

ALGUMAS PALAVRAS
SOBRE O TRATAMENTO
DA
SEPTICEMIA PUERPERAL
PELA
RASPAGEM DO UTERO

75/8 ENC

796

Narciso da Silva Guimarães

ALGUMAS PALAVRAS

SOBRE O TRATAMENTO

DA

SEPTICEMIA PUERPERAL

PELA

RASPAGEM DO UTERO

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA

A' ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO

IMPrensa MODERNA

(OFFICINA A VAPOR)

55, Rua de Passos Manoel, 57

1894

75/8 ENC

Escola Medico-Cirurgica do Porto

CONSELHEIRO-DIRECTOR

DR. WENCESLAU DE LIMA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO CATHEDRATICO

Lentes cathedratricos

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral | João Pereira Dias Lebre. |
| 2. ^a Cadeira—Physiologia | Antonio Placido da Costa. |
| 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, semiologia e historia medica . . | Illydio Ayres Pereira do Valle. |
| Pharmacia | Nuno Dias Salgueiro. |

Lentes jubilados

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| Secção medica | José d'Andrade Gramacho. |
| Secção cirurgica | Visconde de Oliveira. |

Lentes substitutos

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| Secção medica | Maximiano A. d'Oliveira Lemos. |
| | Vaga. |
| Secção cirurgica | Ricardo d'Almeida Jorge. |
| | Candido Augusto Correia de Pinho. |

Lente demonstrador

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

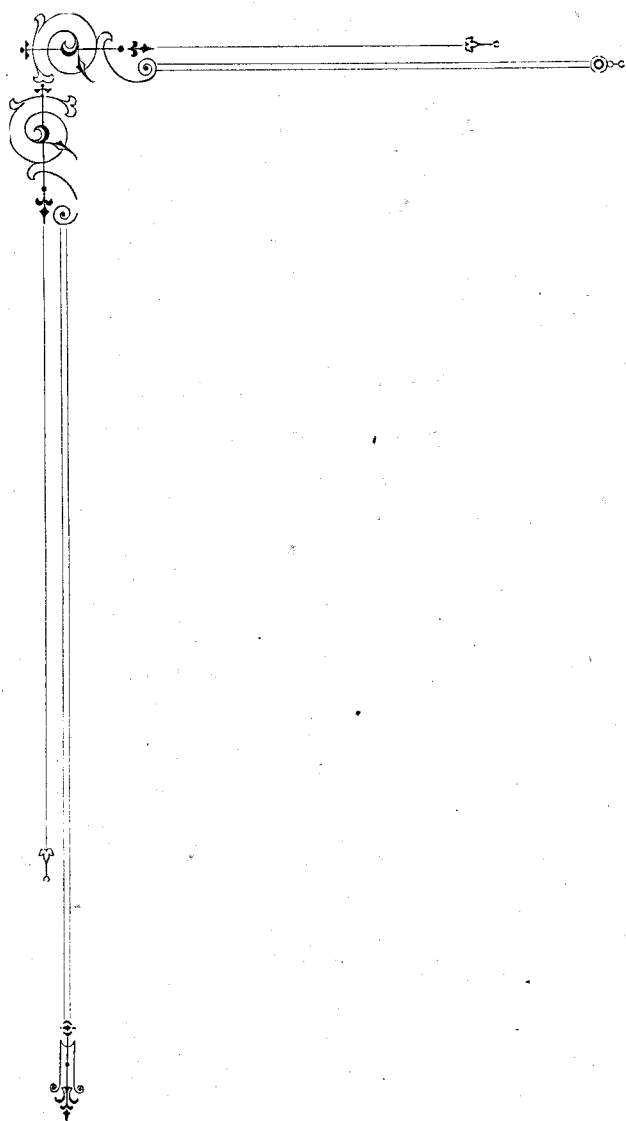
A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições. (*Regulamento da Escola* de 23 d'abril de 1840, art. 155.º).

A MEUS PAES

À MINHA FAMÍLIA

AOS MEUS AMIGOS

No men Presidente



CONSIDERAÇÕES GERAES

O tratamento da septicemia puerperal tem soffrido ultimamente mudanças notaveis em relação com as ideias actuaes a respeito da sua natureza e pathogenia.

Quando se julgava que era um virus incomprehensivel, um genio epidemico e não se conhecia o papel dos micro-organismos na pathogenia das doenças infecciosas, tudo se limitava ao tratamento geral sem nenhuma intervenção do lado do utero.

Foi Tarnier que teve a honra de ser o primeiro que começou a lutar contra o flagello puerperal.

Este illustre parteiro, na sua these de 1857 e na sua obra de 1858, demonstra claramente e com provas seguras o contagio não só ás

mulheres paridas, mas também a parteiras estudantes fóra do estado puerperal e insiste com razão no transporte do fermento pelo medico.

Dá, como conclusão, regras de prophylaxia; quer que as recém-paridas sãs sejam separadas das doentes e tratadas por um pessoal differente e a desinfecção das mãos e vestuario do parteiro.

Não hesita em preconisar as injeções vaginaes chloradas, ainda que os lochios sejam pouco fetidos e, em certas circumstancias, aconselha as injeções intra-uterinas.

Desde então a pratica da antiseptia prophylatica estava creada e não havia mais do que procurar o liquido mais proprio para a desinfecção do utero.

Este assumpto não tardou a ser tratado fóra de França; Von Grünewaldt em San-Petersburgo, Winckel, Erlenmayer, Schröder, na Allemanha, empregavam injeções vaginaes ou intra-uterinas antisepticas variadas, para prevenir o apparecimento da septicemia nas mulheres de parto.

Mais tarde os trabalhos de Pasteur vieram esclarecer a etiologia das doenças infecciosas e mostraram que a febre puerperal não era

senão uma septicemia produzida pela penetração de micro-organismos ao nível da ferida uterina.

O resultado foi a applicação da antiseptia á prophylaxia dos accidentes infecciosos puerperaes e, a partir d'este momento, o methodo antiseptico foi applicado com todo o seu rigor.

O tratamento da septicemia puerperal aproveitou com estas modificações, e não se limitaram então os autores, como antigamente, ao tratamento geral, mas trataram de modificar directamente a ferida uterina por injectões antisepticas e destruir *in situ* o fóco d'infectão, causa dos accidentes.

É o methodo acceite hoje por todos e que está dando sempre bons resultados.

Mas não tardou a reconhecer-se que este methodo nem sempre era sufficiente e que muitas vezes falhava, sobretudo em casos graves, em que era necessaria uma intervenção mais activa e rapida.

Assim, um certo numero de parteiros, entre os quaes devemos citar Pinard, em França, vendo que em certos casos as injectões intra-uterinas intermittentes não eram sufficientes para suspender a marcha dos pheno-

menos infecciosos, substituíram pela irrigação contínua as injeções intermitentes, cuja acção não podia deixar de ser passageira.

Mas, ao mesmo tempo, outros parteiros, para remediarem a insufficiencia das injeções, propozeram uma intervenção mais rápida e activa.

Considerando, estes parteiros, a ferida uterina semelhante a uma ferida externa infectada, applicaram-lhe os mesmos principios de tratamento, segundo o methodo antiseptico, isto é, a ablação do fóco de infecção pela raspagem e transformação da ferida infectada em uma ferida aseptica, posta ao abrigo dos germens do ar por meio d'um penso apropriado.

D'ahi nasceu o methodo da raspagem antiseptica, applicado ao tratamento da septicemia puerperal.

Muito bem acceite, sobretudo, na Allemanha e na America, só mais tarde foi acceite em França.

Comtudo, em face dos resultados inesperados que este methodo tem dado aos que o teem empregado, deante das suas vantagens e innocencia, o numero de partidarios vae sempre augmentando e hoje póde considerar-

se que entrou na pratica corrente do tratamento da septicemia puerperal.

Mas, digamol-o bem, não é um tratamento destinado a fazer desaparecer e substituir as irrigações intra-uterinas.

De fórmula alguma, e quasi todos, que praticam a raspagem, teem o cuidado de insistir n'este ponto.

Não é senão um seu complemento e deve ser empregado todas as vezes que as injeções intra-uterinas não dêem resultado e quando seja necessario destruir segura e rapidamente um foco infeccioso.

HISTORIA

A raspagem do utero soffreu a sorte das melhores operações chirurgicas.

A principio regeitada e abandonada desde a sua origem, foi de novo acceite com enthusiasmo e, se ainda hoje conta adversarios encarniçados, conta tambem numerosos defensores.

A introduccão da raspagem na therapeutica uterina é de origem franceza.

Foi Récamier que, em 1846, no seu trabalho publicado nos *Annales de Thérapeutique*, propoz esta operação applicada ao tratamento das vegetações da mucosa uterina.

Foi então que elle inventou a cureta que tem o seu nome e que é universalmente conhecida.

Robert pronuncia-se a seu favor e pratica um grande numero de vezes a raspagem.

Em 1848, na sua these de concurso, que trata das affecções granulosas, ulcerosas e carcinomatosas do collo, insiste na raspagem da mucosa do utero.

Em 1850 apparece, na *Union Médicale*, a memoria de Récamier.

N'este trabalho encontram-se um certo numero de observações que dizem respeito a affecções differentes do utero e nas quaes elle praticou o catheterismo e algumas vezes a raspagem.

Nélaton declara-se partidario de Récamier e mostra nas suas lições clinicas as vantagens d'este methodo.

Na mesma epocha apparecem sobre o assumpto as theses de Juteau (1850), Babu (1850), Robinet (1853) e Ferrier (1854).

A these de Ferrier é o objecto de um relatorio de A. Richard, apresentado á Sociedade de cirurgia, na sessão de 26 de Janeiro de 1855.

Este relatorio, favoravel ás conclusões do autor, acarreta uma discussão interessante a proposito d'um caso de perfuração do utero com a cureta, citado por Richard.

Hervez de Chégoin, Cloquet e Michon combatem a raspagem; Michon chega até a negar a existencia das vegetações uterinas; esta opinião é refutada por Maisonneuve, Richet, Robert e Demarquay.

Estes ultimos, com Follin, citam alguns casos de raspagem operados com successo.

Em 1858 apparece a these de Rouyer, feita sob a inspiração de Nélaton; o autor acceita o tratamento das vegetações uterinas pela raspagem.

Aran, nas suas lições clinicas (1858-1860), combate a raspagem da cavidade uterina que considera um meio perigoso e *un tir à la cible les yeux fermés*.

Becquerel considera-a como um processo barbaro.

Notat, em 1860, no seu tratado pratico das doenças do utero e annexos, mostra-se absolutamente partidario da raspagem e associa-se ás ideias de Trousseau.

Assim pois, até 1860, a raspagem, posto que regeitada por certos cirurgiões e gynecologistas, teve um grande numero de apologistas.

Pouco depois cahe no esquecimento em consequencia dos accidentes numerosos devidos sobretudo á ignorancia, n'esta epocha, do methodo antiseptico.

E' só em 1872 que, primeiro Osiandier e depois Simon d'Heidelberg, conseguem introduzil-a de novo na therapeutica das doenças uterinas.

Pouco a pouco a raspagem uterina foi de novo acceite na Allemanha, Inglaterra e França.

Este facto deve ser attribuido a duas causas:

1.^a O conhecimento mais completo das affecções uterinas.

2.^a O conhecimento do methodo antiseptico que permite operar com maior segurança.

Assim Siredey emprega este methodo e faz-lhe elogios.

Walton, de Bruxellas, partidario declarado da raspagem, considera-a uma operação realmente benigna.

Fallando dos operadores que qualificam esta operação de arriscada, barbara, mesmo excentrica e mortal, diz:

«Il est plus que probable que ces chirurgiens n'ont jamais pratiqué ou même ne comprennent pas la technique de l'opération».

Empregada a principio, como acabamos de vêr, exclusivamente no tratamento das affecções uterinas fóra do estado puerperal, a raspagem não tardou a ser introduzida em obstetrica, graças aos trabalhos de Martin, Scanzoni, Fehling, Boeters na Allemanha, d'Alfoway, Skene, Macan, Munde na America, de Priestley, Macdonald, Wilson, Byers na Inglaterra e de Doléris em França.

Recorreu-se primeiro á raspagem para tratar o aborto, quer desde o principio, quer nos casos de retenção placentar, com o fim de

prevenir a hemorragia e os accidentes infecciosos.

Não foi senão mais tarde que se interveio na septicemia declarada e é só n'estes ultimos annos que a raspagem uterina tem sido proposta como methodo geral de tratamento da septicemia quer depois do aborto, quer depois do parto de termo.

Na Allemanha, os partidarios d'este methodo são numerosos.

Boeters emprega a raspagem, quando haja retenção de fragmentos abortivos com ou sem septicemia e considera-a como um processo absolutamente sem perigo, podendo praticar-se sem dilatar o utero.

Fehling tem praticado sempre a raspagem, que considera como uma operação inoffensiva, quando acompanhada dos cuidados antisepticos.

Prochownick, Schwartz, Osterloch, Pick e Moser interveem egualmente.

Ploonies emprega a cureta cortante na endometrite puerperal. Funda-se nas vantagens que se obteem com este instrumento nas feridas de má natureza ou mesmo já septicas, para evitar a lymphangite, a lymphadenite e outras doenças consecutivas.

Cita os seus successos e os de Meinert.

Diz que a cureta cortante está indicada na endometrite putrida e septica, porque, quanto

mais prompta fôr a intervenção, mais seguro será o resultado.

Rabenau interveio em 110 casos em que havia retenção de fragmentos de aborto com ou sem septicemia.

Teve duas mortes, nos casos de septicemia grave com retenção placentar.

Veit e Léopold, partidarios da intervenção no aborto, interveem igualmente na septicemia.

Dahlmann operou sobretudo casos de septicemia consecutiva ao aborto.

Faz sempre preceder a raspagem de lavagens intra-uterinas e intervem, quando ellas não dão resultado.

Dührssen segue o mesmo methodo.

Na America, Noeggerath desde 1871, Schenk desde 1878 teem empregado a raspagem na septicemia consecutiva ao aborto. Munde, em 57 casos de raspagem para o aborto, interveio 5 vezes para accidentes infecciosos graves.

Uma só mulher, em que a intervenção foi tardia, succumbiu.

Este autor faz preceder a raspagem da dilatação do collo quando é necessaria, e cauterisa com tintura de iodo.

Macan intervem, sobretudo, em casos de septicemia depois do aborto. Dilata o collo, faz lavagens com sublimado, depois a raspagem e em seguida colloca um suppositorio iodoformado.

Hartwig cita numerosos factos a favor da raspagem contra a septicemia, não só depois do aborto, mas também depois do parto de termo.

Alloway, Coe, Jaggard interveem igualmente, como o autor precedente, e operam, quando as injeções intra-uterinas não são sufficientes para abaixar a temperatura.

O mesmo se dá com Hirst e Warrington-Earle, de Chicago.

Este ultimo, partidario encarniçado da raspagem, defendeu a sua opinião no Congresso de Washington de 1887 e, mais recentemente, na Sociedade gynecologica de Chicago.

É de opinião que devemos proceder sempre á raspagem, quando a temperatura não ceder ás irrigações intra-uterinas.

Na Russia, os gynecologistas e os parteiros, seguindo o exemplo dos allemães, praticam a raspagem contra a septicemia.

Este tratamento é acceite pela maior parte d'elles, entre os quaes devemos citar os nomes de Chomolgorow de Moscow, Jerzykowsky da Varsovia, Fischer, Chazan, Martinow e Lazarewitch.

O mesmo acontece na Dinamarca, onde já, em 1885, Kragelund intervinha na septicemia, quer em seguida ao aborto, quer em seguida ao parto de termo.

Serve-se da cureta de Récamier ou de

Sims, faz a dilatação do collo com vellas de Hégar e pratica antes e depois da operação uma injectão phenicada a 5 p. c.

Na Inglaterra, Priestley, Macdonald, Wilson, Robert-Bell, Lawrence, Greely-Hewitt são partidarios da raspagem nos accidentes infectuosos puerperaes.

Byers defende igualmente este methodo.

Dilata o collo com vellas de Hégar quando é necessario, lava o utero com sublimado e, depois da raspagem, colloca, segundo o methodo de Champneys, um lapis de iodoformio no utero.

Na Italia os partidarios da intervenção são numerosos.

Bompiani, Calderini, Candia, defenderam a raspagem.

Fasola dá conta do methodo seguido na clinica de Florença, nos casos de septicemia em seguida ao aborto.

A intervenção é a regra, qualquer que seja o estado do collo; quando é necessario, dilata-se por meios apropriados, laminaria, esponja preparada, dilatador metallico; pratica-se em seguida a raspagem antisepticamente.

Casentini, de Palermo, na Sociedade italiana d'obstetrica e de gynecologia, em 1888, defendeu o methodo de intervenção e fez sobresahir a necessidade do tratamento antiseptico local nos processos puerperaes septicos.

Emprega com vantagem a raspagem da mucosa seguida de irrigações antisepticas intra-uterinas sobretudo quando se trata de retirar residuos placentares.

Lessona, n'um trabalho a respeito do parto artificial, resumido nos Archivos de tocologia de 1888, defende a intervenção na septicemia.

Tratou pela raspagem 18 casos de septicemia depois de aborto.

Teve 15 curas e 3 casos de morte em que a intervenção foi muito tardia.

Nunca observou hemorragia; quando muito, um leve corrimento sanguineo que se sustinha com uma injeccão quente a 45°.

Lessona defende as curetas rombas e cortantes e ataca a accusação de Munde, que parece achar a cureta insufficiente para a raspagem dos cornos do utero. Diz que se poderá fazer tão bem a raspagem dos cornos como a das paredes, quando tivermos á nossa disposição curetas de diversos tamanhos, das quaes a mais pequena para este effeito.

Na Suissa, a intervenção nos casos de infecção puerperal é seguida por todos.

Wisard, na sua these, em 1888, publica 89 observações de raspagem no aborto, das quaes 28 para a septicemia.

Todas estas operações foram feitas na Suissa e praticadas por Rapin, Jentzer, Secrétan,

Vulliet, Chennevières, Jacques e Augusto Reverdin.

Em França, foi Doléris o primeiro que propoz e empregou a raspagem no tratamento da septicemia puerperal.

Partidario da intervenção nos casos de retenção de membranas depois do aborto, applicou a raspagem ao tratamento da septicemia puerperal.

Ao lado de Doléris apparece Charpentier adoptando o mesmo methodo.

Dá conta dos felizes resultados por elle obtidos, em casos de septicemia grave, na Academia de medicina, na sessão de 13 de setembro de 1888.

Misrachi defende o methodo da intervenção pelo *écouvillon* ou outro instrumento capaz de arrastar para fóra da cavidade uterina os productos septicos n'ella accumulados.

Borel, em 8 observações de retenção placentar ou hemorragia *post partum*, dá conta dos bons resultados obtidos pela raspagem, em que a cura foi rapida, excepto um caso, em que a morte sobreveiu tres dias depois da operação.

Pozzi diz que a raspagem deve ser praticada em muitas occasiões e que as suas vantagens são muito superiores ás desvantagens apresentadas por alguns.

Loviot, no jornal de medicina de Paris,

apresenta duas observações de raspagem na septicemia puerperal.

Guelliot e Lévêque praticaram algumas vezes a raspagem em casos de septicemia, servindo-se da cureta romba.

Rivière, na Sociedade obstetrica de França, defende a sua opinião a respeito da raspagem que, para elle, tem duas grandes indicações: as hemorragias ligadas á retenção de residuos de placenta ou de membranas, e a septicemia.

Este autor considera ainda como legitima a raspagem precoce.

Microbio pathogenico e a sua porta de entrada

O estudo dos fermentos pathogenicos da infecção puerperal não começou na realidade senão depois das descobertas de Mayerhofer em 1863.

Havia já bastante tempo que um grande numero de autores admittia a existencia d'estes agentes da septicemia.

Em 1847, Semmelweiss, fundamentando-se nas suas observações, admittia a infecção das mulheres de parto pelas mãos das pessoas que as tratavam e, para evitar estes accidentes, preconisava a lavagem das mãos com o chloreto de cal.

Entretanto as observações de Semmelweiss só diziam respeito ás infecções que provinham dos cadaveres.

Em 1857, Tarnier na sua these inaugural, faz conhecer o contagio e attribue a septicemia puerperal a um germen pathogenico.

Em 1858, Trousseau falla d'um veneno absorvido pela economia do ferido. Para elle, o veneno septico é absorvido pela ferida e circula em seguida na economia.

A febre puerperal é da mesma origem que a febre traumatica.

Em 1862, Sieffermann na sua these, falla dos germens e fermentos organisados.

Mayerhofer de 1863 a 1870 descobre nos lochios das mulheres de parto vibrões, a respeito dos quaes pouco diz, mas que inoculados a coelhos, causam a morte de alguns d'estes animaes.

Coze e Feltz de Strasburgo descobrem em 1869, no sangue de cadaveres de mulheres mortas de febre puerperal, um grande numero de bacterias, mas em particular, um microbio em longas cadeias, o estreptococco.

Estes autores não attribuem grande valor ao papel particular e preponderante d'este organismo, porquanto o encontraram tambem no sangue dos tiphosos.

Como os meios de cultura ainda não fossem conhecidos, a cultura d'este microbio na agua assucarada não deu resultado.

Em 1871, Reklinghausen, Waldeyer e Orth verificam a presença do estreptococco nos li-

quidos peritoneaes de doentes mortos de septicemia e conseguem inocular a septicemia a animaes por meio d'estes liquidos.

Orth, em particular, descobre no pus e no sangue de mulheres mortas de septicemia puerperal, além do estreptococco, micrococcus e diplococcus animados.

M. d'Espine, Quinquaud, em 1872 e Herberq, em 1873, experimentam em animaes, as propriedades dos lochios pathologicos.

Em 1876, Haussmann de Berlim faz injeções vaginaes e uterinas de liquidos septicos a coelhas recém-paridas e obtem resultados positivos com a condição, porém, de praticar de antemão feridas nos órgãos genitales.

Em 1876, Spillmann faz preparações de sangue depois da morte e encontra n'elle bastonetes, que se movem, e algumas especies de bacterias.

Em 1879, Pasteur, no seu laboratorio, descobre o verdadeiro agente da septicemia puerperal, o estreptococco pyogenico, que consegue cultivar, e mostra o papel preponderante que este microbio representa na infecção puerperal.

Em 1880, Doléris faz novas investigações a respeito dos microbios da septicemia puerperal e, na sua these, expõe os trabalhos de Pasteur, admittindo quatro microbios tendo

cada um um papel particular na produção das diversas formas da febre puerperal:

1.º Bacterias cylindricas, septicas com forma de longos filamentos, características das septicemias rapidas.

2.º Micrococcus em rosario (estreptococco), productores das formas attenuadas.

3.º Diplococcus moveis, agentes das formas suppurativas.

4.º Emfim micrococcus em pontos separados.

Esta theoria tão simples e seductora não tardou a ser posta de parte, porquanto os trabalhos, que se seguiram, não vieram confirmar completamente as suas descobertas, sobretudo no que dizem respeito ao papel do vibrião septico e dos diversos micrococcus.

Em 1882, Chauveau e, em 1884, Arloing, por culturas successivas, tendem a provar que todas as variedades de septicemia são produzidas pelo mesmo microbio, o estreptococco pyogenico, e que a forma varia com o processo de cultura. A virulencia d'este microbio póde ser exaltada ou diminuida. O estreptococco póde modificar a sua virulencia quando o organismo está apto para o receber, e concebe-se facilmente que o estado puerperal crie um terreno favoravel ao desenvolvimento da sua actividade.

Em 1885, Cushing e Fränkel descobriram bacterias d'uma outra fórma.

E' assim que Fränkel descreveu bacillos grossos e curtos no baço de doentes mortas de febre puerperal e um outro mais virulento na vagina de mulheres sãs.

Em 1886, Næggerath descreve diversas especies.

Em 1889, Babès publicou dous casos de aborto seguidos de infecção mortal, endometrite, perimetrite, phlegmões, abcessos metasticos, nos quaes se achava uma associação em todos os órgãos do *staphilococcus aureus* e de bacillos saprogenicos existentes na mucosa uterina sem vestigios de estreptococcus.

Ultimamente tem-se ido mais longe e tem-se procurado não só os micro-organismos, mas tambem as toxinas que elles podiam produzir, (Bergmann), cholina, neuridina, cada-verina, mygdalina, saprina estudadas por Selmi Veneki, Brieger e Hüter.

Brieger em sete casos de infecção puerperal não encontrou micrococcus e desde então pensou nas toxinas.

Estas mesmas ptomaínas foram encontradas nas urinas acompanhadas de estreptococcus, estaphylococcus e saprophytas por Bourget.

Em resumo a maior parte dos autores, Baumgarten, Arloing, Chauveau, Cornil e Ba-

bès, Widal são de opinião que a febre puerperal é sempre devida ao estreptococco.

Devemos admittir, como todos os autores modernos, que a ferida uterina e accessoriamente as feridas vaginaes e vulvares são as vias ordinarias de penetração dos micro-organismos na circulação geral.

Strauss e Sanchez Toledo, em 1889, fizeram a este respeito experiencias com resultados negativos.

Introduziram diferentes microbios, entre outros o estreptococco, no utero de coelhas recém-paridas sem que ellas experimentassem o menor symptoma de infecção. Mas Duval dá a explicação d'este facto.

Diz elle: Na coelha o epithélio uterino renova-se no dia seguinte ao do parto, o que não acontece com a mulher.

N'esta as condições são muito differentes. Na occasião do parto ha a exfoliação completa do epithélio da mucosa arrastado pela queda da caduca e, por esta ferida verdadeira, penetram os microbios pathogenicos.

Depois d'um parto physiologico não se encontram nunca microbios nos lochios. Ha ao contrario uma infecção, acham-se então no meio dos coagulos sanguineos e dos detritos de toda a natureza, que constituem os lochios, differentes microbios, que encontram aqui um meio muito favoravel de cultura.

E' pois no utero que os microbios encontram o seu foco de reproducção mais importante e é d'ahi que, atravessando as veias e os lymphaticos, vão infectar a cada instante e cada vez mais o organismo.

Todos os autores são, com effeito, de opinião que a affecção será tanto mais grave quanto maior numero de germens infecciosos penetrarem no sangue.

Quanto tempo pôde durar esta penetração successiva das colonias microbianas na torrente circulatoria?

E' o que é bem difficil de precisar.

Segundo Bumm, formar-se-ia muito rapidamente uma membrana granulosa da mucosa uterina, membrana que impediria a penetração dos organismos.

Em 1889, na sua these, Widal demonstra por investigações histologicas e bacteriologicas que a mucosa uterina serve de verdadeiro filtro, deixando passar o estreptococco pyogenico, exclusão feita dos outros microbios contidos na cavidade uterina.

Segundo elle, quando houver infecção por um outro organismo, a bacteria de Clado-Albaran por exemplo, esta penetraria não pelo utero, mas pelas feridas da vulva e pela mucosa vesical.

Recentemente um grande numero de autores tem estudado os micro-organismos da

infecção puerperal com o fim de elucidar a questão etiologica da *hétéro* e *auto-infecção*.

Döderlein recolheu na propria cavidade uterina lochios de paridas sãs e doentes, isentos de toda a conspurcação vaginal.

Nas primeiras, comtanto que a temperatura não passasse de 38°, o exame microscopico era negativo e as culturas estereis; nas segundas tendo accidentes febris achavam-se bacillos e estreptococcus.

N'este caso o autor pensa que estes germens eram levados da vagina para o utero pelo dedo ou instrumentos exploradores.

Von Ott mostrou que não ha bacterias, immediatamente depois do parto, na parte superior da vagina. Elle attribue este facto á poderosa limpeza operada pela ruptura da bolsa das aguas e pelo attrito do corpo fetal nas paredes vaginaes distendidas.

Kaltenbach é da mesma opinião e admite, como Bokelmann e Dührssen, que, na parida sã, a vagina deve ser considerada como aséptica.

Contrariamente a estes ultimos autores, as investigações de Winter parecem demonstrar a possibilidade d'uma auto-infecção.

Existe uma zona perigosa, rica em microorganismos.

A vagina, o collo do utero conteem não só bacterias, mas tambem, na metade dos ca-

sos, organismos pathogenicos, estaphylococcos e estreptococcos.

Estes germens e particularmente o estaphylococco, inoculados não produzem phenomeno algum infeccioso.

E' possivel, entretanto, que estes microbios achando-se, depois do parto, em presença de detritos organicos possam readquirir a sua virulencia se se não tiver o cuidado de praticar uma antisepsia rigorosa.

Para Appert, a causa d'esta reacquição de virulencia dos germens, momentaneamente não pathogenicos, deve ser procurada n'um estado morbido anterior.

Diz elle :

«Nous portons en nous des germes pathogènes, à l'état de microbisme latent, qui ne deviennent virulents qu'à la faveur d'un état pathologique de l'organisme».

Otto v. Franqué que acompanhou mais recentemente todos os estudos dos autores precedentemente citados, chega ás conclusões seguintes :

1.º Em regra geral, o utero acha-se privado de bacterias immediatamente depois do parto, e o estreptococco, quando existe, produz em certos casos sómente, uma elevação de temperatura moderada, que não ultrapassa

os limites da normal e que é acompanhada d'uma perturbação igualmente leve do estado geral.

2.º O bactérium-coli-commune póde vir a ser no sobre-parto uma causa de febre.

3.º Em 400 observações de sobre parto, a sapremia não tendo sido vista senão uma vez, a febre sapremica não deve ser accete senão quando um exame bacteriologico rigoroso vier demonstrar a ausencia dos microbios pathogenicos e a presença dos saprophytas.

Resulta d'estes numerosos trabalhos que, se a questão bacteriologica da septicemia puerperal não está ainda definitivamente esmiuçada, a maioria dos autores attribue ao estreptococco a propriedade de provocar esta infecção.

Emfim, se em alguns casos se póde incriminar a auto-infecção, o mais das vezes é a hetero-infecção que é preciso considerar como a verdadeira causa do puerperismo infeccioso.

OBJECÇÕES

O esboço historico, que acabamos de expôr, mostra-nos que os autores se teem collocado em dous campos differentes: os partidarios da raspagem uterina e os adversarios.

Vejamos agora quaes são as razões que apresentam os ultimos.

E', dizem elles, uma operação inutil, insufficiente, porque não se tem a certeza de, com a raspagem, retirar tudo, emfim perigosa, porque expõem a accidentes graves, sobretudo á perfuração uterina.

E' inutil, dizem elles, porque se consegue o mesmo fim e sem perigo, com as injectões intra-uterinas.

Certamente não queremos negar a effica-cia das injectões intra-uterinas que são suf-

ficientes n'um certo numero de casos, sobretudo se interviermos desde os principios dos accidentes septicos.

Mas desgraçadamente nem sempre nos encontramos n'estas circumstancias e então é preciso intervir mais rapidamente, por isso que estamos em frente d'uma septicemia, já ha um certo tempo declarada.

Muitas vezes os phenomenos infecciosos continuam apesar das injeccões antisepticas.

Assim se, passados quatro ou cinco dias de injeccões intra-uterinas, os phenomenos septicemicos continuarem, se o liquido, que sahir do utero, for de aspecto sanioso e fetido e contiver ainda estreptococcus, é preciso não hesitar muito tempo em praticar a raspagem methodica do utero infectado.

As injeccões uterinas actuam de dous modos :

1.º Pela sua acção antiseptica ;

2.º Pela acção mecanica, expellindo os productos septicos contidos no utero. Seria com certeza esta a acção a mais importante para alguns autores.

Mas esta acção está longe de ser sempre sufficiente, sobretudo se se tratar de particulas solidas e fortemente adherentes, taes como: coagulos sanguineos, fragmentos de placenta e retalhos de membranas.

Misrachi, para provar a insufficiencia das injeções intra-uterinas, fez a experiencia seguinte, que repetiu um grande numero de vezes :

«Si, diz elle, au lieu de faire une injection intra-utérine par le procédé usuel, on prend le soin d'introduire d'abord dans le vagin une valve de Sims et d'abaisser le col de façon à opérer à ciel ouvert, on s'aperçoit que le pincement du col et l'introduction de la sonde produisent un petit écoulement de sang qui, se coagulant immédiatement, reste adhérent près de l'orifice externe.

Or, non seulement le flot de retour de l'injection utérine, n'est pas capable de l'en détacher, mais le jet puissant d'un irrigateur dépourvu de sa canule et placé à la hauteur d'un mètre s'y épuise inutilement.

Que sera-ce lorsqu'il s'agit de caillots fibreux relativement anciens ou de fragments placentaires fortement adhérents, dans une cavité close et avec le jet liquide dépourvu de toute force que peut donner la meilleure des sondes intra-utérines?

Et, en effet, si après avoir fait pendant vingt minutes et davantage une irrigation utérine avec les sondes du plus gros calibre telles que celles de Pinard ou de Doléris et avoir constaté que le liquide injecté revient absolument propre, on introduit dans la ca-

tivité utérine un écouvillon, on s'aperçoit en le retirant qu'il est chargé de matériaux solides qui, laissés dans la matrice, auraient continué à entretenir le processus septique.»

Pinard e Varnier no seu artigo a respeito da irrigação continua, publicado nos *Annales de Gynécologie* de 1886, exprimem-se assim a respeito das injeções intra-uterinas intermitentes :

«Les injections intermittentes n'ont et ne peuvent avoir qu'une action passagère sur l'organisme, le liquide ne restant en contact avec la muqueuse utéro-vaginale que pendant un temps relativement court.

De plus, cette action n'est que superficielle; le liquide n'a pas le temps d'agir sur les parties profondes. Si l'ennemi est déjà dans la place et il y est souvent, la quantité d'antiseptique absorbée reste insuffisante à le poursuivre dans le torrent circulatoire. Or dans les plaies aussi septiques que les plaies cavitaires, c'est non seulement dans le foyer traumatique qu'il faut poursuivre les germes pyogènes, mais aussi dans le sang lui-même. Il est par conséquent utile que l'opérée absorbe une certaine dose de l'antiseptique et subisse un premier degré sinon d'intoxication, du moins d'imbibition. C'est pourquoi M. Ver-

neuil recherche, loin de l'éviter, et de s'en effrayer, la coloration brun verdâtre de l'urine chez ses opérées, comme étant une preuve de l'absorption et, en même temps, de l'élimination compensatrice de l'acide phénique.

De sorte, que dans les cas de plaies utéro-vaginales en fermentation, le traitement par les injections intermittentes, équivaut en chirurgie au traitement d'une plaie infectée qu'on instituerait ainsi: lavage avec une solution désinfectante toutes les demi-heures ou toutes les heures, la plaie restant dans l'intervalle exposée à l'inhabassiment des germes et au contact de liquides insuffisamment désinfectés.»

Auvard cita as experiencias de Steffek, que chega ás conclusões seguintes:

«1.° J'ai commencé par les injections du vagin comme on les pratique si souvent, avec un litre de liquide. Trois expériences. Résultat: après la désinfection (c'est-à-dire l'injection), il restait autant de microbes qu'auparavant; donc insuccès complet.

2.° Lavage du vagin à l'aide du doigt. Quatre expériences. Résultat: moins de colonies microbiennes qu'avant la désinfection; toutefois elles sont encore abondantes.

3.° Lavage du vagin à l'aide de deux doigts. Cinq expériences. Résultat: dans trois

expériences, les colonies se développèrent à la suite; dans deux, la culture reste stérile.

4.° Lavage du vagin et de la partie inférieure du col utérin. Un doigt fut introduit dans le canal cervical aussi loin que possible, pendant que l'autre doigt nettoyait la paroi vaginale antérieure; puis la position des doigts fut modifiée, l'antérieur, précisément libre, était introduit dans le col et le postérieur allait à son tour frotter la paroi vaginale inférieure. Le courant du liquide était directement dirigé vers l'orifice externe de l'utérus. Trois expériences. Résultats: tous les tubes restent stériles après la désinfection vaginale, même quand, auparavant, cinquante ou cent colonies s'étaient développées.

Le liquide employé pour les injections a été une solution de sublimé à $\frac{1}{3000}$.

Pour la toilette utérine, il en est de même. Il faut joindre le frottement à l'irrigation, si on veut obtenir une propreté complète.»

«Pour prouver l'insuffisance des injections ordinairement pratiquées, diz Auvard, j'ai fait l'expérience suivante:

J'ai pris un ballon de Barnes (n.° 6, la plus grande dimension), dont la forme générale se rapproche un peu de celle de l'utérus, et j'ai opéré une section transversale au voisinage

du tube qui le termine, de manière à créer en ce point une ouverture de 3 centim. de diamètre, c'est-à-dire relativement large.

J'ai rempli la moitié de ce ballon avec de la cendre ordinaire mêlée à quelques débris de charbon, dont le plus gros ne dépassait pas le volume d'un pois.

Puis, tenant le ballon obliquement, j'ai pratiqué dans son intérieur, avec la sonde de Budin ou de Doléris, que je considère comme les deux meilleures, une injection de deux litres de liquide en faisant pénétrer l'extrémité de l'instrument jusqu'au fond de cet utérus artificiel.

Le réservoir était tenu à un mètre environ au-dessus du ballon en caoutchouc.

Les premiers 500 grammes de liquide sortaient salis par le contenu du ballon, et à partir de ce moment aucune particule n'était plus entraînée.

Or, en retournant le ballon après le lavage, j'ai toujours retrouvé un assez grand nombre de débris restant emprisonnés. Je n'ai jamais pu, à l'aide de cette simple injection avec l'une ou l'autre sonde, obtenir un nettoyage complet.

Je crois donc que toute irrigation intra-utérine simple sera susceptible de produire un nettoyage relatif de la cavité utérine, parfois suffisant comme le prouvent quelques

observations cliniques, mais je suis persuadé que souvent cette toilette restera très incomplète.»

A irrigação continua produz na mulher grandes dores devidas ao edema e á tumefacção dos órgãos genitales que estão continuamente embebidos.

Esta irrigação pôde ainda expôr a mulher ao arrefecimento e no caso de accidentes pulmonares, estes podem aggravar-se e tornar-se mais perigosos.

Seja como fôr, o facto é que, se se examinar o utero d'uma mulher morta de septicemia e que foi submettida ás injeccões intra-uterinas, se encontram quasi sempre as paredes da cavidade uterina cobertas com uma materia putrilaginosa avermelhada, que o liquido das injeccões não pôde arrastar.

Este facto tem sido observado não só nas mulheres tratadas pelas injeccões intermitentes, mas ainda nas que foram submettidas á irrigação continua.

Tem-se ainda reprovado a raspagem por ser insufficiente, operar ás cegas, não permittir saber se tudo, que existia no utero, tinha sido retirado e deixar algumas vezes fragmentos de placenta.

Estes factos foram algumas vezes observados quando se intervinha nos abortos, mas

são excepçionaes e podem ser facilmente evitados fazendo-se a raspagem methodica e cuidadosamente.

Além d'isso tres signaes permittem distinguir o que se faz durante a operação e indicam até que limite se pôde ir: 1.º a resistencia encontrada pelo instrumento; 2.º o ruido percebido; 3.º o aspecto dos residuos.

Com effeito, a mão sente muito nitidamente quando a colher arrasta qualquer coisa ou quando deslisa sobre o tecido uterino.

A molleza, a friabilidade dos tecidos pathologicos dão sensações muito differentes das transmittidas pelo tecido normal e, quando se chega a este ultimo, percebe-se um ruido especial que pôde ser ouvido pelas pessoas que nos cercam.

«Le tissu utérin, diz Terrillon, résiste à la lame, il sonne pour ainsi dire à chaque effort qui est fait contre lui, il donne à la main de l'opérateur une sensation de grattement, de reclage, de grincement à la façon de ces gros tendons fibreux sur lesquels on porte l'instrument.»

A raspagem é não só inutil, dizem os adversarios do methodo, mas tambem perigosa por diversas razões:

1.º Abre novas portas á infecção. Esta objecção não tem fundamento, se se tiver o

cuidado de tomar precauções antisepticas minuciosas durante a operação e dias seguintes e sobretudo se se cauterisarem as paredes da cavidade uterina com uma substancia antiseptica.

2.º Expõe a hemorragias que são, algumas vezes, difficeis de suster. O facto é todavia excepcional, a não ser em alguns casos em que se tem intervindo para os cancos e fibromas. De mais, em todas as observações de raspagem para a septicemia, esta complicação não tem sido assignalada e todos os operadores estão, ao contrario, de accordo que o escoamento sanguineo que se produz durante a operação ou consecutivamente é insignificante.

3.º E' uma causa de esterilidade. Este argumento cahe diante das observações dos que praticaram a operação em mulheres que gravidaram depois.

Récamier, Nélaton e Schröder citam casos em que doentes gravidaram depois da operação e pariram no fim do respectivo tempo.

Martin de Berlim viu sobrevir a prenhez em 60 mulheres que tinham sido operadas, antes, de raspagem.

As observações de Duvelius, Bennicke e Pick são igualmente concludentes a este respeito.

Dahlmann, Dührssen e Byers observaram casos semelhantes.

A menstruação volta ordinariamente no fim de 5 a 6 semanas, se as mulheres não amamentam.

Estes factos, por si só, bastam para mostrar que a raspagem não parece prejudicar nem a regeneração da mucosa depois do parto, nem as suas propriedades physiologicas.

A mais grave accusação que teem feito á raspagem, é produzir perfurações do utero. Estes casos são comtudo raros; e, quando se dão, são devidos a manobras imprudentes ou operações praticadas em uteros desviados, sobretudo em retro-flexão.

N'estas condições, é preciso haver o maximo cuidado, operar com precaução nos casos em que o utero estiver amollecido e guiar-se pelas sensações fornecidas pela mão que manobra o instrumento.

N'um certo numero de observações, a perfuração curou-se sem determinar accidentes.

Alguns medicos allemães não temem perfurar o utero para mostrarem que este accidente não offerece perigo algum.

Høening, para provar que o utero póde soffrer todas as operações, todas as lesões sem o menor inconveniente, passava o hysterometro atravez do tecido uterino, de maneira que a ponta do instrumento fosse até perto

do umbigo e, para mostrar a sua confiança aos alumnos, repetia esta operação na sua presença no amphitheatro.

Rebl, Buckesard e Jelonnus perfuraram egualmente o utero algumas vezes para provar a innocencia d'este accidente.

Entretanto devemos dizer que a prática d'estas experiencias não nos parece muito aceitavel.

Nos casos, em que se temer uma perfuração, aconselhamos o *écouvillon* de Doléris que, não destacando senão a mucosa, póde ser empregado com toda a segurança.

Assim, todas as objecções levantadas á raspagem cahem deante da observação dos factos, se nos guiarmos pelas indicações precisas da operação.

Não é uma operação inutil, pois que é o unico meio de curar a septicemia puerperal quando ella resiste, quer ás irrigações intermitentes e continuas, quer ao tratamento geral.

Não é uma operação perigosa, porque os accidentes, que lhe teem sido imputados, sobreem nos casos em que a raspagem está contra-indicada ou quando o operador commette uma imprudencia operatoria.

Emfim, as observações de Récamier, Nélaton, Schröder e Martin mostram d'uma maneira evidente que esta operação não é sempre uma causa de esterilidade.

MANUAL OPERATORIO

O manual operatorio é approximadamente o mesmo que nas outras affecções uterinas não puerperaes.

Todos os operadores empregam, com poucas variantes, o mesmo processo. As differenças, quando as ha, dão-se sobretudo na escolha das curetas cortantes ou rombas, no processo de dilatação, necessidade de cauterisar a superficie interna do utero e penso consecutivo.

ANESTHESIA.— Em presença d'uma intervenção, que numerosos autores consideram benigna e outros uma verdadeira operação cirurgica, a questão da anesthesia fez dividir os operadores em dois campos.

Esta anesthesia é util, necessaria ou indispensavel? Uns, com Schröder, precon-

sam-a, outros, seguindo a opinião de Hégár, pensam que na maior parte dos casos é, em geral, inutil.

«Le raclage, dit Schröder, produit en général des douleurs tellement vives qu'on fait bien, chez les personnes qui n'ont pas une énergie spéciale de volonté, d'administrer le chloroforme.»

Por isto se vê que este autor tem muito em conta o elemento dôr.

Hégár professa uma opinião contraria:

«La douleur, diz este autor, est généralement peu marquée, aussi ne faut-il employer l'anesthésie que dans les cas très compliqués ou bien chez les femmes très sensibles.»

Sendo a operação pouco dolorosa, julgamos desnecessario o emprego do chloroformio, a não ser em casos muito excepcionaes.

ANTISEPSIA ANTES DA OPERAÇÃO.—Embora se trate de fazer uma operação n'uma mulher já infectada, as precauções antisepticas preliminares não devem ser desprezadas, pois é preciso ter em conta que, tanto mais probabilidades se terá de exito na operação, quanto mais escrupulosamente observada fôr a antisepsia antes, durante e depois da operação.

Dever-se-ha pois lavar com sabão e sublimado toda a região genital, vulva, pubis, pe-

rinea, anus, etc. Os pellos do pubis e grandes labios, etc., deverão ser cuidadosamente cortados á navalha.

Em seguida lavar-se-ha a vagina com uma irrigação quente de sublimado a $\frac{1}{1000}$ ou $\frac{1}{2000}$. Depois de ter introduzido o especulo, limpar-se-hão os fundos de sacco com algodão hydrophilo embebido em sublimado e espremido, e, introduzindo o indicador na vagina, devem lavar-se os fundos de sacco com cuidado, «gargariser» para assim dizer a vagina, segundo a expressão de Pozzi.

DILATAÇÃO DO COLLO.—A dilatação do collo a maior parte das vezes não é necessaria. Se já se tiver recorrido ás injecções intra-uterinas até ao momento da operação, o collo está sufficientemente dilatado para deixar passar a cureta.

Se o collo estiver fechado, como é preciso intervir depressa, servir-nos-hemos, de preferencia, de processos mais rapidos.

Ordinariamente emprega-se o dilatador mecanico de Sims ou as vellas de Hégár, cujo uso é muito commodo.

Convem ainda dizer que algumas vezes durante a operação é-se obrigado a recorrer a uma nova dilatação, porque o orificio interno do collo torna a fechar-se em virtude da acção que a cureta exerce sobre as fibras musculares do utero, provocando contracções.

INSTRUMENTOS.—Quaesquer que sejam os instrumentos empregados, devem ser cuidadosamente desinfectados.

Sob este ponto de vista, os instrumentos metallicos apresentam uma grande vantagem sobre os *écouvillons* empregados por alguns operadores, quando se trata d'uma mucosa muito molle.

Os instrumentos necessarios são duas valvas de Sims, uma pinça Museux, um especulo e curetas de diversos tamanhos.

D'uma maneira geral, empregam-se principalmente dous typos: as curetas cortantes e as curetas de bordos rombos.

Para o tratamento no caso de septicemia puerperal, a maior parte dos operadores emprega a cureta de Récamier, de Sims e de Simon.

Entre as curetas metallicas podemos ainda citar a cureta fenestrada de Hégar, a cureta de dupla hélice de Terrilon, que consiste em uma haste em volta da qual está enrolada em hélice uma dupla lamina cortante, a cureta de Thomas, Martin, Schröder, Kaltenbach e Simpson.

E' bom termos sempre bastantes exemplares á nossa disposição e sobretudo uma cureta pequena, se quizermos explorar os cornos do utero.

A escolha da cureta importa pouco, com-

tanto que ella tenha um cabo bastante comprido que permita ir até ao fundo do utero.

Dolérís emprega ao mesmo tempo que a cureta um instrumento da sua invenção, o *écouvillon*, que serve para acabar a limpeza da cavidade uterina e cauterisar as suas paredes.

Quaesquer que sejam os instrumentos de que nos sirvamos, dissémos ha pouco, devem estes ser perfeitamente desinfectados.

As curetas, depois de terem estado em contacto durante um certo tempo com a chama d'uma lampada de alcool, devem ser introduzidas n'uma solução, quer phenicada, quer de sublimado e não serem retiradas senão na occasião da operação.

Tem-se aconselhado tambem mergulhal-as em ether iodoformado alguns momentos antes da sua introdução no utero.

Estas precauções são d'uma importancia capital.

OPERAÇÃO.—Bem que Hégár indique a posição lateral como podendo ser dada á mulher em que se pratica a raspagem, colloca-se geralmente a doente no decubito dorsal, com a pelve levantada por meio de almofadas. Dous ajudantes seguram cada um n'um membro inferior. Se houver poucos ajudantes, podem pôr-se os pés da doente sobre os joelhos do operador sentado em frente d'ella.

O perineo, a vulva, a vagina, depois de lavados e desinfectados, apanha-se o collo do utero com uma pinça de Museux ou de Braun que se deslisa entre o indicador e o medio da mão esquerda e agarra-se o labio anterior; ter-se-ha cuidado de não pinçar a mucosa vaginal dos fundos de sacco que é muito sensivel e de apanhar-o bastante longe do bordo libre do collo para não o lacerar.

Se houver alguma difficuldade, introduz-se uma valva de Sims ou um speculo de maneira a ver bem o collo.

Abaixa-se então lentamente o collo até que venha á vulva. Nas mulheres que parem de termo, o utero é muito movel, os ligamentos largos estão muito laxos e o abaixamento é dos mais facéis.

Se houver adherencias ou o abaixamento offerecer algumas difficuldades, não devemos insistir.

Contentar-nos-hemos então com a introdução do speculo e, apanhando o labio posterior do collo de maneira a manter o utero, operamos no fundo da vagina.

N'este caso é preciso apanhar o labio posterior e não o anterior, porque, não se podendo levantar a pinça, esta iria embarçar a introdução da cureta.

Quando o utero estiver abaixado, levanta-se a pinça em angulo recto e confia-se a um ajudante.

Dilata-se ou acaba de dilatar-se o collo, se fôr necessario, faz-se uma injeccão intra-uterina de sublimado e depois introduz-se um hysterometro para se conhecerem as dimensões da cavidade uterina e a direcção do seu eixo.

Póde durante o tempo da operação, em quanto o collo está na vulva, fazer-se uma irrigação com uma solução de acido phenico ou sublimado, isolando assim até certo ponto do ar exterior.

Introduz-se então a cureta devagar e sem força para não ferir o canal cervical.

Reconhece-se se a cureta está na cavidade uterina, fazendo-a executar movimentos de circumducção.

Dirige-se em seguida o instrumento até ao fundo do utero e raspam-se, successivamente, o seu fundo, os bordos, os angulos e as faces anterior e posterior, caminhando sempre do fundo do utero para o collo.

Retira-se então por diversas vezes o instrumento e desembaraça-se dos residuos que tem destacado e traz consigo, mergulhando-o n'um vaso com uma solução phenicada ou de sublimado.

Póde-se ao mesmo tempo fazer duas ou tres irrigações durante a operação.

Depois de ter raspado methodicamente todas as partes do utero, devemos acabar a operação quando a cureta vier vazia.

Nem todos os operadores seguem depois o mesmo processo.

Uns contentam-se com fazer uma injeccão intra-uterina, sem collocarem depois um tampão na vagina.

Mas a maior parte faz seguir a raspagem d'uma cauterisação das paredes uterinas com o chloreto de zinco, perchloreto de ferro, tintura de iodo, glicerina creosotada a $\frac{1}{3}$, etc.

Doléris completa sempre a raspagem com uma escovagem e cauterisa com glicerina creosotada.

Certos operadores deixam um lapis de iodoformio no utero ou põem um suppositório iodoformado.

O melhor methodo de penso consiste em fazer um *tamponnement* intra-uterino com gaze iodoformada, quer nos sirvamos d'uma grande porção de gaze, quer de pequenos tampões munidos de fio.

Feito o penso ao utero d'esta fórma, limpam-se a vagina e os fundos de sacco com bocados de algodão hydrophilo, embebidos n'uma solução de acido phenico ou sublimado, de antemão expremidos, e enche-se a vagina até á vulva de gaze iodoformada, de maneira a obtural-a completamente.

Applica-se depois algodão phenicado sobre a vulva e, se fôr necessario, segura-se este penso com uma ligadura em T.

CUIDADOS CONSECUTIVOS. — N'esta operação estes cuidados são muitissimo importantes e reclamam uma antisepsia rigorosa sem o que correríamos o risco de observar os phenomenos de uma reinfecção.

Este penso póde ser deixado durante 24 ou 48 horas.

Entretanto, se, antes de ter decorrido este tempo, a temperatura subir, devemos substituí-lo mais cedo.

Ordinariamente basta fazer este penso de 24 em 24 horas, fazendo-o preceder d'uma injeção intra-uterina de sublimado ou acido phenico.

O tampão intra-uterino póde ser retirado no fim de tres ou quatro dias, e basta então fazer um simples *tamponnement* vaginal até á vulva.

Que tempo será preciso continuar este penso?

Isto varia segundo as mulheres. Mas, em media, são precisos seis a oito dias.

Se se tirar o tampão mais cedo, a temperatura torna a subir rapidamente para descer logo que se faça um penso antiseptico.

Para terminar, diremos que a operação deve ser feita com o maximo cuidado, sobretudo em uteros mais ou menos amollecidos, sendo então prudente empregar primeiro a

cureta romba e, só quando se tornar indispensavel, a cureta cortante.

E' evidente tambem que a raspagem não dispensa um tratamento geral.

A regra therapeutica a seguir será pois favorecer a lucha do organismo contra os productos infecciosos já absorvidos.

As preparações de quinina, que é preciso não desprezar, devem ser consideradas como adjuvantes. De mais, todos os medicamentos qualificados de tonicos e de reconstituintes e sobretudo uma boa hygiene alimentar podem ajudar a phagocytose physiologica.

INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES

Como acabamos de vêr n'um dos capítulos precedentes, a septicemia puerperal é o resultado da infecção da ferida uterina por micro-organismos, que produzem uma endometrite septica.

E' esta endometrite que é preciso desde logo combater, são os germens que lhe deram origem que é preciso destruir o mais rapidamente possível.

E', com effeito, ella que é o ponto de partida da intoxicação geral da economia e que origina os focos secundarios peri-uterinos, quer nos vasos venosos ou lymphaticos, quer nos ligamentos largos ou peritoneo.

Quanto mais cedo e mais rapidamente se destruir o foco uterino, tanto maiores serão as probabilidades de cura.

Quer os accidentes infecciosos se desenvolvam depois do aborto ou depois do parto

de termo, quer haja ou não retenção placentar, a indicação é a mesma, visto que a septicemia tem, como ponto de partida, o órgão uterino.

Quer se trate d'uma fôrma generalisada ou de uma localisação precoce, todos os esforços da therapeutica devem ser dirigidos contra o endometrio infectado que é, segundo a expressão de Labadie-Lagrave, *la surface de résorption de l'organisme, le foyer de pullulation, la base d'opération des microbes.*

«On coupe, diz o mesmo autor, le mal dans sa racine on prévient de nouvelles décharges microbiennes ou toxiques dans le torrent circulatoire et comme la première était elle-même atténuée, la résistance de l'organisme suffira presque toujours à en triompher.»

Mas em que momento deveremos intervir?

Deve-se, como dizem alguns autores, intervir logo que se observe uma ligeira elevação de temperatura, um pouco de cheiro nos lochios e praticar immediatamente a raspagem do utero?

Não o pensamos assim; e, como nós, um grande numero de autores taes como: Warrington Earle, Hirst, Alloway, Dahlmann, Charpentier, etc. Segundo a nossa opinião, deve começar-se pelas injeccões intra-uterinas; se a temperatura não ceder á irrigação passado um certo tempo e o estado da doente

não melhorar, devemos então praticar a raspagem.

Entretanto, é preciso não retardar muito a intervenção, sem o que correríamos o risco de vêr a dóse do producto septico absorvido tornar-se sufficiente para determinar a morte ou pelo menos produzir a formação de focos secundarios taes como perimetrite, parametrite, phlébite dos membros inferiores que retardam a cura ou podem mesmo acarretar comsigo a morte.

Quando houver retenção placentar, quanto mais cedo se intervir, tanto melhores serão os resultados.

Apesar da opinião de Fritsch que pretende que: «Le raclage de la surface interne de la matrice, dans les cas de putridité intra-utérine due à la rétention de fragments de membranes, n'a aucune utilité, les succès obtenus alors devant être attribués aux injections de lavage et à la désinfection», o emprego d'este methodo tem dado bons resultados.

A intervenção está ainda indicada quando, conjunctamente com os phenomenos infecciosos, haja hemorragias graves.

Com effeito, trata-se então quasi sempre d'uma placenta inteira ou d'um fragmento retido no utero que, em parte putrefacto, em parte adherente, dá origem á hemorragia todas as vezes que se despega.

Tiral-o é pois supprimir immediatamente a origem da infecção e da hemorragia.

Ha aqui uma dupla indicação para intervir.

Entretanto, se a hemorragia fôr de uma abundancia extrema, se houver signaes de anemia aguda com hypothermia, devemos primeiro recorrer ao *tamponnement* e esperar, para praticar a raspagem, que a doente ganhe algumas forças e que a temperatura volte a 37°.

A existencia de phenomenos de perimetrite ou de parametrite, de phlebite dos vasos peri-uterinos não deve ser considerada como uma contra-indicação.

Pelo contrario, ha toda a vantagem em supprimir, o mais depressa possivel, o foco uterino, ponto de partida dos accidentes e, pela intervenção, que faz desaparecer as materias septicas, não se póde crear um perigo peor do que o que resulta da sua retenção.

A peritonite não é uma contra-indicação absoluta, sobretudo quando estiver em principio.

Quando existir, ha algum tempo, e estiver generalisada, pouco devemos esperar da intervenção.

Comtudo podemos sempre tentar a operação, porque é a ultima probabilidade de cura que podemos dar á doente.

N'este caso seria preciso, ao mesmo tempo que fazemos a raspagem uterina, poder fazer a laparotomia e lavar o peritoneo.

PROPOSIÇÕES

Anatomia.—A disposição anatomica do esqueleto da bacia explica a identidade das suas fracturas.

Physiologia.—Os fermentos soluveis não são indispensaveis para a digestão da fibrina.

Anatomia pathologica.—O cancro molle deve ser considerado como uma entidade morbida devida a um micro-organismo especial.

Materia medica.—Na malaria preferimos a phenocolla aos saes de quinina.

Pathologia geral.—No diagnostico das fórmulas larvadas da septicemia puerperal devemos proceder ao exame bacteriologico.

Pathologia externa.—As contracções do tetano são de origem reflexa.

Operações.—Para a redução das luxações congenitas da anca preferimos o methodo de Lorenz.

Pathologia interna.—Parece-nos contra-indicada a administração do succo thyroideo na doença de Basedow.

Partos.—No tratamento da septicemia puerperal, quando as irrigações intra-uterinas não melhorarem o estado geral, devemos praticar a raspagem do utero.

Hygiene.—Todas as creanças devem ser submettidas ao exame medico antes de se entregarem a certos e determinados exercícios physicos.

Visto

Moraes Caldas.

PODE IMPRIMIR-SE.

W. de Lima,

Director.