

Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XXXIX

OUTUBRO 1907

NUMERO 4

Laparotomias na Bahia (1)

Pelo Dr. ANTONIO PACHECO MENDES

Lente clinica cirurgica na Faculdade de Medicina da Bahia

A apreciação conscienciosa do passado e do presente das secções abdominaes na Bahia é tarefa delicada e de grande difficuldade.

E' preciso confiar na tradição para elaboração do passado, e ninguem desconhece a difficuldade da concatenação de factos e da infidelidade dos mesmos na apreciação rigorosa da evolução historica de uma epocha scientifica.

E é forçoso convir que, em considerando mesmo os tempos que correm, não pode a tradição ser de toda desprezada na elaboração da historia cirurgica da Bahia.

A pobreza de documentos, a deficiencia do archivo clinico dos nossos hospitaes, muito contribuem para valorisação da tradição verbal na feitura da historia da cirurgia brasileira.

Conservo a lembrança de factos clinicos interessantes decorridos nos ultimos vinte e sete annos na pratica de alguns collegas, que não podem ser utilizados na confeição d'este trabalho por não recordarmos-nos das particularidades que os especialisam.

(1) Memoria apresentada ao sexto congresso brasileiro de medicina e cirurgia realizado em S. Paulo.

Em trabalho da natureza do que ora vos apresento, que deve ser baseado em dados positivos que justifiquem a porcentagem da mortalidade das intervenções, não podemos levar muito em conta a tradição.

Não é para escusar-nos da insuficiência do nosso estudo que antecipamos estas observações, mas para mostrar que, apesar dos nossos esforços não podemos, pela deficiência das informações, nos utilizar im-totum do alegado pela tradição, deixando, talvez, de honrar a contribuição de alguns dos passados cultores da cirurgia na Bahia.

Da redacção da these--Laparotomias na Bahia--outro não foi, nos parece, o intuito da illustre comissão organisadora do actual congresso, que o de conhecer as indicações, a technica seguida e a mortalidade das intervenções alludidas.

Por certo, em se limitando a acção do auctor, outra não podia ser a interpretação do thema, cuja redacção nos foi oficialmente confiada.

E, assim pensando, dividimos este despretencioso relatorio nas seguintes secções: Historico das laparotomias na Bahia; Estatística das laparotomias praticadas de 1883 á 1907: Mortalidade operatoria; Considerações geraes.

HISTORICO DAS LAPAROTOMIAS NA BAHIA

Em considerando sob a accepção lata da palavra, a laparotomia é coetanea com a pratica da cirurgia na Bahia.

E' assim que nos asseveram clinicos antigos a intervenção nas hernias estranguladas em epocha anterior á 1850.

Na falta absoluta de estatisticas geraes completas e

de trabalhos relativos ao assumpto, tornou-se de todo impossivel determinar a quem pertence a prioridade da kelotomia que inicia a pratica das laparotomias na Bahia,

E' o decano dos clinicos na Bahia, o illustre Dr. José Francisco da Silva Lima, (1) que em 24 de Julho de 1859 intervem deliberadamente em um caso de prenhez extra-uterina, conquistando o direito de prioridade da iniciação da cirurgia abdominal na Bahia.

A operada falleceu no decimo nono dia após a operação. N'este mesmo anno, 1859, e obedecendo a mesma indicação, pratica o illustre mestre, o Conselheiro Paraiso de Moura, a mesma operação, obtendo identico resultado. E' ainda o Dr. Silva Lima que, em 1872, realiza a primeira intervenção nas neoplasias do ovario, iniciando, assim, a pratica da ovariectomia n'aquella Capital. Seguindo a sorte das operadas da epocha preisteriana, fallece a doente ao terceiro dia, victima de peritonite septica.

A estes illustres iniciadores da cirurgia abdominal na Bahia, segue-se o illustre Dr. Antonio Pacifico Pereira, que pratica successivamente em 1873 e 1875 a ovariectomia em duas doentes de sua clinica particular. Ambas operadas falleceram de peritonite septica, a primeira no quinto dia, a segunda no decimo setimo após as intervenções respectivas.

Em se considerando a epocha em que foram praticadas as operações alludidas, comprehende-se o movel da improficuidade das mesmas. Os resultados negativos das operações descriptas, que iniciaram a cirurgia abdominal na Bahia, não devem ser attri-

(1) *Gazeta Medica da Bahia*, n. 22, de 25 de Maio de 1867.

buidas á impericia dos operadores, mas, as condições do meio cirurgico, das tradições, da instrumentação, emfim, do cem numero de circumstaancias que fazem que em cirurgia, como nos demais misteres da vida, cada coisa vem á seu tempo.

Dez annos mais tarde, 1885, foram por nós praticadas successivamente, em Maio e Setembro, as primeiras talhas hypogastricas para extracção de calculo vesical e para o catheterismo retrogrado. Ambas as operações foram coroadas de completo resultado.

Em Novembro d'este mesmo anno, tivemos igualmente o ensejo de praticar a primeira hysterectomia abdominal total em uma senhora de 32 annos de idade, portadora de grande fibroma uterino. Como se verá na synopse junta, nossa operada restabeleceu-se, vindo a fallecer em 1902 de tuberculose pulmonar.

Em Agosto de 1886, o Dr. Pires Caldas (1) pratica sua primeira talha hypogastrica para extracção de calculo vesical, fallecendo o operado dias após a intervenção. Bem que tivesse adoptado a talha alta já no declinio de sua vida profissional, o Dr. Pires Caldas, que tanto se notabilisou na pratica das vias urinarias, teve occasião de repetil-a duas vezes com resultado para extracção de calculo vesical e para o catheterismo retrogrado.

Em Março de 1887, o illustre Dr. Manoel Victorino Pereira effectua, com resultado, no Hospital de Caridade sua primeira ovariectomia. Alguns mezes após esta operação, pratica o mesmo illustre cirurgião a hysterectomia abdominal com pediculo extra-peritoneal, fallecendo a operada vinte e quatro horas após a

(1) *Gazeta Medica da Bahia*, pg. 262—1887.

intervenção. Em Outubro d'este anno, praticamos a laparotomia para extração de um kisto pancilocular do ovario esquerdo de grande dimensão. No anno seguinte, 1888, repete o Dr. Pires Caldas a mesma operação, obtendo a operada cura radical.

Em 1893, tivemos occasião de intervir, com pleno successo, em um caso de volvo do illeum.

Indicadas pelo mesmo mal, foram por nós praticadas tres laparotomias, d'aquella data até hoje, com uma morte. No anno seguinte, 1894, foi ainda por nós, pela primeira vez, praticada na Bahia a primeira cura da hernia inguinal, segundo o processo de Bassini. Obtivemos resultado completo n'este caso e em todos os demais em que empregamos aquelle processo.

N'este mesmo anno, Março e Agosto, foram por nós praticadas na Bahia as primeiras nephrectomias; uma reclamada por sarcoma do rim direito, outra indicada por dilaceração do rim direito por couce de cavallo. Ambos os operados restabeleceram-se. Ainda n'esta mesma epocha, repetimos a hysterectomia abdominal total, reclamada por fibroma do utero.

A doente restabeleceu-se e vive ainda.

Reclamadas por kisto hydatico e abcesso do figado, tivemos ainda ensejo de praticar, em 1895, 1896, 1898, 1899 successivamente, quatro laparotomias, obtendo todos os doentes cura radical. Em 1896, praticamos com resultado as primeiras laparotomias por feridas penetrantes do abdomen. Em um d'estes feridos foi por nós pela primeira vez praticada na Bahia, 1891, a reseccão do intestino, empregando o nosso processo de enterorrhaphia circular total. No decurso de 1897, tivemos occasião de praticar tres laparotomias reclamadas por neoplasmas da bexiga e por uma prenhez

extra uterina. Em Maio d'este anno, 1907, offereceu-se-nos a opportunidade de praticar na Bahia a primeira prostatectomia total pelo processo de Fraizer. O doente, de 72 annos de idade e retencionista completo, restabeleceu-se conseguindo não só reter bem a urina como esvasiar a bexiga todas as vezes que sente necessidade de fazel-o.

Indicadas por fibromas do utero, kistos do ovario e verificação de diagnostico tem ainda sido praticadas por nós, pelos Drs. Perouse Pontes, João Martins e Lydio de Mesquita, diversas laparotomias, que completam o numero total das intervenções abdominaes executadas na Bahia até a presente data.

Como se infere do historico que vimos de fazer, as multiplas indicações da laparotomia foram realizadas em quasi sua totalidade. A desproporção observada entre as indicações executadas e as por serem realisadas encontra, acreditamos, sua natural explicação na pobreza do nosso material clinico.

Demais, o pequeno numero de doentes passíveis de intervenções abdominaes, só procuram os recursos da sciencia, quando a progressão do mal não mais deixa alimentar esperança de cura. Se não é raro observar o facto aludido na clinica civil, onde predominam sufficientes recursos, na clinica hospitalar constitue praxe dominante.

Junte-se ao que vimos de dizer a diserção dos doentes ricos para a Europa, e teremos, assim, explicado o deficit das intervenções abdominaes na Bahia. Infelizmente, nem todos os collegas nos honraram enviando as communicações de suas operações; alguns por preferirem talvez concorrer em pessoa com o seu

contingente, outros por motivos, necessariamente justos, mas que de todo os ignoramos.

N'estas condições, nossa estatística não contém todas as laparotomias praticadas na Bahia, comprehende entretanto de todos os cirurgiões que se dignaram acudir ao nosso appello, enviando o resultado consciencioso de suas intervenções.

E' verdade que encontramos em uma nota na these do Dr. Bandeira Filho, (1) algumas observações de hysterectomias abdominaes praticadas na Bahia de 1901 á 1905; n'esta estatística, porém, só figuram os casos felizes e, como sabe-se, os dous termos da proporção — cura e morte — representam os elementos basicos de toda estatística tendente á determinação do valor de dada intervenção. No que diz respeito a mortalidade, farei a estatística, somente dos ultimos vinte e quatro annos; até ahi chegam os subsidios mais ou menos regulares dos livros de registro.

Nem poderíamos comprehender n'este estudo factos anteriores á epocha assignalada, sob pena de firmar porcentagem com elementos heterogeneos, isto é, estabelecer estatística com a promiscuidade de casos correspondentes ás epochas pre e post-antiseptica. Demais, insignificante é o numero de intervenções abdominaes anteriores á aquella epocha, como se vê do historico apresentado. E em se tratando de questões em que os documentos representam importancia capital, em que as conclusões baseadas em algarismos podem dar lugar á deduições praticas, de cujas applicações depende a vida ou a morte dos doentes, estes algarismos devem corresponder á factos precisos e occorridos em idênticas condições.

(1) Das laparo-hysterectomias no Brasil. Dr. Bandeira Filho. Bahia 1905.

Estatística das laparotomias praticadas na Bahia de 1883 á 1907

I.º Gynecologia operatoria — I.º Uterus — 1.º Tumores benignos e malignos

N.	Operadores	Diagnostico	Operação	Resultado	Observações
1	P. Mendes 1886	Fibroma uterino 4 kilos — 32 annos	Hysterectomia total	Cura	Conservados os ovarios.
2	M. Victorino 1887	Fibroma uterino	Hysterectomia com pediculo extra-peritoneal	Morte	
3	P. Mendes 1888	Fibroma uterino 1500 gram. — 41 annos	Hysterectomia total	Cura	Conservação dos ovarios.
4	P. Mendes 1891	Fibro-kisto uterino 1402 gram — 48 annos	Hysterectomia total	Cura	Contendo do tumor 6 litros de liquido citrino
5	P. Mendes 1894	Fibroma uterino 41 annos	Hysterectomia sub-total	Cura	
6	P. Mendes 1897	Fibroma uterino 2321 gram.	Hysterectomia sub-total	Cura	
7	P. Mendes 1897	Fibroma uterino 39 annos (virgem)	Hysterectomia sub-total	Cura	Sem drena- gem
8	P. Mendes 1898	Fibro-myoma uterino 23 annos	Hysterectomia sub-total	Cura	
9	P. Mendes 1904	Sarcoma uterino 51 annos	Hysterectomia total	Cura	
10	P. Mendes 1904	Fibromas multiplos do uterio e do ligamento largo	Oper. transformada em laparotomia exploradora.	Cura	Aderencias cica- triciaes com visce- ras e bacia

N.	Operadores	Diagnostico	Operação	Resul- tado	Observações
11	J. G. Martins 1905	Fibroma uterino 50 annos	Hysterectomia total Processo Le Bec	Cura	
12	J. G. Martins 1905	Fibroma uterino	Hysterectomia	Cura	Não declarou o processo.
13	P. Mendes 1906	Fibroma uterino com adherencias cicatriciaes	Oper. transformada em lar- parotomia exploradora	Cura opera- toria	A doente vive ainda.
14	P. Mendes 1907	Fibroma uterino 48 annos	Hysterectomia sub-total	Cura	
15	P. Mendes 1907	Fibroma uterino (Mixto)	Hysterectomia sub-total	Cura	
16	P. Mendes 1907	Fibroma uterino (intersticial)	Hysterectomia sub-total	Cura	
17	P. Mendes 1907	Fibroma uterino (Intersticial) - 50 annos	Hysterectomia sub-total	Cura	
18	P. Mendes 1907	Fibroma do ligamento lar- go - 2500 gram. - 50 annos	Hysterectomia sub-total	Cura	
19	P. Mendes 1907	Carcinoma uterino	Laparotomia Colpo-hysterectomia abdomino-vaginal	Cura Cura	Adherencias intestinaes.

11 — OVARIOS

N.	Operadores	Diagnostico	Operação	Resul- tado	Observações
1	P. Mendes 1887	Kisto paucilocular do ova- rio esquerdo — 26 annos	Ovariectomia	Cura	
2	M. Victorino 1887	Kisto do ovario	Ovariectomia	Cura	
3	P. Caldas 1888	Kisto Unilocular	Ovariectomia	Cura	
4	P. Mendes 1889	Enorme kisto multilocular 6 litros de liquido	Ovariectomia	Cura	
5	P. Pontes 1893	Kisto do ovario	Ovariectomia	Cura	
6	P. Pontes 1895	Kisto do ovario	Ovariectomia	Cura	
7	J. G. Martins 1904	Kisto paucilocular do ovario 9 litros de liquido	Ovariectomia	Cura	
8	P. Mendes 1900	Enorme kisto multilocular ovario direito inoperavel pelas multipias adherencias	Ovariectomia transformada em laparotomia exploradora	Cura opera- toria.	
9	P. Mendes 1905	Kisto unilocular do ovario direito 20 annos 6 litros de liquido	Ovariectomia	Cura	
10	P. Mendes 1907	Kisto dermoide do ovario esquerdo — 14 annos	Ovariectomia	Cura	

PATHOLOGIA DA PRENHEZ

N	Operadores	Diagnostico	Operação	Resultado	Observações
1	P. Mendes 1897	Prenhez tubaria de 6ous mezes e hydrosalpingite á esquerda	Laparatomia para ablação bilateral dos annexos	Cura	

ABDOMEN

A.) Faredes do abdomen - Hernias - Hernias inguinaes

N.	Operadores	Diagnostico	Operação	Resultado	Observações
1	P. Mendes 1894	Hernia ing. esq. do S-iliaco	Operação da cura radical	Cura	
2	P. Mendes 1894	Hernia dupla reductivel 41 annos	Processo Bassini	Cura	
3	P. Mendes 1895	Hernia esq. abcesso do coração e da bolsa correspondente, 41 annos	Processo de Bassini	Cura	
4	P. Mendes 1895	Hernia inguinal reductivel, 23 annos	Processo de Bassini	Cura	
5	P. Mendes 1897	Hernia ing. congenita 16 annos	Processo de Bassini	Cura	
6	P. Mendes 1899	Hernia ing. esq. varico- sele, 20 annos	Extirpação do varicocele Processo Bassini	Cura	

N.	Operadores	Diagnostico	Operação	Resultado	Observações
7	P. Mendes 1904	Hernia ing. dir. 52 annos	Processo de Bassini	Cura	
8	A. Gouveia 1904	Hernia ing.	Cura radical	Cura	Não declarou o processo
9	P. Mendes 1904	Hernia ing. dir.	Cura radical	Cura	
10	P. Mendes 1905	Hernia ing. dir.	Processo Bassini	Cura	
11	P. Mendes 1905	Hernia ing. dir.	Cura radical	Cura	
12	P. Mendes 1905	Hernia ing. dir.	Processo Bassini	Cura	
13	P. Mendes 1885	Hernia ing. engasgada	Cura radical	Cura	
14	P. Mendes 1885	Hernia ing. engasgada	Processo Bassini	Cura	
15	P. Mendes 1886	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
16	P. Mendes 1887	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
17	P. Mendes 1889	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	

N.	Operadores	Diagnostico	Operação	Resultado	Observações
18	P. Mendes 1889	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
19	J. P. Pontes 1889	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
20	P. Mendes 1890	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
21	J. P. Pontes 1897	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Morte	
22	P. Pontes 1898	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
23	P. Pontes 1899	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
24	P. Mendes 1891	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
25	P. Mendes 1891	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Morte	Gangrena do intestino
26	P. Mendes 1892	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
27	P. Mendes 1893	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
28	P. Mendes 1894	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	

N.	Operadores	Diagnostico	Operação	Result- ado	Observações
29	P. Mendes 1894	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
30	P. Mendes 1895	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
31	P. Mendes 1895	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
32	P. Mendes 1896	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
33	P. Mendes 1897	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
34	P. Mendes 1898	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
35	P. Mendes 1898	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
36	P. Mendes 1899	Hernia ing. engasgada e gangrenada	Kelotomia	Cura	Foi feita a recepção do intestino.
37	P. Mendes 1899	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
38	P. Mendes 1899	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
39	P. Mendes 1899	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	

N.	Operadores	Diagnostico	Operação	Resul- tado	Observações
40	P. Mendes 1900	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
41	P. Pontes 1900	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
42	P. Pontes 1900	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
43	P. Mendes 1901	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
44	P. Mendes 1901	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
45	P. Mendes 1901	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
46	P. Mendes 1902	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
47	P. Mendes 1903	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
48	P. Pontes 1903	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
49	A. Gouveia 1903	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
50	A. Gouveia 1903	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	

N.	Operadores	Diagnostico	Operação	Resul- tado	Observações
51	P. Pontes 1903	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
52	P. Mendes 1903	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
53	P. Mendes 1903	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
54	A. Gouveia 1904	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
55	P. Pontes 1904	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
56	P. Mendes 1904	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
57	P. Pontes 1905	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
58	P. Mendes 1905	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
59	P. Mendes 1905	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
60	P. Mendes 1905	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
61	P. Mendes 1906	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	

N.	Operadores	Diagnostico	Operação	Resultado	Observações
62	P. Mendes 1906	Hernia ing. engasgada	Kelotomia	Cura	
63	P. Mendes 1907	Hernia ing. engasgada e gangrenada	Kelotomia e receção ilileo-cocal	Cura	Perfuração do cœcum.

b) Hernias umbelicaes

N.	Operadores	Diagnostico	Operação	Resultado	Observações
1	P. Mendes 1899	Epiplocele adherente 29 annos	Cura radical	Cura	
2	P. Mendes 1900	Hernia umbelical gangre- nada—45 annos	Kelotomia	Morte	
3	P. Mendes 1904	Hernia umbelical conge- nita—16 annos	Cura radical	Cura	

C) Orgãos contidos no abdômen — 1) Appendicitis — a) Operações a frio

N.	Operadores	Diagnostico	Operação	Resultado	Observações
1	P. Mendes 1898	Appendicite reincidente 25 annos	Appendicectomia	Cura	
2	P. Mendes 1902	Dores appendiculares. Appendice são adherente a um tumor do me- sentério illeo-caecal—16 annos	Ablação do tumor e do appendice	Cura	
3	P. Mendes 1907	Appendicite chronica; calculo fecal do appendice 23 annos	Appendicectomia	Cura	

B) Operações a quente

N.	Operadores	Diagnostico	Operação	Resultado	Observações
4	P. Mendes 1899	Appendicite. Vasto feço putrido subindo até o figado	Laparotomia e drenagem lombal	Cura	
5	P. Mendes 1899	Volvulo do intestino delgado	Laparotomia no oitavo dia	Morte	
6	P. Mendes 1902	Volvulo illeo-colico	Laparotomia. 12 horas após os primeiros symptomas	Cura	
7	P. Mendes 1903	Volvulo do cœcum	Laparotomia	Cura	

II) FIGADO

Abscesso e kisto hydatico do figado

N.	Operadores	Diagnostico	Operação	Result-ado	Observações
8	P. Mendes 1898	Abscesso do lobulo esquerdo	Laparotomia mediana	Cura	
9	P. Mendes 1896	Abscesso do lobulo esquerdo	Laparotomia mediana	Cura	
10	P. Mendes 1899	Abscesso do lobulo direito	Laparotomia lateral	Cura	
11	P. Mendes 1895	Enorme kisto hydatico	Laparotomia, sutura circular; incisao e extirpação da hydatide	Cura	

III) RIM

N.	Operadores	Diagnostico	Operação	Result-ado	Observações
12	P. Mendes 1894	Sarcoma do rim direito	Nephrectomia	Cura	
13	P. Mendes 1894	Dilaceração do rim direito	Nephrectomia	Cura	

IV) INTESTINOS

N.	Operadores	Diagnóstico	Operação	Resultado	Observações
14	P. Mendes 1898	Ferida penetrante do abdomen; 6 perfurações do intestino delgado, secção da mesenterica	Laparotomia	Cura	Operação 4 horas após o accidente
15	P. Mendes 1898	Ferida do estomago	Laparotomia	Morte	Operação 16 horas após o accidente
16	P. Mendes 1899	Ferida penetrante do abd. por arma de fogo. Révolver Nagant	Laparotomia mediana	Cura	Operação 3 horas após o accidente.
17	P. Mendes 1899	Ferida penetrante do abdomen; 4 feridas intestinaes	Laparotomia mediana	Cura	Operação 2 horas após o accidente
18	P. Mendes 1900	Ferida penetrante do abd. lesão do colo descendente	Laparotomia mediana	Cura	Operação 1 hora após o accidente
19	P. Mendes 1901	Ferida penetrante	Laparotomia	Cura	Operação 4 horas após o accidente
20	A. Gouveia 1902	Ferida puncinada do abdomen. hernia do epipion e gangrena do meso. <small>meso. do intestino</small>	Laparotomia	Cura	
21	P. Mendes 1905	Ferida penetrante do abdomen, 2 feridas intestinaes	Laparotomia mediana	Cura	
22	P. Mendes 1907	Ferida penetrante do abdomen, 8 feridas intestinaes	Laparotomia mediana	Morte	Operação 5 dias após o accidente
23	P. Mendes 1907	Ferida penetrante do estomago	Laparotomia mediana	Morte	Autopsia revelou cynrhose do figado

V) ANDROLOGIA

Bexiga, Vezebra, Prostata

N.	Operadores	Diagnostico	Operação	Resultado	Observações
1	P. Mendes 1886	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	Estas talhas foram praticadas a 1907.
2	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
3	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
4	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
5	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
6	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
7	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
8	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
9	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
10	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
11	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
12	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
13	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
14	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
15	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
16	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	

N.	Operadores	Diagnostico	Operação	Result- tado	Observações
17	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
18	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
19	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
20	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
21	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
22	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
23	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
24	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
25	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
26	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
27	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
28	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
29	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
30	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
31	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
32	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
33	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
34	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
35	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
36	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
37	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
38	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	

N.	Operadores	Diagnostico	Operação	Resultado	Observações
39	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
40	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
41	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
42	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
43	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
44	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
45	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
46	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
47	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
48	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
49	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
50	P. Mendes	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
51	P. Caldas 1887	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	Morte
52	P. Caldas 1889	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
53	P. Caldas 1889	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
54	P. Pontes 1890	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
55	P. Pontes 1891	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	

N.	Operadores	Diagnostico	Operação	Resultado	Observações
56	P. Pontes 1892	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Morte	
57	P. Pontes 1892	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
58	P. Pontes 1893	Corpo extranho da bexiga (sonda)	Talha hypogastrica	Cura	
59	P. Pontes 1894	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
60	A. Gouveia 1906	Calculo vesical	Talha hypogastrica	Cura	
61	P. Mendes 1886	Estreitamento infran- queavel	Talha hypogastrica	Cura	
62	P. Mendes	Estr. infranq.	Talha hypogastrica	Cura	
63	P. Mendes	Estr. infranq.	Talha hypogastrica	Cura	
64	P. Mendes	Estr. infranq.	Talha hypogastrica	Cura	
65	P. Mendes	Estr. infranq.	Talha hypogastrica	Cura	
66	P. Mendes	Estr. infranq.	Talha hypogastrica	Cura	
67	P. Mendes	Estr. infranq.	Talha hypogastrica	Cura	
68	P. Mendes	Estr. infranq.	Talha hypogastrica	Cura	
69	P. Mendes	Estr. infranq.	Talha hypogastrica	Cura	
70	P. Mendes	Estr. infranq.	Talha hypogastrica	Cura	
71	P. Mendes	Estr. infranq.	Talha hypogastrica	Cura	

N.	Operadores	Diagnostico	Operação	Resultado	Observações
72	P. Mendes	Estr. infrang.	Talha hypogastrica	Cura	
73	P. Mendes	Estr. infrang.	Talha hypogastrica	Cura	
74	P. Mendes	Estr. infrang.	Talha hypogastrica	Cura	
75	P. Mendes	Estr. infrang.	Talha hypogastrica	Cura	
76	P. Mendes	Estr. infrang.	Talha hypogastrica	Cura	
77	P. Mendes	Estr. infrang.	Talha hypogastrica	Cura	
78	P. Mendes 1907	Estr. infrang.	Talha hypogastrica	Cura	
79	P. Caldas 1889	Estr. infrang.	Talha hypogastrica	Cura	
80	P. Caldas 1894	Estr. infrang.	Talha hypogastrica	Cura	
81	P. Mendes 1897	Polyo no trigono vesical	Talha hypogastrica	Cura	
82	P. Mendes 1901	Cystite dolorosa	Talha hypogastrica	Cura	
83	P. Mendes 1907	Hypertrophia da prostata	Prostatectomia Transvesical	Cura	Doente de 68 anos de idade.

VI) AFECÇÕES DIVERSAS

N.	Operadores	Diagnostico	Operação	Resultado	Observações
1	P. Mendes 1899	Psoite suppurada	Laparotomia lateral	Cura	
2	P. Mendes 1900	Abcesso illeo-pelviano	Laparotomia lateral	Cura	
3	P. Mendes 1895	Hydrocele em bissac	Laparotomia lateral	Cura	
4	P. Mendes 1902	Abcesso illeo-pelviano	Laparotomia lateral	Cura	
5	P. Mendes 1900	Cancro do mesenterio	Laparotomia exploradora	Cura operatória	
6	P. Mendes 1903	Aneurisma da aorta abdominal	Laparotomia exploradora	Cura operatória	
7	P. Mendes 1907	Cancro do figado	Laparotomia exploradora	Morteno 4.º dia	

MORTALIDADE OPERATORIA

De 1883 á 1907 foram praticadas na Bahia 209 laparotomias com onze mortes, correspondendo á uma mortalidade de 5,26.

Para apreciar-se com justiça a proporção que aquelles algarismos representam, convem attender que se trata de uma estatística global, na qual entram casos que um organisador de estatística opportunista, mesmo invocando a immuniidade da urgencia absoluta, os eliminaria do computo da mortalidade operatoria.

É preciso levar em conta o estado deploravel em que se achavam alguns doentes no momento em que se decidiram pelas intervenções, ou foram apresentados para soffrel-as. É mister não esquecer que do opportunismo operatorio depende o exito das operações abdominaes.

Eis a lista dos onze casos fataes representados em nossa estatística:

1—Fibroma uterino, hysterectomia, hemorrhagia post-operatoria.

2—Hernia inguinal; não declarou o operador a causa da morte.

3—Hernia inguinal, gangrena da bexiga.

4—Hernia umbelical operação tardia, gangrena do intestino.

5—Volvulo do intestino delgado, operação tardia, gangrena do intestino.

6—Ferida penetrante do abdomen (estomago) peritonite, operação tardia.

7—Ferida penetrante do abdomen, peritonite, operação tardia.

8—Ferida penetrante do abdomen, peritonite, operação tardia.

9—Calculo vesical, talha alta, o operador não declarou a causa da morte.

10—Cancrô do figado, laparotomia, morte no quarto dia após a operação.

11—Calculo vesical, talha alta, o operador não declarou a causa da morte.

O estudo critico dos casos de morte permittiria, talvez, determinar a responsabilidade imputavel á technica cirurgica e á que diz respeito á propria natureza dos factos e das circumstancias. Parece-nos, entretanto, proveitoso o abandono de tal pretensão.

Sunt lacrimæ rerum.

CONSIDERAÇÕES GERAES

Bem que a laparotomia constitua intervenção bem regulada e do dominio da cirurgia corrente, sejam-nos permittidas algumas considerações sobre as difficuldades oriundas das proprias lesões que as reclamam. O valor de uma operação deve ser sempre figurado por uma equação de termos diversos, na solução da qual o methodo operatorio representa papel relativo, mas, não absoluto, como pretendem fazer crer alguns organisaadores de estatísticas. Ao lado do estado geral e de infecção do operando, é bem de ver que as complicações locaes, as adherencias, a vascularisação dos tecidos que cercam o mal á eradicar-se, pesam pode-

rosamente na formação dos termos da aludida equação. Com effeito, ha casos em que as adherencias do neoplasma com os órgãos são multiplas, extensas e indissoluveis, como que reunindo tudo em uma só massa.

Para liberar o tumor faz-se mister cortar em plena adherencia. E' preciso agir com prudencia, seccionar millimetro por millimetro, sem se poder garantir que o golpe seguinte de bisturi ou de tesoura abrirá ou não a bexiga ou a cavidade intestinal.

Em se fazendo tracção, a resistencia das adherencias é algumas vezes tamanha que se despedaça o intestino em vez de conseguir-se desfazel-as. Não é só isto; as secções das adherencias se acompanham ás vezes de hemorragias venosas difficis de detel-as pela impossibilidade absoluta de se peritonisar as superficies sangrentas.

Conhecemos casos de morte pela persistencia d'estas hemorragias. Quando trata-se da vesicula biliar ou do rim, o cirurgião não hesita diante de taes difficuldades; recorre ao methodo sub-seroso para o primeiro órgão e para o rim ao processo sub-capsular. D'esta arte, elle evita as hemorragias, o despedaçamento dos órgãos visinhos e previne-se contra accidentes e complicações graves.

E bem que ainda applicavel ao appendice nas appendicectomias e na maioria das intervenções sobre os órgãos abdominaes e pelvianos, é forçoso convir que o methodo sub-seroso torna-se de impossivel applicação nos casos em que predominam as adherencias aludidas. E' verdade que a custa de esforços

inauditos, o cirurgião consumado nas operações abdominaes pode levar á termo uma intervenção nas condições figuradas, prolongando, porem, a chloroformisação alem da duração compativel com a vida e deixando preparadas condições favoraveis ás hemorragias consecutivas, pela impossibilidade de peritonisar as multiplas e desordenadas secções exigidas pelas adherencias.

Basta comparar a mortalidade actual da hysterectomia abdominal, com a que esta intervenção determinava antes da pratica da peritonisação e do aperfeiçoamento da technica operatoria, para convencer-mos-nos da verdade do exposto. E' facto indiscutivel a extenuação da actividade cardiaca como effeito da acção prolongada do chloroformio.

Get into the abdomen and get out of it as quickly as possible, respondia Lawson Tait, quando interpelado sobre o segredo do exito quasi constante de suas intervenções abdominaes.

Todos conhecem o valor da rapidez operatoria e os inconvenientes do manuseamento prolongado das visceras nas laparotomias.

E' comprehendendo o grande alcance d'estes conceitos que temos agido em nossas intervenções abdominaes. Todas as vezes que aberto o ventre, verificamos adherencias que podem obrigar-nos a prolongar a intervenção alem de uma hora, e prevemos impossibilidade de peritonisação regular, transformamos a operação a praticar em simples laparotomia exploradora, permitindo, desta arte, ao doente a continução da vida, ainda que sob os vexames do mal que o ameaça. Assim,

pois, temos procedido em quatro doentes em que devíamos praticar as operações respectivas para extracção de dous fibromas e dous kistos do ovario. Eis porque em nossa estatistica só descobre-se ponto negro nas intervenções por feridas penetrantes do abdomen e por volvulo.

.....

Afigura-se-nos merecedora de nota certa pratica que se pretende regra nas laparotomias. Queremos falar do exame geral das visceras após a compleição da operação premeditada. A passagem da mão e do braço, embora asepticos, pela cavidade peritoneal, para apalpar a vesicula biliar, canaes biliares, estomago, baço, pancreas e rins não constitue pratica exempta de perigo.

A alegação que esta pratica nos dá experiencia e evidencia molestias que sem ella passariam despercebidas, não nos impõe a convicção de que os meios justificam os fins.

Alem do perigo a que tal pratica expõe o doente, já deprimido pela primeira intervenção, accresce que nem todo operador poderá sentir-se physica e moralmente preparado para enfrentar, de improviso, operações difficeis, como são as reclamadas pelas molestias cirurgicas do figado, do rim, etc.

De curial acerto a eliminação do appendice que casualmente se nos apresenta doente no decurso de uma operação abdominal, não nos parece de boa praxe a reseccão systematica do appendice normal na pratica de toda laparotomia. A possibilidade de uma molestia

não justifica a eliminação de um órgão normal, mesmo admittindo, como se pretende, sua inutilidade.

Esta doutrina cirurgicamente atractiva, porem, essencialmente erronea, pode, sob os mesmos fundamentos, ser, em identicas condições, ampliada a outros órgãos. Kelly denuncia esta pratica absurda, injustificavel e desarasoada a pretensão de adoptar-se a appendicectomia prophylatica nas crianças afim de prevenil-as de possiveis ataques de appendicitis. E quem nos assegura que da acção combinada da experimentação e da clinica não resultará de futuro a averiguação da importancia funcional do appendice?

Em se referindo á questão de que ora nos occupamos, Gaffe e Harris referem casos de morte evidentemente attribuiveis a appendicectomias praticadas no correr de laparotomias reclamadas por affecções de outros órgãos. Em summa, a appendicectomia prophylatica agrava os perigos possiveis das laparotomias.

.....

Nossas intervenções abdominaes tem sido invariavelmente praticadas sem luvas e sem mascara. Só fazemos uzo de luvas nas laparotomias precedidas de intervenção no apparelho genital ou no recto. Como material de sutura empregamos o catgut nas ligaduras dos vasos, na peritonisação e custura dos musculos; nas suturas intestinaes e da pelle uzamos a seda. E' a gase rigorosamente aseptica que seleccionamos para material de enxugo. Não é nossa intenção censurar os que adoptam em suas intervenções a luva ou material diverso do que uzamos em nossa pratica. Bem que o methodo contribua de algum modo para o exito das

operações, é o valor scientifico e tecnico do operador que o garante de modo definitivo.

A medida que a experiencia do cirurgião augmenta, crescem os beneficios dos seus feitos. Nunca podemos admittir o cirurgião agindo dentro de regras preestabelecidas. Junte-se ao principio fundamental de toda operação — rigoroso asseio — competencia comprovada na technica cirurgica, podendo realisar qualquer detalhe de improviso reclamado no correr de dada intervenção, e teremos, de modo synthetico, systematisado o methodo ideal.

Vimos Lawson Tait relatar as observações de suas cento e trinta e oito salpingo-ophorectomias sem um só caso fatal. Foi esta a estatistica mais brilhante apresentada e nunca então igualada, e ora, por poucos excedida. Lawson Tait não usava luvas nem mascara, e como material de sutura empregava a seda. Não era, pois, o methodo, mas a competencia.

Na mesma epocha assistimos cirurgiões outros, não menos illustres, operarem em Londres, Paris, Edimburgo, Vienna, etc., sob pesadas nuvens de acido phenico, após difficil e prolongado asseio das mãos e de cada objecto correlato a operação; não correspondiam, entretanto, os resultados aos obtidos por Lawson Tait, que apenas usava agua quente, sabão e escova. Elle conseguia por meios faceis o asseio desejado nas intervenções.

A invenção do spray, com o fim de destruir os microbios do ar, foi abandonada como prejudicial, e o mesmo pode ser dito com relação a outros meios

tendentes á realização da antiseptia e da asepsia. Grandes esforços foram empregados para destruir germens cujos efeitos são hoje considerados de pouca influencia nos resultados das operações. Que de lavagens e de enxugos seguiam-se á maculação do peritoneo por pús, sangue ou fluido de qualquer natureza? Presentemente, ao em vez de aguçarmos a sensibilidade d'aquella serosa com o enxugo exagerado, confiamos á phagocitose, intensificando-a pelos agentes opsonicos, a destruição dos germens que tenham por ventura invadido o peritoneo no correr da intervenção.

A perenne estabilidade de qualquer methodo ou systema em cirurgia é antígona á toda idéa de progresso. Em pensando, assim, é bem possivel que amanhã sejamos obrigados, guiados pela conquista de novos acertos, a modificar nossa maneira de agir, abandonando para todos os misteres a seda pelo catgut ou vice-versa e aceitando o uso da luva e da mascara em nossa pratica.

E quantas vezes não fica a cadeia da technica aseptica sacrificada pela perfuração accidental das luvas por um golpe de agulha ou de qualquer outro instrumento cortante? Além da agua esterilisada, nenhum outro liquido é empregado em nossas intervenções abdominaes. A agua salgada, empregada, larga-matou, por alguns cirurgiões, não encontra uso em nossa pratica. Terminada a intervenção, a cavidade abdominal é assejada por meio de compressas de gase aseptica humidicidas em agua esterilisada quente (80°) e rigorosamente enxuta com as ditas compressas igualmente supraquecidas,

Não desprezamos a drenagem abdominal nas laparotomias nas primeiras quarenta e oito horas. Considero a drenagem, a valvula de segurança nas operações abdominaes.

Resalta a preferencia da drenagem vaginal, em se considerando a acción coadjuvante do declive no escoamento dos liquidos. A impureza, porém, da vagina limita o emprego da drenagem baixa, que encontra franca indicação nas seguintes intervenções; nas hysterocolpectomias reclamadas por cancro do utero e nas castrações utero-ovarianas consecutivas ás salpingites virulentas e que possam deixar residuos susceptiveis de eliminação.

A drenagem superpubiana deve ser preferida após as laparotomias asepticas. Nas hydro e hemato-salpingites, bem como nas salpingites parenchimosas deve ser recommendada a drenagem alta, impondo-se esta nas operações reclamadas pelos hematoceles peri-uterinos. Em verdade, não pode a flora vaginal encontrar melhor meio de cultura do que os coalhos sanguineos, detritos placentarios, embrionarios e tubarios que constituem os hematoceles peri-uterinos. Em regra, após uma laparotomia, mesmo com peritonisação regular, deve-se, em face de exudação sanguinea persistente, empregar a drenagem alta. Quanto ao material de drenagem, pensamos que não pode a gaze eliminar de modo absoluto o uso do tubo de borracha e reciprocamente nas laparotomias. Nas operações em que a peritonisação é deficiente ou de inexequibilidade absoluta, preferimos a gaze. Além do isolamento das visceras circumvisinhas que a gaze proporciona, não é

para desprezar-se a phagocitose devida á irritação benefica resultante do contacto d'aquelle corpo extranho com as superficies sangrentas. A gaze deve ser o dreno de escolha nas suppurações abdominaes, maxime quando são operadas em plena effervescencia. Preferimos, em geral, o tubo de borracha ao de metal, que, além de ser menos tolerado pelos doentes, mortifica algumas vezes os tecidos. Pesando bem as vantagens do material em questão, julgamos poder concluir:

a) Nos casos de infecção existente ou presumivel e n'aquelles em que a peritonisação não fôr praticavel, deve-se preferir a gaze como material de drenagem. N'estes casos preferir-se-á a drenagem baixa.

b) Após as laparotomias asepticas ou simplesmente suspeitas, preferir-se-á a drenagem alta que será realizada com tubo de borracha.

.....

A pericia e audacia dos cirurgiões contemporaneos, incitadas pelas maravilhas da asepsia, abriram nova e auspiciosa via ao tratamento das feridas penetrantes do abdomen, perante as quaes o clinico até então se considerava desarmado e impotente.

E' verdade que a despeito da eloquencia dos factos, evidenciando a justeza das intervenções nas feridas penetrantes do abdomen, a velha rotina ou a incompetencia despertada pelos insuccessos das intervenções tardias, pretende reviver a abstenção como tratamento de escolha nos traumatismos em questão.

Ainda perdura na memoria dos que acompanham o movimento cirurgico do Paiz, o caso Armando que teve por theatro esta Capital, onde, de par com a muni-

ficencia do progresso material floresce a sciencia, espancando as trevas com os fulgores de suas luzes.

Ha incidentes na vida de uma corporação que como que succedem para revelar o gráo de cultura dos que a constituem.

De facto, o caso alludido veio pôr em evidencia a erudição e competencia de Oliveira Fausto que, perante a Sociedade (1) de Medicina d'esta Capital, fundamentou de modo magistral a conducta do cirurgião nas feridas do abdomen.

Não temos mais o direito, em face de uma ferida penetrante do ventre, de acouselhar a abstenção systematica, de proclamar nossa impotencia. Tal proceder importa erro de doutrina.

Ao envez de estimular a abertura do ventre para ligar um vaso que sangra, coser um intestino que extravasa, augmenta, ao contrario, a repulsão instinctiva para o acto operatorio, deixando morrerem doentes que somente a intervenção poderia salvar.

Contra as idéas preconcebidas, as prevenções e a rotina, ha os factos impondo a san doutrina. Nossa primeira observação constitue caso typico de ferida penetrante do abdomen, complicada de lesão visceral e de hemorragia consecutiva. E' fora de duvida que em casos analogos a intervenção se impõe. A hemorragia da arteria mesenterica determinava fatalmente a morte do nosso doente. A laparotomia permittio ligar o vaso aberto e esvasiar a cavidade abdominal dos enormes coalhos, das extravasações intestinaes

(1) Sessão de 14 de Fevereiro de 1905.

que a enchiam, evitando, assim, as consequencias de uma peritonite septica.

Não se deve em clinica encarar rigorosamente as cousas sob o ponto de vista doutrinal. E' preciso que nos compenetremos de que em clinica cousa alguma é absoluta e que nem sempre é possível affirmar a existencia de lesão visceral.

E' bem de ver que, em ausencia de signal pathognomico para affirmar a existencia de lesão visceral, não seja para admirar que o cirurgião não desprese o conselho de Wasselief: *il vaut mieux ouvrir un ventre sans y trouver des lésions internes que de commettre une seule fois la faute de ne pas faire l'operation, lorsqu'il y a lésion des organes internes*

Só a laparotomia permite desinfecar a serosa abdominal e deter uma hemorragia que não se conseguiria sem o recurso da ligadura. N'estas intervenções é preciso obedecer ao benefico principio — *occasio precæps*—pois o resultado das mesmas está na razão directa da precocidade da operação. Quanto aos perigos da laparotomia, pode-se dizer que não existem, quando executada por cirurgião versado na technica da cirurgia abdominal.

Sob este ponto de vista, perfilhamos os seguintes conceitos de Chaput: (*une dernière contreindication, c'est lorsque le chirurgien ne possède pas l'experience, l'instrumentation, le local ou les aides nécessaires. Il faut être chirurgien de profession pour se lancer dans ces sortes d'operations, les plus defficiles peut-être de la chirurgie; et je ne consellerai même pas à un chirurgien s'il n'avait pas une experience suffisante des operations abdominales et surtout des interventions sur l'intestin.*

On ne peut pas aborder ces operations avec des instruments quelconques; il faut compresseurs intestinaux, des bonnes aiguilles à suture, de fil convenable, et enfin, tout ce que comporte une laparotomie aseptique.

Graças á analgesia rachidiana pela stovaina não temos mais nos preocupado em nossas laparotomias com os meios de poupar a actividade cardiaca dos operandos. De certo tempo a esta parte, temos quasi exclusivamente empregado este admiravel anestesico em nossas intervenções abdominaes. E' assim que temos feito grande numero de operações, entre as quaes se notam intervenções de alta cirurgia, taes como; hysterectomias abdominaes, hysterectomias vaginaes, ovariectomias, entero-anastomose illeo-cocal, cura radical de hernias, appendicectomia, talhas hypogastricas, prostatectomias etc.

Em nenhuma de nossas rachistovainisações notamos o menor symptoma de intoxicação. A dóse tem variado de seis á oito centigrammos, conforme a idade e a robustez do operando; temos sempre empregado a stovaina dissolvida no proprio liquido rachidiano.

Estamos convictos que é excessivamente difficil, em se uzando o chloroformio nas laparotomias, eliminar o desfallecimento cardiaco do numero das causas mortis.

De surpresa, e grande, foi a impressão que causou a alguns congressistas a inclusão da talha hypogastrica e da nephrectomia nas laparotomias.

Em accetando mesmo a accepção restricta que se

convencionou dar ao vocabulo laparotomia—abertura da cavidade abdominal—procedemos correctamente incluindo nossas nephrectomias na classe das laparotomias; todas foram praticadas por via transperitoneal. E, sem pretensão á doutrinar, accentuamos que tres são as vias por que pode o rim ser attingido: lombar ou extraperitoneal, abdominal ou transperitoneal e mixta. E, de ligeiro, seja dito: em se tratando de neoplasias ou de traumatismos do rim, preferimos em geral o methodo transperitoneal.

.....

Bem que se tenha convencionado restringir a accepção do vocabulo laparotomia á abertura da cavidade abdominal, é corrente encontrar-se na literatura medica aquelle vocabulo acompanhado de qualificativos, que, ampliando a accepção restrictiva que se lhe emprestou, confirmam a significação de incisão da parede abdominal com que é geralmente empregado.

Depara-se, a cada passo, em tratados do maior valor, em monographias, revistas, as expressões: laparotomia transperitoneal, laparotomia subperitoneal, laparotomia extraperitoneal. E' evidente que os qualificativos alludidos justificam a accepção geralmente concedida ao vocabulo laparotomia de simples incisão na parede abdominal.

Pozzi (1) diz: «*Laparotomie sousperitoneal présente le grand avantage de ne pas faire courir á la malade les risques de l'effusion du pus dans la cavité séreuse.*»

(1) *Traité de Gynécologie.*

Rochet, (1) descrevendo os tempos da cystotomia, diz assim. 1er. temps. Incision d'une *laparotomie extrapéritonéal*.

Th. Kocker, (2) estudando as incisões no hypogastrico, se exprime: «Nous ne voulons pas repeter ce que nous avons dit, dans les remarques relatives á la laparotomie, sur la direction des incisions en général... Une deuxième point important pour la choix de la direction d'incision, est la question si l'on veut procéder d'une façon *per ou souspéritonéal*.» E vem de molde lembrar que o sabio mestre da Universidade de Berne, iniciando o capitulo das intervenções abdominaes, com o estudo geral da celiotomia, abertura da cavidade abdominal, incluye n'esta classe de operações a talha hypogastrica, etc.

Não lançamos o anathema contra a conducta do sabio mestre; oppondo o vocabulo laparotomia ao termo celiotomia, diz tacitamente considerar synonymas as duas palavras e acceitar a accepção geral de laparotomia secção da parede abdominal. Segond, (3) professor de clinica cirurgica da Universidade de Paris, descrevendo o tratamento da hematocce pelviana, diz: «*La laparotomie souspéritonéale et l'incision vaginale me semblent contituer les deux operations de choix.*

(1) Chirurgie de l'urethre, de la vessie, de la prostate, etc.

(2) Manual de Chirurgie operatoire, 1904.

(3) Traité de chirurgie de Duplay et Reclus.

Malgré les succès que *la laparotomie transpéritonéale*, avec nettoyage du foyer et suture de la poche»...

Poderíamos ainda citar a laparotomia extraperitoneal de Bardenheuer, de Segneroff e centenas de trechos de auctores da maior auctoridade, em que o qualificativo apposto ao vocabulo laparotomia demonstra a accepção que geralmente se lhe empresta de simples incisão da parede abdominal; bastam, porem, os já citados e a seguinte definição de Monod et Vanverts: «Le mot laparotomie litteralement—incision du flanc—est généralement pris dans le sens d'incision de la paroi abdominale. Nous nous conformons sur ce point à l'usage, admettant *aussi* que cette incision est habituellement complète et ouvre la cavité abdominale.»

Do exposito infere-se que não ha ainda uniformidade na significação do vocabulo laparotomia que é empregado, ora para indicar a abertura da cavidade peritoneal, ora na accepção de simples incisão na parede abdominal.

E, em verdade, não descobrimos razão de ordem scientifica que inhiba a generalisação do vocabulo laparotomia a todas as intervenções abdominaes, quer sejam praticadas por via transperitoneal, quer por via extra-peritoneal.

Em nosso ensino sempre doutrinamos de accordo com a idéa exposta, dividindo a laparotomia em transperitoneal e extraperitoneal. Na primeira sub-classe comprehendemos as operações nos órgãos con-

(1) Technique opératoire.

tidos na cavidade peritoneal, na segunda sub-classe incluímos as intervenções nos órgãos extra-peritoneaes, rim, bexiga, etc.

E de molde a nosso modo de pensar vem a seguinte classificação de Chalot, (1) illustre professor de clinica cirurgica na faculdade de Toulouse:

«Sous le nom de laparotomie on comprend aujourd'hui l'ouverture de l'abdomen par une incision sur un point et dans une étendue quelconques. La laparotomie, en effet, suivant les cas, se pratique dans les neuf régions conventionnelles de la paroi antéro-latérale de l'abdomen (épigastre, hypogastre, flancs droit et gauche, etc.) tantôt limitée à l'une d'elles, tantôt empiétant sur une ou plusieurs régions voisines, et la longueur de l'incision peut varier de 33 à 35 centimètres et au delà.

Deux variétés. — Elle est dite *incomplète* quand l'incision s'arrête au tissu conjonctif sus-péritoneal, *complète* (celiotomie de Harris) quand l'incision traverse toute l'épaisseur de la paroi abdominale, y compris le péritoine.

Indications.—La laparotomie incomplète est usitée dans certaines opérations qu'on fait d'après la méthode *sus-péritoneale* par décollement du péritoine: ligature des artères iliaques, évacuation large et drainage de phlegmons sous-séreux, etc. Bardenheur et Gubaroff la recommandent, d'autre part est dans un but simplement explorateur.

(1) Traité de chirurgie et de Médecine opératoires— pag. 894.

La laparotomie complète a des indications infiniment plus nombreuses: elle est tantôt *exploratrice*, tantôt *finale*, c'est-à-dire suffisante par elle-même au but thérapeutique, tantôt simplement préliminaire, c'est-à-dire, constituant la première partie indispensable, l'exorde nécessaire d'une opération intra-abdominale ou intrapelvienne.

A nossa auzencia do congresso, motivada por circumstancia superior sobrevinda na vespera de nossa partida para S. Paulo, não inhibia a pesquisa do movel de nossa classificação. E nem se diga que pretendemos que se advinhasse nosso pensamento. Aos affeitos á leitura das obras de cirurgia, revistas, memorias, theses, não terá faltado ensejo de apreciar a ambiguidade do emprego do vocabulo laparotomia; e comprehenderão a vantagem de regular-se definitivamente sua accepção. Foi, pois, de industria e com aquella intenção que provocamos o debate, incluindo as intervenções extraperitoneaes na grande classe das laparotomias. E nem se alegue a maior gravidade das operações abdominaes, para justificar a exclusão das intervenções extraperitoneaes da classe das laparotomias. A importancia das intervenções abdominaes não pode ser mais auferida pelo facto de serem intra ou extra peritoneaes. A mortalidade da prostatectomia, da nephrectomia excede a de muitas operações transperitoneaes. Nem tão pouco se pretenda antepor á nossa interpretação o sentido real da accepção anatomica de cavidade abdomino-pelviana. Por igual, carece de base o uzo do termo laparotomia—incisão no flanco—para significar a accepção convencional que se lhe empresta.

Reconhecemos e acatamos a auctoridade do seo innovador, o insigne cirurgião John Ashhurst, (1) mas divirgimos e divirgiremos sempre da opinião do maior sabio, quando ella for opposta á verdade dos factos. Do mesmo modo que aquelle scientista alterou a accepção ethymologica da palavra laparotomia, emprestando-lhe significação convencional, não fallece-nos igualmente o direito, em que peze á praxe erudita, de sem alterar-lhe a morphologia e conservando aquella palavra, em respeito ao uzo, appor-lhe qualificativos, aliás de uzo corrente, que uniformizam fazoavelmente a terminologia das intervenções abdominaes. Assim aconselham o bom senso e a razão das cousas. Em relatando a these que nos foi proposta, nos pareceu, em face do limite prefixado, cincoenta tiras, que deviamos sacrificar as questões n'ella desenvolvidas á redação de conclusões, que, sem grande esforço, serão dedusidas por todos que a lerem.

.....

Em geral os regulamentos dos congressos exigem as conclusões doŝ relatorios, quando não prefixam a extensão dos mesmos. A impossibilidade da leitura de trabalho extenso, no tempo determinado para cada secção, motiva a praxe alludida. Comprehende-se, pois, que a prefixação do limite do relatorio, possibilitando a leitura, faculta ao relator a liberdade de deduzir ou não as conclusões do seo trabalho.

Feita a historia das laparotomias na Bahia, capitulo

(1) American journal of medical sciencie, 1874.

obrigado ao segundo termo da these em questão, apresentada a synopse das operações praticadas e deduzida a mortalidade das mesmas, ferimos, nas considerações geraes, os pontos fundamentaes de que depende o exito das intervenções abdominaes, mostrando simultaneamente nosso modo de pensar sobre pontos litigiosos.

Ainda de industria não descrevemos a operação da laparotomia, pois, com Guyon e outros pensamos que só se absorve a attenção de um congresso com questões de technica, quando se pretende fazer conhecer novos processos ou modificações que importam em beneficio para os doentes ou progresso para sciencia que se cultiva. Contrariar o pensamento exposto, importa repetir cousas sedições, que se encontram em livros communs de technica, a profissionaes que se congregam para conhecer as estatisticas das operações propostas a estudo e as contribuições que o estudo e a experiencia dos congreguistas lhes permittam apresentar. Como individualidade cirurgica, a operação da laparotomia está de tal modo regulada e conhecida que sua descripção torna-se superflua em trabalho da natureza da de que nos occupamos.

Como operação de conjuncto, seria até irrisorio pretender descrever em relatorio do congresso, de extensão reduzida, as multiplas e variadissimas operações de que a laparotomia representa o primeiro tempo.

Bem que se possa acreditar que hemos chegado ao ponto em que a sciencia se transforma para, ao cerrar da meia vida, tomar feição propria, julgamos que de

indígena nada se possa lembrar no tocante á technica da laparotomia.

Pensamos que estas explicações desvanecerão a surpresa que determinou no animo dos nossos doutos collegas a inclusão da talha hypogastrica na classe das laparotomias.

Revistas e analyses

A diabetes pancreaticata por auto-infecção, por A. GILBERT e P. LEREBoullet (Revue française de méd. et chir., n.º 7, 1907.) A diabetes, mesmo pouco intensa e com os caracteres da diabetes arthritica, é frequentemente de origem pancreaticata, bem que a alteração pancreaticata, ordinariamente histologica, necessite ser procurada. Trata-se de uma *esclerose inter e intra-avicular*, que frequentemente ataca as ilhas de LANGERHANS.

Pelos seus caracteres tracta-se de uma *esclerose de origem canalicular e por infecção ascendente*. A infecção parece ser uma *auto-infecção primitiva*, cujo desenvolvimento explica-se pela predisposição dos doentes ás auto-infecções digestivas (*diathese de auto-infecção*), como o demonstram os antecedentes pessoas e hereditarios e o estudo anatomico dos diversos organs digestivos, mostrando lesões de inflammação canalicular (*polycanaliculites microbianas*).

A lesão auto-infectuosa do pancreas só produz effeitos quando a glandula é destruida de maneira pronunciada e assim se explica que a diabetes appareça frequentemente em uma idade adiantada.

A diabetes resulta neste caso de *hyperfuncionamento*

hepatico, demonstrado ao mesmo tempo pela clinica, a anatomia pathologica e a experimentação.

Inversamente, pode-se theoricamente conceber a existencia de uma *diabetes por insufficiencia hepatica consecutiva ao hyperfuncionamento do pancreas*.

Medicina Practica

CONTRA A GASTRALGIA

Estovaina.....	2 centigr.
Magnesia hydratada.....	60 "
Cré preparada.....	40 "
Bicarbonato de sodio.....	40 "

Para 1 papel. Tomar 1 depois de cada refeição.

HUCHARD.

CONTRA A ANEMIA

Protoxalato de ferro.....	20 centigr.
Glycerophosphato de ferro.....	15 "
Glycerophosphato de potassio...	25 "
Glycerophosphato de calcio.....	25 "
Hemoglobina.....	10 "

Para um papel ou capsula. Tomar 2 por dia no começo das refeições.

Para erianças:

Protoxalato de ferro.....	10 centigr.
Magnesia.....	10 "
Pó de noz-vomica.....	1 "

Para uma capsula. Duas por dia.

Para adultos:

Pó de noz-vomica.....	5 centigr.
Pó de quassia amara.....	15 "
Pó de rhuibarbo.....	20 "
Protoxalato de ferro.....	10 "

Para uma capsula. Duas por dia.

LEMOINE.