

V.3/286

DISSERTAÇÃO

SECÇÃO CIRURGICA.—Cadeira de Partos.

Parallelo entre a Embryotomia e a Operação Cesariana.

PROPOSIÇÕES.

SECÇÃO MEDICA.—Cadeira de Pathologia interna.

Da Epilepsia

SECÇÃO CIRURGICA.—Cadeira de Clinica externa.

Das Fracturas complicadas.

SECÇÃO ACCESSORIA.—Cadeira de Medicina legal.

Do Envenenamento pelo Phosphoro.

THESE

APRESENTADA

À FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

NO DIA 23 DE SETEMBRO DE 1872

E PERANTE ELLA SUSTENTADA

NO DIA 21 DE DEZEMBRO DO MESMO ANNO

POR

Adolpho Martins de Oliveira

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE

Natural de Minas-Geraes

FILHO LEGITIMO DE

PATRICIO MARTINS DE OLIVEIRA E DE D. EMILIA PERPETUA GOMIDE DE OLIVEIRA.

Labor improbus omnia vincit.

A. PARÉ.

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE LAEMMERT

61 B, RUA DOS INVALIDOS, 61 B

1872

V.3/286v

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

O Ill^{mo} e Ex^{mo} Sr. CONSELHEIRO DR. BARÃO DE SANTA IZABEL.

VICE-DIRECTOR

.

SECRETARIO

O Ill^{mo} Sr. DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

LENTES CATHEDRATICOS.

Os Ill^{mos} Srs. Drs.:

PRIMEIRO ANNO.

Manoel Maria de Moraes e Valle.	Chimica e Mineralogia.
José Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia descriptiva.
F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas.	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.

SEGUNDO ANNO.

Barão da Villa da Barra.	Chimica organica.
José Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia descriptiva.
Francisco Pinheiro Guimarães	Physiologia.
Joaquim Monteiro Caminhoá, <i>Examinador</i>	Botanica e Zoologia.

TERCEIRO ANNO.

Francisco de Menezes Dias da Cruz.	Pathologia geral.
Antonio Teixeira da Rocha.	Anatomia geral e pathologica.
Francisco Pinheiro Guimarães.	Physiologia.

QUARTO ANNO.

Luiz da Cunha Feijó Filho	Partos, molestias de mulheres pejudas e paridas, e de crianças recém-nascidas.
Antonio Gabriel de Paula Fonseca.	Pathologia interna.
Antonio Ferreira França, <i>Examinador</i>	Pathologia externa.

QUINTO ANNO.

Francisco Praxedes de Andrade Pertence, <i>Presidente</i>	Anatomia topographica, medicina operatoria e appa- relhos.
Antonio Gabriel de Paula Fonseca	Pathologia interna.
José Thomaz de Lima.	Materia medica e therapeutica.

SEXTO ANNO.

Antonio Corrêa de Souza Costa	Hygiene e historia da Medicina.
Francisco Ferreira de Abreu.	Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos	Pharmacia.

João Vicente Torres Homem.	Clinica interna (5 ^o e 6 ^o anno).
Vicente Candido Figueira de Saboia	Clinica externa (3 ^o e 4 ^o anno).

OPPOSITORES.

Agostinho José de Souza Lima.	} Secção de Sciencias Accessorias.
Benjamin Franklin Ramiz Galvão.	
Domingos José Freire Junior	
João Joaquim Pizarro	

José Joaquim da Silva.	} Secção de Sciencias Medicas.
José Maria de Noronha Feital	
Albino Rodrigues de Alvarenga.	
João Damasceno Peçanha da Silva.	

Luiz Pientzenauer.	} Secção de Sciencias Cirurgicas.
Claudio Velho da Motta Mais	
José Pereira Guimarães.	
Pedro Affonso de Carvalho Franco.	
Antonio Caetano de Almeida	

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

V.3/287

À MEMORIA DE MINHA MADRINHA

D. ANGELICA CANDIDA DE SAMPAIO

Gratidão immorredoura!

À MEMORIA DE MEUS IRMÃOS

ERNESTO, EMILIO E HONORIO

Saudade.

À MEMORIA DE MEU AMIGO E COLLEGA

DUARTE DE ALMEIDA MENEZES ROCHA

Terra tibi sit levis.

A MEUS EXTREMOSOS PAIS

Aceitai o meu humilde trabalho, como pequeno testemunho de muito respeito e amor que vos consagro.

A MEUS IRMÃOS E A MINHAS CUNHADAS

Muita amizade.

A MEUS SOBRINHOS E ESPECIALMENTE A MEUS AFILHADOS

ARTHUR E ELISA.

V.3/288v

A MINHA QUERIDA PRIMA

A Ex.^{ma} Sr.^a

D.^x EMILIA LUÍZA PEREIRA

Muito amor.

V.3/289

A MEU PARENTE E PARTICULAR AMIGO

O ILL.^{mo} SR.

Fernando José Pereira e á sua Ex.^{ma} Familia

Muita amizade, respeito e gratidão.

V. 3/289v

A MEU PARENTE E PREZADO AMIGO

O ILL^{mo}. SR. COMMENDADOR

H. G. Fernando Halfeld e á sua Ex.^{ma} Senhora

Muito respeito, estima e consideração.

AOS PARENTES QUE ME DISTINGUEM PELA AMIZADE

Retribuição.

AMEUS AMIGOS.

Amizade e consideração.

A MEUS PRIMOS, AMIGOS E EX-COMPANHEIROS DE CASA

LUIZ JOSÉ PEREIRA

JULIO CESAR PINTO COELHO

ANTONIO OLINTO DE AGUIAR PINTO

Lembrança e amizade.

A MEUS COLLEGAS E AMIGOS

DR. PACIFICO GONÇALVES DA SILVA MASCARENHAS

DR. SEBASTIÃO GONÇALVES DA SILVA MASCARENHAS

Tributo de gratidão e muita amizade.

A MEU BOM AMIGO, COLLEGA, COMPROVINCIANO E COMPANHEIRO DE CASA

DR. ESTEVÃO RIBEIRO DE REZENDE

Sincera amizade.

A MEUS MESTRES

Respeito e homenagem ao saber.

A MEUS DISTINCTOS COLLEGAS E AMIGOS, E ESPECIALMENTE AOS SRS. DOUTORES

NORBERTO DE ALVARENGA MAFRA

ANTONIO SILVERIO GOMES DOS REIS

URIAS ANTONIO DA SILVEIRA

PEDRO AUGUSTO PEREIRA DA CUNHA

HENRIQUE SAUERBRONN

EMIGDIO M. VICTORIO DA COSTA

MANOEL DE ARRIAGA NUNES

ARMINDO REBELLO DE LIMA

MANOEL DE SÁ BARRETTO SAMPAIO

JOSÉ DA C. LOUREIRO SAMPAIO

ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA JUNIOR

JOÃO GOMES DOS REIS

Saudades.

A MEUS AMIGOS O REV.^{mo} SR.

PADRE ANTONIO AUGUSTO P. DE ALKMY (Vigario Geral na Diamantina)

E OS ILL^{mos} SRS.

EMILIO TEIXEIRA CAMPOS LEÃO E HERMOGENES GUEDES PINTO

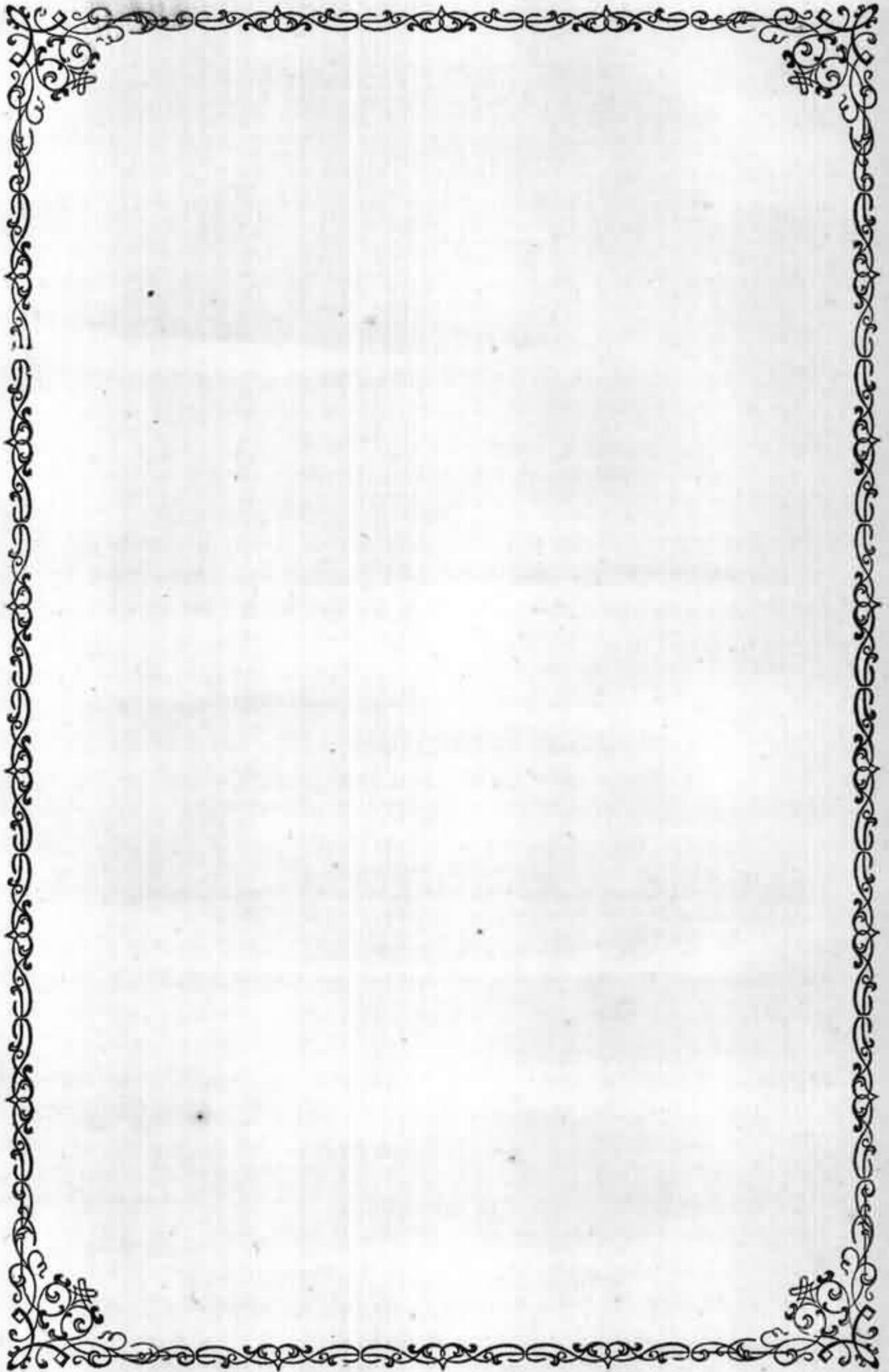
Amizade e muita gratidão.

AOS DOUTORANDOS DE 1873

Felicidades.

A MEUS COMPANHEIROS DE CASA

Adeos.



DISSERTAÇÃO

SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS.— CADEIRA DE PARTOS.

Parallelo entre a embryotomia e a operação cesariana .

Mille fois traitée et débattue par les hommes les plus éminents dans la théologie, la morale et la médecine, résolue tour à tour dans les sens les plus divers, obscurcie par mille discussions et mille controverses, cette question n'a cessé d'être soumise à toutes sortes d'idées et de doctrines.

GUENIOT.

PRIMEIRA PARTE.

SECÇÃO PRIMEIRA.

Da embryotomia.

A embryotomia (de ἔμβρυον *embryo*, e ἰσμή *secção*), é uma operação que consiste:— ora em simples punctões ou incisões praticadas sobre a cabeça, peito ou abdomen do feto, para diminuir o seu volume pelo escoamento das materias contidas nestas cavidades;— ora na divisão das diversas partes do producto da concepção, quando existe um obstaculo capaz de impossibilitar a sua sahida, apesar da redução préviamente obtida.

HISTORIA.

A mutilação do feto data de época mui remota.

Hippocrates, Ætius, Paulo de Egina e outros servião-se de ganchos e pinças afim de extrahirem o feto, arrancando-o do seio materno em quasi todos os casos de apresentação anormal.

Celso recommendava a secção do pescoço pelo bisturí, servindo a mão de guia; methodo que foi seguido por muito tempo e depois lançado ao esquecimento, até que de novo foi recordado por Asdrubali, que a elle teve de recorrer muitas vezes.

Os progressos da embryotomia datão do seculo xvii, época em que Hugo Chamberlen, propalando o segredo que até então explorarão seus antecessores, abre um vasto campo á invenção e aperfeiçoamento de numerosos instrumentos tocologicos. Desde então os parteiros inglezes e alguns allemães não hesitarão ante o sacrificio do feto, distinguindo-se, entre os primeiros, Osborne, afamado parteiro do seculo xviii, pela iniciativa da sua adopção na Inglaterra, e entre os ultimos, Stein, Ritgen e Wigan.

A Belgica, depois das bellas descobertas dos novos instrumentos obstetricos, devidas a Van-Huevel, Van-Hubert e Van-Der-Ecken, adopta tambem, com poucas excepções, a mutilação do feto.

A França, que por muito tempo havia hasteado uma bandeira hostile á embryotomia, é hoje o theatro em que se eleva um movimento favoravel á doutrina ingleza. De 1656 a esta parte foi ella adoptada, e sómente tratou-se de suas indicações que diminuirão consideravelmente depois que o forceps, o parto prematuro e o aborto provocado, fôrão introduzidos na pratica.

DIVISÃO.

A embryotomia comporta duas grandes divisões; ou a operação tem lugar sobre a extremidade cephalica do feto (cephalotomia), ou sobre o tronco (embryotomia propriamente dita).

A cephalotomia comprehende a craneotomia e a cephalotripsia.

Craneotomia.— Tem-se dado este nome a toda a operação praticada sobre a cabeça do feto; esta expressão, porém, tomada na sua verdadeira accepção, deve indicar tão sómente a perfuração do craneo.

Esta operação póde ser praticada com um simples bisturí, um punhal ou qualquer instrumento pontagudo; com os progressos da cirurgia, porém, melhores instrumentos têm sido inventados, taes como a tesoura de Smellie, o craneotomo ou perfurador de H. Blot e outros, os quaes offerecem certa segurança e defendem as partes sexuaes da mulher e a mão do parteiro de qualquer incisão.

O instrumento de Smellie tem a fôrma das tesouras ordinarias, com as extremidades terminadas em ponta de lança e com os bordos cortantes. Como estes podem offender a vagina e a mão do parteiro, Charrière imaginou uma bainha de prata para essas laminas.

O perfurador de Blot se compõe de duas hastes que se applicão uma sobre a outra, terminadas em ferro de lança, apresentando cada uma um bordo cortante e outro obtuso, combinadas de modo que estando o instrumento fechado, o bordo obtuso de uma excede o bordo cortante da outra e vice-versa.

Manual operatorio.— Nesta e nas demais operações da mesma especie, o parteiro deverá attender a certos cuidados; assim, evacuados o recto e a bexiga, collocada a mulher transversalmente sobre o leito, como para uma applicação de forceps, introduzirá dous dedos da mão esquerda na vagina até o ponto mais culminante da cabeça do fêto, fixa préviamente no estreito superior por um ajudante, e fazendo resvalar, a chato, sobre a face palmar dos dedos que se achão na vagina, o perfurador ou a tesoura, sustentada com a mão direita, applicará a sua ponta, guarnecida de uma bolla de cêra, contra os ossos do craneo o mais perpendicularmente possivel á sua superficie, sem procurar suturas nem fontanellas; depois, abaixando fortemente o cabo do instrumento para o perineo, afim de evitar qualquer ferimento para a mulher ou para o operador, por uma forte pressão combinada com pequenos movimentos de rotação, penetrará no craneo, o que se conhece pela sensação de uma resistencia vencida e por uma mistura de sangue negro e de materia cerebral que corre para o exterior. Perfurado o craneo, o parteiro sustentará o instrumento naquelle ponto, para que não vá offender alguma parte da mulher.

Introduzindo, depois, uma parte das laminas, elle abrirá o instrumento para cortar, fa-lo-ha penetrar mais profundamente, e, por um movimento de rotação, torna-lo-ha apto a seccionar em sentido perpendicular á primeira incisão; feito o que, com o mesmo instrumento destruirá toda a massa encephalica.

Na opinião do professor Cazeaux, depois da perfuração deve-se, por meio de injeccões, extrahir a massa encephalica, mas, como dizem Pajot e Tenard, isto não se faz preciso, porque as contracções uterinas se encarregão desta tarefa, assim como da terminação do parto se fôrem energicas; se o orgão gestador, porém, não entrar

em contracções, ou se estas fôrem insufficientes, então o esmagamento será empregado.

O Dr. F. Julio Xavier, habilissimo parteiro, aconselhava a perforação do craneo com qualquer instrumento pontagudo, depois de applicado o forceps, cujos ramos exercendo uma compressão methodica, expellem a massa cerebral; praticava posteriormente a extracção do fêto com o mesmo forceps, e dest'arte obtinha o illustrado professor mais vantagem do que empregando o cephalotribo.

Nas apresentações de vertex esta operação é mais facil do que nas apresentações de face. Neste ultimo caso convém introduzir-se a ponta do instrumento na orbita ou na frente; mas se a parte inferior da face é a unica accessivel, faz-se penetrar o instrumento pela boca e atravessa-se a abobada palatina para trás das fossas nazaes.

« A craneotomia, diz Cazeaux, tem sobre quasi todas as operações, o privilegio de ser praticavel ainda quando a dilatação do orificio é incompleta; para que se possa emprehendê-la, basta que o orificio dê passagem ao perforador; em semelhantes condições a applicação do forceps ou do cephalotribo seria ainda impossivel; esta vantagem é preciosa, porquanto sabem todos que a dilatação do orificio é muitas vezes lentissima nos vicios de conformação da bacia ».

Apenas mencionaremos o emprego do gancho agudo como uma das mais perigosas operações da tocologia, e como tal se acha justamente abandonada.

Cephalotripsia. — Consiste esta operação em esmagar a cabeça do fêto para facilitar a sua extracção, uma vez que a base do craneo fetal não possa franquear o estreito superior.

A primeira idéa da cephalotripsia remonta ao compressor d'Hippocrates; este instrumento, porém, assim como os mais modernos de Coutouly, d'Assalini e de Lauverjat, não tinha resistencia bastante para destruir a base do craneo, fim que se deve ter em vista quando se pratica a cephalotripsia. Em 1827 Baudelocque sobrinho inventou o forceps — cephalotribo, que não tem a elegancia do forceps ordinario, mas constitue um instrumento mais forte, mais resistente; não apresenta janellas nem curvatura nas faces das colhéres.

As regras para a sua introducção são as mesmas que se observão na applicação do forceps commum.

É condição essencial que o cephalotribo seja levado o mais profundamente possivel, porquanto estudando-se este instrumento, vê-se que o intervallo das colhéres, sobretudo quando aberto o instrumento,

apresenta um cone de base superior; ora, empregando-se o instrumento sobre uma superficie espherica, como a cabeça, é claro que elle escorregará.

Cazeaux concebeu um cephalotribo em que o espaço inferior do intervallo das colhéres é maior do que no de Baudelocque.

Para que as colhéres pudessem ser mais fortemente approximadas, inventou-se uma manivella que se acha na parte inferior do instrumento, mas esta diminue a elegancia e augmenta o peso do instrumento, pelo que substituiu-se a manivella por uma porca com a sua competente chave. Seja como fôr, a applicação do cephalotribo é excessivamente difficil, perigosa e não dá os resultados que se tem em vista alcançar, pois geralmente o instrumento resvala sob a menor tracção.

Quando o parteiro tem a felicidade de apprehender a cabeça do fêto, as tracções devem ser feitas no sentido do eixo do estreito superior, da excavação e do estreito inferior, sendo feito o esmagamento com toda a lentidão.

A maior complicação da cephalotripsia consiste certamente no attrito do instrumento por occasião das primeiras tracções. Pois, como muito bem diz Jacquemier, se o cephalotribo é um bom instrumento de redução, é um máo instrumento de tracção. É por isso que Chailly aconselhou a retirada do cephalotribo depois do esmagamento e a terminação do parto pelo forceps. Bertin propoz que se fizesse seguir a cephalotripsia da versão podalica.

Ponderando o professor Pajot taes difficuldades e perigos, e considerando que o parteiro depois de haver tentado debalde e por muitas vezes a reapplicação de seu instrumento, fôra obrigado a abandonar o trabalho á natureza, que, mediante as contracções do utero, determinava a expulsão do fêto; teve a idéa da *cephalotripsia repetida sem tracções*, operação de que este sabio professor lança mão ainda nos estreitamentos extremos.

Os Inglezes preferem ao cephalotribo o craneo-clasta, instrumento de dous ramos como o forceps, porém mais curtos; um é destinado a collocar-se no interior do craneo e o outro fóra, as colhéres podem se juxtapôr facilmente; um dos ramos tem um bordo dentado para melhor apprehender a cabeça depois de esmagada uma parte.

Um outro instrumento foi inventado por Van-Huevel, queremos fallar do forceps-serra, instrumento complicado e de um preço excessivamente caro. O seu emprego offerece muitas difficuldades e exige um ajudante habil.

Este instrumento, muito empregado na Belgica, não tem dado resultados na França, mesmo em mãos muito habéis.

Outros instrumentos têm sido introduzidos na pratica por diversos parteiros, mas só mencionamos os mais conhecidos e mais usados.

Embryotomia propriamente dita.—A secção do tronco ou do pescoço constitue algumas vezes o unico meio de que dispõe o pratico para terminar o parto nas apresentações de tronco. Nestes casos, pois, quando houver maior ou menor estreitamento, coincidindo com uma retracção permanente do utero, de sorte que a versão seja inexequível ou extremamente perigosa, seremos forçados a lançar mão desta operação.

A secção do pescoço se pratica com os mesmos instrumentos empregados para a secção do tronco, e quando este está fóra, as tesouras de Dubois dão bons resultados. Estas são fortes, longas, curvas e de laminas pequenas. Dubois, introduzido o instrumento, feita a secção, extrahe, com um gancho rombo, o tronco e depois a cabeça; se houver procidencia de braço, este servirá de ponto de apoio para a extracção do tronco.

O professor Pajot serve-se de um gancho rombo canaliculado em cuja extremidade ha uma pequena cavidade, onde vem ter uma pequena bola de chumbo, presa por um cordel, que percorre todo o instrumento. O mesmo professor introduz este instrumento entre o pescoço do feto e o utero, e ahi deixa cahir o cordel que prende a pequena bola, a qual cahe na vagina; retirado o gancho e introduzido um speculum na vagina afim de proteger as paredes deste orgão, Pajot diz poder degollar o feto com o cordel, mediante um movimento de vai-vem.

Para dividir o tronco, Dubois empregava a tesoura que tem seu nome, introduzindo a mão esquerda para dirigir o instrumento e proteger os orgãos maternos; com a direita levava o instrumento até o concavo axillar do feto e atacava o tronco com pequenos golpes.

A resistencia destas tesouras permite em geral a secção da columna vertebral, e a operação uma vez terminada, o tronco é dividido em duas porções a partir da parte inferior da espadua que está em baixo para a parte superior da espadua que está em cima. Este processo, applicavel sobretudo quando ha procidencia de braço, permite retirar os dous fragmentos fetaes mais facilmente.

No intuito de tornar esta operação menos perigosa á mulher,

Ramsbotham e depois Jacquemier inventarão um gancho que se introduz ácima da espadua superior e divide o feto de alto a baixo.

O instrumento de Jacquemier, que parece ser o mais perfeito, compõe-se de um gancho rombo munido de um cabo de madeira, cercado em toda sua extensão de uma bainha, e apresenta um sulco por onde passa uma série de laminas articuladas que se põe em movimento abaixando-se e elevando-se o cabo alternativamente.

Guiando-o com o dedo, o parteiro passa o gancho entre o pescoço do feto e o utero e põe depois em movimento as laminas cortantes. Tendo chegado ás vertebrae, retira as laminas e introduz uma serra articulada com a qual faz a secção das vertebrae.

O nosso distincto mestre, o Sr. Dr. Saboia, leccionando-nos em 1870, disse nunca ter empregado este instrumento, mas acredita que deve ser melhor do que a tesoura de Dubois e o gancho de Pajot.

Ha casos em que o parteiro não pôde chegar ao pescoço do feto. R. Lee aconselha— a amputação do braço, se este se apresentar—, a abertura do thorax e do abdomen— e a extracção das visceras contidas nestas cavidades.

A *evisceração* é uma operação repugnante e perigosa para o parteiro. Consiste esta em uma abertura praticada no tronco do feto, ora mediante as tesouras de Dubois, extrahindo-se a clavicula, ora, como fazia Porta, abrindo-se a caixa toraxica no concavo axillar para extrahir os pulmões, rompendo o diaphragma com a mão ou com fortes pinças, etc. Reserva-se tal operação para os casos de fetos monstruosamente desenvolvidos por uma exaggeração de volume dos orgãos ou por collecções liquidas nas cavidades splanchnicas.

SECÇÃO SEGUNDA.

Da operação cesariana.

A operação cesariana, tambem chamada *gastro-hysterotomia*, *hysterotomia abdominal*, *hysterotomotocia*, consiste em uma incisão feita na parede abdominal e no utero para extrahir o producto da concepção.

Podendo ser praticada sobre a mulher morta, em certa época da prenhez ou sobre a viva, quando ha desproporção entre o feto e as partes que devem dar-lhe passagem, esta operação se divide em operação cesariana *post mortem* e operação cesariana *in vita*.

Não se achando nas raias do nosso ponto a primeira parte desta divisão, só estudaremos a segunda.

HISTORIA.

A *gastro-hysterotomia*, segundo os mythologistas e poetas, data de tempos immemoriaes.

Conta-se que Baccho fôra extrahido do ventre de Sémele por Vulcano, que entregou-o a Jupiter seu pai, o qual domiciliou-o dentro de suas côxas até o tempo em que a sorte devia abrir-lhe as portas da vida.

Refere-nos a fabula que Apollo amou a Coronis e que esta deixou-o por um mancebo chamado Ischys, o que irritou tanto áquelle deos que fê-lo matar a ambos; tirou, porém, do ventre de Coronis um menino, cuja criação confiou a Chiron, que ensinou-lhe a medicina e pôz-lhe o nome de Esculapio.

Estas e outras tradições vagas não precisão evidentemente a origem da operação cesariana, que parece, entretanto, perder-se na noite dos tempos.

Numa Pompilio, segundo rei de Roma, prohibio por uma lei sábia e prudente, que foi abraçada pelo christianismo, a inhumação de mulheres mortas em estado de gravidez, sem lhes abrir préviamente o ventre. Em virtude desta sábia determinação fôrão salvas

as vidas do philosopho Gorgias, segundo Valerio Maximo, e de Scipião Africano e Manlio, segundo Plinio.

Guy de Chauliac, diz Velpeau, que parece a ter descripto primeiro, fundando-se sobre a seguinte passagem de Plinio:— « Auspicatus, « enecta parente, gignuntur sicut Scipio Africanus, prior natus, pri- « musque Cæsar, cæso matris utero, dictus, qua de causa, cæsones « appellati; simili modo natus est Manlius, qui Carthaginem cum « exercitu intravit — »; crê que ella tomou seu nome de Julio Cesar. Outros pretendem, ao contrario, que foi desta operação que o general romano e sua familia derivarão o seu.

A operação cesariana *in vita*, data, segundo Velpeau, do principio do XVI seculo, e segundo Baudelocque, do seculo XV.

O primeiro facto desta ordem, que parece ter alguma authenticidade, é referido por Nicoláo de Falcon em 1491 (Baudelocque).

Todos ou quasi todos os autores que temos compulsado, estão de accôrdo, relativamente á operação praticada por J. Nufer em sua propria mulher, com permissão do magistrado, por não poder ella, na opinião das parteiras e dos cirurgiões, ter a criança de outra sorte; mas foi o tratado de Rousset, publicado em 1581, que primeiro fixou a attenção dos praticos sobre esta operação.

Tratando da hysterotomia de Rousset, diz Haller com viva admiração: « Egregius est labor, cordate et mascule scriptus, cujus eo « seculo nihil prodit simile. »

Guillemeau e outros cirurgiões a praticarão com successo. Ambrosio Paré condemnou-a depois de tê-la approvado.

Mauriceau e muitos parteiros de seu tempo considerarão fabulosos os casos felizes referidos por Bauhin e Rousset. Com effeito a authenticidade de grande numero destes factos foi posta em duvida; mas successos incontestaveis se multiplicarão e a gastro-hysterotomia foi approvada e animada pela Academia de Cirurgia. Na França e no resto do continente foi ella aceita e praticada em larga escala.

Não apresentando o fêto signaes certos de morte, a maioria dos cirurgiões proscrevião a embryotomia e fazião, em grande numero de casos, questão de escolha e não de necessidade para a operação cesariana, chegando mesmo a preferi-la ao forceps, quando o emprego deste instrumento tornasse muito possivel a morte do fêto. G. G. Stein considerava de absoluta necessidade a hysterotomia abdominal nos casos de estreitamento da bacia, em que o diametro do estreito superior não medisse mais de tres pollegadas.

Quaesquer que tenham sido as phases percorridas por esta operação, é certo que a sua novidade alliciou promptamente devotados partidarios que, entretanto, com o correr dos seculos apostasiarão alguns, deixando-a de reserva para os casos de inexequibilidade do aborto provocado, do parto prematuro artificial ou da embryotomia.

Em 1854 o professor J. A. Stoltz, de Strasburgo, apresentou á *Academia das Sciencias* uma Memoria, onde consigna muitos factos relativamente á operação cesariana, já praticada por elle, já por outros praticos distinctos de diversos paizes da Europa.

No Rio de Janeiro esta operação foi praticada duas vezes pelo Exm. Sr. Barão de S. Izabel e uma vez pelo Sr. Dr. Feijó Filho, colhendo este habil cirurgião o mais brilhante successo.

Manual operatorio.— Bem verificada a necessidade deste recurso extremo, é importante recorrer a elle antes que a dilatação do trabalho tenha compromettido a viabilidade do producto, sem o que o cirurgião expôr-se-hia a sacrificar com o mesmo golpe a mãe e o filho, resultado dos mais deploraveis. Todos os esforços do parteiro devem, pois, tender a extrahi-lo vivo, já que a mãe deve quasi certamente perecer. (Chailly).

Se o parteiro tem podido acompanhar a gestação nos seus ultimos dias, convém, se possivel fôr, transportar a mulher a um lugar saudavel, sujeita-la a boas condições hygienicas e prepara-la por meio de uma sangria, banhos emollientes, etc., etc., conforme as indicações, a espera do momento favoravel á operação. Este tempo de eleição é indicado pela dilatação sufficiente do collo uterino, para dar facil sahida aos liquidos que correrem durante e depois da operação.

O professor Villeneuve recommenda encarecidamente que não se rompa as membranas antes de operar, porquanto o utero distendido pelo liquido facilita a operação, e logo depois de vasio do producto da concepção retrahe-se immediatamente; é, pois, de grande vantagem este preceito.

Dous bisturís, um convexo e outro recto de lamina estreita e de botão, pinças, fios para ligaduras, agulhas curvas com linha encerada, tiras de diachylão, agulhas de prata rectas e guarnecidas de uma pequena lamina de aço, que se retira depois da introduccão da agulha, pranchetas de fios com ceroto, fios brutos, compressas e uma faxa constituem todo o apparelho para a operação e o curativo.

Dous ajudantes serão encarregados de manter a operanda; a um

será confiada a apresentação dos instrumentos e a outro a das esponjas embebidas em agua, reservando para dous mais intelligentes a penosa e delicada tarefa de fixar o utero sobre a linha mediana com ambas as mãos ; esta precaução se oppõe ao derrame dos liquidos no peritoneo e obsta a que a massa intestinal se interponha entre as paredes uterina e abdominal. A bexiga será esvasiada de antemão, prevenindo-se dest'arte que ella venha apresentar-se na incisão abdominal ou occultar em parte o órgão gestador.

A mulher será deitada sobre a borda de um leito um pouco elevado, como para uma difficil applicação de forceps ; os membros abdominaes devem-se pôr em extensão durante o tempo da incisão e em semiflexão durante o da extracção do fêto.

Tudo convenientemente disposto, procede-se á operação.

Tem havido dous methodos geraes de practica-la : o primeiro consiste em chegar ao utero dividindo o peritoneo ; o segundo tem por fim chegar ao collo uterino sem lesar aquella serosa.

Do ultimo methodo apenas diremos com Sédillot que, qualquer que seja a modificação por que se faça passar este processo, o cirurgião deverá lutar com muitas difficuldades em sua execução, por causa das dilacerações e infiltrações purulentas provaveis, que compensão bem as vantagens do methodo. Só descreveremos, portanto, o primeiro ou antes o unico methodo que com vantagem se põe em practica.

Para se fazer um prognostico mais favoravel tem-se proposto dar differentes direcções á incisão ; a experiencia, porém, tem demonstrado que o essencial da direcção da ferida externa é ficar a parede anterior do utero correspondendo justamente ao meio da mesma ferida ; e como o utero no maior numero de casos se acha situado mais ou menos directamente para a parte anterior, tem por isso a incisão na linha alva sido geralmente adoptada. É pouco dolorosa a operação neste ponto, não expõe ao ferimento de arteria alguma, e poupa mais camadas de partes molles, ao passo que pela incisão lateral deve-se receiar uma hemorragia grave, e a cicatrização é muito mais lenta e difficultosa, porque são incisados musculos cujas fibras têm uma direcção differente, e que, retrahindo-se, afastão os bordos da ferida e a conservão aberta.

Seguiremos o processo adoptado por Solayres e Deleury, recommendado por Baudelocque, Malgaigne, Cazeaux, etc. O operador distende os tegumentos e com o bisturí convexo faz sobre a linha mediana uma incisão que, partindo de uma pollegada mais ou menos

abaixo da cicatriz umbilical vá ter até uma pollegada e meia ácima da symphise pubiana.

Esta primeira incisão comprehende a pelle e a camada subcutanea. Se pela pequena estatura da mulher ella não fôr sufficiente quanto á extensão, o cirurgião a prolongará um pouco para a esquerda e para cima do umbigo; dividirá camada por camada os planos aponevroticos da linha alva, até chegar ao peritoneo. Por uma pequena abertura feita nesta serosa introduz no baixo ventre o indicador da mão esquerda, o qual serve de guia ao bisturí abotoado, com o qual prolonga a abertura para cima e para baixo, sempre cortando de dentro para fóra. Prática em seguida uma pequena incisão sobre o utero parallela ás outras; corta o tecido uterino camada por camada até chegar á superficie das membranas ou da placenta; por essa incisão faz escorregar o bisturi de botão, com o qual acaba de incisar o utero, desde o ponto correspondente ao angulo superior da ferida abdominal até o ponto correspondente ao angulo inferior. Com o bisturí de botão e com precauções para não ferir o feto, opéra a ruptura do ovo; esta parte da operação reclama a maior attenção da parte dos ajudantes, os quaes deveráo manter em contacto as paredes abdominal e uterina, afim de evitar derramamento do liquido amniotico na cavidade peritoneal.

No caso de encontrar-se a placenta logo abaixo da incisão do utero, em vez de incisa-la, opéra-se o seu descollamento de um só lado e penetra-se nas membranas perto da circumferencia, segundo recommenda Baudelocque.

Dest'arte o cirurgião evita o ferimento das arterias placentarias, que vão ter ás arterias umbilicaes do feto.

Procede-se á extracção do producto da concepção. Muitas vezes os unicos esforços do orgão gestador são sufficientes para expulsar o feto; outras, porém, é preciso o parteiro extrahir a extremidade que se apresenta. No caso de uma posição de tronco, pratica-se a versão podalica. Poderá haver difficuldade na sahida da cabeça; mas nesta circumstancia o parteiro empregará o forceps.

O utero retrahe-se promptamente; a placenta descolla-se, e é levada para a ferida em virtude das contracções do utero ou pelo operador extrahida assim como as membranas, as quaes serão torcidas afim de assumirem maior solidez.

Extrahem-se os coagulos existentes dentro da madre, e por cautela verifica-se com o dedo se o collo se acha obstruido por corpo

estranho que possa vir estorvar o corrimento dos liquidos através dos órgãos naturaes.

A ferida uterina fecha-se por si mesma e não reclama curativo especial; a abdominal, porém, é unida geralmente por meio da suttura encavilhada, collocando-se no intervallo de cada ponto uma tira de diachylão. Chumaços de fios, compressas simples e graduadas, e uma faixa completão o curativo.

A mulher permanecerá na maior calma, e os accidentes serão prevenidos ou combatidos energicamente.

SECÇÃO TERCEIRA.

Das indicações.

C'est donc ici que le praticien a besoin de toute l'intégrité d'un bon jugement, de conseils prudents et sages, qu'il doit avoir égard à mille circonstances diverses et ne procéder qu'avec une extrême réserve, s'il ne veut compromettre la dignité de son art, ou le salut de deux êtres, qui attendent de lui la conservation de leur existence.

VELPEAU.

Os obstaculos materiaes que impossibilitão o parto espontaneo são numerosos e dependem todos da mãe ou do feto. Todas as vezes que, em virtude de taes obstaculos, existir consideravel desproporção entre o canal pelviano da mulher e o volume do producto da concepção, que tem de atravessa-lo, haverá indicação para uma ou outra das operações que estudamos, conforme o gráo de coarctação que resultar dessa desproporção.

Consideraremos successivamente: 1º, as indicações dependentes da mãe; 2º, as que dependem do feto.

Indicações dependentes da mãe. — Os obstaculos por parte da mulher pódem ser constituídos: — 1º, por tumores diversos, como *exostoses, enchondromas, osteosarcomas, osteosteatomas*, etc., que, bem como os tumores das partes molles da bacia, sendo muito desenvolvidos, constituem uma das mais sérias difficuldades da pratica; — 2º, por vicios de conformação da bacia, de que nos occuparemos opportunamente. A taes obstaculos que constituem verdadeiras causas de distocia, accrescentaremos ainda certas molestias, como a eclampsia, as hemorragias, etc., as quaes pódem reclamar com urgencia a terminação do parto, fóra das condições em que são indicados o parto prematuro artificial, a applicação do forceps ou a versão.

Em todas estas circumstancias as indicações oscillarão segundo os casos de estreitamentos mais ou menos consideraveis, convindo

observar que a embryotomia será sempre preferivel á operação cesariana, pelo menos no estado actual da sciencia, todas as vezes que não nos achemos em face de estreitamentos extremos, como veremos no parographo seguinte.

Indicações dependentes de vicio organico da bacia. — Para intervir methodicamente nos casos de vicio de conformação da bacia por estreitamento, dividiremos, a exemplo do professor P. Dubois, as bacias estreitadas em tres classes. A primeira se refere ás bacias, cujo menor diametro mede 9 1/2 centimetros. A segunda comprehende as bacias, cujo diametro mede 9 1/2 centimetros no maximo, e 6 1/2 no minimo. Á terceira, finalmente, pertencem as bacias que deixão em seu menor diametro 6 1/2 centimetros, quando muito, e alguns millimetros no minimo.

O mesmo professor subdivide ainda a segunda classe do modo seguinte: 1º, bacias que medem de 9 1/2 centimetros á 8; 2º, bacias que medem de 8 centimetros a 6 1/2.

Para a terceira classe admittiremos tambem a seguinte subdivisão: 1º, bacias que medem de 6 1/2 a 5 centimetros; 2º, as que medem de 5 centimetros para menos.

Abstrahindo-nos por emquanto das indicações dependentes de apresentações e posições desviadas, só consideraremos as que se referem a bacias que medem, em seu menor diametro, de 8 centimetros para menos, porquanto a partir deste gráo de estreitamento para cima offerecem-se outras indicações que não se achão comprehendidas nas raias do nosso incompleto trabalho.

A bacia tem de 8 a 6 1/2 centimetros.

Qual seria o nosso procedimento neste caso, vendo os vultos mais eminentes da sciencia em completa divergencia? Com effeito para uns haveria aqui indicação para a embryotomia si se tratasse de um féto morto, e para a gastro-hysterotomia no caso contrario, ao passo que outros, considerando as consequencias graves desta ultima operação, não hesitarião em praticar a embryotomia em um e outro caso, depois de convencidos de que o parto seria impossivel de outro modo.

Nós pensamos com os ultimos; em lugar opportuno apresentaremos as razões que nos assistem sob este ponto de vista.

A bacia tem de 6 1/2 a 5 centímetros.

Aqui o parteiro acha-se sériamente embaraçado si se trata de um feto vivo.

Este gráo de estreitamento torna physicamente impossivel o parto natural a termo, e o pratico nesta circumstancia, ou diminuirá o volume do feto com o cephalotribo, ou abrirá ao feto uma nova via através das paredes uterina e abdominal da mãe.

O professor Depaul cita dous exemplos de parto espontaneo em bacias de 5 1/2 centímetros ; « mas, diz o professor Cazeaux, ce sont des cas tellement rares, qu'on peut en quelque sorte les oublier dans la pratique ordinaire. On ne doit pas compter sur un accouchement heureux au-dessous de 6 1/2 centimètres. »

Optariamos, no caso que figuramos, pela cephalotripsia ou pela gastro-hysterotomia ?

Se habitassemos uma cidade populosa como Londres ou Paris, particularmente, recorreriamos á cephalotripsia, não obstante as difficuldades que apresenta esta operação, quando praticada em bacias nimiamente estreitadas. No campo ou em pequenas localidades, onde se goza de um ar não viciado pelos miasmas dos grandes centros de população, e onde a operação cesariana tem conseguido salvar algumas vidas, optariamos por esta operação, na esperança de salvar a mãe e o filho.

Se a maioria, com effeito, das parturientes tem succumbido á operação cesariana nos grandes hospitaes e nas grandes cidades, sobretudo em Paris, um não pequeno numero de cirurgiões habitantes do campo e mesmo de algumas cidades têm obtido resultados mui felizes. O Dr. Maslieurat Lagemar (1) falla de seis operações cesarianas praticadas por diversos medicos de *Creuse*, e seguidas seis vezes de successo. O Dr. Gueniot cita em sua these : —Hœbeke, de Bruxellas, que praticou dezeseis vezes a mesma operação e obteve onze successos ; Bosch, de Maestricht, que foi bem succedido quatro vezes em cinco operações ; Stoltz, que sobre seis operações teve quatro successos ; Killian, de Bonn, quatro successos sobre sete casos, etc.

Parece, pois, resultar destes factos que, nas localidades, cuja população não é muito consideravel, a hysterotomia abdominal tem uma gravidade muito menor do que nas grandes capitaes.

(1) Dix années de pratique d'accouchements, Paris 1855.

A bacia tem menos de 5 centímetros.

Nestas condições preconisa o professor Pajot o seu methodo de cephalotripsia repetida sem tracções. Este illustre cirurgião diz o seguinte em uma brochura publicada em 1863 sobre a cephalotripsia repetida:

« Dans les rétrécissements compris entre 6 1/2 et 9 ou 10 centimètres, la cephalotripsie simple que nous venons de décrire, présente en général tous les caractères d'une bonne opération obstétricale ; mais dans les rétrécissements inférieurs à 6 1/2 centimètres, la cephalotripsie est une opération excessivement dangereuse, assez même pour qu'on ait pu dire, non sans quelque raison, qu'elle compromettrait la vie de la femme tout autant que l'opération césarienne, et cela sans la compensation offerte par cette dernière, la conservation possible et parfois probable de la vie fœtale. »

A cephalotripsia não é uma operação innocente: pelas manobras numerosas que ella reclama, póde causar abatimento consideravel das mulheres, expô-las a contusões, escoriações e inflamações que podem leva-las ao tumulo.

Muitas vezes as esquirolas da cabeça do fêto ferem as partes maternas e podem romper o septo vesico-vaginal, dando em resultado a formação de fistulas urinarias, como se tem observado.

Poder-se-ha dizer que a cephalotripsia *repetida, sem tracções*, seja uma operação destituída de perigos? Nós não o pensamos. Abaixo de 5 centímetros, a introduccção do cephalotribo torna-se tão difficil quão perigosa, maximè se o instrumento é manejado por mão pouco habituada a este genero de operações.

Sobre sete casos reproduzidos *in extenso* em sua Memoria, o professor Pajot obteve 5 successos; em seis destes casos a bacia apresentava de 5 a 6 centímetros; no setimo, porém, tratava-se de um estreitamento abaixo de 5 centímetros e a mulher morreu. Acreditamos que em uma grande cidade onde se dispõe de todos os recursos é dever de um parteiro habil seguir o methodo de Pajot; não acreditamos, porém, nos successos desta operação nas bacias viciadas, cujo diametro mede de 5 centímetros para menos.

O professor Depaul pensa que, em toda a circumstancia, estando o fêto vivo, e o estreitamento medindo 4 centímetros no maximo, deve-se lançar mão do cutélo cesariano. Para nós, é esta a unica operação praticavel nos estreitamentos inferiores a 5 centímetros. Pensando desta maneira, nos collocamos ao lado do douto professor Cazeaux,

que diz: « Au dessous de 5 centimètres l'extraction d'un fœtus mutilé est tellement difficile, longue et pénible, qu'en tuant, nécessairement, les fœtus on expose la mère à des dangers très-grands. »

Diz o professor Churchill que para a mulher a embryotomia é mais ou menos grave conforme a maior ou menor demora em sua execução; ora, a cephalotripsia é, como diz Cazeaux, uma operação difficil, longa e penivel.

Para o professor Pajot a cephalotripsia repetida sem tracções é preferivel á operação cesariana: não só em uma bacia de 5 centímetros, mas ainda em bacia de 27 millímetros. O limite para o Sr. Pajot é a largurados ramos do cephalotribo.

Indicações dependentes do fêto.—Já vimos que cada uma das duas operações, cujo paralelo constitue o nosso ponto, é indicada todas as vezes que consideravel disequilibrio existe entre o producto da concepção e as partes que devem dar-lhe passagem. Já nos occupámos da desproporção que resulta da diminuta capacidade pelviana; vejamos quaes são as circumstancias que reclamão, por parte do fêto, uma ou outra operação.

A restricção do nosso incompleto trabalho não comporta o desenvolvimento minucioso de todos os casos que indicão taes operações; assim menciona-los-hemos apenas, resumindo-os da maneira seguinte:

Conforme as circumstancias que militem em prol da embryotomia ou da gastro-hysterotomia, haverá indicação para esta ou aquella operação:

1.º Quando o fêto estiver morto e não fôr possivel a sua extracção pelo forceps ou pela versão.

2.º Na apresentação de face e posição mento-posterior quando não se possa fazer a versão, nem trazer o mento para a parte anterior.

3.º Quando, estando o tronco fóra, não fôr possivel a extracção da cabeça pelo forceps.

4.º Nas apresentações de espadua, com ou sem procidencia do braço, quando não se possa praticar a versão.

5.º Quando houver excesso *consideravel* do volume do fêto independente de qualquer estado morbido, ou constituido por diversas especies de producções pathologicas, como:—tumores de fórma e consistencia variaveis;—collecções serosas ou sero-sanguinolentas nas cavidades craniana, thoraxica, abdominal ou rachidiana;—hydropisia do tecido cellular subcutaneo;—emphysema generalizado, etc.

6.º Nos casos de gestação dupla, quando um dos fétos se apresenta pelo vertex e o outro pela espadua, e que o pescoço de um abraçando o pescoço do outro vem oppôr um obstaculo invencivel ao parto natural (1).

7.º Nos casos de fétos multiplos e adherentes.

8.º Finalmente, nos casos de fétos monstruosamente desenvolvidos.

Em quasi todos os casos que figurámos a embryotomia constitue a regra, e a operação cesariana a excepção.

(1) Um caso destes já se deu com o professor Jacquemier.

(VERRIER.)

SEGUNDA PARTE

Sendo a embryotomia e a operação cesariana igualmente possiveis, qual das duas operações deve ser preferida?

Peaucoup de succès ont été proclamés au sujet de l'opération césarienne; mais nous doutons que les insuccès aient été enregistrés avec le même soin; et notre opinion est que si l'on connaissait, aussi bien les uns que les autres, on trouverait une proportion bien moins encourageante encore que celle qui ressort des documents consignés dans les annales de l'art.

MOREAU.

Estudaremos esta questão em referencia á moral e á medicina legal, e concluiremos apresentando as opiniões dos principaes autores que têm tratado deste assumpto. Dividiremos, portanto, esta parte da nossa dissertação em tres secções dispostas da maneira seguinte:

SECÇÃO PRIMEIRA.

Considerações moraes.

Quaes são os direitos que tem a mãe á vida, quaes são os do feto? É esta a primeira questão que se offerece ao espirito do parteiro, e sem cuja solução elle será condemnado a uma expectação inevitavel, que chamaremos quasi criminosa. Si se trata de uma prenhez a termo e de um estreitamento de bacia nos limites da segunda classe, dous meios se apresentam ao pratico neste caso difficil: a embryotomia ou a secção cesariana; se elle não intervem e abandona a mulher aos unicos recursos da natureza, vota os dous individuos a uma morte certa, ao passo que lhe era possivel, sacrificando o feto, salvar quasi seguramente a vida da mãe. Elle torna-se, pois, culpado da morte desta: *occidit enim quisquis servare potest nec servat.*

Em 1827 a Academia Real de Medicina de Paris foi consultada

pelo Dr. Costa se seria permittido provocar o parto prematuro artificial em uma mulher chegada a uma época avançada de prenhez, e ameaçada de suffocação. Esta questão foi recebida então com indignação geral e qualificada de inconveniente.

Em 1852, o Dr. Lenoir submetteu á mesma Academia uma Memoria relativa á provocação do aborto medico. Desta vez, a Academia, depois de longa e animada discussão, levantada pelos esforços do professor Cazeaux e pela poderosa autoridade do sabio Velpeau, declarou procedente o aborto provocado pelo Dr. Lenoir, que baseára-se no exemplo dado por dous praticos e na opinião de alguns collegas reunidos em conferencia.

Durante os seculos xvii e xviii muitos cirurgiões abusarão da operação cesariana. Moriceau, mais prudente do que muitos que lhe succederão, escrevia a este respeito :

« J'ignore qu'il y ait jamais eu aucune loi chrétienne ni civile qui ordonnât de tuer ainsi la mère pour sauver l'enfant. » (1)

Os partidarios desta operação têm procurado oppôr a seus adversarios os preceitos da religião catholica e a opinião dos autores sagrados.

O estudo que nos foi possivel fazer relativamente a esta questão, dispondo nós de mui limitados recursos, nos fez vêr, todavia, que a maior parte dos theologos ligavão grande importancia á vida temporal da mãe, e que, longe de partilharem pela gastro-hysterotomia o entusiasmo e a admiração que os cesarianistas lhe attribuião, elles vedavão, ao contrario, a pratica de uma operação tão grave.

S. Affonso de Ligorio sustenta que a mulher não é obrigada a submeter-se á operação cesariana, para salvar seu filho, e diz o seguinte :

« Non licet incidere ventrem matris proximæ morituræ, ut ejus infans baptismum recipiat, ut communiter etiam dicunt Tourn., t. viii, p. 136, num. 13, id expresse docet, inquiens: *non debet homo occidere matrem, ut baptiset puerum: si tamen mater mortua fuerit, vivente prole in utero, debet aperire ut puer baptisetur. Nec obstat dicere, quod vita spiritualis infantis debeat quidem mortem sustinere, non autem, ut debeat, nec ut possit mortem sibi inferre, vel alterum occidere pro salute spirituali proximi* (2). »

(1) *Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées.* 1724.

(2) *Theologia moralis beati A. M. de Ligorio, lib. VI, tract. II, de Baptismo, dubio 1.*

Thomas Sanchez e outros têm sustentado a mesma opinião em termos energicos.

O cardeal Gousset diz: « Si l'opération est jugée nécessaire, un confesseur prudent exhortera la femme à s'y soumettre avec confiance et resignation, en mettant en avant les motifs capables de l'y déterminer; mais ne l'y obligera pas sous peine de refus de l'absolution. . . . Il n'est pas permis, accrescenta este doutor da Igreja, de rien faire pour le salut de l'enfant qui puisse procurer ou hâter la mort de la mère. » (1).

Lopez, Santo Agostinho e outros permittem á mulher tomar um medicamento susceptivel de fazê-la abortar afim de salvar sua vida, se seu fructo é inanimado.

Thomas Sanchez combate nestes termos a opinião de Silvius, que prohibe dar tal medicamento, mesmo se o producto da concepção é inanimado:

« Ego autem omnino sum in opposita sententia: et credo licere id medicamentum applicare. . . Adde inter duo mala, quorum alterum necessario eligendum est, minus præferendum esse, etc. etc. » (2).

S. Affonso de Ligorio, indo mais longe, diz relativamente ao fêto vivo: « Certum est apud omnes licitum esse remedium præbere prægnanti directe ad eam curandam, etiam cum periculo abortus, si morbus est mortalis; secus si non esset talis. »

De accordo com os theologos de Salamanca, que absolvem os medicos de qualquer escrupulo a este respeito, visto ser mui raro que o fêto sobreviva á mãe e possa receber o baptismo, o mesmo doutor ajunta que, se a mãe está em perigo, ella póde expulsar seu fêto como um aggressor ainda que involuntario. « Licet foetus non sit aggressor voluntarius, non tenetur tamen mater negligere suam vitam præsentem ad servandam vitam futuram prolis. » (3).

Isto posto, cumpre confessar que os theologos ignorão os resultados tanto da operação cesariana como os da embryotomia. O professor Cazeaux, em seu importante relatorio lido perante a Academia de Medicina de Paris a 10 de Fevereiro de 1852, sobre a Memoria do Dr. Lenoir, já citada, conta que um professor da Faculdade de Theologia lhe disse estar convencido de que, mais bem esclarecida,

(1) Theologie morale, t. II. 1851.

(2) Sanchez. Lib. IX, de Debito conjugali, disputatio vigesima.

(3) Ligorio, obra citada.

a autoridade ecclesiastica modificaria o rigor mui absoluto de certos principios.

Em referencia ao aborto provocado, assim se exprime o professor Velpeau: « Pour moi, j'avoue qu'il m'est impossible de mettre en balance la vie précaire d'un fœtus de 3, 4, 5 ou 6 mois, d'un être qui jusque-là diffère à peine de la plante, qui ne tient encore par aucun lien au monde extérieur avec celle d'une femme adulte qui mille rapports sociaux nous engagent à conserver. » (1).

« Je n'invoquerai pas, diz Cazeaux, les plus anciens de tous les principes de morale, la base de toute justice médicale, c'est qu'il faut traiter nos malades comme nous traiterions nos parents les plus chers, et qu'il n'est peut-être aucun de nous qui, forcé de choisir entre la vie de sa femme et celle de l'enfant qu'elle porte dans son sein, hésiterait à autoriser le sacrifice de ce dernier. »

D'entre os homens da sciencia, uns em vez de sacrificarem um féto, cuja existencia é ainda incerta, preferem expôr aos grandes perigos da operação cesariana uma mulher adulta e por conseguinte util á familia e á sociedade.

Os parteiros inglezes, ao contrario, por um assentimento quasi unanime, pensão que o féto deve ser sacrificado, sendo a vida da mãi muito superior á sua.

Compulsando as differentes estatisticas sobre a média da vida humana, vêmos que estas estão de accôrdo com as considerações moraes para conferir todos os direitos á vida da mãi.

Segundo a confissão quasi geral dos autores, ao passo que 3/4 das mulheres succumbem á hysterotomia abdominal, a metade das crianças não attinge á idade da mãi, ainda mesmo suppondo todas vivas no momento do nascimento e nas mais favoraveis condições. Debaixo deste ponto de vista a vantagem cabe ainda á embryotomia. (2)

Apezar da escassez dos conhecimentos que possamos ter em materia religiosa para entrarmos em discussões que nada provão, e que a ninguem persuadem, somos obrigados, todavia, a mencionar aqui os dous preceitos em que se têm baseado os cesarianistas.

Lê-se nos textos sagrados: *non occides*; tambem o lêmos na

(1) Velpeau. *Traité complet de l'art des accouchements*. 1836.

(2) Dados estatisticos levantados na Inglaterra, Belgica, Prussia, Dinamarca, França, Saboia, Piemonte, Estados de Genova e Islandia, colhidos pelo Sr. Benoiton de Châteauneuf, relativamente á duração da vida humana, estabelecem que de 15 milhões de recém-nascidos apenas 6,872,091 ou 44 por 100 chegão aos 30 annos.

(BECQUEREL. *Traité d'Hygiène privée et publique.*)

consciencia, mas é claro que não se póde e nem se deve comparar a um assassino o pratico honrado, que não tem por fim, como bem diz o veneravel Capuron, senão de dous males evitar o maior. É desta maneira que a consciencia interpreta este mandamento divino.

« *Non facienda mala ut eveniant bona* : « eis outro preceito de que se servem os sectarios da operação cesariana contra a embriyotomia.

Tal argumento não póde prevalecer desde que nos lembremos das cruzadas, cujo fim parece conformar-se perfeitamente a um preceito opposto, o que seria então a violação mais flagrante da ordem divina.

Baseados em tal preceito, o que diriamos das execuções capitaes, que o magistrado reconhece necessarias a bem da sociedade e da tranquillidade publica?

Á vista, pois, destas considerações. pódem a moral e a razão permittir-nos hesitar entre a vida da mãe e a do féto, e pôr em parallelo uma existencia tão précaria com uma existencia segura, e que póde fornecer ainda numerosa posteridade? Não assistirá á sociedade e á familia o direito de pedir-nos conta por havermos sacrificado um ente de quem podia-se esperar relevantes serviços, para conservar uma criança que por muito tempo, se existir, lhes imporá grandes serviços?

Preferir o féto á mãe seria ceder á cubiça apaixonada de certos homens, que, segundo Mauriceau, « se mettent fort peu en peine que leur femme meure, pourvu qu'ils en ayent un enfant qui leur puisse survivre, non pas tant pour en avoir lignée que pour en hériter ensuite. »

Isto seria deshumano, cruel e barbaro.

A historia refere que achando-se uma princeza com dôres de parto, u n celebre parteiro em face das mais graves difficuldades perguntára a um poderoso monarcha se queria que se salvasse a mãe ou o filho e que o monarcha exclamára: « a mãe ».

Tal exclamação foi arrancada ao soberano por um sentimento de humanidade, apezar das mais importantes considerações de Estado e das mais bem concebidas esperanças que elle havia depositado sobre seu filho.

Tal não foi o procedimento de Henrique VIII de Inglaterra para com sua mulher Joanna Seymour, victima da operação cesariana, salvando-se o filho, que mais tarde reinou sob o nome de Eduardo VI.



SECÇÃO SEGUNDA.

Considerações medico-legaes.

Entre os autores que têm estudado esta questão, nestes ultimos tempos, uns admittindo uma idéa de semelhança entre o medico, que actúa com um fim muito louvavel e o assassino, cujo braço é guiado pela perversidade e pelo crime, têm discutido o artigo 317 do Codigo Penal francez (1), que corresponde mais ou menos ás disposições dos artigos 199 e 200 do nosso Codigo Criminal (2); outros para chegarem á conclusão que adoptamos, e sem duvida por falsa interpretação do trecho de S. Ligorio, em que o illustre theologo diz, falando do féto: « Licet non sit aggressor voluntarius », o tem comparado ao maniaco que, em um accesso quer attentar contra os dias de sua mãe; outros o têm comparado ao parricida que eleva um punhal sobre ella. Taes comparações, porém, são inadmissiveis. A pobre criança a ninguem pedio que a procreasse, e longe de ser inimiga de sua mãe, é antes destinada a tornar-se uma victima, cujo sacrificio será desgraçadamente indispensavel.

Zacchias, que expôz as diversas opiniões dos theologos neste sentido, não poude deixar de observar que, « no caso em que a mãe e o filho se achem igualmente em boas condições e um não possa ser salvo sem prejuizo do outro, deve-se preferir a vida da mãe; que deve ser permittido o emprego dos meios medicos para conservar-lh'a, ainda mesmo com o sacrificio do féto, contando que a morte deste não tenha lugar de uma maneira directa ».

Não aceitando a distincção estabelecida por Zacchias, nós pensamos

(1) Art. 317. Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, violences, ou par tout autre moyen, aura provoqué l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni de la reclusion.

(2) Art. 199. Occasionar aborto por qualquer meio empregado interior ou exteriormente com consentimento da mulher pejada. Penas—de prisão com trabalho por 1 a 5 annos.

Se este crime fôr commettido sem consentimento da mulher pejada.
Penas — dobradas.

Art. 200. Fornecer com conhecimento de causa drogas ou quaesquer meios para produzir o aborto, ainda que este se não verifique.

Penas—de prisão com trabalho por 2 a 6 annos.
Se este crime fôr commettido por medico, boticario, cirurgião ou praticante de taes artes.
Penas — dobradas.

que o cirurgião póde e até deve actuar sobre o feto quer directa, quer indirectamente, para salvar a mãe, e que, neste caso, pouco importão os meios se o resultado deve ser o mesmo.

Assim se exprime Foderé, em referencia á presente questão :

« Accordons si l'on veut, que le fœtus soit bien constitué et qu'il
 « donne des espérances d'une longue vie, pourra-t-on comparer,
 « pour le choix de sa victime, cet être d'une organisation si frêle, si
 « imparfaite et incomplète, à peine doué de quelque sensibilité phy-
 « sique, et ne jouissant d'aucune existence morale, à une mère dont
 « les facultés sont parvenues au plus haut degré de développement?...
 « Lequel, de l'enfant ou de la mère laisse plus souvent après lui
 « des regrets amers, des maux réels ?

« ... D'après toutes ces considérations, je n'hésiterai donc pas à me
 « ranger de l'avis de Zacchias et de M. Vermandois, et à sacrifier
 « l'enfant à la mère toutes les fois que je ne pourrai pas les sauver
 « tous les deux, à moins des circonstances suivantes :

« 1.º A moins que la mère, voulant sauver son enfant, ainsi qu'on
 « a vu des exemples, demande *elle-même avec instance* qu'on lui
 « fasse l'opération.

« 2.º A moins que la vie de la mère ne soit déjà dans un état
 « désespéré, et qu'au contraire l'enfant prouve par ses mouvements
 « en tous sens qu'il est dans une situation très-vivace ; dans ce cas,
 « en effet, si l'on n'opérait pas, on courrait le risque de perdre l'en-
 « fant avec la mère, malgré qu'on se hatât d'ouvrir celle-ci immé-
 « diatement après sa mort ».

Foderé admittindo a necessidade do aborto provocado, acrescenta ainda: « Quel est en effet notre but dans une action d'ailleurs re-
 « prouvée par la nature et la morale ? De faire un bien et de cher-
 « cher à éviter un plus grand mal. Le bien est dans la conservation
 « de la mère. »

« On pourra nous objecter, diz Naegele, de Heidelberg, qu'en
 « sacrifiant ainsi aux intérêts de la mère, le médecin déserte une
 « cause sacrée qui lui était également confiée ; il se fait l'arbitre
 « de deux existences qu'il a mission de protéger avec une égale
 « sollicitude.... Ceux qui raisonnent ainsi, acrescenta o mesmo autor,
 « supposent que les droits du fœtus intra-utérin sont égaux à ceux
 « de la mère ; or la loi civile elle-même a fait sous ce rapport une
 « grande différence, et bien qu'elle lui accorde certaines prérogatives,
 « elles sont bien inférieures à celles qu'elle donne à l'enfant déjà né.

« Ainsi, par exemple, celui-ci peut transmettre à ses parents ses
 « droits héréditaires, et la même faculté est refusée au fœtus qui
 « n'a pas encore vu le jour; aux yeux de la loi, ce dernier n'a donc
 « pas encore dans toute leur intégrité, les droits qu'il aura après
 « sa naissance. »

Quanto á nós, entre a mãe e o feto a escolha não pode ser duvidosa; se fôr necessario uma victima seja o ultimo sacrificado.

Discordamos inteiramente daquelles que opinão por uma justificação do cirurgião, perante um tribunal instituido para julgar criminosos, nos casos de haver provocado o aborto ou praticado a embryotomia, afim de conservar os dias da mãe.

O legislador jámais entrou no dominio da sciencia para prescrever ao medico o procedimento que deve ter em referencia a seu doente. Os artigos de lei, que punem a provocação do aborto, não podem se applicar senão áquelles que obrão com o pensamento culpavel de commetter um crime. As penalidades da lei, pois, não fôrão feitas para os fieis discipulos da sciencia.

Na Inglaterra a mutilação do feto é effectivamente praticada sem hesitação, todas as vezes que o estreitamento da bacia é bem pronunciado, afim de evitar uma operação que compromette grandemente a vida da mulher; e entretanto, entre os Inglezes, o *feticidio* é um *crime capital*, e punido de morte quando commettido em uma época em que já o feto tem dado signaes de vida.

Isto posto, concluimos com o Dr. Baude:

« Dans ces cas graves et terribles, entre la conscience du médecin
 « et le patient, il n'y a que l'honneur; entre eux, pour juge, il n'y
 « que Dieu. Le médecin qui a agi d'après son savoir, sa conscience
 « et l'honneur, a bien fait; toute autre doctrine est fausse et dangé-
 « reuse à la société. »

SECÇÃO TERCEIRA.

Differentes opiniões dos autores.

Em referencia á gastro-hysterotomia praticada sobre a mulher viva tem havido entre os autores a mais completa divergencia.

Ambrosio Paré, só tendo visto insuccessos sempre que esta operação foi posta em pratica em seu tempo, fê-la condemnar pelo Collegio de Cirurgia; a Faculdade de Medicina de Paris a havia tambem condemnado, e os cirurgiões não tinham mais ousado pratica-la até o fim do seculo XVI, por considerarem-na essencialmente mortal. Em 1581, porém, com a publicação da celebre obra de Rousset, registrando um grande numero de casos felices, o entusiasmo por esta operação foi tal, que o Dominicano Scipião Merunia dizia que ella era tão usada na França como a sangria na Italia. Mais tarde a operação cesariana contava no numero de seus adversarios: Mauriceau, Denman, de Lamotte, Boir, Guillemeau, Rolfincius, Sollingen, Hornius, Peu, Manningham, Ould, Simmons e outros.

Mauriceau preferia, como temos visto, sacrificar o fêto para salvar a mãe; de Lamotte queria que se esperasse a morte da mulher para opera-la, e Denman não permittia que se praticasse esta operação senão quando houvesse um vicio de conformação de bacia tal que impossibilitasse a extracção do fêto, ainda depois de esvaziado o craneo. Haller, A. Petit, Tenon, Wiedmann, Dusseldorff, Lauverjat e Baudelocque mostravão-se, ao contrario, entusiasmados sectarios da operação cesariana.

Haller fallava da hysterotomia de Rousset com viva admiração: « Egregius est labor, cordate et mascule scriptus, cujus eo seculo nihil prodiit simile ».

Examinemos o que tem dito os differentes autores sobre a operação cesariana e a opinião que cada um tem emittido a seu respeito.

Ambrosio Paré: « Il y a encore d'autres accidents qui pourroit advenir de l'opération césarienne, et le pis une mort subite à la mère; et partant je ne conseilleray jamais de faire tel oeuvre où il y a si grand péril sans nul espoir. » (1)

(1) Œuvres complètes, livre XXIV. 1598.

Mauriceau sustenta que a operação cesariana nunca deve ser praticada senão *post mortem*.

Este autor se admira « que plusieurs ignorants fassent tous les jours, à la campagne, la section césarienne par un pernicieux abus que tous les magistrats devraient empêcher.... C'est pourquoy, accrescenta, je loue grandement Guillemeau qui, pour désabuser le public d'une si méchante et si pernicieuse pratique, dit en parlant de cette fatale opération et avoue, comme s'en répentant, l'avoir faite en deux rencontres en la présence d'Ambroise Paré, et l'avoir vu faire trois autres fois par trois chirurgiens très-habiles qui n'obmirent aucune circonstance pour la faire réussir, dont toutes les femmes moururent. Quant à Paré, il ne veut pas témoigner qu'il l'ait vu faire ces deux fois que Guillemeau récite, pour ne pas faire connoître à la postérité qu'il ait été capable de consentir à une telle cruauté....

« Si quelques femmes en sont échappées, nous devons croire que ça a été miraculeusement et par la volonté expresse de Dieu.... plutôt que par aucun effet de la prudence humaine. » (1)

Segundo Boerhaave, era tão grave esta operação que se podia contar apenas com um successo em 14 operadas.

Smellie, tratando dos casos em que esta operação é imprescindivel, diz que, se a mulher fôr robusta e de bom temperamento, pôde-se certamente prescrever a operação cesariana, devendo-se mesmo emprehendê-la porque não ha outro meio para salvar a mãe e o filho.

Puzos opina pela operação cesariana, como unico recurso, nos casos de vicio de conformação da bacia, quando se teme a ruptura da madre.

Levret, menos severo que Mauriceau para esta operação, não nega comtudo os seus perigos.

Ravaton. « Je crois qu'on ne doit jamais exposer la mère aux risques de l'opération césarienne, à moins qu'on ne soit convencu, par un examen réflexi, qu'il est impossible d'introduire le crochet dans la matrice pour tuer l'enfant. » (2)

A opinião da maior parte dos autores deste seculo não é mais favoravel á gastro-hysterotomia do que a dos autores precedentes, e a divergencia que encontramos em seus escriptos nos mostram perfeitamente a importancia desta questão.

(1) Mauriceau. Obra citada.

(2) Ravaton. Pratique moderne de chirurgie t. III.

Desault. « Je suis fort d'avis qu'il n'y ait plus d'opération césarienne.... Il faut donc bannir cette opération sur le vivant, et attendre que la mort soit consommée, puisque nous savons qu'en saisissant l'instant de la mort, on conservera la vie à l'enfant.

« L'opération césarienne a-t-elle quelquefois réussi ?

« Abordons la question franchement, et convenons qu'elle n'a jamais réussi dans les hospices d'humanité. Mes larmes coulent en pensant au nombre prodigieux de victimes égorgées dans ce cas pour le progrès des sciences. » (1)

A hysterotomia abdominal é, segundo Stein, a operação cirurgica mais perigosa que se póde praticar sobre a mulher em trabalho do parto.

Blundell ensina que quando se fôr chamado para praticar esta horrivel operação, deve-se procurar impossibilitar a mulher de uma nova fecundação, destruindo-lhe de cada lado uma porção das trompas de Fallope. (2)

Maygrier. « Tour à tour employée sans mesure, abandonnée ensuite, proscrite à cause de ses dangers, elle est considérée aujourd'hui comme elle aurait dû toujours l'être, c'est à dire comme un moyen violent, comme une opération très dangereuse sans doute, mais comme dernière et unique ressource qui reste à l'art pour sauver la mère et l'enfant d'une mort certaine. » (3).

Capuron. « Les suites de cette opération sont toujours redoutables pour la mère. L'hémorrhagie, dont la source peut provenir soit des sinus utérins qui se rendent au placenta, soit des artères latérales de la matrice que l'hysterotome ne peut toujours éviter; l'inflammation de ce viscère, du péritoine et de l'intestin; la suppuration, la gangrène, l'épanchement des lochies dans l'abdomen; des hernies consécutives, ou des éventrations plus ou moins considérables: telle est la somme des accidents qui paraissent inséparables de l'opération césarienne, et qui empêchèrent autrefois Mauriceau et de Lamotte de la pratiquer avant la mort de la femme. » (4)

M.^{me} Lachapelle. « L'opération césarienne est si cruelle et si souvent funeste, qu'on ne doit la pratiquer que quand on est sûr de sauver du moins les jours de l'enfant, si on a le malheur de

(1) Cours théorique et pratique de clinique externe (1803).

(2) Obstetricy by Castle.

(3) Nouvelles démonstrations d'accouchements (1822).

(4) Cours théorique et pratique d'accouchements (1823).

« perdre la mère. Aucune de ces opérations pratiquées à notre
 « hospice (maison d'accouchements), n'a permis à la femme de se
 « rétablir; cependant les auteurs citent beaucoup d'exemples de
 « guérison... Que l'opération ait été faite à propos ou non, ces
 « exemples n'en prouvent pas moins qu'elle n'est pas essentielle-
 « ment mortelle. Mais si l'on considère que la majeure partie des
 « opérations malheureuses n'ont pas reçu la même publicité que les
 « rendus plus curieux par la réussite, on en conclura également que
 « c'est une des opérations les plus graves, et qu'il ne faut y recourir
 « que dans les cas d'absolue nécessité. » (1)

Dugès. « La péritonite suit ordinairement de près l'opération
 « césarienne. Elle se déclare avec une violence presque toujours
 « indomptable; quelques heures suffisent parfois pour amener la
 « mort; d'autres fois la vie se prolonge pendant quelques jours au
 « milieu d'affreuses douleurs. » (2)

Segundo S. Cooper, a hysterotomia abdominal não offereceu ainda um só exemplo bem provado de successo na Grã-Bretanha.

Fielding-Ould diz que pratica-la é uma prova de inhumanidade detestavel, illegal e barbara.

Velpeau termina do seguinte modo suas considerações sobre todos os perigos inherentes á operação cesariana e sobre os raros successos obtidos :

« Ces détails suffiront, je pense, pour faire sentir toute la
 « gravité de l'opération césarienne aux jeunes praticiens, et pour les
 « empêcher d'y avoir recours sans une nécessité absolue. » (3)

Os professores Paul Dubois, Danyau e Depaul, na França, Van-Huël, Simonart e Lutens, na Belgica, se têm pronunciado no mesmo sentido, apoiando-se mais ou menos sobre as mesmas considerações.

Burns diz que quando se põe em parallelo a operação cesariana e a embryotomia ou o aborto provocado, deve-se pesar o valor da vida da mãe relativamente á de seu filho; que a maior parte dos homens considerão a vida da mãe como da mais alta importancia; e, por conseguinte, como a operação cesariana é cheia de perigos para ella, nenhum parteiro inglez a praticará, quando por meio da embryotomia puder terminar o parto pelas vias naturaes.

(1) Pratique des accouchements, t. III (1825).

(2) Traité de la science et de l'art des accouchements.

(3) Obra citada.

Ramsbotham refere, que esta operação, rarissima na Inglaterra, é praticada quando se suspeita a existencia do producto da concepção, estando a mãe morta (1).

Simpson. « British accoucheurs have never deemed themselves entitled to have recourse to the cæsarean section, unless the plevic apertures were so much reduced as to prohibit the practicability of the extraction of the child through them by embryulcio. With them the propriety of delivery by the cæsarean section begins exactly with that degree of pelvic deformity at wich the possibility of delivery by embryulcio terminates. » (2)

J. Jacquemier. « En France et sur le reste du continent, elle fut acceptée et pratiquée avec une ferveur qui est loin d'être à l'abri de tout reproche. » (3)

Ch. Pajot, tendo enumerado todos os perigos que offerece a operação cesariana, assim termina: « Depuis cent cinquante ans, on ne compte pas à Paris un seul cas où l'opération césarienne ait réussi dans les hôpitaux d'accouchements. On fait grands bruits des rares succès obtenus dans les départements, mais vient-on nous parler de toutes les femmes qui ont succombé après cette terrible opération? Elles ne sont plus là, les malheureuses, pour protester contre une pratique si barbare. Pour moi, je ne pratiquerai jamais cette opération, tant que l'emploi du céphalotribe sera possible. Dans le cas contraire, c'est à dire lorsque je me trouverai en présence d'un rétrécissement porté au plus haut degré, alors seulement j'y aurai recours, car elle est la seule ressource pour sauver sinon la mère, au moins le fœtus, qui, dans une telle circonstance, doit reprendre tous ses droits à la vie. » (4)

O professor Cazeaux, em seu tratado de partos assim se exprime:

« Practiquée sur la femme vivante, la section césarienne est une des plus graves opérations de la chirurgie. Les trois quarts des malheureuses qui y ont été soumises, ont succombé. Ces résultats, qui seraient probablement plus lugubres encore si l'on avait mis autant d'empressement à publier tous les insuccés qu'on a mis de zèle à répéter partout les cas heureux, doivent vraiment effrayer tout chirurgien qui propose une semblable opération. »

(1) Obstetric medicine and surgery (1851).

(2) The obstetric memoirs and contributions (1855).

(3) Manuel des accouchements (1856).

(4) Cours complet d'accouchements et leçons chimiques sur les accouchements difficiles (1857).

O Exm. Sr. Barão de Santa Izabel diz que só praticará a gastro-hysterotomia quando o estreitamento fôr tal que não permitta a introdução dos instrumentos esmagadores.

O illustrado professor de clinica externa da nossa Faculdade, que leccionou-nos em 1870, na cadeira a que se refere o nosso ponto, é de opinião que, cada uma das operações de que nos occupamos tem suas indicações legitimas; que uma não substitue a outra, e que devemos preferir a embryotomia á operação cesariana, em casos de estreitamento pelviano, quando as lesões daquella operação fôrem menos graves do que o traumatismo por occasião desta.

O mesmo professor, tratando deste ponto, expressou-se do modo seguinte em uma de suas lições :

« A operação cesariana salva a metade dos fétos e determina a
« morte de $\frac{2}{3}$ ou $\frac{3}{4}$ das mulheres. Á vista destes resultados,
« parece que devemos preferir a embryotomia á operação cesariana.
« No nosso paiz, porém, em que as grandes operações offerecem tantas
« vantagens, não devemos considerar muito esses resultados e nem
« comparar os recursos extremos da embryotomia com os da operação
« cesariana. »

CONCLUSÃO.

Os perigos da embryotomia em relação á mulher não pódem ser equiparados aos da operação cesariana. A embryotomia não offerece a mesma gravidade senão nos estreitamentos excessivos da bacia, isto é, abaixo de 5 centímetros; neste caso, porém, nós a consideramos contra-indicada. Seus perigos, pois, varião segundo o gráo de coarctação pelviana. Compreende-se facilmente, com effeito, que quanto mais estreitada fôr a bacia, mais laboriosas se tornarão as operações obstetricas, e quanto mais longa e difficil fôr a extracção do fêto á mais graves lesões ficarão expostas as partes maternas.

A operação cesariana será com effeito uma operação tão grave como parece demonstrar a maior parte dos autores que della se têm occupado ?

É o que vamos vêr.

O professor Velpeau refere que, sobre 265 operações, praticadas durante o seculo xviii e parte do actual, 118 mulheres salvárão-se e 147 perecêrão; 67 filhos escapárão, 29 morrerão e 169 tiverão um destino ignorado. A relação, pois, das mulheres salvas para as que fallecêrão é, segundo este autor, de 4: 3.

Mathew Nimno, de Dundee, observou 40 insuccessos e 7 casos felizes, sobre 47 operações praticadas na Inglaterra de 1739 a 1750; 26 filhos salvárão-se e 21 succumbirão.

Kayser em sua conscienciosa estatística, comprehendendo todos os factos authenticos, encontrou uma média de 79 casos de morte da mulher em 100 operações.

O mesmo pratico, levando mais longe suas observações, estabeleceu que os resultados varião conforme o tempo decorrido entre o começo do trabalho e a operação. A sua estatística apresenta 20 successos sobre 39 mulheres operadas nas 6 primeiras horas, em quanto que sobre 135 mulheres operadas nas primeiras 72 horas 54 sómente salvárão-se e 81 perecêrão. Sobre 37 crianças extrahidas antes ou 6 horas depois da ruptura das membranas só 3 fallecêrão;

7 perdêrão a vida nas primeiras 24 horas, e além deste espaço de tempo, só a metade dos fétos escapárão.

D'onde resulta que a operação é tanto mais perigosa para a mãe, quanto mais tempo se tem passado depois da ruptura das membranas, e que para o producto da concepção, quanto mais se prolonga o trabalho, menos possibilidade ha para a sua salvação.

Os parteiros francezes são accordes em que de certo tempo para cá nenhum successo tem havido em Paris; e em Londres, segundo Simpson, sobre 25 operadas 24 terminárão seus dias.

P. Dubois, no hospital de clinica, sobre 7 operações cesarianas que praticou no espaço de 18 annos, experimentou 7 revézes.

Longe, porém, dos grandes centros de população, encontra-se um grande numero de observações desta operação seguida de exito, cuja authenticidade não nos é licito pôr em duvida, maxime quando são exhibidas por notaveis autoridades nesta materia.

Os autores têm posto em campo diversas causas, no intuito de explicarem os successos obtidos nas pequenas cidades, aldéas, etc.; mas a sciencia a este respeito não deu ainda a sua ultima palavra; nenhuma das causas apresentadas explica os successos e nenhuma se furta a objecções.

Acreditamos que a insalubridade da atmosphaera exerça influencia muito desfavoravel sobre as operações de hysterotomotocia dos hospitaes, sem estabelecermos, entretanto, perfeita analogia entre estas operações e as grandes amputações que se effectuão nos mesmos lugares.

Admittimos outrosim como circumstancias mui desfavoraveis á operação que nos occupa, o rachitismo, a osteomalacia e todo o estado morbido caracterizado por prostração geral da economia.

É com effeito no seio das numerosas populações que se encontram ordinariamente constituições enfraquecidas, já pelos excessos diversos, já pelas privações, incapazes de supportarem uma operação grave. Estas razões, porém, que merecem ser tomadas em consideração, explicão sufficientemente os insuccessos constantes das grandes cidades e dos hospitaes? Existem só no campo ou em pequenas localidades constituições fortes, mulheres robustas e aptas, portanto, a resistirem aos perigos desta operação?

De outro lado, se o manual operatorio e os processos particulares de curativos merecessem toda a importancia que lhes têm attribuido os parteiros, como explicar-se tão funestos resultados em Paris e em Londres, entre as mãos mais habeis e mais experimentadas?

Já Baudelocque exprimia a sua admiração a este respeito, dizendo : « Ainsi d'un côté l'opération se fait au milieu du foyer des lumières des deux écoles, et l'événement n'en est pas plus heureux ; de l'autre côté au contraire, un seul homme inhabile, obscur, se fait l'arbitre de la destinée de deux êtres ; il opère sans aides, sans préparatifs, sans instruments convénables, et l'opération est suivie de réussite. Il semble que la nature se complaise à refuser le succès aux efforts de l'art le plus sagement combinés, comme si elle craignait d'en partager la gloire avec des hommes qui seraient mieux fondés que les autres à s'attribuer de tels succès. »

Do que procede chegamos a concluir com Villeneuve — *que as estatísticas mais conscienciosamente exactas nunca poderão dar regras fixas para adoptar ou rejeitar a operação cesariana.*

No estado actual da sciencia, nós preferimos a embryotomia á operação cesariana, excepto nos casos em que consideramos a primeira inexequível ou tão grave como a segunda. Nos casos difficeis, porém, exigiremos, se fôr possível, uma conferencia para ouvirmos a opinião de um ou mais collegas illustrados, os quaes poderão dar-nos aquella resolução de que precisa o parteiro e que lhe fallece vendendo-se só.



SECÇÃO MEDICA

Epilepsia.

Cadeira de Pathologia interna.

PROPOSIÇÕES.

I

A epilepsia é uma nevrose cerebro-espinhal caracterizada por perda instantanea e temporaria das faculdades intellectuaes e sensitivas e por convulsões (na maioria dos casos).

II

Os prodromos que algumas vezes precedem a epilepsia pódem ser proximos ou remotos.

III

Os prodromos proximos constituem a *aura*, a qual póde ser sensitiva, motôra ou psychica.

IV

A epilepsia divide-se etiologicamente em idiopathica, symptomatica e sympathica.

V

Symptomaticamente o *morbis comitialis* se divide em grande e pequeno mal.

VI

O grande mal comprehende duas fórmas: *commum* (convulsiva) e *apoplectica*.

VII

O pequeno mal póde ser caracterizado pela *vertigem*, pela *ausencia* ou pelas fórmas larvadas.

VIII

O diagnostico da epilepsia consiste : 1º, em discrimina-la das molestias com que se póde confundir ; 2º, em determinar se a molestia é idiopathica, symptomatica ou sympathica ; 3º, em distinguir o mal real do mal simulado.

IX

As molestias que se podem confundir com o *mal caduco* são : a eclampsia, a hysteria e a congestão cerebral apoplectiforme.

X

Em muitos casos é extremamente difficil determinar a especie da epilepsia.

XI

Os signaes que nos levão a discriminar a epilepsia real da simulada são tirados : 1º, da quéda ; 2º, da coloração da face no começo do ataque ; 3º, do modo por que se distribuem as convulsões ; 4º, da insensibilidade absoluta ; 5º, da ausencia de contracção pupillar sob a influencia da luz mais intensa.

XII

O prognostico da epilepsia não offerece aquella gravidade que outr'ora lhe era attribuida.

XIII

A causa, a origem da molestia, a idade do individuo, a integridade ou as perturbações intellectuaes, a fórmula, marcha e frequencia do mal, sua complicação com a hysteria, etc., modificão o prognostico da epilepsia.

XIV

No tratamento da epilepsia ha tres indicações a preencher : 1º, debellar o ataque e suas consequencias ; 2º, fazer abortar o ataque ; 3º, tratar da molestia.

XV

Além dos meios hygienicos ha a preencher-se, no tratamento do *morbis sacer*, a indicação causal e a indicação morbida.

XVI

Quasi todos os meios therapeuticos têm sido empregados no tratamento do *morbus comitialis*.

XVII

Os principaes meios racionaes que se referem á indicação morbida no tratamento da epilepsia são : a belladona, a atropina, o valerianato de atropina, e principalmente o bromureto de potassio.

SECÇÃO CIRURGICA

Das Fracturas complicadas.

Cadeira de Clinica externa.

PROPOSIÇÕES.

I.

Uma fractura se diz complicada quando é acompanhada de molestias ou de accidentes que tornão o tratamento mais longo, mais difficil e o prognostico mais grave. (Bérard et Denonvelier.)

II.

As complicações das fracturas se dividem, para a facilidade do estudo, em *primitivas* e *consecutivas*.

III.

O espasmo muscular, a contusão, a infiltração de sangue e ruptura dos vasos e nervos, a divisão dos ossos em muitos fragmentos, a existencia da fractura perto ou nas partes articulares, as luxações, as feridas penetrantes e o emphysema constituem as *complicações primitivas* das fracturas.

IV.

As *complicações consecutivas* são constituídas pela inflammação flegmonosa, a erysipela e a necrose.

V.

Muitas complicações podem-se dar simultaneamente, emprestando dest'arte gravidade insolita ao facto clinico.

VI.

A contusão só póde ser considerada com complicações das fracturas, quando ella se dér em alto gráo e exigir cuidados particulares do cirurgião.

VII.

O prognostico e as indicações varião segundo a séde e gráo da contusão e effeitos que ella determinar.

VIII.

O espasmo muscular, como complicação das fracturas, muito raro entre nós, dá-se mais vezes nos membros inferiores do que nos superiores.

IX.

Uma das mais importantes complicações das fracturas é, sem duvida, a ruptura dos vasos principaes do membro fracturado.

X.

As fracturas comminutivas podem ser seguidas de accidentes consecutivos graves e reclamar o sacrificio do membro.

XI.

A crepitação *ruidosa* e a mobilidade anormal *em gráo exagerado* são signaes muito valiosos para o diagnostico das fracturas comminutivas.

XII.

A existencia simultanea da fractura e de uma luxação complica enormemente o problema clinico que o cirurgião tem de resolver.
(Dr. Saboia.)

XIII.

Uma fractura, cujo fóco communica com o exterior, por meio de ferida das partes molles, é gravemente complicada.

XIV.

A inflamação é um phenomeno ordinario nas fracturas; mas póde tornar-se muito intensa e extensa, constituindo uma das mais graves complicações.

XV.

Um apparelho amidonado ou de gesso é preferivel ás irrigações, aos emollientes em cataplasmas e aos apparelhos contentivos nas fracturas comminutivas. (Dr. Saboia.)



SECÇÃO ACCESSORIA

Do Envenenamento pelo Phosphoro.

Cadeira de Medicina-legal.

PROPOSIÇÕES.

I.

O phosphoro é um metalloide, nimiamente toxico, que, como veneno, pertence á classe dos hyposthenisantes.

II.

A historia dos envenenamentos pelo phosphoro não data de muitos annos.

III.

Como substancia toxica de que o crime mais vezes lança mão o phosphoro tem substituido o arsenico.

IV.

A intoxicação pelo phosphoro póde ser de fórma commum, nervosa ou hemorrhagica.

V.

Em certos casos as tres fórmas do envenenamento em questão podem-se succeder e não constituir senão periodos ou estadios da intoxicação; cada uma dellas, porém, póde-se apresentar isoladamente constituindo o envenenamento.

VI.

Na fórma commum do envenenamento que nos occupa, ao lado de perturbações multiplas e soffrimentos diversos, o individuo conserva geralmente intactas suas faculdades intellectuaes.

VII.

Na fôrma nervosa, depois de soffrimentos multiplos e perturbações diversas, o individuo é acommettido de um delirio brusco, seguido de grande agitação ; a esta succede o coma, e a este se segue a morte.

VIII.

A alteração do sangue, as hemorragias generalizadas caracterizam a fôrma hemorrágica, cuja marcha em geral é muito lenta.

IX.

O emetico, a albumina, o enxofre, a terebinthina e os tonicos constituem os meios mais empregados para debellar o envenenamento pelo phosphoro.

X.

A rigidez cadaaverica e a marcha da putrefacção nada têm de especial no envenenamento pelo phosphoro.

XI.

Na entoxicação pelo phosphoro a necropsia revela : 1º, steatose para diversos orgãos ; 2º, placas ecchymoticas e gangrenosas na mucosa dos orgãos do apparelho digestivo ; 3º, engorgitamento ou amolecimento dos ganglios mesentericos ; 4º, maior ou menor quantidade de serosidade sanguinolenta nas cavidades splanchnicas.

XII.

A analyse chimica é o meio de investigação que deve merecer mais confiança ao medico legista, quando se trata do envenenamento pelo phosphoro.

XIII.

É possivel discriminar-se o phosphoro que existe normalmente na economia daquelle que por ventura tenha actuado accidental, desgraçada ou criminalmente.

XIV.

O phosphoro não reconhece contraveneno.

XV.

Não é difficil o diagnostico differencial entre o envenenamento pelo phosphoro e a atrophia aguda amarella do figado ou ictericia grave ou perniciososa.

XVI.

No envenenamento pelo phosphoro a ictericia só se manifesta no segundo periodo.

XVII.

A generalisação da steatose e sobretudo a promptidão com que se manifesta constituem um signal caracteristico do envenenamento pelo phosphoro.

XVIII.

O aparelho de Mitscherlich, no envenenamento pelo phosphoro, não é inferior ao de Marsh na entoxicação arsenical.



HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisite optima. (Sect. 1^a, Aph. 6^o.)

II.

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens, malum. (Sect. 2^a, Aph. 5^o.)

III.

Si in ventrem sanguis præter naturam effusus fuerit, suppurari necesse est. (Sect. 6^a. Aph. 20.)

IV.

Convulsio vulneri superveniens, malum. (Sec. 5^a, Aph, 2^o.)

V.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. (Sect. 2^a, Aph. 46.)

VI.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ vero ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. (Sect. 8^a, Aph. 6^o.)

V.3/317v

Esta these está conforme os estatutos. Rio de Janeiro, em 28
de Setembro de 1872.

DR. J. PEREIRA GUIMARÃES.

DR. D. J. FREIRE JUNIOR.

DR. SOUZA LIMA.

