

# THESE

APRESENTADA

A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

E PUBLICAMENTE SUSTENTADA

PERANTE A MESMA

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

POR

Candido da Costa Pinto

Natural da Provincia de Sergipe (Divina Pastora)

A Medicina é uma arte sublime e quasi divina; os seus principios e leis identificão-se com os principios e com as leis mais santas da Religião.

(CONS. BASTOS).



BAHIA

TYP. DE LOPES VELLOZO & C.

2—Rua de Santa Barbara—2

1880

# FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

## DIRECTOR

O Exm. Sr. CONSELHEIRO DR. ANTONIO JANUARIO DE FARIA

## VICE-DIRECTOR

O Exm. Sr. Dr. FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA

## LENTES PROPRIETARIOS

Os Illms. Srs. Drs. 1º ANNO

Virgilio Climaco Damazio.....	Chimica e mineralogia.
Augusto Gonsalves Martins.....	Anatomia descriptiva.
José Alves de Mello.....	{ Physica em geral, e particularmente em suas applicações á medicina.

2º ANNO

Cons. Antonio de Cerqueira Pinto..	Chimica organica.
Jeronymo Sodrê Pereira.....	Physiologia.
Pedro Ribeiro d'Araujo.....	Botanica e Zoologia.
Augusto Gonsalves Martins.....	Repetição de Anatomia descriptiva

3º ANNO

Cons. Elias José Pedrosa.....	Anatomia geral e Pathologica.
Egas Carlos Moniz Sodrê de Aragão.	Pathologia geral.
Jeronymo Sodrê Pereira.....	Continuação de Physiologia.

4º ANNO

Domingos Carlos da Silva.....	Pathologia externa.
Demetrio Cyriaco Tourinho.....	Pathologia interna.
Barão de Itapoan.....	{ Partos, molestias de mulheres pe- jadas e de meninos recém-nascidos.

5º ANNO

Demetrio Cyriaco Tourinho.....	Continuação de Pathologia interna.
Luiz Alvares dos Santos.....	Materia medica e Therapeutica.
Cons. José Antonio de Freitas.....	{ Anatomia topographica, Medicina operatoria e Apparehos.

6º ANNO

Rozendo Aprigio Pereira Guimarães.	Pharmacia.
Francisco Rodrigues da Silva.....	Medicina Legal.
Cons. Domingos Rodrigues Seixas..	Hygiene e historia da Medicina
José Affonso Paraizo de Moura.....	Clinica externa, do 3º e 4º anno
Ramiro Affonso Monteiro.....	Clinica interna, do 5º e 6º anno

## LENTES SUBSTITUTOS

José Olympio de Azevedo.....	{ Secção accessoria.
Manoel Victorino Pereira.....	
Antonio Pacifico Pereira.....	{ Secção cirurgica.
Alexandre Affonso de Carvalho.....	
José Pedro de Souza Braga.....	{ Secção medica.
Ramiro A. de Moraes Caldas...	
Manoel Joaquim Saraiva.....	
José Luiz de Almeida Couto.....	

## SECRETARIO

O Sr. Dr. CINCINNATO PINTO DA SILVA

## OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. THOMAZ D'AQUINO GASPAR

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



to collega, amigo e  
compentir de casa  
D. Francisco de Pau  
la Freire, em signal  
de amizade, affectuo  
sa lembranças de  
nossa bellos dias  
de esmmentas, e  
admirações a sua  
intelligencia

Offerece  
O Leitor



A sagrada memoria

DE

MINHA IRMÃ

**Saphira da Costa Pinto**

Minha irmã, se entre os archanjos  
te lembras de a quem na vida  
só deixaste, o lirio santo,  
o pranto da despedida:

Pede a Deos que esta saudade  
vá sorrir hoje ao teo lado  
ao lado da debil roza  
formosa do meo passado.

( CANDIDO DE FIGUEIREDO. )



A MEMORIA

DE

MEUS AVÓS

---

À de meus parentes

---

À DE MEUS AMIGOS

---

À DE MEUS COLLEGAS E AMIGOS

Dr. Lucio Borges

Dr. Theophilo Apolinario de Oliveira

Dr. José de Sá Bittencourt Camara



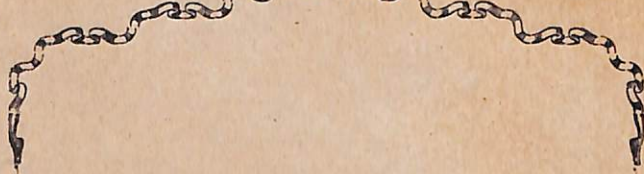
A MEU PAI E VERDADEIRO AMIGO

---

A minha extremosa Mãe

Abençoi, para que seja sempre feliz, o vosso filho

CANDIDO.



A EX.<sup>ma</sup> SNR.<sup>a</sup>

D. Jovina Carolina dos Santos



*Sympathia*



# A MINHA BOA AVÓ

---

AOS MEUS PARENTES

---

AOS MEUS AMIGOS

---

Aos amigos de meu Pai

---

AOS COLLEGAS DOUTORANDOS

especialmente os Srs. Drs.

Aprigio Antero da Costa Andrade  
Galdino Telles de Menezes  
Julio Sergio Palma  
José de Souza Leite  
Francisco Manoel Dias Coelho  
Julio Eugenio David  
Fernando Napoleão Augusto de Alencar  
Angelo Cardozo Dourado  
Virgilio José Martins  
Ceciliano Alves Nazareth  
Severiano Boaventura da Rocha Pitta  
Antonio Ferreira da Silva



A Ilustrada Congregação da Faculdade

especialmente os Illms. Snrs. Drs.

BARÃO DE ITAPOAN

RAMIRO AFFONSO MONTEIRO

MANOEL VICTORINO PEREIRA

CONSELHEIRO JOSÉ ANTONIO DE FREITAS

JOSÉ AFFONSO PARAIZO DE MOURA

FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA

DEMETRIO CYRIACO TOURINHO

---

A MOCIDADE ACADEMICA

Adeus.

---

Aos empregados da escola

## AO LEITOR

---

**S**EM ambicionarmos os foros de escriptor,ahi vae entregue aos ventos da publicidade este nosso mirrado trabalho, fructo de algumas locubrações, como ultima prova academica exigida pela lei. Só em cumprimento de lei ousariamos emprehender tão espinhosa tarefa, por quanto a grande deficiencia de conhecimentos e circumstancias outras, que aqui julgamos conveniente calar, por mais de uma vez nos desanimarão na confecção d'este despretencioso trabalho.

Procuramos, nos estreitos limites de nossa dissertação, estudar uma das mais importantes operações—a cezariana—acompanhando o progresso



da sciencia, acerca das modificações ultimamente feitas sobre a operação e sancionadas pelos principaes cirurgiões e pela pratica.

A aquisição de algumas obras e noticias mais modernas para a confecção de nosso trabalho devemos agradecer sinceramente ao nosso illustrado mestre e amigo o Exm. Snr. Barão de Itapoan, em cuja vida clinica, cada dia é uma pagina de gloria, conquistada pela sobrepujança do seu talento e pericia na sublime profissão que exerce, incansavel em adquirir novos conhecimentos e transmittil-os aos seus discipulos.

DA OPERAÇÃO  
CEZARIANA





DISSERTAÇÃO

DISSERTAÇÃO

---

Secção cirurgica

DA OPERAÇÃO CEZARIANA

---

PROPOSIÇÕES

---

Secção cirurgica

CONSIDERAÇÕES ACERCA DO PARTO  
PREMATURO ARTIFICIAL.

---

Secção medica

THERMOMETRIA CLINICA.

---

Secção accessoria

EXPERIMENTAÇÃO PHYSIOLOGICA EM TOXICOLOGIA



Secção Cirurgica

---

# DA OPERAÇÃO CEZARIANA

---

DISSERTAÇÃO

---

Si desint vires tamen laudanda  
voluntas.

## Definição e historico

A operação cesariana é um processo obstetrico pelo qual dá-se sahida ao producto da concepção por uma incisão feita nas paredes abdominaes e do utero. Sua historia data dos tempos mythologicos da Grecia com o nascimento de Baccho e Esculapio. Alguns auctores dizem ter esta operação tomado o nome de cesariana, por ter sido por este meio que veio a luz Cesar; outros porém dizem ter Cesar tomado este nome

pela origem da operação « *a caso matris utero.* » No reinado de Numa Pompilio havia uma lei que prohibia o enterramento de mulheres grávidas, sem que fosse extrahido o fructo da concepção.

Esta lei vigorou não só em Roma, como nos paizes que estavam debaixo de seu dominio, sendo ainda sancionada pelo christianismo e adoptada em quasi todos os paizes do norte, sobre tudo na Allemanha.

Gaspar Bauhin dá noticia desta operação feita por Nufer em 1500 em sua propria mulher. Em 1581 Rousset apresentou uma monographia sobre as vantagens da operação cesariana, procurando provar a possibilidade de salvar-se a parturiente e o feto.

Sua theoria encontrou tanto echo nos cirurgiões d'aquelle tempo, que já se praticava aquella operação sem indicação racional a ponto de Merunio considerá-la na França, como a sangria na Italia.

Em vista do abuso de uma operação de seria gravidade, combaterão energicamente as idéias de Rousset, Guillemeau, Ambrosio Paré, Mauriceau e outros, e elle por certo teria sido vencido se Gaspar Bauhin não apresentasse novos factos em seu favor.

Durante os seculos XVII e XVIII continuarão as controversias á respeito da hysterotomia, reunindo-se 150 observações, não tendo porém todas ellas o criterio exigido para uma statistica fiel e convincente. Ainda no nosso seculo ha muitos



sectarios da hysterotomia que procurão modificar os diversos processos conhecidos até hoje, como se verá no correr deste nosso acanhado trabalho.

## Indicações

Quaes são as verdadeiras indicações da operação cesariana ?

Rousset reconhecia duas especies de indicações: umas fornecidas pelo feto, outras pela parturiente.

Na primeira cathegoria elle colloca o volume excessivo do feto, as monstruosidades, uma má posição, que não pode ser corrigida e a morte. Na segunda, a estreitesa das partes genitales, qualquer que seja a causa, as callosidades, etc. Até o seculo passado todas estas indicações erão admittidas. Nós resumiremos as indicações nas seguintes:

1.<sup>a</sup> Em certos casos de ruptura uterina, passando o feto para a cavidade abdominal.

2.<sup>a</sup> Em uma prenhez extra-uterina.

3.<sup>a</sup> Havendo tumores irreductiveis ou inoperaveis, que impedam a passagem do feto pelas vias naturaes.

4.<sup>a</sup> Quando a mulher estando morta, e a criança viva não pode esta ser extrahida pelas vias naturaes, sem muita difficuldade.



5.<sup>a</sup> Nos casos de vicio extremo da bacia. N'esta indicação nos demoraremos um pouco.

Dado o caso de um vicio extremo da bacia, não podendo portanto a criança vir à luz pelas vias naturaes, occorrem dous factos: a criança está morta ou viva.

No primeiro caso devemos recorrer á embryotomia todas as vezes que fôr sufficiente, por ser menos mortal para a paciente que a hysterotomia. No segundo caso, isto é, estando a criança viva, e não podendo ser extrahida pelo forceps ou alavanca, os Inglezes e a maior parte dos parteiros Allemães, Francezes e Belgas, são de parecer que se a ponha logo em pedaços, porque admittem o principio de que a operação cesariana deve ser proscripta sempre que a embryotomia fôr praticavel.

Divergimos e negamos que se tenha o direito de matar um innocente para evitar um perigo, ainda sendo este o da operação cesariana, em vista do principio de direito « *insontem et justum non occides;* » ainda mais quando a legitimidade da pena de morte está hoje discutida, quando mesmo se trata de applical-a á assassinos.

E' bastante significativa a seguinte these estabelecida em uma das conferencias ecclesiasticas na diocese Mechliniense: *sicut mater morti proxima non debet occidi ut salvetur vita prolis, ita nec proles occidi debet, ut salvetur mater.*

Em these: a operação cesariana deve ser indicada, a nosso ver, nos vicios extremos da bacia, todas as vezes que a cri-

ança não pode ser extrahida viva pelas vias naturaes, isto é, sempre que ella se acha em presença de um estreitamento até 70 millímetros.

Alguns contestão a realidade d'esta indicação, fundando-se em que não se pode exigir da mulher que se dedique até o heroismo submettendo-se a tão terrivel operação. Não ha duvida: em direito natural, em moral e mesmo aos olhos da Igreja, ella o pode fazer, principalmente havendo recurso de ser a creança baptisada; mas tambem lhe deve ser negado o direito de exigir em seo favor o assassinio de seo filho, porque, como muito bem diz Begin: « *Le medicin ne peut pas se faire l'exécuteur de l'arrêt inacceptable d'une mère sans entrailles.* »

Qual será pois a posição do medico em taes emergencias? Realmente é cruel, e o seu coração se commove dolorosamente diante de uma scena tão contristadora, em presença de um parto impossivel e de uma mulher, que se recusa a soffrer a operação cesariana; mas julgamos que elle não tem o direito nem de sacrificar a mãe ao filho, nem o filho á mãe, ainda quando esta e aquelle fossem sua propria mulher e filho.

Achamos bem cabida aqui a seguinte comparação: dous naufragos lutão com desespero contra a furia de impetuosas ondas, encontrão uma taboa de salvação bastante forte para supportar um delles, mas incapaz de sustentar a ambos, porem, com o mesmo direito, ambos agarrão-se energicamente a ella, e da praia vós assistis impotente á este drama



terrível, sem terdes um cabo que lhes mandeis em soccorro, mas tendes uma carabina, pergunto-vos: devereis disparal-a afim de que matando um salve-se o outro, tendo vós a certeza de que este tiro pode matar a ambos ou mesmo á um, sem que por isso se salve o outro ?

Em vista disto, deve o medico recorrer aos sublimes sentimentos de mãi, para com a parturiente, afim de obter-lhe o consentimento da operação, sem exagerar-lhe, mas tambem sem occultar-lhe os perigos della. O receio da dôr não deve detel-a, porque ali está o chloroformio, este grande auxiliar da cirurgia, que a suprime. Se absolutamente a mulher se recusa á pratica da unica operação que pode salvar seu filho, então para o medico christão só ha um partido á tomar, baptisar a criança e esperar que ella morra, afim de despedal-a. Dir-nos-hão: o resultado final é o mesmo e pela expectação nos expomos a ver accidentes sobrevirem do lado da mulher. De accordo: mas é ella quem o quer e digão embora o que quizerem, quando ella não é obrigada a salvar e quando o parteiro não pode salvar legitimamente, *deixar morrer, ou matar directamente*, serão sempre duas cousas distinctas em logica e moral. Por analogia, haverá um medico que consinta, por um motivo qualquer, em abreviar por um medicamento ou operação, ainda por algumas horas, a vida de um doente ?

Por maioria de razão não achamos bem pensado, assassinar-se um ser innocente e indefeso « *Insontem et justum non occides.* » E' verdade que fazendo-se actuar sobre o feto ins-



trumento mortífero, não vemos a victima, não ouvimos seus gritos de dôr, não somos testemunha de suas convulsões: mas porventura estas condições mudão á natureza do acto ?

CIRCUMSTANCIAS.—Tres principaes circumstancias occorrem sobre a indicação da operação cezariana.

1.<sup>a</sup> A mãe está morta e o menino vivo. O menino succumbe ás mais das vezes antes da mulher, mas é incontestavel que elle pode sobreviver-lhe. Estando todos os medicos de accordo sobre este facto, agita-se uma nova questão, que aliás é de grande importancia, principalmente para o medico legista e sobre a qual não ha accordo; é a seguinte: por quanto tempo pode a criança lutar com a morte que a cerca por todos os lados ?

Para Depaul somente por espaço de uma hora, e Devergie quer que ella conserve-se viva por mais tempo; Kergaradec cita factos em que a criança sobrevive á mãe por 24 horas e conta-se que na autopsia feita no dia seguinte ao da morte da princeza Schwertzenberg, victima de um incendio, encontrou-se a criança viva. Cangiamila (1) cita muitos factos do mesmo genero. Muitos auctores affirmão o facto de crianças sobreviverem por 24 horas, ao passo que outros o contestão, dizendo que se é verdade o facto de serem ellas encontradas vivas, é porque a morte das mães não datava de um dia.

Haller e Buffon tem mostrado, por experiencias, que cães

(1) Embryologie sacrée.

que nascem mergulhados n'agua ou leite succumbem no fim de meia hora. Legallois e Flourens têm asphixiado coelhos em termo e elles apenas sobrevivem 18 minutos, d'onde vemos que em animaes entre os quaes ha pequena differença, nota-se comtudo divergencia notavel, que nos leva a não determinar rigorosamente o tempo de vida que pode ter a criança depois de morta a mãe.

Contudo, Puech chegou a reunir 453 factos de operação cesariana *post mortem*: 357 crianças forão extrahidas mortas, 101 no estado de morte apparente. Destas 36 viverão alguns minutos, 22 um quarto de hora á um dia e 43 forão entregues á amas.

A Academia de Pariz, depois de uma longa e interessante discussão, concluiu que: o medico que tiver a esperanza de extrahir da mulher morta uma criança apta á vida extra-uterina, pode e deve mesmo praticar a operação cesariana, observando os preceitos da sciencia e da arte.

*No caso de estar a mulher morta, supposta morta ou agonisante, não estando ainda em termo, como se deve soccorrer a criança ?*

Por muito tempo ficou assentado entre todos os cirurgiões que só se devia praticar a operação cesariana depois que a versão, applicação do forceps ou da alavanca, não dessem resultados satisfactorios.

Rizzoli ultimamente mostra a possibilidade e vantagens do parto forçado *post mortem*, ou em mulheres agonisantes.



Para pratical-o, faz-se a dilatação gradual do collo uterino, ou pratica-se incisões superficiaes e multiplas.

A mão chegando ao utero, trata-se de fixar a cabeça e por meio do forceps traz-se a criança até o collo e vagina. No caso contrario, procura-se os pés e pratica-se a versão.

Belluzzi e Romei têm extrahido em mulheres agonisantes, sem muita difficuldade e sem despedaçar o collo uterino, meninos vivos em terno e com 7 mezes. Tallinucci cita tres factos felizes, em um dos quaes a morte era apparente.

Devemos não obstante praticar qualquer destas operações como si a mulher fosse viva, porquanto á operadores de grande nomeada, taes como, Mery, cirurgião do Hotel-Dieu, Peu, Rigaudeau, Van-Swieten e outros tem acontecido verem signaes de vida na operanda supposta morta.

2.<sup>a</sup> Estando a criança morta não se deve recorrer á operação cesariana, sinão quando não se poder absolutamente praticar outra.

3.<sup>a</sup> Estando a mãe e o filho vivos, a prenhez em termo, não sendo possivel o parto pelo forceps, alavanca, pubeotomia; resta-nos a operação cesariana, para salvar a criança pelos diversos processos que adiante exporemos.



## Processos operatorios

Reconhecida a indicação da operação, temos de escolher o methodo mais conveniente, preparar a operanda, mostrando-lhe a conveniencia da operação uma vez que ella deve concorrer para a salvação de seo filho. Resolvida a submeter-se á ella, devemos preparar o necessario, sem ostentação e precipitação, collocar o leito de modo que possa-se estar de qualquer lado, para melhor manejo operatorio. A temperatura do quarto deve ser de 20 a 23 graos centigrados, visto que a impressão do frio é má para os órgãos que vão ficar descobertos. Sabemos todavia que muitas vezes não podemos dispor as cousas de tal modo no campo; mas como que a natureza das camponezas está habituada a este estado de cousas de tal sorte que melhores resultados são colhidos nesses logares do que nas cidades ou hospitaes.

O apparelho necessario para a operação é o seguinte: um grande bisturi convexo, um recto abotoado de lamina estreita, uma sonda de mulher, pinças, tenaculos, agulhas, thesouras, tiras elasticas, tiras de diachylão, chumaços de fios, compressas, ataduras, esponjas, alem do necessario para a anesthesia, para reanimar a criança ou combater algum accidente que por ventura possa apparecer.

Assim dispostas as cousas, estando cada ajudante na sua

posição, anestesiada a operanda, principia o trabalho operatorio.

Diversos processos têm sido recommendados e empregados.

Nós exporemos alguns e daremos preferencia ao que nos parecer mais prompto e offerecer mais vantagens.

O methodo antigo de Levret consiste em praticar uma incisão longitudinal para fora do musculo recto, parallela ou obliqua a elle, de cima para baixo e de fóra para dentro. Esta incisão se faz á direita ou á esquerda, conforme o fundo do utero está inclinado n'um ou n'outro sentido. Por este methodo tinha-se a vantagem de cahir no meio da parede anterior do utero e evitar a bexiga, mas pode-se ferir a arteria epigastica, e quando o utero se retraher, a ferida não fica exactamente em relação com as paredes abdominaes, sobre tudo se a incisão é obliqua.

O methodo de Lauerjat consiste em uma incisão transversal dirigida para o flanco 13 ou 14 centimetros para fóra do umbigo, com o fim de evitar a epigastica, de cahir sobre o funulo do utero, de formar um angulo da ferida n'uma parte declive, dupla circumstancia favoravel, acreditava elle, á sahida dos liquidos, quer pelo orificio uterino, quer pela ferida: mas esta incisão cabe em um dos lados da viscera em um ponto em que os vasos são mui volumosos e a relação das feridas (abdominal e uterina) desaparece logo que a retracção e o abaixamento do utero se derem.

Stein quer que se dirija a incisão um pouco abaixo das



falsas costellas, em direcção ao ramo horizontal do pubis opposto, á direita ou esquerda, conforme a direcção do utero. Este methodo tem todos os inconvenientes do processo antigo. Ainda Baudelocque Sobrinho imaginou dous processos que citamos apenas por engenhosos: a gastro-elytrotomia e a elytro-gastrotomia. O primeiro consiste em incisar a parede abdominal da espinha do pubis, alem e acima da espinha iliaca antero-superior, do lado esquerdo, no caso de obliquidade direita e vice-versa; descollar o peritoneo até a vagina, abrir este, prender o collo do utero e trazel-o até a vagina, ao mesmo tempo que se recalca o fundo do orgão em sentido opposto: deixar depois aos esforços da natureza, ou dilatal-o, caso seja necessario. O segundo consiste em praticar uma incisão transversal na parte superior da parede posterior da vagina e esperar a passagem do feto para o abdomen, dividindo-se depois a linha alva para ser extrahida a criança. Da simples exposição do processo se vê quanta inconveniencia nelle existe.

O methodo de Deleurye, recommendado por Mauriceau consiste em abrir as paredes abdominaes e do utero na linha media. A incisão não interessa musculos nem arterias, divide o utero em uma direcção parallela á de suas principaes fibras, cahe na linha media, onde o peritoneo adhere mais intimamente ao utero, e onde os vasos são menos volumosos; emfim a extensão da ferida do utero é muito menor por ser no sentido de sua altura que o utero se retrahes e esvasiando, perdendo



20 a 25 centrimetros de altura e 15 a 20 em largura. Alguns censurão este processo dizendo que elle expõe a bexiga a ser lesada. Para evitar, porem, este accidente tenha-se o cuidado de esviasal-a e terminar a incisão 4 centimetros acima do pubis. Dizem mais que os tecidos da linha alva não são favoraveis á cicatrisação; mas a isto responde a propria experiencia.

Nós accetamos este methodo e descrevemol-o circumstanciadamente, terminando assim este capitulo.

Para maior facilidade, dividiremos o processo em 4 tempos: 1.º abertura da cavidade abdominal; 2.º abertura do utero; 3.º extracção do fêto e da placenta; 4.º reunião e curativo da ferida.

ABERTURA DO ABDOMEN.—Preparado todo o necessario para a incisão, hemostasia, sutura e curativo, esvasia-se o recto e a bexiga, havendo necessidade, percurte-se com cuidado o ventre afim de verificar-se se existem algumas voltas intestinaes adiante do utero e desvial-as, e colloca-se o orgão na linha media. Um ajudante encarrega-se da chloroformisação que, digamos logo, deve ser suspensa logo que se tenha aberto o utero, por isso que passada a parte mais dolorosa da operação, a continuação do chloroformio predispõe á hemorrhagia. Dous ajudantes applicão as mãos sobre o ventre para manter o utero na linha media, distander a pelle durante a incisão e impedir, por uma ligeira pressão, que os intestinos fação hernia.

Faz-se a incisão, que deve ser de 16 centímetros ou pouco menos, 2 centímetros abaixo do umbigo e termina 4 centímetros acima do pubis, interessando somente a pelle e o pannelo adiposo; depois pratica-se uma abertura na linha alva e logo depois no peritoneo; introduz-se a sonda caniculada, ou a extremidade do dedo indicador e com o bisturi abotoado augmenta-se a ferida na direcção e extensão da ferida exterior, *tendo-se o cuidado de limpar bem a ferida e ligar algum pequeno vaso si fór preciso.*

ABERTURA DO UTERO. — Logo que os tecidos estão incisados, o utero faz saliencia entre os labios da ferida. Procura-se desviar algumas voltas intestinaes, que porventura estejam por diante do utero e pratica-se uma incisão, camada por camada, na sua parte media, afim de que depois de suas contracções fique esta abertura parallela com a do abdomen, evitando assim a queda de liquidos na cavidade peritoneal. O liquido amniotico escoar-se-ha pela vagina, tendo-se o cuidado de mandar os ajudantes produzirem uma pequena pressão sobre o ventre, para provocarem a ruptura do sacco.

Si o bisturi encontra a placenta implantada na linha media, alguns entendem que se deve dirigir a incisão para o lado do orgão; si apesar disto, se encontrar a inserção, alguns querem que se augmente a incisão, se a descolle na direcção em que se suppõe estar os pés do feto; mas achamos mais prudente incisal-a do que descollal-a, se apresentando logo as partes do feto que correspondem a ferida.



EXTRACÇÃO DO FÊTO E DA PLACENTA.—Estando já esgotado o liquido amniotico e encontrando-se o fêto levanta-se docemente os pés, desprende-se o tronco e a cabeça, como se fosse de uma vulva aberta. Si é a cabeça que se apresenta, procura-se prender as axillas e é ainda facil a extracção mesmo porque o utero tende a expellir o seu conteúdo. Liga-se e secciona-se o cordão pelo methodo commum e entrega-se a criança aos cuidados de um ajudante. Convem lembrar que durante todo este manejo os ajudantes devem ter o maior cuidado de impedir a queda de sangue ou mesmo liquido amniotico na cavidade do peritoneo, assim como prevenir a erupção do intestino ou do epiploon na ferida, o que é de grande perigo.

A extracção da placenta deve ser feita logo depois da extracção do fêto, pela vagina, como querem alguns, ou mesmo pela ferida, tendo-se o cuidado de descollar as membranas, por isso que ficando o orificio uterino obturado por uma porção do envolvero do fêto, os lochios não podendo se escoar pelas vias normaes, virão para o ventre.

REUNIÃO DAS FERIDAS.—Depois que se extrahе a placenta da cavidade uterina, deve-se tirar, quanto fôr possível, o sangue que se têm coagulado no interior e tratar de reunir as feridas. Houve tempo em que deixava-se á mercê das contrações uterinas a reunião de sua ferida; hoje, porém, os cirurgiões têm procurado reunil-a por diversos meios, como adiante veremos. Quasi todas as especies de sutura têm sido empre-



gadas para a reunião da ferida abdominal. Servião-se outr'ora da sutura secca, hoje, porém, se diz ser a sutura sangui-nolenta preferivel, por ser mais segura.

Quatro ou cinco pontos são sufficientes. Kœberlé, cirurgião de Strasburg, propoz em 1874 o seguinte processo de sutura abdominal: uma compressa crivada untada de cerôto e uma camada de algodão cobrem a ferida e depois uma atadura levemente apertada contem o todo. Alguns, como Baudeloque, preferem a sutura encavilhada, outros a sutura de pontos separados, tendo-se o cuidado de, por qualquer destes processos, collocar nos intervallos tiras agglutenativas de diachylão de 2 dedos transversos de largura e de um comprimento sufficiente para dar volta e meia no corpo. Com o caminhar da sciencia forão estes fios de seda, empregados antigamente, substituidos pelos fios metallicos (prata e platina) com resultados favoraveis. Para se obter um effeito seguro, pratica-se duas suturas, uma profunda e outra superficial, a primeira encavilhada e a segunda de pontos separados.

Para a sutura profunda é que os fios metallicos são empregados.

Não descrevemos minuciosamente o modo de praticar as suturas porque não queremos ir muito longe com este tosco trabalho.

Para reunir-se a ferida uterina, Lister propoz as ligaduras phenicadas de Catgut, que acabão por se identificar com os tecidos; mas os nós são mui susceptiveis de desfazer-se de-



baixo da acção de encurtamento e relaxamento alternativos do utero. Stoltz, é quem nos dá noticia das suturas elasticas do utero.

Com effeito, com a sutura dos labios da ferida do utero, pode-se conseguir melhores resultados impedindo a queda de lochios no ventre, aberturas fistulosas e deixar o utero livre para o pleno exercicio de suas funcções. A idéa da sutura do utero não é de todo nova.

Já Lauverjat refere o facto de sutura uterina por Lebas com resultados satisfactorios.

Godefroy (1) em 1840 praticou a operação cesariana com sutura uterina. Sibelli em 1867 tambem praticou a sutura do utero, e em 1873 Fourrier teve bons resultados praticando a mesma sutura. (2)

O genero porém de sutura empregado por estes praticos era o de pontos separados. Grandesso-Silvestri empregou os fios elasticos, susceptiveis de relaxar-se e encurtar-se, conforme as circumstancias, sendo a elles que elle attribue em grande parte o bom resultado da operação, como se vê das seguintes palavras:

« Il est hors de doute pour moi, que la suture elastique  
« contribua plus que toute autre chose au succès de l'opera-  
« tion, il etait juste de ne pas pratiquer, jusqu'à present, la

[1] Gazette des Hopiteaux, 1840.

[2] Bulletin de therap, medic. et chirurg.

« suture des parois utérines, parceque le fil ordinaire aurait  
« été inutile, si ce n'est nuisible, alors que la matrice, en re-  
« venant sur lui-même, aurait laissé le fil relaché et sans  
« efficacité. Mais le fil elastique, en suivant la retraction de  
« l'organe, tient constamment en rapport les bords de la bles-  
« sure, en facilité pour cela même la reunion. »

Depois de reunidas ambas as soluções de continuidade, retira-se, sem fatigar a operada, os pannos que servirão durante a operação, dá-se-lhe uma posição commoda, tal é o decubito dorsal; a cabeça e o peito sobre um plano ligeiramente inclinado e os joelhos um pouco levantados.

### Tratamento

Depois desta successão ordinaria de actos da operação cesariana passaremos ao tratamento, que dividiremos em cirurgico e medico.

TRATAMENTO CIRURGICO.—Deve-se dirigir muita attenção para o estado da ferida. Pelo modo porque se faz hoje a reunião da ferida abdominal, raras vezes se tem a infelicidade de ver os fios de sutura despedaçarem a pelle ou algumas voltas intestinaes ou se interporem nos labios della. Assim a cicatrizaçào por primeira intensão tem logar algumas vezes.

Para prevenir e combater os accidentes inflammatorios



applica-se saccos de caoutchouc cheios de gelo pilado: elles exercem uma certa compressão por seu pezo, acalmão a circulação diminuindo o calibre dos vasos pela temperatura.

Quando a sutura é feita com fios metallicos, no segundo dia os fios tem produzido irritação nos tecidos, determinando uma inflammção suppurativa.

Ha, pois, necessidade de promover a cicatrisação por outros meios contentivos. Para isso, depois de ter lavado a pelle com um pouco de ether, Koerbelé fixa solidamente com collodio uma serie de fios dos dous lados do abdomen, depois reune os pontos livres de alguns. Se os labios da soluçào apresentão um character gangrenoso, então será occasião de empregar-se os excitantes e antisepticos, taes como: sulfato de ferro, sulfito de soda, decocção de quina, alcool camphorado, etc. Em resumo a ferida deve ser curada *secundum artem*, como muito bem diz Stoltz.

TRATAMENTO MEDICO.—O tratamento medico é dirigido contra os diversos accidentes quasi inevitaveis que se seguem á operaçào cezariana. Tem-se combatido os vomitos, as dores violentas e o meteorismo, que soem não faltar depois da operaçào, e as vezes tão rapidamente que inquietão tristemente o espirito do operador, com as preparações opiaceas, em alta dose á principio, depois em doses menores, bebidas frias, como, agua com gelo e externamente duchas de ether e clysteres frios, que além de seu effeito antiphlogistico, provocão evacuações precoces e regulares dos intestinos.

Se se declarão accidentes inflammatorios, revelados pelas dôres sobre o ventre, pela diarrhéa, frequencia do pulso e calor, a phlebotomia tem sido algumas vezes empregada, mas preferimos as deplecções sanguineas locaes pelas sanguesugas nos pontos onde a dôr fôr mais intensa.

Ainda para derrocar estes accidentes inflammatorios são de grande efficacia os laxativos produzindo evacuações intestinaes abundantes.

Assim affirmão as criteriosas observações de Michaëlis.

Havendo derramamento e suppuração na cavidade abdominal, apresenta-se uma febre com todo os caracteres de uma febre de suppuração e absorpção, com exacerbações e remissões, para combater a qual emprega-se os tonicos, um regimen reconstituente. Stoltz conseguiu bons resultados com o emprego de sulphato de quinino em alta dóse.

Deve-se ter muito em consideração o escorrimento dos lochios, pois que elles passando para a cavidade abdominal produzem consequencias pouco animadoras sobre o resultado da operação.

Para facilitar seo escorrimento pela vagina é preciso com o dedo desobstruir o orificio uterino de alguns coalhos e introduzir uma sonda de metal de bico curvo. Se houver retenção de urina, recorre-se ao catheterismo, até que a micção se faça espontaneamente,

Sobre a secreção do leite deve ser dirigida tambem a attenção do operador. Alguns cirurgiões são de opinião que



---

a criança seja aleitada logo pela propria mãe pois que a reacção leitoza se manifesta como nos casos ordinarios. Mas, em geral, a saúde das mulheres, que dão a luz por este meio, não supporta a aleitação porque muitas vezes as glandulas mamarias segregão menos.

A convalescença é um pouco lenta e a mulher não deve se afastar do regimen alimenticio que lhe fôr prescripto, quanto á quantidade e qualidade dos alimentos.

E' bom que ainda depois de cicatrisada a ferida abdominal, a operada use por algum tempo da facha sobre o ventre, afim de evitar a hernia ventral.

Alguns auctores são de opinião que a mulher, que uma vez soffresse a operação cesariana, não concebesse mais. Para isto Bundell aconselha que se divida transversalmente as trompas de Fallope; Michaëlis quer que se faça oblação do utero.

Hoje entretanto concebendo e não querendo sujeitar-se de novo á operação, recorre-se ao aborto provocado, sendo as vezes espontaneo.

### Prognostico

O prognostico da operação cezariana é para alguns cirurgiões sempre fatal, attendendo elles aos perigos que correm

as operadas, taes como a hemorrhagia, sideração nervosa, infecção purulenta, metrites e metro-peritonites, etc.

Não devem elles entretanto mostrar-se tão severos com tal operação, pois que veremos no seguimento deste capitulo, quantos casos favoraveis registra hoje a sciencia.

Quantas vezes não têm as infelizes operandas sido victimas de manobras intempestivas na pratica da operação, além de já terem soffrido outras manobras mallogradas por desespero de causa? Ainda mais, muitas e muitas vezes o operador lança mão da operação cesariana, quando vê que vae ter o dissabor de assistir a morte da parturiente, morte que é devida, na maioria dos casos, á demora no trabalho do parto, infructifero para ambos os seres, somente com receio ou falta de pericia para pratical-a.

A gravidade da operação, diz o Sr. Hubert, depende das manobras inutilmente empregadas, do logar e momento em que se opera, do processo empregado, etc. Kayser, demonstra por estatisticas que quanto mais se retarda a operação, tanto mais grave é o resultado.

Não negamos, todavia, que seja grave a operação cesariana, nas grandes cidades e hospitaes, a ponto de Dubois, Seutin, Depaul e outros contarem o numero de mortes, pelo numero de operações. Mas não é desconhecido por ninguem, quanto são anti-hygienicas as enfermarias dos hospitaes, onde sempre circunda um ar carregado de vibriões e de todo este grande cortejo de parasitas mephyticos, mesmo nos grandes



hospitales da Europa, se bem que os processos de ventilação das enfermarias, não sejam tão desprezados por lá, como infelizmente acontece entre nós. Actualmente a cirurgia conta com o poderoso auxilio do tratamento antiseptico de Lister, que permite continuar-se a praticar a operação cesariana, mesmo nas cidades, com resultados favoraveis. Além de todas as precauções relativas á parede abdominal, a lavagem da vagina será feita com injeções repetidas de agua phenicada; colloca-se depois sobre a vulva uma compressa imbebida em uma solução fraca de acido phenico, que será mantida e frequentemente renovada. A drenagem vaginal e a abdominal, conforme as circumstancias serão necessarias. Dever-se-ha empregar as precauções as mais minuciosas para a micção e defecação, principalmente nos primeiros dias. Este methodo permittio tal operação no amphitheatro de Pariz, onde ha cem annos não se registra um factó favoravel de operação cesariana. Championnière praticou em Novembro de 1879 a operação cesariana, em uma mulher de 26 annos, cujo diametro sacro-pubiano era de 6 centimetros e  $\frac{1}{2}$ , conseguindo um maravilhoso resultado.

Antes mesmo deste processo da cirurgia Metz de 8 casos perdeu apenas um e observou 5 do Dr. Vowen, 2 de Killian, todos com resultado favoravel. Didot reuniu 175 casos, dos quaes apenas perdeu 41. Koebeke salvou 11 mulheres sobre 16. Moslieurat-Languemard teve 6 casos todos favoraveis. O Dr. Oetteler praticou 4 vezes a operação sobre a mesma mu-

lher, com excellent resultado. Nas mulheres que soffrem ou soffrerão de osteomalacia, nas quaes o estado de saúde não é bom, têm-se conseguido resultados satisfactorios, mesmo porque as deformidades produzidas pela molestia são taes, que tornão evidente a indicação da operação, que os cirurgiões não perdem tempo em manobras inuteis. Diversas estatisticas em contrario têm surgido, algumas apaixonadas, que limitão-se a relatar os factos infelizes.

Terminando este capitulo temos a satisfacção de mencionar dous casos de operação cesariana no Rio de Janeiro, um coroado de excellent resultado, outro favoravel quanto á operação, mas por incidente estranho, a operada succumbio e feita a autopsia verificou-se que tanto a ferida do ventre como a do utero estavão unidas, em via de cicatrização, sem inflamação no peritoneo.

DA AMPUTAÇÃO UTERO-OVARICO COMO COMPLEMENTO DA OPERAÇÃO CESARIANA. — Já ha alguns annos que na Italia a amputação do utero depois da operação cesariana era objecto de estudos. Geser em 1862 fazendo experiencias em cadellas obteve bons resultados. O professor Porro em 1874 sobre tres coelhas obteve resultados satisfactorios. Spath cita em uma memoria historica, que, depois de 13 extirpações em coelhas e gatas, Rein conclue que a operação tem bons resultados sobre a mulher. Ancioso o professor Porro para cumprir a promessa, de na primeira occasião praticar a amputação utero-ovarica, entrou para a Maternidade de Pavia uma mulher,



com o exame da qual concluiu-se a impossibilidade do parto pelas vias naturaes. Em presença de muitos collegas praticou elle a operação cesariana; mas sobrevindo uma terrivel hemorrhagia, foi elle obrigado a praticar a amputação utero-ovarica e o resultado foi favoravel, apezar de reinar n'aquella epocha na Maternidade numerosos casos de febre puerperal e gangrena. O professor Spath praticou a mesma operação com o mesmo resultado em Junho de 1877.

VANTAGENS E MANUAL OPERATORIO DA AMPUTAÇÃO UTERO-OVARICA, COMO COMPLEMENTO DA OPERAÇÃO CEZARIANA.—Apresentamos, se bem que succintamente, algumas vantagens da amputação utero-ovarica e perfunctoriamente será tambem descripto o manual operatorio, para se não tornar mui longo este nosso mirrado trabalho.

*Vantagens.*—1.<sup>a</sup> Pára-se de um modo seguro e rapido a hemorrhagia. 2.<sup>a</sup> Diminue-se a extensão da ferida, que fica reduzida á grossura do pediculo. 3.<sup>a</sup> Pode-se escolher o momento mais favoravel, isto é, pouco tempo antes do termo da prenhez, porquanto não ha necessidade de contracções uterinas e de collo dilatado. 4.<sup>a</sup> Por este methodo impede-se todo escorrimento do sangue na cavidade peritoneal. 5.<sup>a</sup> Colloca-se a mulher ao abrigo de nova prenhez e portanto aos perigos que podem sobrevir á nova operação. 6.<sup>a</sup> Infecundidade certa das mulheres, livrando-as de tão grandes perigos, sem comtudo irmos contra a religião, visto que Porro consultando com o Arcebispo de Pavia sobre a operação, tem em resposta que

tem-se o direito de sacrificar uma parte do corpo, para salvar a vida, e impôr-se á mulher, com o fim soberanamente humanitario, o sacrificio de sua fecundidade, tanto mais quando privada dos orgãos internos da geração, esta pode ainda ser esposa de seu marido e preencher os deveres conjugaes.

MANUAL OPERATORIO.—O operador deve ter á disposição bisturis rectos, convexos e abotoados, um esmagador linear, tesouras curvas sobre o chato e rectas, agulhas de sutura, fios metallicos, pinças hemostaticas e de ligadura, tubos de drenagem, perchlorureto de ferro á 30.º, uma solução de chlorureto de zinco para cauterisar o coto uterino e agoa phenicada. Todos os objectos que tem de servir, taes como esponjas e instrumentos, são lavados em uma solução de acido phenico; um apparelho de Lister está preparado e tudo quanto é necessario para chamar a vida da criança se ella nascer em estado de morte apparente.

Evacua-se a bexiga pelo catheterismo e o recto por um clyster.

Todos os assistentes devem ter as mãos lavadas em agoa phenicada. Depois que a mulher está convenientemente collocada, lava-se o abdomen com agua phenicada e chloroformisa-se. Um apparelho pulverizador á vapor projecta sobre o ventre da operanda, sobre o operador e seus ajudantes uma nuvem de vapor phenicado, ficando deste modo constituida, por assim dizer, uma atmospherá antiseptica. Feitas as incisões pelo processo de Mauriceau, extrahe-se a criança, toma-



---

se um dos labios da ferida uterina, traz-se para fóra o utero e seus annexos; a placenta descollada é extrahida: colloca-se o esmagador quasi ao nivel do orificio interno, afim de ficar a ferida uterina acima da cadeia; apertão-se as partes da ferida até que de seus labios não caia mais uma gotta de sangue e com um longo bisturi cortão-se todas as partes até 2 centímetros acima da cadeia. A porção uterina que constitue o coto é collocada no angulo inferior da ferida abdominal, sendo atravessada por uma grande agulha afim de evitar a retracção do coto para o abdomen. Retira-se a cadeia e a haste do esmagador, colloca-se um tubo de drenagem, procede-se a *toilette* do peritoneo e a oclusão da ferida abdominal por meio de quatro suturas encavilhadas e uma serie de suturas superficiaes de fios de prata. O coto é cauterizado com solução de chlorureto de zinco; o curativo de Lister é applicado e dous saccos de caoutchouc cheios de gêlo são collocados sobre o abdomem. Pequenas modificações tem sido feitas pelos diversos operadores. Assim Porro emprega o *serra-nó constrictor* de Cintrat, cauterisa o coto com perchlorureto de ferro e fricciona o ventre com laudanum. Emfim Müller, com o fim de evitar a queda do liquido na cavidade peritoneal, aconselha a ligadura ao redor do collo do utero antes de incisar-se suas paredes e não sendo accessivel o collo, trazer o utero para fora fazendo passar primeiramente um dos lados do órgão, applicando depois o *serra-nó* de Cintrat.

Terminamos aqui nosso trabalho.

Com convicção de que nos esforçamos quanto foi possível para satisfazer a exigencia da lei, pedimos aos nossos illustrados mestres e leitores, benevolencia ao lerem e criticarem este escolastico trabalho.

*Feci quod potui, faciant meliora potentes.*

---



PROPOSIÇÕES

## Thermometria Clinica

### I

Por um instrumento, a que se deu o nome de termometro, avalia-se a quantidade de calor que existe no organismo.

### II

Na clinica o emprego d'este instrumento é de grande importancia para o diagnostico, prognostico e tratamento das molestias.

### III

Sua applicação faz-se na cavidade buccal, anal, ou na axilla como mais geralmente se usa.

### IV

Na economia viva ha sempre producção de calor em virtude das combustões organicas que se passam na trama intima dos tecidos.

### V

Antigamente o pratico, para avaliar a maior ou menor ele-



vação de temperatura, applicava a mão sobre o corpo do enfermo.

## VI

Este meio de exploração de calor é todavia ainda usado.

## VII

Deve-se applicar a mão sobre o peito, o abdomen ou os pontos que não teem sido resfriados pela exposição do ar.

## VIII

Os thermometros de liquido são os mais empregados, se bem que as pilhas thermo-electricas possam prestar grandes serviços ao clinico.

## IX

Os thermometros de mercurio attingem menos rapidamente o equilibrio thermico, mas são os preferiveis, por isso que são mais exactos e a columna de liquido quebra-se menos facilmente.

## X

A media normal da quantidade de calor produzida pelas combustões organicas é de 36° e 37°,5 da escala centigrada.

---

  
XI

O gráo normal é estabelecido pelo equilibrio entre a temperatura interior e exterior.

## XII

Ha duas especies de thermometros de liquido: de mercurio e de alcool.

---



## Considerações acerca do parto prematuro artificial

### I

Da-se o nome de parto prematuro artificial, ao parto provocado com um fim therapeutico, e pelos meios da arte, antes do termo natural da gravidez, mas n'uma epocha em que o fêto é já viavel.

### II

O fim do parto prematuro artificial é salvar dous seres ao mesmo tempo—mãe e filho.

### III

A legitimidade desta operação é hoje sancionada pelos parteiros mais distinctos.

### IV

Não se deve confundir o parto prematuro artificial com o aborto provocado.

### V

Os estreitamentos da bacia são as indicações mais importantes para a provocação do parto.

## VI

Nos casos de angustia pelvica occasionada por tumores que não podem ser incisados, deslocados ou extirpados, obstando deste modo a passagem do fêto viavel, é indicada a operação.

## VII

A hydropesia do amnios, a ascite, a eclampsia, os vomitos incoerciveis; as hemorragias puerperaes que muitas vezes acompanhão a prenhez são outras tantas indicações da operação.

## VIII

As molestias *agudas* e *chronicas*, supervenientes durante a prenhez podem attingir a um gráo de intensidade tal que indiquem a operação.

## IX

Os parteiros não vacillão em encomear a provocação do parto em mulheres, cujo producto da concepção tem morrido em gestações precedentes.

## X

E' o septimo mez a epocha computada pela maioria dos parteiros para a provocação do trabalho.



Experimentação physiologica  
em toxicologia

I

A experimentação physiologica consiste em uma serie de experiencias feitas em animaes vivos.

II

A analyse chimica pouco deixa a desejar nas pesquisas dos venenos mineraes, porquanto é da natureza delles resistir a qualquer causa de alteração ou destruição.

III

É nos casos de envenenamento pelas substancias organicas, que se não pode negar a importancia manifesta da experimentação physiologica.

IV

E' fora de duvida que a introduccão de materias venenosas no organismo, provoca symptomas espeziaes capazes de por si sós caracterisarem a substancia, mesmo com a auzencia de reacções chemicas.

## V

E' do dominio da physiologia o estudo da acção destas materias sobre o organismo, das alteraçõs e phenomenos que se manifestão sob sua influencia.

## VI

Este methodo resolve pois as questõs de envenenamento que as analyses chimicas deixarão em duvida.

## VII

E' sobre cões, coelhos e gias que se procede á experimentação physiologica.

## VIII

Se bem que sejão as gias mais doces e resistão mais á morte; podendo-se praticar viviseccõs, deve-se preferir os cões, por ser o seu organismo o que mais se approxima do humano.

## IX

Para fazer reagir a substancia suspeita sobre estes animaes, ha diversos processos, sendo preferivel o hypodermico.

## X

Pratica-se uma ou duas incisões na parte interna das



---

coxas, descolla-se a pelle, de modo que forme-se uma bolsa e applica-se a solução suspeita em extracto ou liquido e fecha-se a ferida com alguns pontos de sutura.

## XI

A experimentação physiologica sobre animaes vivos, além de caracterisar o veneno organico, dá, em questão de envenenamento, um novo e importante elemento de certeza e demonstração, cujo valor medico-legal já tem sido por mais de uma vez reconhecido.

## XII

A acção physiologica peculiar do curara, digitalina, strychnina, etc., põe fóra de duvida o valor da experimentação physiologica.

---

# HYPPOCRATIS APHORISMI

---

## I

Vita brevis, ars longa, occasio preceps, experientia fallax,  
judicium difficile.

[Sect. I Aph. 1.]

## II

Ad extremos morbos, extrema remedia, exquisite optima.

[Sect. I Aph. 6.]

## III

Mulierem gravidam morbo quopiam acuté corripī, lethale.

[Sect. V Aph. 3.]

## IV

Si prægñanti purgationes menstruæ cursum suum teneant,  
bene valere fortum impossibile est.

[Sect. V Aph. 52.]

## V

Si uterus in coxam incumbens suppuratus fuerit necesse  
est curationem ex linamentis per medicamenta ipsi adhibere.

[Sect. V Aph. 47.]

## VI

Mulieris, mentruis deficientibus e naribus sanguinem  
fluere, bonum.

[Sect. V Aph. 38.]



*Remettida á Commissão revisora. Bahia e Faculdade de Medicina, 29 de Setembro de 1880.*

DR. GASPAB.

*Esta these está conforme os Estatutos.  
Bahia 30 de Outubro de 1880.*

DR. AFFONSO DE CARVALHO.

DR. CLAUDEMIRO CALDAS.

*Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina, 26 de Novembro de 1880.*

O Director

CONS. DR. A. J. DE FARIAS.