e intestino delgado e então os dedos polegar e indicador da mão esquerda auxiliados por pinça longa trouxeram fóra da ferida o ovario direito e respectiva trompa, cuja integridade anatomica foi verificada satisfactoriamente.

Estava completamente invalidado o diagnostico formado.

Abandonados estes orgãos ao interior

da pelve, o nosso Professor o sr. dr. Azevedo Maia introduziu novamente o dedo indicador no abdomen e apoz alguns momentos pôde verificar que o que se havia tomado por uma trompa dilatada era nem mais nem menos que o uretère direito dilatado, mobilisado e formando uma ansa de fraca curvatura por traz do colo do utero, no fundo de sacco de Douglas.

O snr. dr. Roberto Frias, que na sua qualidade de ajudante tinha as mãos cirurgicamente limpas, corroborou o testemunho do Professor, o snr. dr. Azevedo Maia.

Tratava-se evidentemente d'uma stenose do uretère direito, em algum ponto do seu trajecto, proximo ao collo do utero e d'um estado pyelítico.

Não era a via aberta a mais adequada para tratar esta doença; por isso, o operador passou a verificar o estado do ovario esquerdo, que se apresentou com o volume d'um ovo de gallinha e kystico; por isso, foi feita a sua ablação, bem como e conjunctamente a da maior parte da respectiva trompa.

A hemostase prévia á secção foi realizada por meio do nó de Lawson Tait, também chamado de Stafordshire. Esta ligadura gastou mais tempo do que ordinariamente, porque os dois primeiros fios de seda empregados cortavam os tecidos, em lugar de simplesmente os estrangularem.

Operado o cóрте, foi a ligadura abandonada ao interior da pelve. Em seguida, foi extrahida a esponja chata contentiva, esponjados bem a secco o fundo de sacco de Douglas e regiões ileo-lombares, e depois de collocada nova esponja chata entre os intestinos e a ferida abdominal, procedeu o operador ao lançamento de cinco pontos de sutura profundos a fio de seda, no fim do que extrahiu a esponja, e, auxiliado pelo seu ajudante, procedeu ao affrontamento em globo dos bordos da ferida pela tensão de todos os fios simultaneamente, e após o tratamento cuidadoso de todos os fios individualmente. A pelle da padecente era absolutamente desprovida de elasticidade, semelhando o pergaminho depois de engehlado entre os dedos em todos os sentidos

e por muito tempo; por isso, foi muito penoso conseguir o affrontamento rigoroso dos bordos da ferida, de modo que, ficando sempre vivo contra vivo, ficasse ao mesmo tempo assegurada uma contiguidade a pressão sufficiente para a cicatrização. Foram applicados, por necessarios, quatro pontos superficiaes.

Ultimado o affrontamento, procedeu o operador a nova e larga lavagem a agua phenica forte de toda a região operatoria, seguida d' enxugamento cuidadoso e da applicação de um curativo antiseptico com iodoformio em pó, gaze iodoformada e algodão hydrophilo, tudo seguro por algumas tiras de sparadrapo commum e por uma faxa de flanela.

A operação, incluindo a sutura que, como fica dito, foi muito laboriosa, durou cincoenta minutos.

Durante a operação, por duas vezes sobrevieram vomitos que foram sustados pela reiteração e applicação em maior escala do anesthesico.

DIARIO

12 DE JULHO

	TEMPERATURA	PULSO
12 h. do dia . . .	36°	65
5 h. da tarde . . .	36,5	70
9 h. da tarde . . .	37°	88
12 h. da noute. . .	37°,2	—

Poucos minutos depois de reposta no leite manifestam-se vomitos, pelo que é feita á operada uma injeccão hypodermica de chlorhydrato de morphina com um centigramma de principio activo.

Por identico motivo são-lhe feitas mais duas injeccões no decurso de tres horas, reconhece-se porém que as successivas picadas de morphina são cada vez menos efficazes para sustar os vomitos; por isso e porque a doente tem uma sêde insaciavel, começa-se a administração d'agua quente com cognac.

É grande a repugnancia da operada para esta bebida. Ella regeita pelo vomito tudo quanto lhe é administrado: caldo, leite, agua com cognac, etc.; além de que tem

vomitos seccos incessantes. — Debalde são postos synapismos sobre a região epigástrica.

DIA 13

	TEMPERATURA	PULSO
7 1/2 h. da manhã	37º,4	80
12 h. do dia	37º,7	82
5 h. da tarde	37º,4	—
12 h. da noite.	37º,2	—

Desde a vespera já a doente só appeteece agua fresca, por isso na occasião da visita é formulado um kilo de gelo para uso ordinario. Por seis horas da tarde os vomitos cessam completamente e a doente dorme um somno de duas horas e meia.

Passa muito regularmente a noite, não obstante a sêde inextinguivel, evidentemente aggravada pelas bebidas geladas.

Emquanto duraram os vomitos incoerciveis inspira muito cuidado o apparelho de curativo que, incessantemente abalado pelos esforços de vomito, tende ineluctavelmente a deslocar-se para cima. Por duas

vezes foi vista a extremidade inferior da ferida abdominal.

DIA 14

	TEMPERATURA	PULSO
8 h. da manhã . . .	37°,8	84
12 h. do dia . . .	37°,5	82
7 1/2 h. da tarde . . .	37°,5	80
12 h. da noute . . .	37°,2	—

Passou o dia sem occorrença digna de menção. Tem uma grande repugnância para o caldo; por isso, tomou exclusivamente leite gelado e água gelada, ora com vinho, ora com cognac.

A operada agita-se bastante, d'onde resulta grande trabalho para lhe manter o aparelho de curativo em situação sufficientemente declive.

DIA 15

	TEMPERATURA	PULSO
9 h. da manhã . . .	37°,5	76
12 h. do dia . . .	37°,6	76
7 h. da tarde . . .	37°,8	80
12 h. da noute . . .	37°,7	—

Pela noite, a doente toma tres papeis de calomelanos com bi-carbonato de soda.

DIA 16

	TEMPERATURA	PULSO
9 h. da manhã . . .	37°,4	82
7 h. da tarde . . .	37°,5	76
12 h. da noute. . .	37°	—

E' levantado o aparelho curativo com os cuidados antisepticos usuaes, e retirados os pontos de sutura superficiaes. A cicatrizaçãõ por primeira intençaõ está excellen-temente encaminhada; todavia, o ultimo ponto de sutura profundo, de cima para baixo, suppura ligeiramente.

E' renovado o curativo, e, a instancias da doente, deixado um pouco mais folgado.

DIA 17

	TEMPERATURA	PULSO
10 h. da manhã . . .	37°,4	84
7 h. da tarde . . .	37°,5	90
12 h. da noute. . .	37°	—

Como não se repetisse o vomito, a não ser como raro accidente desde o dia 13 á noite, foi retirado o gelo, em attenção á sêde insupportavel da doente.

DIA 18

	TEMPERATURA	PULSO
10 h. da manhã . . .	37°,4	80
7 h. da tarde . . .	37°,4	82
12 h. da noute. . .	37°	—

Levanta-se o curativo e retiram-se os pontos profundos. Os dois inferiores suppuraram ligeiramente, mas a união fez-se de modo assaz satisfactorio, renovado o curativo com os cuidados habituaes.

DIA 19

	TEMPERATURA
10 h. da manhã . . .	37°,2
7 h. da tarde . . .	37°,5
12 h. da noute. . .	37°,5

DIA 20

	TEMPERATURA	PULSO
10 h. da manhã . . .	38°	104
6 h. da tarde. . .	38°,2	108

Na ocasião da visita, de manhã, a doente apresentava uma grande anciedade respiratoria, accusando fortissimas pontadas em toda a região infra-mamaria e axillar esquerda. A inspiração era-lhe em extremo dolorosa e não podia mover o braço esquerdo. Murmurio respiratorio normal e ausencia de tosse.

Averiguado o caso, soubemos que a doente suára abundantemente durante a primeira metade da noute. Por uma hora da noute conseguiu tirar a si propria a camisa, que não lhe foi substituida. Pela madrugada acordou descoberta, tiritando de frio e já com a pontada sobre o lado esquerdo.— Tratava-se evidentemente d'uma pleurodinia reumatismal originada em desleixo d'enfermagem.

Foi-lhe applicado um largo vesicatorio.

DIA 21

	TEMPERATURA	PULSO
10 h. da manhã . . .	38°,5	106
7 h. da tarde. . . .	39°	100
12 b. da noite . . .	39°,2	--

A doente passou noite e dia muito inquieta, mudando incessantemente de posição. A pontada, já menos forte, incommodou-a ainda muito e teve muita sêde.

DIA 22

	TEMPERATURA	PULSO
9 h. da manhã. . . .	37°,9	90
7 h. da tarde	38°,7	—

Por ocasião de se levantar o aparelho de curativo verificou-se que a cicatriz abri-
ra no seu terço inferior, mas só na parte da espessura respeitante á pelle, tendo-se dado uma pequena hemorragia. Ausencia completa de suppuração.

A doente recusou prestar-se a que lhe fossem feitos os dois pontos de sutura in-

dispensaveis para realizar novo affrontamento dos bordos separados.

DIA 23

	TEMPERATURA	PULSO
9 h. da manhã . . .	37,5	90
7 h. da tarde . . .	37,8	—
12 h. da noute . . .	36,8	—

DIA 24

	TEMPERATURA
9 h. da manhã . . .	36,8
7 h. da tarde . . .	37,4
12 h. da noute . . .	36,5

A partir d'este dia a temperatura não mais excedeu a 37^o,2.

A 27 levantou-se novamente o curativo verificando que a parte aberta da cicatriz ia granulando regularmente sem a menor supuração, apresentando uma bella côr de carne.

A 1 d'agosto, dia em que o Professor, o snr. dr. Azevedo Maia visitou pela ultima

vez a operada, a ferida achava-se quasi raza com a superficie da pelle adjacente.

Comparando o estado da doente anterior á intervenção operatoria, com o posterior, temos que: a doente conserva a mesma frequencia de micção, o mesmo tenesmo vesical e rectal, mas desapareceram-lhe os accessos mencionados no principio d'este trabalho, bem como a dôr espontanea que se exacerbava nas proximidades da menstruação.

A degeneração kystica, attribuida pelas opiniões mais auctorizadas a uma evolução anomala do folliculo de Graaf, era pois sem duvida a causa da parte genital dos padecimentos da doente.

Dada a incerteza que ainda reina sobre as ultimas phases da evolução intra-ovarica do folliculo de Graaf, comprehende-se que seja impossivel marcar o momento preciso em que começa a prolação anomala d'essa evolução; entretanto, os exames histologi-

cos, se bem que em pequeno numero, têm revelado quasi sempre em taes casos o involucro follicular sclerosado, por onde se concebe que o folliculo, em vez de rebentar, continúa a resistir á pressão excentrica do seu conteúdo, dilatando-se algum tanto.

O ovario de que se fez a ablação no presente caso, offerencia tres kystos maiores (volume de amendoas grandes) cercados por grande numero de outros muito menores, contendo, como os grandes, uma serosisade transparente.

Façamos agora algumas reflexões sobre a parte dos soffrimentos da operada, respectivas ao aparelho urinario.

Ao terceiro mez da sua ultima gravidez, começou a soffrer dôres no fundo do ventre, com irradiações lombares, pollakiuria, tenesmo vesical e dysuria. A urina turva deixava um sedimento branco-acinzentado.

O que na hora presente sabemos, auctorisa-nos a attribuir á parte que agora nos

occupa a seguinte genése: O utero gravido, em situação anomala, exerceu uma compressão diuturna sobre o uretère direito, d'onde accumulção da urina acima do ponto apertado, dilataçção e inflammaçção do segmento d'uretère situado a montante.

O parto dystocico aggravou a situaçção, resultando uma estenose permanente do uretère n'um ponto da sua extensção, visinho do collo do utero. Este resultado pôde produzir-se, como podéra formar-se uma fistula uretéro-utero-vaginal.

Está esta questção dentro do alcance curativo da arte? Está, por meio d'uma kolpo-cysto-uretérotomia.

O toque vaginal feito apoz a operaçção, revelou o tumor vaginal augmentado de volume, mais duro e com tendencias para adherir á parede vaginal no fundo de sacco de Douglas. Estará a previdente natureza preparando uma fistula uretero-vaginal, tornando-se de tal modo o rim direito independente da bexiga?

Ver-se-ha.

PROPOSIÇÕES

Anatomia.—O órgão de Rosenmüller tem o seu homologo no epididymo.

Physiologia.—A coagulação do leite no estomago é devida ao fermento lab.

Anatomia pathologica.—As lesões anatomo-pathologicas do rim senil são o resultado d'uma nephrite intersticial diffusa.

Materia medica.—A dosimetria não importou principios novos á therapeutica.

Pathologia externa.—Nos casos de diagnostico difficil entre as doenças da pelve acompanhadas de soffrimentos incompativeis com a vida a laparotomia exploradora está indicada.

Operações.—A taxis descoberta deve, sempre que isso seja possivel, ser seguida da cura radical da hernia.

Partos.—A expulsão do acido carbonico pela placenta é a unica semelhança que existe entre a respiração do feto e a do adulto.

Pathologia interna.—A pneumonia é uma doença geral, infecciosa com localisação no pulmão.

Pathologia geral.—Em face das experiencias de Landouzy et Martin, etc. não se póde admittir a hereditariedade da tuberculose.

Hygiene.—Deve ser prohibido ao padre, quando baptisa, a introdução da sua saliva na bocca da creança.

VISTO.

A. Maia.

PÓDE IMPRIMIR-SE.

O DIRECTOR

Visconde d'Oliveira.