

N.º 236

X

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

SOBRE

AS INDICAÇÕES

DA

OPERAÇÃO CESAREANA

THESE

APRESENTADA Á

ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

PELO ALUMNO

José Maria da Fonseca Regalla.

PORTO:

TYP. DE F. GOMES DA FONSECA

Bomjardim, 72

1865

VIII | 2º - 9.ENC

Para o dia 22 de julho de 1865, pelas
9 horas da manhã.

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Director

O Exm.º Snr. Conselheiro Dr. Francisco d'Assis Sousa Vaz — *Lente jubilado.*

Secretario

O Illm.º Snr. Agostinho Antonio do Souto.

CORPO CATHEDRATICO

Lentes proprietarios

OS ILLM.ºS E EXM.ºS SNRS.

- | | |
|---|--|
| 1.ª cadeira — Anatomia descrip-
tiva e geral. | Luiz Pereira da Fonseca. |
| 2.ª cadeira — Physiologia | José d'Andrade Gramaxo. |
| 3.ª cadeira — Historia natural dos
medicamentos. Materia medica. | João Xaxier d'Oliveira Barros. |
| 4.ª cadeira — Pathologia geral. Pa-
thologia externa e therapeutica
externa | Antonio Ferreira Braga. |
| 5.ª cadeira — Operações cirurgicas
e aparelhos com Fracturas, Her-
nias e Luxações. | Caetano Pinto d'Azevedo. |
| 6.ª cadeira — Partos, molestias das
mulheres de parto e recém-
nascidos. | Manoel Maria da Costa Leite. |
| 7.ª cadeira — Pathologia interna,
Therapeutica interna e Historia
medica | Dr. Francisco Velloso da Cruz. |
| 8.ª cadeira — Clinica medica. | Antonio Ferreira de Macedo Pinto. |
| 9.ª cadeira — Clinica cirurgica | Antonio Bernardino d'Almeida. |
| 10.ª cadeira — Anatomia pathologi-
ca. Deformidades e aneurismas. | José Alves Moreira de Barros. |
| 11.ª cadeira — Medicina Legal, Hy-
giene privada e publica e Toxic-
logia geral. | Dr. José Fructuoso Ayres de Gouvêa Osorio. |

Lentes substitutos

- | | |
|-----------------------|---|
| Secção Medica..... | { Dr. José Carlos Lopes Junior.
Pedro Augusto Dias. |
| Secção Cirurgica..... | { Agostinho Antonio do Souto.
João Pereira Dias Lebre. |

Lentes demonstradores

- | | |
|-----------------------|---------------------------------|
| Secção Medica..... | Vaga. |
| Secção Cirurgica..... | Miguel Augusto Cesar d'Andrade. |

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

Argumento (1.º)

Presidente.

Argumento (2.º)

Argumento (3.º)

Argumento (4.º)

A SEUS PAES

em testemunho de amor filial.

Secretario

AO ILL.^{mo} SNR.

Jose Martins Peapayo

em testemunho de gratidão

Off.

O Author.

A SEUS AMIGOS

SEUS CONDISCIPULOS

em testemunho de afeição

Off.

O AUTHOR.

Ao

SEU PRESIDENTE E MESTRE

O EXM.º SNR.

MANOEL MARIA DA COSTA LEITE

Fidalgo cavalleiro da Casa Real,
Commendador da Ordem de Nossa Senhora
da Conceição de Villa Viçosa, Caval-
leiro da Ordem de S. Mauri-
cio e S. Lazaro d'Italia, Cirurgião Honora-
rio da Real Camara, Condecorado
com a medalha n.º 5 das
campanhas da liberdade, Lente da 6.ª
Cadeira na Escola Medico Ci-
rurgica do Porto, etc.

em testemunho de respeito e agradecimento

Off.

O AUTHOR.

X

INTRODUCCÃO

DEFINIÇÃO E HISTORIA

Chama-se operação cesareana a extracção do feto através d'uma abertura feita nas paredes abdominaes e uterinas. Alguns auctores têm comprehendido n'esta expressão as incisões do collo da madre, e outros para a substituirem se tem servido das palavras hysterotomia e gastero-hysterotomia. E' puramente uma questão de nome a da preferencia de qualquer d'estes vocabulos para designar a operação de que nos occupamos, pois que qualquer d'elles convencionalmente serviria para este fim; entretanto para salvar da confusão e difficuldades que em assumptos d'esta natureza a qualquer passo se encontram nos differentes ramos das sciencias medicas, e se fosse nosso proposito a escolha de qual d'elles seria o mais competente para este fim, preferiríamos a expressão gastero-hysterotomia, porque o conhecimento da significação das tres palavras, que a compõe, encerra em si a definição, que nos occupa. Hysterotomia significa cortar a madre, e não é só isto que se tem de fazer, quando se extrahе do ventre materno um feto, que por qualquer circumstancia não póde ser extrahido pelas vias naturaes; e cesareana, que deriva do latim *cædere*, cortar (razão porque segundo alguем parece ter-se lançado mão d'este termo), deveria servir tambem para designar todas as operações, em

que tem de empregar-se o instrumento cortante. Respeitando porém a auctoridade dos tempos e d'accordo com a grande maioria dos parteiros modernos, que ainda conservam a expressão operação cesareana nos seus tractados, suspendemos as nossas considerações, e a seu exemplo servir-nos-hemos de preferencia d'esta ultima expressão. Quanto a comprehender aqui as incisões, que em muitos casos de partos laboriosos se tem de praticar no collo do utero, parece-nos ser questão, que no estado actual da sciencia, quando todos os parteiros tratam d'estas operações em secções especiaes das suas obras, nos não deve prender a attenção.

Tem-se querido suppôr, que a prática da operação cesareana na mulher viva era conhecida da antiguidade, mas não ha facto algum verdadeiramente authenticico, em que solidamente possa fundar-se a opinião dos, que assim pensam. A obstetricia das remotas eras não contava entre o numero das suas operações a cesareana, que apesar dos perigos a que expõe a vida da infeliz mãe em quem se pratica, ainda hoje é o unico e rasoavel recurso, de que os parteiros têm a lançar mão em determinados casos de partos *contra naturam*.

Admitte-se geralmente que se perde na noite dos tempos a era em que esta operação se praticou pela primeira vez *post mortem*. Encontra-se em Cangiamila a história de S. Raimundo Nonnato, que deveu a vida á ultima determinação de sua mãe, a qual no anno de 1200 trazendo dentro em seu ventre o pequeno feto, que mais tarde devia chegar a uma tão eminente santidade, pediu, que depois da sua morte se occupassem da salvação de seu filho: recusando-se os medicos a cumprir as determinações da moribunda, por julgarem que a doença, que a levava á sepultura, teria tambem minado a existencia do debil ser, para quem sua mãe pedia a vida, foi a operação praticada por um parente, que com o seu proprio punhal lhe abriu o lado do ventre, e extrahiu cheio de vida aquelle, que sem ser assim teria de certo succumbido.

Sem quereremos fundar-nos n'este facto e alguns outros referidos pelo mesmo escriptor, os quaes uma critica um pouco severa poderia qualificar de inverosimeis; sem passarmos mesmo em silencio um tanto ou quanto de maravilhoso e mysterioso, que pela sua leitura se descobrê, podemos encontrar em origens dignas de fé, factos authenticicos da prática d'esta operação na mulher, que morria proximo do termo da

gravidez e que se referem a remotas datas. Assim Valerio Maximo falla em suas obras da nascença posthuma do philosopho Gorgias, e no dizer de Plinio a vida dos homens celebres Scipião o Africano e Manlio foi salva graças a uma lei promulgada por Numa Pompilio, a qual prohibia o enterramento das mulheres, que morriam grávidas, sem primeiramente se lhes abrir o ventre. O Rei da Sicilia tambem em 1740 fez promulgar um edicto, em que se infligia o castigo de pena de morte a todos aquelles medicos, que deixassem de praticar a operação cesareana nas mulheres, que morressem nos ultimos mezes da gravidez. Estas leis sabias e humanitarias, que a Igreja adoptou e que alguns Estados modernos introduziram em seus codigos, estão concordes com o que os parteiros de todos os tempos pensam sobre tal assumpto.

Muitos estados romanos modernos seguiram a lei de Numa, *lex regia*, a que nos referimos, a maior parte dos estados do norte tomaram para si a mesma medida e a propria Allemanha, paiz de sabios, marchando sempre na vanguarda das nações, que mais amplos e solidos conhecimentos têm adquirido para as sciencias medicas, não duvidou adoptal-a para si. Vê-se, portanto, que a historia da operação cesareana durante a vida é bem posterior á da mesma *post mortem*. Com effeito, apezar de se não poder fixar ao certo a época, em que pela primeira vez se empregou, apezar de Mansfeld, de Brunswick, ter diligenciado encontrar vestigios d'ella no Talmud, o que é refutado por um seu compatriota, o primeiro facto authenticico, que nos historiadores, d'esta operação, se encontra, é segundo M. C. Lage um referido por Nicolas de Falcon, que remonta a 1491. Depois no anno de 1500 Jacques Nefur, capador em Siegershausen na Turgovia, empregou esta operação em sua mulher Elisabeth Alepaschin com o consentimento do magistrado, pois que as parteiras e cirurgiões declararam, que só mediante uma tal operação ella poderia parir. Em fim, em 1581, publicou Rousset uma monographia, em que dá conta d'um grande numero de casos todos coroados de feliz successo. Esta obra, que se tornou célebre e que foi a primeira a attrahir seriamente a attenção dos medicos sobre a nova operação, animou tanto, que no fogo do enthusiasmo se chegou mesmo a empregal-a sem a concorrência das circumstancias, que a indicam, e o dominicano Scipião Merunia chegou até a dizer, vendo a prodigalidade com que se praticava,

« que ella estava tão vulgarizada na França, como a sangria o estava na Italia. » *Egrejus est labor, cordate et mascule scriptus cujus eo seculo nihil prodit simile*, são as palavras com que Haller manifesta a sua viva admiração pela hysterotomia de Rousset.

Não passou entretanto muito tempo, que grande parte do terreno conquistado pela operação cesareana fosse de novo perdido. O throno de gloria, a que o apparecimento do livro de Rousset a tinha elevado, sentiu-se abalado pela reacção de muitos e eminentes parteiros, que não a viram produzir em suas mãos resultados tão felizes, como este auctor lhe attribuia, e a operação cesareana teria desaparecido do numero das operações obstetricas, se Gaspard Bauhin se não apresentasse com novos factos em favor d'ella. Guillemeau, Viard, Marchand e muitos outros seus contemporaneos praticaram esta operação sem feliz resultado; o ultimo empenhando-se mais ardentemente na lucta chegou mesmo a levantar seus compatriotas contra as idéas de Rousset. — Ambroise Parée tendo-a a principio approvado, depois a condemnou; e Mauriceau com grande parte dos parteiros do seu tempo a reprovaram tambem, chegando até a duvidar de muitos factos de cura adduzidos pelos dois dedicados defensores da operação, Rousset e Bauhin, cuja authenticidade é realmente algum tanto duvidosa. Mas a final a acquisição de novos factos, que de dia para dia se multiplicavam e cujo feliz successo era incontestavel, fez com que a Academia de Cirurgia não só approvasse, mas até animasse a pratica da operação cesareana. Chegou-se mesmo em França a acceital-a com um acolhimento tal, que não era inteiramente isento de censura este proceder. Ainda durante todo o 17.º seculo a interessante e delicada questão da hysterotomia prendeu a attenção dos parteiros. Como até então se tinha feito, exaggeraram-se as suas vantagens e inconvenientes. O seculo 18.º foi ainda testemunha da ideia pouco exacta, que se fazia da operação e da sorte, que a esperava. Simon leu em 1749 perante a Academia Real de Cirurgia um importante trabalho sobre este assumpto, e depois d'este alguns outros se publicaram, dos quaes seprehende, que, se não eram tão numerosos os casos felizes d'esta operação, havia comtudo um certo numero d'elles incontestaveis; e, apesar de Sacombe em suas diatribes apaixonadas se ter proposto demonstrar a impossibilidade do bom successo d'uma tal operação, ainda presentemente ha necessidade, de que o parteiro lance mão d'ella,

quando todos os outros recursos obstetricos são incompetentes para o caso extremo, que se lhe apresenta.

APRECIACÃO

Vê-se, do que no capitulo antecedente fica dito, que a operação cesareana tem sido praticada muitas vezes, e que os parteiros tem lançado mão d'ella em dois casos bem differentes — quando a mulher morria grávida, e quando, estando ella ainda cheia de vida, se julgava votada a uma morte certa pela impossibilidade physica de dar á luz o feto, que nutriria dentro em si. Cumpre agora avaliar, se os resultados d'esta maneira de proceder os auctorisariam e animariam a continuar, ou se ao contrario a sua mão armada do bisturi, e prestes a disputar uma existencia, sobre a qual a morte começára já a desenrolar seu negro manto, deveria depôr desfallecida o ferro com que tentára travar a lucta, cedendo o campo a tão cruel como implacavel inimigo.

O exemplo dos antigos, a lei de Numa Pompilio, os preceitos da Igreja, a voz da razão e os impulsos da humanidade são outros tantos incentivos, para que o medico não ommitta a operação cesareana *post mortem*, sem ter intima consciencia e convicção profunda, de que nada aproveitará com a praticar. E' preciso não nos deixarmos seduzir por enganadoras apparencias e não pensar, por exemplo, que a doença, que pouco a pouco gastou as forças da mulher grávida, até lhe cavar a sepultura, tambem transformou em mortifero veneno o sangue, que nutriria seu filho. E' necessario não querer marcar com precisão o tempo, que o feto pôde sobreviver a sua mãe, porque a sciencia não nos dá meios para formarmos juizo certo a tal respeito. Mal vae o práctico, quando tenta submeter a invencivel e mysteriosa natureza a regras, que a sua razão lhe dicta. Já na historia d'esta operação nos referimos a um facto, em que se verificou a pouca influencia do estado da mãe sobre o estado do feto, e não é este o unico d'esta ordem. Não referiremos mais, porque nos parece que, para guiar a conducta do parteiro n'estes casos, é bastante, lembrar-se elle de quantas mulheres ha, que apesar de soffrerem graves doen-

ças, geram filhos perfeitamente sadios; e, de quantas outras os geram doentios e infezados, sendo robustas e gozando da mais completa saúde.

Conta Gardien ⁽¹⁾ que a Princeza de Schwarzenberg, morrendo das consequências d'uma queimadura, quando andava gravida, fôra aberta no dia seguinte ao da sua morte, e que ainda então se encontrára o feto vivo. Ainda que este e outros factos podem tambem ser tidos como inverosímeis, visto que a circulação placentar cessa sempre quando cessam as pulsações do coração da mãe, o que é certo, é, que a operação practicada mais ou menos tempo *post mortem* tem produzido o resultado desejado, e por isso disse Velpeau ⁽²⁾ « tendo como verdadeiro o que a este respeito se tem escripto, accreditamos, que a vida póde rigorosamente manter-se no feto além de doze, vinte e quatro, e mesmo quarenta e oito horas. » Guillemeau, Jahson, Huguier, Lauerjat, Cosson, Lemariéy e muitos outros operaram todos *post mortem*, e alguns d'elles depois de ter deccorrido já bastante tempo extrahiram crianças vivas. Concluimos pois de quanto fica dito, que, apesar de tudo nos fazer inclinar para suppôr, que o feto não sobreviverá a sua mãe mais que alguns minutos, nada se perderá em operar passado muito mais tempo. Já lá vae a época da profanação do cadaver, e não deve o medico por uma tal razão receiar dirigir sobre elle o instrumento cortante. Compenetre-se do respeito que a morte impõe e dissesse mesmo ao derradeiro bruxear da luz da esperança, que muitas vezes terá em recompensa a incomparavel alegria de conservar mais um cidadão para o estado, um apostolo para a religião, e um filho querido para alliviar a dôr immensa da perda da esposa estremecida, e mitigar com os alegres e sympathicos sorrisos, que dentro em pouco deslissam de seus labios innocentes, a saudade amarga, que fica a pungir por longo tempo no coração de seu pae. Roma ufanou-se de ter um Julio Cesar, porque a operação cesareana, da qual (segundo alguns) tão grande homem tirou o nome, foi practicada em sua mãe *post mortem*. Não nos esqueça comtudo de referir duas circumstancias, que requerem grande prudencia da parte do medico. Deve elle lembrar-se, de quanto são falliveis os signaes de morte real e só operar, quando esteja o mais convencido possivel, de que a mulher

(1) Traité compl. d'acc. T. 2.º

(2) Accouc. T. 2.º p. 450.

está realmente morta; e ainda então deve operar, como se fosse no vivo; e deve também, attenta a difficuldade de verificar a morte do feto dentro do utero, não se abster de abrir a mulher, sem ter a convicção, de que os seus soccorros de nada valém. Se não é bastante quanto fica escripto, para nos convencer da utilidade da operação cesareana *post mortem*, recordaremos as discussões, de que este assumpto foi objecto ainda em 1861 perante a Academia de Medicina de Pariz, e a conclusão, que em conformidade com o pensar das quatro grandes capacidades medicas, Depaul, Devergie, Kergeradec e Trebuchet então foi tirada, e que diz assim: « O medico, que tiver a esperanza de tirar uma criança viva do ventre d'uma mulher morta em estado de prenhez, pôde e deve praticar a gastero-hysterotomia, cingindo-se ás regras estabelecidas pela sciencia.

Compete-nos agora apreciar a pratica da operação cesareana durante a vida.

Grave e melindroso assumpto é este, em que os parteiros se encontram a braços com questão de vida e de morte, em que as leis civis e religiosas se intromettem, e que apesar das mais sabias e demoradas discussões está ainda por decidir. Pergunta-se pelo resultado da operação cesareana para avaliar da gravidade d'ella, questiona-se a sua verdadeira indicação, querem uns preferir-lhe a symphi-seotomia, a embryotomia, o aborto e o parto provocados; outros entendem, que só a ella se deve recorrer. Temivel é por certo o inimigo, que assim chama á liça tantos e tão illustrados campeões, e que resiste ainda, posto que perdida já parte dos territorios, que dominava, aos golpes de tão esforçados antagonistas! Infelizmente para a mulher a operação cesareana não pôde actualmente ser banida da pratica obstetrica, porque casos se appresentam de extremos apertos de bacia, em que, como no capitulo das indicações se verá, ella é o unico meio a empregar. — Tentemos desenvolver o assumpto com a minuciosidade, que merece, ainda que a consciencia da sua elevação nos intimide ao entrar n'elle.

Quando se pensa na gravidade das lesões do peritoneo e do utero no estado de gestação (1), não nos podemos eximir de fazer um prognostico desfavoravel da operação cesareana. A mulher, que a ella se

(1) Scanzoni Art. de l'acch. p. 374.

sujeita, expõe-se ordinariamente a uma morte certa mais ou menos proxima, resultante dos traumatismos que a acompanham constantemente. Com effeito Kayser cita 123 casos, em que a morte sobreveio 77 vezes por inflammação ou suas consequencias, 40 vezes por hemorragias internas, 2 vezes por hemorragias externas, 29 vezes por accidentes nervosos, succumbindo a mulher uma vez durante a operação. Tambem o bom exito d'ella depende de affecções, que tem origem em alterações do sangue, e de desvios nos ossos, os quaes podem causar compressão sobre os pulmões, o figado ou o utero; e por tanto o estado geral da mãe durante a gestação ou o trabalho do parto devem ser tomados em consideração. Ainda tambem na opinião do author, que vem citado, as manobras operatorias, que por ventura se executem em antes de recorrer á operação cesareana, o processo porque fôrem feitas, e os curativos consecutivos tem grande influencia sobre o seu resultado. O professor Velpeau ⁽¹⁾ apresenta um resumo estatistico de todas as operações cesareanas praticadas tanto em França, como em outros paizes desde 1835: por elle se vê, que fôram praticadas 265 operações, sendo felizes 118 e desgraçadas 147. Estabelecendo a seguinte proporção — os successos estão para os insuccessos:: 118: 147 ou :: 1:1,25 vê-se, que em 9 operações 4 tiveram bom exito. Baudelocque dá uma estatistica de 73 operações, em que fôram salvas 31 mulheres e 42 mortas. Sprengel apresenta outra de 106 casos, em que apenas se contam 45 desgraçados. Michaelis em 110 observações conta 62 seguidas da morte da mãe. Burns diz, que de 33 operadas na Inglaterra só 2 se salvaram e que de 36 operadas em diversos hospitaes 25 succumbiram. Segundo Caseaux examinando imparcialmente os factos, pondo de parte os, que não parecem authenticos, admittindo mesmo, que são publicados com igual cuidado os felizes e infelizes, deve concluir-se, que os quatro quintos das mulheres são mortas pela operação: de sorte que na opinião de tão respeitavel parteiro a operação cesareana é uma das mais graves operações da cirurgia.

O D.^r Greenhaugh disse em uma das secções da Sociedade obsterica de Londres ⁽²⁾, que o D.^r Winkel medico de Gomensback tinha praticado 15 vezes a operação cesareana, conseguindo salvar 7 vezes

(1) Accouch. T. 2.º p. 455.

(2) Escholiaste medico de 15 de Novembro de 1864.

as mães e 8 os filhos; porém tão vantajoso resultado parece ser devido á fraca nutrição, de que fazem uso as gentes d'aquella localidade, que se compõe quasi exclusivamente de batatas e agua. Em presença de tanta variedade de resultados que pensar da pratica d'esta operação? ! Julga Jacquemier, que o numero dos casos felizes avulta muito nas estatisticas, ou porque o mesmo successo póde ser referido duas vezes, ou porque as curas são annunciadas prematuramente, ou finalmente porque os casos infelizes ficam sem ser publicados. Achamos altamente judiciosas as reflexões de tão respeitavel parteiro, e attendendo a ellas, e tomando tambem em consideração os calculos de Caseaux sobre a mortalidade da operação reprovamos a sua pratica, sempre que possa ser e confessamos-nos anticesareano decidido. Se, expondo-se a vida da mãe, houvesse ao menos a certeza de por uma tal operação salvar a do filho, ainda não tentariamos reduzil-a aos seus mais estreitos limites, mas ainda aqui as estatisticas nos dizem, que muitas crianças são extrahidas já mortas, e que muitas outras ainda que extrahidas vivas tem já soffrido tanto, que se não podem reputar vitaveis.

Tem-se querido, e não sem alguma razão, attribuir os insuccessos da operação cesareana, a não ser ella praticada em momento opportuno. Caseaux avaliando os trabalhos de Kayser sobre a influencia, que póde ter a duração do trabalho do parto no exito da operação cesareana, pelo que diz respeito á mãe e ao filho, conclue, que só depois de 72 horas de duração é, que essa influencia póde ser prejudicial, e que quanto maior ella fôr, tanto menores serão as probabilidades de extrahir crianças vivas. Tambem se tem sustentado, que para serem mais vantajosos os seus resultados deve ella ser praticada antes ou pouco tempo depois de se ter rompido o sacco das aguas. Effectivamente vê-se tambem pelas estatisticas de Kayser, que a operação é tanto mais grave, quanto para a praticar se deixa passar mais tempo depois de se ter rompido aquelle involucro.

D'outra circumstancia, que *de passagem* occupa os parteiros e que em nossa opinião deve estar presente ao espirito, depende ainda o juizo a fazer da operação. Parece, segundo as estatisticas de Michaelis, que a mulher, que uma vez lhe resiste, corre menor risco, quando operada de novo: assim falla o author citado de mulheres operadas duas e tres vezes. A ser isto verdade, deve o parecer do medico em casos

controversos d'esta ordem aferir-se tambem por esta consideração.

Resta-nos fallar ainda d'um outro ponto, que já principiou a chamar sobre si a attenção de medicos abalisados e que, segundo nos parece, deve occupar seriamente o espirito de todos os homens da sciencia. Prende elle em considerações puramente hygienicas, que, como todos sabem, tem reconhecida influencia sobre o organismo são ou doente; e por isso não devemos passar por elle em silencio, pois estamos convencidos, que grande parte dos desgraçados resultados da operação cesareana tiram d'aqui sua origem. — Era fazer uma apreciação pouco leal o pôr só á conta da operação em si, ou conjunctamente com algumas das causas já apontadas, que lhe augmentam a gravidade, o numero inteiro de suas victimas; porque muitas d'ellas procedem certamente d'uma outra causa, que vamos apontar, á qual Guisard e Caseaux com razão dão grande importancia.

A observação mostra-nos, que o numero de operações cesareanas com bom exito é nas pequenas localidades e fóra dos grandes centros de população incomparavelmente muito superior ao das operações com bom exito tambem praticadas n'estes centros como Pariz e Londres. Todos sabem, quanta differença vae da pureza do ar, que se respira nas grandes cidades, ainda que se lá observem os mais assíduos cuidados de Policia Medica, comparativamente com o ar, que se respira nos campos. A mulher, que necessita uma operação de tanto melindre, como é a operação cesareana, e que corre pressurosa a procurar n'essas grandes terras a mão do habil operador e a caridade d'um hospitaleiro estabelecimento, se encontra lá tão grandes bens, sujeita-se comtudo a respirar uma atmosphera impura, que infallivelmente hade influir na gravidade, em que a operação a colloca. Está na idéa de todos, que grande parte das doenças das puerperas depende de miasmas, que em grande quantidade se desenvolvem nas enfermarias d'esta classe de doentes. — Como hade a mulher, em quem se praticou a gastero-hysterotomia, deitada n'um dos leitos das enfermarias d'esta ordem eximir-se á influencia d'aquellas pestilenciaes emanções?! Para praticar operações incomparavelmente menos graves temos nós observado os cuidados hygienicos aconselhados pelo nosso respeitavel mestre de clinica cirurgica o Ill.^{mo} Snr. Antonio Bernardino d'Almeida, e apezar de tanto zêlo pela humanidade e de tão

recta observancia dos principios da sciencia muitas vezes temos visto, molestias d'infecção virem complicar os casos.

Grande contingente dá tambem para estes máos resultados a negligencia dos empregados dos estabelecimentos de caridade, os quaes em grande parte naturalmente rudes ou habituados já ao *ai de dór* dos pacientes deixam de certo muitas e muitas vezes de ter para com elles os desvelos e cuidados, que o seu estado exige. — Aquella, que é operada onde o ar é puro e que se vê rodeada dos que a estremecem, tem muito maiores probabilidades de resistir á operação.

Já houve a idéa de montar fóra dos grandes centros de população casas de saude, para ahi serem operadas as mulheres, que necessitassem a gastero-hysterotomia. Eu penso com Caseaux, que os governos deviam attender a este assumpto.

Torna-se agora evidente e clara, depois d'esta ligeira apreciação da operação em si, e quando já demonstrada a sua gravidade, a necessidade de procurar um meio de a substituir; senão sempre, como está provado não poder ser, ao menos em grande numero de casos, como veremos que é possível.

Não é d'agora, que abalisados parteiros se empenham n'este sentido, preferindo uns á gastero-hysterotomia operações, em que ha grandes probabilidades de salvar a mãe matando o filho, outros lançando mão de meios que apresentando vantagens para este ultimo parecem além d'isso menos perigosas para a mãe, e outros finalmente para quem as duas vidas são igualmente reputadas e que diligenciam pelos seus processos salvar-as ambas.

Nós vamos por tanto tractar de estabelecer, até que ponto póde o parteiro lançar mão d'estes meios, fazendo a comparação d'elles com a operação cesareana, por nos parecer o melhor modo de chegar ao nosso fim.

Parallelo entre a operação cesareana e a embryotomia.

Admittem todos os parteiros, que, quando a bacia mede pouco mais ou menos seis centimetros e meio em seu mais pequeno diametro, é

impossível o parto natural e mesmo o ajudado dos meios ordinarios; e que, quando se apresentam ao pratico semelhantes casos, elle tem de recorrer á embryotomia ou á gastero-hysterotomia.

Em presença d'estes dois recursos da sciencia, cuja gravidade todos estão ao alcance de avaliar, levantou-se a questão sobre qual devia ser o preferido; questão importante, por quanto interessa a humanidade no, que ella tem de mais sagrado, e que, apezar de discutida por homens de reconhecido merito, está ainda indecisa e talvez mesmo se não decidirá nunca d'uma maneira absoluta. Não desconhecendo pois a difficuldade da materia apresental-a-hemos no estado, em que se acha, para formarmos d'ella o nosso juizo. Mas primeiro seja-nos licito recordar as palavras, com que Jacquemier termina as suas considerações sobre tal assumpto. Diz elle :

Lorsque, dans la pratique il s'agit de choisir entre l'embryotomie et l'operation césarienne, la decision a prendre est si grave, qu'il faut, pour laisser le moins de chances possible a une appréciation inexacte, réclamer, toutes les fois qu'on le peut, le concours d'hommes éclairés afin qu'il nous reste, quel que soi le resultat, la conviction que le meilleur parti a été suivi.

E' principalmente em França e na Inglaterra que se tem vindo á tella da discussão sobre o assumpto. Optam os parteiros d'esta ultima nação pelo emprego da embryotomia e em tempo algum evitaram practica-la para poupar a mulher ao grave risco da operação cesareana; em quanto que a maioria dos parteiros francezes se revolta contra uma tal practica, não só como exagerada, mas até mesmo como illicita em seus principios: entretanto contam-se entre estes alguns, como Mauriceau, Caseaux e Pajot, que não são do pensar de seus compatriotas, e que entendem, que n'estes casos de practica obstetrica, em que o medico se vê summamente embaraçado, deve elle sempre preferir a embryotomia á gastero-hysterotomia.

Ainda que Baudelocque, como que querendo livrar o medico da responsabilidade que sobre elle recahe ao praticar qualquer das duas operações, tenha escripto, « que se era tão inhumano e ignorante praticando a mutilação d'uma criança viva com o fim de poupar á mãe os perigos e dôres da operação cesareana, como praticando esta operação para dar sahida a uma criança morta, que póde extrahir-se pelas vias ordinarias depois de mutilada: » o que é certo, é, que esperar

que a criança morra para só então operar, tem além de grave inconveniente de a deixar morrer, o gravissimo de poder trazer consigo a morte da mãe.

Poucas questões tem sido tão debatidas como a, que nos occupa, e podem reduzir-se a tres as opiniões, que a respeito d'ella se tem apresentado. Crêem uns com Tertullien poder auctorisar o sacrificio do filho, todas as vezes que isso é necessario para salvar a mãe; outros só permittem, que o feto se mutile depois de baptisado; outros finalmente combatem a mutilação, seja qual fôr o perigo a que a mulher esteja sujeita.

O *non occides* da Biblia, o *non facienda mala ut eveniant bona*, e as penas, que as leis civis impõe aos que commettem crime de infanticidio, são as argumentações, com que os antagonistas da embryotomia tentam cavar-lhe sua completa ruina. Mas terão por ventura estas razões o valor, que se pretende dar-lhes? Deverá em presença d'ellas a sciencia privar-se d'um meio, a que actualmente tantas vantagens se reconhecem? A resposta foi já dada, e quem lér o relatorio sobre o *aborto obstetrico*, apresentado por Mr. Caseaux perante a Academia Real de Medicina promptamente se convencerá de que, como tão eminente parteiro diz, é por uma falsa interpretação que as leis divinas e humanas têm sido citadas como oppondo-se ao infanticidio praticado com um fim medico.

A argumentação, de não se dever matar o feto, para se poder satisfazer ao sacramento do baptismo, se não ficasse destruida com as seguintes palavras de S. Thomaz *non debet homo occidere matrem ut baptiset puerem* (1), desappareceria de certo diante do baptismo intra-uterino, aconselhado por todos os parteiros.

Vejamos agora, se algumas razões mais se oppõe á embryotomia. Tem-se dito, que por uma tal operação não só se mata inevitavelmente o feto, mas tambem a mãe é muitas vezes victima; que a vida d'esta não tem maior valor que a d'aquelle; e finalmente, que muitas vezes é necessario lançar mão da gastero-hysterotomia, quando tendo-o já mutilado a sua extracção pelas vias naturaes é impossivel. A' vista de tão graves inconvenientes os seus detractores concluem, que esta operação deve ser banida da pratica obstetrica, e a operação cesareana

(1) Sum. t. IV quest. LXVIII art. II.

lhe deve ser preferida, pois que por esta se salva a maior parte das crianças, e resistindo muitas mulheres á sua gravidade salvam-se algumas vezes duas existencias em vez d'uma, que é aquillo, porque o parteiro mais se deve esforçar.

Attrahê á primeira vista este modo de fazer valer a operação cesareana. — Que parteiro ha ahí, que ao ouvir fallar d'um processo da sua arte, capaz de n'um caso extremo garantir duas existencias ameaçadas, o não adopte logo na sua pratica, e se não julgue bem feliz na humanitaria esperança de conservar a um pae estremecido, e a um marido idolatrado a esposa e o filhinho, a quem a morte acenava já da sepultura?! Mas, analysémos mais detidamente e veremos que, como M. Caseaux pensa, a gastero-hysterotomia é a todos os respeitoz inferior á embryotomia.

Em primeiro logar sabe-se pelas estatisticas, que os partidarios da operação cesareana nem sempre chegam a extrahir crianças vivas, ainda mesmo que operem no momento mais opportuno; e quem compulsar as estatisticas da mortalidade da vida humana, lá verá que de 100 crianças que nascem vivas, 50 quando muito viverão até aos 30 annos. Em vista do que diz o parteiro, que vem citado, que sujeitando nós a mulher a gravissimos perigos lhe damos muitas vezes em recompensa d'elles o cadaver de seu filho, e expondo á morte mais de metade d'ellas, com a mira em salvar os fetos, nos não lembramos, de que nem sequer metade d'elles chegarão á idade em que sua mãe succumbiu.

E' pois preciso, continua o mesmo author, que, para julgarmos bem da operação cesareana, não façamos valer os seus resultados immediatos, mas antes suas remotas consequencias.

Pelo que toca ao valor relativo das duas vidas diz ainda M. Caseaux, que o filho nunca poderá substituir a falta de sua mãe, nem a sociedade tem direito a esperar d'um recém-nascido os serviços, que a mulher adulta está no caso de lhe prestar. Com effeito, quem se lembrar de como a mulher está ligada a quantos a rodêam por milhares de laços sociaes e religiosos, quem pensar um pouco no amparo que a mãe é para o filho, alimentando-o incessantemente com o pão do corpo e do espirito, e no que a esposa é para o marido, suavizando-lhe as fadigas do seu ministerio e chegando até a formar-lhe o coração, não poderá de certo ter em menos conta a sua vida que a de seu

filho, o qual, como tambem Caseaux diz, não tem ainda sentimentos, nem affeições, nem esperanças.

Tambem nos não parece, que deva julgar-se de grande valor o argumento, que attribue á embryotomia a morte das mulheres em quem ella se pratica; porque se a operação fôr empregada dentro dos limites, que ficam marcados e em antes de sujeitar a puerpera a outros meios, que só depois de grandes esforços se mostram insufficientes; se fôr habil a mão do parteiro e o instrumento apropriado para fazer soffrer pouco, pôde affirmar-se, que difficilmente os resultados serão funestos: e não se faz mais do que repetir aquillo, que as observações confirmam.

Da mesma sorte julgamos, que a necessidade de recorrer á operação cesareana depois de mutilado o feto depende de se não ter dado a devida attenção ás circumstancias necessarias para decidir o parteiro a optar por esta ultima operação.

Concluimos por dizer, que á vista das razões que militam em abôno da embryotomia, ella é a operação a empregar no gráo d'aperto que fica marcado.

Parallelo entre a operação cesareana e a symphysiotomia.

Em presença do grave risco a que pela operação cesareana se sujeitava a mulher, em quem se praticava, esforçaram-se os praticos por descobrir um meio que, substituindo-a, não tivesse d'ella os grandissimos inconvenientes.

Coube a Sigault, ainda estudante, a gloria de uma tal descoberta; e foi em 1768 que elle submetteu ao parecer da Academia de Cirurgia o projecto, que tinha concebido, de separar os ossos pubis para por este meio augmentar os diametros da bacia.

A não ser o genio corajoso do obscuro estudante, que assim se abalançava a pedir o assentimento d'uma tão respeitavel corporação para a valiosa criação do seu espirito, a não ser tambem a convicção intima que Sigault tinha da verdade dos principios, que defendia, elle teria de certo baixado á sepultura sem a corôa de gloria que mais lhe

ornou a frente, e o nome d'inventor, que mais tarde toda a Europa lhe concedeu, ficaria ignorado, pois que aquella Academia lhe havia reprovado solemnemente o seu projecto. Animado porém por tão poderosos elementos defendeu em 1775 nas Escólas d'Angers uma these intitulada — *An in partu contra naturam, sectio symphyseos ossium pubis, sectione caesared promptior et tutior?* e em 1777 praticou pela primeira vez a symphyseotomia em uma mulher por nome Souchot. Foi então que a sua gloria subiu ao maior auge, porque a Faculdade de Medicina fez gravar uma medalha em sua honra, o Governo estabeleceu-lhe uma pensão e a sua operação começou a ser recebida, senão como capaz de fazer esquecer completamente a operação cesareana, ao menos como sendo-lhe preferivel em alguns casos, como se vae vêr, e como sendo mais um valioso recurso obstetrico com suas applicações especiaes.

A symphyseotomia é indicada, quando a bacia mede 6 centímetros e meio a 8 centímetros em seu mais pequeno diametro. Ora, como já se viu, são estes mesmos limites os marcados para a operação cesareana. Deve portanto o parteiro escolher d'entre estas operações a que menos grave seja para a mulher.

Façamos por tanto o seu exame comparativo.

Os graves riscos da gastero-hysterotomia provêm da inflammação do utero, que dá em resultados febre, suppurações, suspensão do corrimento dos lochios e da secreção lactea, hemorragias, e como diz Scanzoni, da acção que as lezões d'um orgão tão importante como a madre exercem sobre o systema nervoso. Sabe-se bem de quanta importancia são os inconvenientes que vimos de apontar.

Na symphyseotomia, se ha inflammação, estamos no direito de a reputar menos importante do que na gastero-hysterotomia, porque n'aquella operação não se interessam orgãos tão importantes á vida como n'esta: não ha hemorragia tão abundante, e, se a ha, facil é ligar o vaso que fornece o sangue; não se interessa o peritoneo, o que é uma circumstancia muito attendivel; o abalo nervoso não deve temer-se tão intensó e finalmente a mulher não terá a soffrer consecutivamente as hernias, que ficam da operação cesareana, lezão para nós de mais importancia do que as consecutivas da symphyseotomia.

Mas, se por este lado a secção da symphysis pubica é preferivel á secção do utero, parece ser menos vantajosa que ella, pelo que diz res-

peito á vida do feto, pois que n'esta ultima se salvam mais do que n'aquella. Ainda aqui se póde responder como na comparação da embryotomia com a gastero-hysterotomia — que nem todos os fetos chegam á idade adulta, e que a vida da mulher é muito mais importante.

● aborto provocado e a operação cesareana

O assumpto que presentemente tem de occupar-nos, é discutir se o parteiro deve e póde provocar o aborto, quando durante os primeiros mezes da prenhez elle verifica nos diametros da bacia uma diminuição tal, que é impossivel fazer-se o parto natural, e tem então de recorrer-se ao artificial mediante a operação cesareana ou a embryotomia.

Esta questão, que com os actuaes conhecimentos da physiologia e no tempo em que philosophos theologos e medicos se entretinham com o assumpto — *de animatione fetus in utero*, podia e devia mesmo considerar-se como independente da questão da embryotomia e operação cesareana, não póde nem deve actualmente considerar-se outra, e nós preferindo, como fizemos, aquella operação a esta, tinhamos por assim dizer feito a nossa profissão de fê sobre o presente assumpto; mas a questão, que a este respeito ainda em 1862 foi ventilada por Mrs. Pajot e Ozanam, nos faz voltar a elle e justifica de certo a nossa insistencia.

Já se demonstrou bem claramente, quanto valem as argumentações dos anti-embryotomistas e não temos aqui de entreter-nos com ellas novamente: basta agora saber-se, que os antagonistas do aborto se baseiam em algumas outras, para proscrever esta operação e esperar pelo termo da prenhez, para então em ultimo resultado recorrerem á gastero-hysterotomia.

Lê-se na *Gazeta dos hospitaes* de 24 de Julho de 1862 uma carta em que o Dr. Finizio de Napoles convida os parteiros das differentes nações a darem o seu parecer sobre o seguinte caso: se devia praticar-se o aborto ou a operação cesareana em tres mulheres das suas

enfermarias, cujas bacias mediam em seus diâmetros antero-posteriores 5 a 7 centímetros, estando a gravidez d'uma no sexto mez e a das outras no terceiro ou quarto.

Mr. Pajot accedendo ao convite de Mr. Finizio respondeu no mesmo jornal o seguinte: — *Au dessous de 6 centimetres, l'avortement me paraît la seule operation proposable. Bien peu d'accoucheurs en France aujourd'hui sont d'une opinion differente.*

A terme, avec une retrecissement au dessous de 6 centimetres je pratique la cephalotripsie d'après ma methode, c'est-à-dire que je commence l'operation dès que l'orifice est assez dilaté. Je repete la cephalotripsie autant qu'il est necessaire, sans jamais tirer.

Mas se assim pensou Mr. Pajot, bem differentemente o fez o Dr. Ozanam, que declarando-se um dos mais esforçados defensores da operação cesareana publicou no mesmo jornal de 12 d'Agosto de 1862 uma extensa carta, a qual nos dispensamos de copiar aqui integralmente, e de que vamos passar em revista alguns pontos importantes.

« Não é certamente quando a ovariectomia está introduzida em França, diz Ozanam, e quando Koeberlé e Nelaton abrem largamente o abdomen para extrahirem tumores inertes, salvando uma parte dos seus operados, que se deve repudiar a operação cesareana, a qual sem offerecer mais perigos para a mulher salva a vida a seu filho.

É manifesta a differença de gravidade, que deve haver entre as operações de que Ozanam falla e a gastero-hysterotomia, e este author, argumentando d'ellas para esta, parece ter-se esquecido de que a gravidez imprime modificações de tal ordem no organismo feminino, que não é licito duvidar um momento de quanto tão melindroso estado, comparado com o d'um individuo que não soffre senão localmente, hade influir mais n'uma qualquer operação, por menos importante que seja.

Pensa mais Mr. Ozanam, que se deve respeitar a prenhez e deixal-a ir até ao fim por muitas razões. 1.º « Porque durante o curso d'ella mil accidentes diversos podem trazer o aborto e determinar a morte natural do feto; então o cirurgião poderá praticar a embryotomia, e não terá de arrepende-se de ter despedaçado uma criança em que não devia ter tocado senão depois de morta. 2.º Se a prenhez chega ao fim, o cirurgião não pôde n'este caso extremo senão esperar ainda, ou que um esforço feliz livre a mãe, como mais d'uma vez se

tem visto, (*la mère accouchant d'un avorton ou se trouvant dans de meilleures conditions qu'os ne le croyai d'abord*), ou que a prolongação do trabalho traga a morte natural da criança.

« Então quando se não perceberem as pulsações do coração, quando o meconio evacuado e a iramobilidade do feto tornarem sua morte certa, o parteiro poderá com menos receio levar o cephalotribo sobre um ser humano e esmagar-lhe a cabeça. »

Isto vale o mesmo que contar com um aborto natural ou com a morte do feto para permittir a escolha entre a embryotomia e a operação cesareana : ora aqui não ha escolha a fazer, porque se deve empregar a embryotomia se a bacia não é senão fracamente apertada, e a operação cesareana se o aperto fôr extremo ; e em qualquer dos casos não haverá mais que um cadaver para recompensar a mulher dos perigos a que se sujeita !! O concelho de Mr. Ozanam pôde dar logar a graves accidentes para a mãe porque o utero contrahindo-se violentamente e tendo a luctar contra obstaculos invenciveis pôde produzir o descolamento parcial ou total da placenta e dar logar a hemorragias mais ou menos graves : pôde romper-se, e a criança passar em totalidade ou em parte, para a cavidade abdominal ; podem apparecer accidentes nervosos, como por exemplo, ataques eclampticos : e pôde quasi com certeza esperar-se a metrite, a metro-peritonite, a phlebite uterina. A inacção do parteiro pôde por tanto sujeitar a mulher a gravissimos perigos.

Mr. Ozanam tambem intende que o baptismo da criança é razão para não operar, e que as estatisticas dos resultados da operação cesareana levam a preferir esta a qualquer outra operação. Estes argumentos já foram avaliados em alguma parte do nosso escripto.

Avaliando assim ligeiramente as argumentações a favor da gastero-hysterotomia, reforçando-nos com o que se disse já em opposição aos antagonistas da embryotomia, cujos argumentos são tambem aqui applicaveis, recordando o que fica escripto no capitulo da apreciação e por ultimo dizendo ainda, que o aborto é incomparavelmente menos grave para a mulher do que qualquer das operações de que temos fallado, seja-nos licito seguirmos a opinião de Mr. Pajot.

De mais, Dubois, Caseaux, Chailly, Velpeau, Lenoir, Foderé e a propria Academia de Medicina ractificaram a doutrina do aborto obstetrico em uma secção de 10 de Fevereiro de 1862, e o veredictum

de tão respeitavel corporação não póde deixar de pezar muito em nosso espirito.

⊙ parto prematuro artificial e a operação cesareana.

A gravidade de que é acompanhado o parto na época ordinaria da prenhez, quando o aperto não é ainda de natureza a oppôr obstaculo constante e absoluto á sahida do feto, e esta tem de ser operada unicamente pelas forças maternas ou com a intervenção do forceps ou da mão ; a necessidade de recorrer muitas vezes n'estas condicções á craniotomia se o feto deixou de viver, ou de escolher, se elle ainda está vivo, entre esta ultima operação e a symphyseotomia ou operação cesareana fazem comprehender bem, quanto é importante não desprezar a occasião de provocar o parto prematuro artificial nos casos em que o mais pequeno diametro da bacia mede 6 centimetros e meio. E' com effeito n'estes limites e quando com elles concorrem outras condicções que indiquem a operação, que os parteiros a tem empregado n'estes ultimos tempos, mas para obter aqui successos completos é preciso, como diz Jacquemier, contar com uma reductibilidade de craneo bem consideravel e com a possibilidade de operar, logo que existam as condicções de viabilidade : melhor é portanto, segundo pensa este author, conceder uma pouca mais de extensão aos diametros da bacia, pois que é então, que se obtem successos completos, correspondendo a operação ao fim com que se emprega, *de respeitar igualmente os interesses da mãe e do filho*. Seja entretanto qual fôr a verdadeira indicação do parto provocado, o que nos não compete aqui marcar, basta saber-se, que ha apertos de bacia que o feto póde em alguns casos atravessar impunemente, mas que com a mesma anomalia em muitos outros casos é preciso ajudar á sua sahida com a mão ou com o forceps, ou mesmo chega a ser de necessidade recorrer á embryotomia ou á gastero-hysterotomia. E' aqui que a operação tem a sua maior oportunidade, e o parteiro praticando-a n'estas condicções não só tem extrahido fetos vivos e aptos para continuarem a vida extera-uterina, mas até tem realisado a maior parte das vezes o ideal elevado

de Levret *l'excellence de l'art de l'accoucheur consiste à sauver deux individus à la fois!* Superfluo é portanto o dizer, que, quando durante a prenhez o parteiro reconheça anormalidades de natureza a impedir a regularidade com que o parto se deve fazer na época ordinaria, elle está no direito de o provocar artificialmente, para por este meio poupar á mãe e ao filho o grave risco que os espera. Não ha presentemente medico algum que vacille um momento em aconselhar o parto prematuro, quando lhe assiste a esperança de substituir por elle as terriveis operações a que ás vezes se vê forçado a recorrer, e feliz d'elle, da mulher e da criança se o momento de praticar uma tal operação não passa desaperecebido! Seria muito para desejar, que a mulher, que só tem tido partos laboriosos por ser rachitica, ou por qualquer outro motivo, que aquella cujos fetos morrem proximo do fim da gravidez não desaproveitasse este incomparavel recurso da sciencia, ou porque julgue esta incompetente para lhe valer, ou porque uma mal entendida repugnancia pela operação lhe faz encobrir a necessidade d'ella; e que compenetrada da sua grandissima vantagem consultasse um medico em diversas épocas da sua prenhez. Assim tornar-se-hião menos numerosas as bacias apertadas, e as operações graves teriam de praticar-se menos vezes. Eu não vejo necessidade de copiar aqui as estatisticas dos resultados do parto prematuro, para mostrar a sua vantagem sobre a operação cesareana; porque todos sabem quanto elles são favoraveis á mãe e ao filho, e quanto debaixo de todos os pontos de vista aquella operação é preferivel a esta. Se algumas vezes o pratico teme pronunciar-se por ella, é porque reconhece, quanta difficuldade ha a vencer para estabelecer a sua verdadeira indicação. Não devem comtudo estes obstaculos ser de natureza a fazel-a desprezar, porque uma avaliação demorada de todas as circumstancias capazes de nos esclarecer, o parecer de collegas illustrados, que é indispensavel ouvir em taes occasiões, removerão tão grandes difficuldades. Assim se encurtarão cada vez mais os limites da operação cesareana, a qual, diga-se mais uma vez, se não pôde ainda ser completamente abandonada, deve pelo menos limitar-se ao menor numero de casos possivel.

Indicações

Limitando a operação cesareana aos casos, em que ella é o unico meio de salvar a mulher, marquemos as suas indicações.

1.º Quando a bacia não mede em seus curtos diametros mais de 54 milímetros e d'abi para baixo, deve praticar-se a operação cesareana. E' bom que isto se faça ou em antes de se terem rompido as membranas e quando o collo do utero está sufficientemente dilatado para dar sahida franca ao corrimento dos lochios e do sangue, ou então immediatamente depois da sua ruptura, ou ainda pouco tempo depois d'ella; e é tambem condicção muito essencial, que a mulher esteja o mais bem disposta possivel pelo que respeita ao seu estado geral. Alguns resultados felizes se tem obtido empregando-se a embryotomia n'este grande aperto, mas é bom não deixar illudir por elles, por isso que a sua pratica aqui, além de offerecer algumas difficuldades, pôde ter a gravidade da gastero-hysterotomia: ora se o feto estiver morto, e muito especialmente se a sua morte já tiver algum tempo, ou se o trabalho do parto se declarar prematuramente, então deve elle ser extrahido pelas vias naturaes.

2.º Quando a bacia estiver obstruida por tumores que não podem ser puncionados, nem incisados, nem recalcados, e que a expulsão do feto não pôde ser feita pelas forças naturaes, nem a sua extracção obtida pela embryotomia em consequencia de não ter o canal pelvico sufficiente espaço livre para se poder praticar esta operação, está indicada a gastero-hysterotomia. N'este caso aconselha Merriman a extirpação do tumor, mas segundo Jacquemier, tanto esta como a operação cesareana tem a mesma gravidade para a mãe.

3.º Quando depois da concepção se oblitera o canal da vagina, se este estado se estende a todo elle, e é impossivel obter por uma operação o seu completo restabelecimento sem interessar o peritonêo e outros órgãos importantes está tambem indicada a operação cesareana. Felizmente este caso é raro, e não ha noticia senão d'um observado por M. Lombard, de Genova.

4.º Tambem se deve praticar a operação cesareana, (e pensa M. Simon que não ha caso que mais imperiosamente a reclame), quando o

utero se rompe durante os esforços do parto: mas é preciso notar, que se o collo estiver sufficientemente dilatado e não houver obstaculo nos ossos da bacia, será bom recorrer á versão.

5.º Refere Sennert, que praticou uma vez a operação cesareana n'um caso de hernia do utero; e portanto, se depois dos competentes esforços de redução o utero não poder voltar á sua posição natural, terá de recorrer-se á gastero-hysterotomia.

6.º Empregar-se-ha sem demora a operação cesareana, quando a mulher morre gravida e o parteiro pôde esperar extrahir uma criança viva. Mas ainda assim deverá ser-lhe preferida a versão pelvica ou o forceps, se o collo estiver dilatado ou dilatavel, pois sabe-se bem quanto são falliveis os signaes de morte real, e sem todas estas precauções pôde o parteiro operar uma mulher em estado de morte appa-
rente: por isso tambem se recommenda, que se opere como se fosse no vivo.

Preparativos da operação

É aqui preciso, como em todas as operações, preparar osapparelhos e instrumentos necessarios, ter ajudantes em numero sufficiente e dispôr convenientemente o leito em que se deve deitar a operanda. Os instrumentos necessarios são: dois bisturis convexos bem fortes, um recto delgado e terminado em ponta, um botonado, uma sonda canelada, tesouras rombas, e pinças de dissecar e laquear; tenaculos, agulhas de suttura, tiras aglutinativas de comprimento tal que possam dar volta e meia ao corpo da doente, fios, compressas, ligadura de corpo, esponjas finas e molles de diversa grandeza, agua fria, gelo, chloroformio e medicamentos necessarios para chamar á vida sendo necessario a mãe e o filho, e finalmente um forceps.

Scanzoni diz, que o melhor leito para operar é uma meza ordinaria, porque operando sobre o leito ordinario é incommoda a posição curvada, em que o operador tem de conservar-se.

Os ajudantes devem ser seis, dos quaes os dous mais competentes farão a compressão do abdomen para que o utero se torne proeminente, o terceiro segurarà as extremidades inferiores, o quarto fornecerà os instrumentos, o quinto applicará o chloroformio e satisfará as

requisições da doente, e finalmente o sexto se encarregará da criança para cuidar d'ella.

A mulher deve estar collocada no decubito dorsal e por baixo d'ella recommenda Scanzoni que se disponham previamente as tiras aglutinativas, para depois se proceder ao curativo sem lhe imprimir grandes movimentos.

Processo operatorio

Podem referir-se a dous methodos os processos operatorios que se tem empregado para praticar a operação cesareana: — ou se penetra no utero cortando o peritonêo, ou então se faz isto sem interessar a serosa. Ambos estes methodos comprehendem diferentes processos baseados todos sobre o ponto do abdomen onde se faz a incisão, ou sobre a direcção, que se dá a esta. O methodo de penetrar no utero sem interessar o peritonêo não está ainda introduzido na pratica e posto que elle tenha sido acolhido com pouco favor por ser olhado senão como impraticavel ao menos como extremamente difficil, parece a Jacquemier, que empregando-o, se evitariam algumas das causas mais frequentes da morte da mulher, como são o derramamento na cavidade d'aquella serosa do sangue que corre dos vasos divididos, e de liquidos que se podem formar no utero.

Foi Rigten que em 1820 o propôz pela primeira vez, apesar de Bell, Goerg, e M.^{me} Boivin terem já pensado em cortar só a vagina e quando muito o collo do utero depois de praticada a abertura das paredes abdominaes. Tambem Physick e Boudelocque imaginaram d'este methodo os seus processos, mas não foram felizes praticando-os.

O methodo de entrar no utero cortando o peritonêo é o que tem servido para praticar a maior parte das operações, que até hoje se contam, e é elle o que está ainda em voga. Os seus processos, que consistem em fazer a incisão abdominal por fóra da linha branca, não tem realmente as vantagens chimericas, que quizeram attribuir-lhes; e por isso se lhes preferem os processos d'incisão sobre aquella linha. Ha n'estes a grande vantagem de não cortar senão os tegumentos, uma

tenue têa fibrosa e o peritonêo, e obtem-se por elles a reunião das paredes abdominaes tão facilmente como pelos outros.

Para dar a preferencia a um dos differentes processos d'este methodo tem-se marcado por estatisticas os seus resultados, mas apezar dos trabalhos de Michaelis emprehendidos n'este sentido, não é possível decidir por um ou outro; e por isso os parteiros adoptam este ou aquelle, conforme tem mais ou menos razão para a sua escolha.

Nós descrevemos com Scanzoni o de Deleurye, que consiste na incisão longitudinal da linha branca e que, segundo parece a este author, tem sobre os outros as vantagens de não occasionar hemorragias, de não expôr ao apparecimento de tantas ansas intestinaes e de não arriscar a ficar aberta a ferida abdominal.

Manual operatorio

O primeiro cuidado do parteiro, depois de ter collocado a operanda convenientemente, deve ser a applicação do chloroformio, não havendo contra-indicação ao emprego d'este anesthesico, e depois a distribuição dos papeis que cada ajudante tem de desempenhar. Assim disposto tudo e quando a doente está em perfeita anesthesia, o operador collocado á direita d'ella pratica a operação nos seguintes tempos.

1.º tempo. Consiste na abertura da cavidade abdominal. Tendo-se primeiro assegurado de que o embigo dista da symphyse publica um espaço sufficiente para se poder praticar uma incisão de 0,^m160 o operador estende a pelle do ventre entre o polegar e os outros dedos da mão esquerda, e faz uma incisão que interesse apenas aquelle tecido, e que vá desde o embigo até 0,^m040 acima do bordo superior da symphyse publica, seguindo exactamente por sobre a linha branca. Se porêem os pubis e o embigo se acham muito aproximados, é preciso começar a incisão um pouco acima e ao lado d'este, e do lado esquerdo da mulher, para evitar o inconveniente de cortar o ligamento suspensor do figado, e dar sufficiente comprimento á incisão, a qual deve ser feita a pouco e pouco até se descobrir a linha branca. Logo que esta se descobre dão-se alguns golpes que a interessem e o peritonêo,

só na extensão de 3 a 6 centímetros, até se descobrir o utero que facilmente se reconhece pela sua côr de lía de vinho. Depois, introduzindo por esta abertura o indicador da mão esquerda, e dirigindo sobre elle o bisturi botonado corta-se para cima e para baixo até ás duas extremidades da incisão dos tegumentos. Deve ter-se o cuidado de não ferir a bexiga e laquear algum vaso que por ventura se tenha dividido.

2.º tempo. Consiste na abertura do utero e das membranas. Faz-se uma abertura no utero que tenha 0,^m040 d'extensão e logo que se penetra na sua cavidade introduz-se o dedo indicador da mão esquerda e dirigindo sobre elle o bisturi botonado augmenta-se a abertura até 0,^m135 para o lado do fundo d'aquelle orgão, tendo o cuidado de conservar o parallelismo entre esta ferida e a das paredes abdominaes. Assim que as membranas apparecem, deve ter-se o cuidado de as poupar aos golpes do bisturi, e se isto se consegue, devem então appanhar-se com uma pinça e dividirem-se com este mesmo instrumento. N'esta occasião corre sempre para fóra do utero uma quantidade mais ou menos abundante de liquido amniotico, e o operador deve munir-se de esponjas para obstar o mais possivel á sua sahida.

Os ajudantes terão toda a cautella em affastar as ansas intestinaes que por ventura appareçam: e se houver hemorragia, o que não é raro n'este periodo, muito principalmente se a incisão cahe sobre o ponto onde se insere a placenta, convém muito terminar a operação com toda a brevidade, extrahindo primeiro este orgão e depois o feto, porque só depois d'isto é que o utero contrahindo-se estancará o sangue.

3.º tempo. Consiste na extracção do feto. Quando a cabeça está no estreito superior, o que é o caso mais ordinario, o operador introduzindo a mão pela ferida, agarra os dous pés, tira-os para fóra e procede em seguida a extracção do tronco. Se as nadegas se apresentam na abertura, não é preciso procurar os pés e basta introduzir por ella os indicadores recurvados em fórma de ganchos, applical-os nas dobras das verilhas e fazer a extracção. Se é a cabeça, que se apresenta, deve a extracção fazer-se por ella, ou esperar que contracções do utero a expulsem de per si; mas é preciso ter o cuidado de extrahir tambem rapidamente o pescoço, porque o utero contrahindo-se sobre elle póde difficuldar muito a manobra, e serem necessarias gran-

des tracções, com as quaes se podem lacerar os bordos da ferida; e até ás vezes para vencer as difficuldades provenientes da intensidade das contracções, pôde ser necessario praticar novas incisões para alargar a ferida do utero. Então os ajudantes devem redobrar de attenção para não deixarem escapar ansas intestinaes, mas se tal accidente se não pôde evitar, convém, que seja o operador quem as reduza, e que os ajudantes se limitem a contê-las. Feita a extracção é conveniente deixar o feto unido á mãe por alguns minutos, se o seu estado inspira receio, depois do que se corta o cordão e se entrega aos cuidados do ajudante.

4.º tempo. Consiste na extracção da placenta. Depois da extracção do feto lava-se a ferida com agua tepida, cobre-se com uma esponja para a livrar do contacto do ar, e espera-se pouco mais ou menos dez minutos, que a placenta seja expellida naturalmente, se a natureza não tarda mais a manifestar a sua influencia, e se a mulher não está em risco: no caso contrario é preciso fazer a extracção artificial d'aquelle orgão, introduzindo a mão pela ferida e operando o seu descollamento. Por ultimo verifica-se que as membranas tem sido completamente tiradas, e que nada impede o corrimto do sangue, lochios e pus.

5.º tempo. Consiste na reunião da ferida e no primeiro curativo. — Em antes de cuidar de reunir a ferida deve o operador assegurar-se de que não ha hemorrhagia, e como é infelizmente impossivel asseverar que esta se não manifestará mais tarde, e só se pôde presumir de tão favoravel circumstancia, quando o utero se contrahe vigorosamente antes e depois da extracção da placenta, quando elle vem energicamente sobre si mesmo e quando nada faz presagiar a cessação repentina das suas contracções, só depois de pesadas todas estas circumstancias procederá á reunião d'ella. Se a hemorrhagia existe, ou alguma cousa a faz temer, convém friccionar o fundo do utero para lhe despertar as contracções; e se este meio é insufficiente, lança-se-lhe agua fria por cima, injecta-se na sua cavidade uma solução de ergotina, ou ainda se põe em contacto com a sua superficie interna alguns pedaços de gelo. Este ultimo meio é aconselhado e tem sido empregado com vantagem por Scanzoni.

Para reunir a ferida o operador mune-se d'uma linha de 0,^m220 a 0,^m270 de comprimento e depois de ter enfiado em cada uma das suas extremidades uma agulha curva, espeta uma d'ellas a 8,^m14

do angulo superior da ferida e a igual distancia do seu bordo livre, dirigindo-a de dentro para fóra: um ajudante pega n'esta agulha e a desenfia, entretanto que o operador pega na que está enfiada na outra extremidade da linha e a espeta do mesmo modo que a primeira no bordo do outro lado da ferida. Fazem-se da mesma sorte tres ou quatro pontos de suttura tendo o cuidado de que o mais inferior fique a 0,^m40 do angulo inferior da ferida. Dão-se então os nós de maneira, que fiquem collocados entre o bordo e o sitio por onde penetrou a agulha, e apertam-se bem os tres superiores deixando o inferior mais frouxo, para que os labios da ferida se não ajustem completamente n'este ponto, e introduz-se n'este sitio até dentro do utero uma mecha, para que se não dê a reunião por primeira intenção, e para que o sangue e o pus possam correr livremente. Applicam-se depois as tiras aglutinativas de maneira que fiquem entre os pontos de suttura, e por cima d'ellas planchetas de fios e compressas, segurando tudo com uma ligadura de corpo; e finalmente transporta-se a operada para um leito previamente aquecido.

Tratamento consecutivo

Os accidentes da operação cesareana são nervosos e inflammatorios, e a therapeutica deve ser instituida de maneira a combatel-os.

Scanzoni, que teme muito os accidentes do lado do systema nervoso, aconselha n'esta como em todas as operações obstetricas graves o uso de ^{gr}0,009 de sub-acetato de morphina, ^{gr}0,106 de sulphato de quinina e ^{gr}0,630 de assucar, que faz tomar logo em seguida á operação, mandando repetir algum tempo depois. Este auctor não pretende, que um tal tratamento seja capaz de livrar sempre a operada dos accidentes nervosos consecutivos, mas diz que tão bons effeitos tem visto produzirem-se sobre o moral, forças e soffrimentos d'ella, que aconselha o seu uso até que o apparecimento d'aquelles symptommas venham demonstrar a inefficacia do tratamento. Tambem se empregam aqui os anti-spasmodicos.

Os accidentes inflammatorios, que se manifestam por um pulso cheio e frequente, calor e tensão nas paredes abdominaes e dôr intole-



ravel á menor pressão, devem combater-se por evacuações sanguineas locaes, applicações frias sobre o abdomen e purgantes ligeiros, taes como oleo de ricino, calomelanos, magnesia, etc. Scanzoni pensa que o apparecimento de soluços, regurgitações, vomitos e delirio não devem ser tomados como a manifestação de estado inflammatorio que exija emprego de anti-phlogisticos, e que se deve n'estes casos ser aváro de evacuações sanguineas porque cada gotta de sangue que se tira á operada augmenta a gravidade dos symptomas nervosos. O emprego de narcoticos, como o opio e seus preparados parece-lhe o mais conveniente.

Além d'estas duas ordens de symptomas deve o medico estar em guarda contra as hemorragias consecutivas, das quaes dependem muitas vezes os accidentes nervosos. Estas hemorragias manifestam-se por dilatação, molleza e pouca resistencia do utero; a mulher sente-se fraca, está descórada e tem zunidos nos ouvidos; o pulso é pequeno e frequente; ha arrippios, convulsões e a sensação d'um liquido quente, que corre pelo abdomen; a secreção da ferida é tinta de sangue, que tambem corre pela vagina. Os hemostaticos são os meios a empregar, e d'elles o decocto de cravagem de centeio com algumas gotas d'acido phosphorico, e a tintura de cannabis; e além d'estes meios é conveniente tambem o emprego do gelo, affusões frias etc.

O tratamento da ferida consiste em renovar os fios todas as vezes que estejam embebidos de pus, e ao quarto dia devem mudar-se as tiras aglutinativas, tendo o cuidado de as tirar uma a uma e substituil-as immediatamente, para que os pontos da suttura não tenham a soffrer sós a pressão do abdomen. Se a suppuração não fôr muito abundante e a pelle resistir, podem conservar-se os pontos de suttura durante 8 a 10 dias, depois dos quaes se substituirão por tiras aglutinativas. Deve tambem háver o cuidado de favorecer a sahida dos productos da inflammação, o que se consegue, fazendo injecções pela vagina para desobstruir o collo do utero e renovando frequentemente a mecha, que está no angulo inferior da ferida.

A dieta deve ser regulada conforme as forças da doente, e se durante á convalescença, que ordinariamente dura seis semanas, a ferida se descollar em alguns pontos, e se produzirem hernias, o que não é raro, convém aproximar-lhe os bordos por meio de tiras aglutinativas e usar de ligaduras de corpo convenientemente applicadas.

PROPOSIÇÕES

1.^a

OPERAÇÕES. — O methodo da incisão longitudinal sobre a linha branca é o preferivel na pratica da operação cesareana.

2.^a

HYGIENE. — Está provada a utilidade das revaccinações.

3.^a

PHARMACIA. — Os papeis medicamentosos e os collyrios seccos graduados, inventados por Perdriel são as formas pharmaceuticas mais apropriadas para a applicação therapeutica dos medicamentos que entram em sua composição.

4.^a

PATHOLOGIA GERAL. — As doenças infecciosas podem tornar-se contagiosas.

5.^a

PATHOLOGIA INTERNA. — O rheumatismo e a gotta são uma e a mesma doença.

6.^a

PARTOS. — A causa determinante das contracções uterinas reside nos sphineter do collo do utero.

Visto.
Costa Leite.

Póde imprimir-se.
Porto 22 de Junho de 1865.

DR. ASSIS

Director.