

11. *Kakké amongst the Japanese Maritime Prisoners*, por K. Takaki, ib. Abril, 1886.

12. *The circulation in Kakké*, por Wallace Taylor, ib. Julho de 1886.

13. *First and Second Special Reports upon the Improvement in the Scale of Diet in the Imperial Japanese Navy*, 1887.

14. *Special Reports on Kakké in the Imperial Japanese Navy*, *Sei-I-Kwai Med. Journal*, Abril e Maio de 1887.

S. L.

HOSPITAL DA CARIDADE

Clinica do Dr. PIRES CALDAS

KYSTO OVARIANO; OVARIOTOMIA; CURA

Joanna, crioula, natural de S. Felix, com 22 annos de idade, de constituição regular, recolheu-se ao hospital no dia 9 de Dezembro do anno passado (1887), afim de tratar-se de uma enfermidade que tinha no ventre, cujo volume se achava consideravelmente augmentado.

Disse-nos que não tivera, antes desta, enfermidade alguma que merecesse attenção, á excepção de um aborto de quatro mezes; — que este aborto, que teve logar sem causa apreciavel, foi precedido de hemorragias, que duraram dous mezes, continuando ainda depois por algum tempo, e sempre com dores pelo ventre, que a impediam do trabalho; — que não podia determinar o tempo em que descobrio que lhe crescia o ventre; — que observando que o crescimento ia em progresso, e que chegara a ponto de causar-lhe grande incommodo, consultou a um medico da localidade, o qual propoz-lhe e na mesma occasião praticou a punctura abdominal, que deo sahida á grande quantidade de um liquido muito claro; — que, pouco tempo depois desta operação, que foi praticada no dia 9 de Dezembro

de 1886, sentio que de novo o ventre se desenvolvia, e que chegando ao estado que actualmente apresentava, recorreo ao mesmo medico, e este lhe aconselhara que viesse para este hospital, onde somente poderia ter o tratamento conveniente; — que a menstruação se fazia com mais ou menos regularidade; — que as funcções digestivas se effectuavam bem, apenas com algum incommodo, quando a quantidade do alimento e da agoa ingeridos passava de certo ponto; — que nunca sentio no ventre senão dores passageiras motivadas por digestões laboriosas, por exercicios fatigantes, ou quando se demorava a defecação; — que não havia alteração na secreção e na excreção urinaria; — que as funcções respiratoria e circulatoria apenas se perturbavam com o exercicio e com as posições em que se curvava para deante.

No exame a que procedemos, verificamos que effectivamente o abdomen apresentava grando volume (1), porem simetrico; — que era este devido á existencia de um tumor, que occupava toda a cavidade; — que no decubito dorsal via-se uma elevação da parede anterior com depressão para os flancos; — que o tumor era elastico e geralmente fluctuante, por que a onda do liquido que continha, movida pelos dedos, que percutiam de leve, tornava sensivel qualquer que fosse a direcção que se lhe desse; — que tirava-se em toda a sua extensão som obscuro, fosse qual fosse o grão de pressão exercida pela mão, que servia de plessimetro; — que este som ia-se tornando claro á proporção que se descia aos lados, mormente á esquerda; que no decubito lateral direito a sonoridade, á esquerda, era um pouco mais clara do que á direita na posição inversa; — que o tympanismo que a percussão mani-

(1) Dimensões do ventre:

Do appendice xiphoideo á borda superior do pubis, 465 millimetros; — do appendice xiphoideo ao umbigo, 245 millimetros; — do umbigo ao pubis, 220 millimetros; — do umbigo á espinha iliaca antero-superior direita, 250 millimetros; — do umbigo á espinha antero-superior esquerda, 200 millimetros; — circumferencia do ventre passando pelo umbigo, 970 millimetros.

festava no epigastrio não diminuia sensivelmente com a elevação da bacia; — que o toque digital pela vagina não dava senão signaes negativos, indicando apenas que o utero era pouco movel, e que o collo se achava um tanto alto, com pequena inclinação para diante e para direita; — e finalmente que o dedo, firme no seio posterior da vagina, não sentia o choque impremido pela percussão exterior à columna liquida.

Taes foram os phenomenos que nos fizeram diagnosticar : *Kysto ovariano unilocular, de conteúdo liquido pouco espesso, e provavelmente adherencias.*

Prescindindo de alguma eventualidade imprevista que se podesse dar no acto operatorio, pelo qual fossemos eu não, responsavel, tudo presagiava um resultado feliz; e a ablação do tumor era o meio que mais seguro se nos apresentava para a cura da doente.

A operação resolvida, foi praticada no dia 15 de Dezembro, e valiosamente auxiliada pelos Drs. M. Victorino Pereira e Domingos A. de Mello. O Dr. F. Santos Pereira teve a bondade de encarregar-se da apresentação dos instrumentos; o Dr. Braz E. do Amaral prestou-se á guarda das esponjas, conserdo-as nas melhores condições para uma operação desta ordem, dando-as e recebendo-as conforme a exigencia do momento, e tendo sempre em vista o numero d'ellas (2) e o Dr. Affonso Vianna quiz tomar a seu cargo o trabalho da pulverisação desinfectante, conservando-a em direcções e distancias convenientes.

Presenciaram o acto operatorio os Drs. Maia Bittencourt, Silva Lima, os Cons. Moura e Freitas, assim como alguns alumnos do curso medico.

Precedeo á operação uma lavagem escurpulosa do ventre e das partes circumvisinhas, primeiro com agua e sabão, depois com a solução forte de acido phenico. A desinfecção cuidadosa

(2) E' sabido que a falta de vigilancia tem dado occasião a ficarem esponjas e mesmo pinças na cavidade do peritoneo.

dos instrumentos e o acção rigoroso das mãos terminaram estes preliminares.

Chloroformisada a paciente pelo Dr. Perouse Pontes, dez minutos depois de uma injeção subcutanea de morphina e de atropina, começou a operação.

No meio do espaço inter-pubio-umbilical praticamos uma incisão cutanea de 10 centímetros de comprimento, compreendendo o tecido cellular subjacente. Esta incisão descobriu a linha alva, que em uma dobra apanhada por uma pinça foi fendida com um bisturi; e pela abertura assim praticada penetrou uma tenta de rego, e servio de guia a uma tesoura, que augmentou a incisão, egualando-a á do tegumento. Isto feito, apresentou-se o peritoneo, que, incisado com as mesmas precauções, deixou ver a face anterior do kysto na extensão que permittio o afastamento dos labios da ferida abdominal. O dedo, introduzido entre a sorosa e o tumor, reconheceo adherencias parietaes, mormente para cima, na direcção do umbigo.

Houve nesta occasião um pequeno despegamento da sorosa, que logo foi reconhecido, e o dedo retirado e levado em direcção conveniente.

Destruidas as adherencias mais ou menos resistentes, até onde os dedos reunidos e a mão poderam alcançal-as, foi o kysto puncturado com um grosso trocate, e o sacco mantido pelos dous ganchos agudos de que a canula do instrumento é lateralmente armada. Recuado o punção, passou-~~o~~ o conteúdo liquido pelo tubo metallico appenso ao lado da canula e prolongado por um tubo de caoutchouc communicando com o vaso destinado a receber o liquido, que era perfeitamente limpo, e cuja quantidade foi avaliada em 8 litros.

Uma pinça grande de forcipressura vedou a sahida do liquido, que via-se passar por fóra da canula do trocate, e obstou que cahisse na cavidade peritoneal.

Estando o sacco quasi vazio, pôde sahir em parte pela abertura abdominal, e apresentar as adherencias que contrahira com o grande epiploon.

O Dr. Victorino Pereira, depois de ter nos auxiliado na destruição destas adherencias, que não eram fortes, incumbio-se de manter o pediculo, que era grosso e muito curto, enquanto applicavamos provisoriamente a cadeia de um esmagador-clamp, para sustentar o sacco e facilitar a ligadura definitiva. Foi então que nos annunciou que sentia o ovario são e encostado ao pediculo, e lhe recommendamos que o livrasse da ligadura. Compreendido assim o pediculo entre os dedos que o mantinham, e o clamp que o fixava, procedemos ao seu tratamento.

Cortamos o sacco cerca de dous centímetros adiante da cadeia, e atraz desta o traspassamos com a agulha romba do Dr. L. Championnière (3). Esta agulha recebeu então o meio de um cordão de seda (grossura n. 4) desinfectado e dobrado em dous, e trouxe-o consigo deixando do lado da sahida um laço, que, abraçando a extremidade excisada do pediculo e a cadeia que a constringia, foi levado para o lado onde ficaram as pontas. Uma destas foi passada pela volta do laço, e reunida á que ficou livre forão ambas puxadas quanto permittio a sua resistencia e atadas uma á outra por um nó duplo. Deste modo ficaram comprimidas as duas metades do pediculo, cada uma de per si, e ao mesmo tempo uma de encontro a outra (4). Esta parte do acto operatorio foi executada pelo Dr. Mello, e a constricção foi tal, que se achou o cordão quasi occulto no rego que formou em torno do pediculo. Finalmente foi este excisado segunda vez entre a ligadura e a cadeia, e o collega que o mantinha deixou-o cahir no ventre, depois de aparadas rentes as pontas dos fios, e de acharem limpas e enxutas as voltas intestinaes que se apresentavam, assim como a cavidade pelviana, do pouco sangue proveniente das superficies desadheridas. Este tempo da operação cuidadosamente terminado, procedemos á reunião da ferida.

(3) Esta agulha, mod. da de Reverdin, differe d'ella em não ser aguda.

(4) As vantagens deste nó (diz o Dr. L. Tait) são ligar cada metade do pediculo, e ao mesmo tempo comprimil-as uma de encontro a outra.

Quatro fios de seda, dobrados em dous, foram passados com a agulha de Reverdin em toda a espessura dos labios da incisão, com a precaução de ficarem as pontas mais proximas das bordas cruentas externa do que internamente. Deste modo, feita a reunião, ter-se-hia de estabelecer o contacto de duas superficies do peritoneo, sufficientemente extensas.

Os fios de seda, provisoriamente dispostos assim, serviram de conduzir outros tantos arames de prata, da mesma maneira dobrados, deixando de um lado anneis, que receberam uma cavilha de junco (5), e do outro duas pontas, que, depois de uma tracção sufficiente para um ajuntamento perfeito, foram torcidas sobre outra cavilha egual.

Pontos superficiaes, dados com fios de seda por meio da mesma agulha, completaram a reunião.

Uma mistura de sub-nitrato de bismutho e iodoformio em pó cobrio a linha de sutura e toda a face anterior do abdomen, sobre a qual foi applicada um apparelho antiseptico completo, mantido por uma cinta de flanela, presa anterior e posteriormente por duas tiras do mesmo tecido, passando pelas virilhas.

Durante a operação, em vez de cobrirmos o ventre da paciente com uma faixa impermeavel, fendida no lugar correspondente á linha da incisão, como se tem recommendado, nos servimos simplesmente de dous pedaços de madapolão collocados aos lados do ventre e cuidadosamente mantidos por ajudantes. Assim os liquidos provenientes da ferida e do interior do ventre se embebiavam no tecido de algodão, que, quando ensoçados, eram logo substituidos.

Dia 21 (6.º da operação). Levantou-se o primeiro apparelho do curativo, e tiraram-se os pontos da sutura profunda. Toda a ferida estava reunida, a excepção das bordas cutaneas que se achavam intumescidas por effeito da pressão das cavilhas da

(5) O pedaço de junco de que se tiraram as cavilhas foi no dia precedente posto em agua a ferver e conservado depois em uma solução forte de acido phenico.

sutura profunda. Apesar disto, não havia pus; apenas alguma humidade cobria a superficie não cicatrizada.

Dia 24, segundo curativo. As bordas da ferida, que no dia 21 se apresentaram elevadas, se viam baixas e ao nivel do ventre. O mesmo tratamento.

Dia 30. Reunião completa; simplesmente algumas crostas, provenientes da dessecação da ligeira secreção, em um ou outro ponto do trajecto da incisão.

Os curativos subsequentes, que se fizeram em dias indeterminados, não consistiram senão no asseio da pelle, pulverisação de subnitrate de bismutho e iodoformio, algodão e atadura ligeira.

Poucos dias depois começou a operada a fazer uso de uma cinta compressiva, acolxada, afim de sustentar a cicatriz, que, ainda fraca, não se podia oppor á pressão das visceras.

O pulso, que no primeiro dia batia 120 vezes por minuto, com algumas intermittencias, desceo nos dias seguintes, sem que todavia perdesse de todo a sua irregularidade.

A temperatura, que no dia da operação era de $37^{\circ},2$, nas noites de 16 a 21 (dia do primeiro curativo) chegou a $38^{\circ},2$; e dahi em diante oscillou entre $36^{\circ},6$ e $37^{\circ},8$; porém sempre com augmento de alguns decimos para as noites.

As consequencias desta operação não podiam ser mais benignas.

Os gases intestinaes circulavam regularmente e desprendiam-se com facilidade; o ventre se conservou por tanto sempre baixo, e indolente mesmo á pressão, excepto no logar das suturas e na fossa illiaca interna, á direita, onde se achava o resto do pediculo com a ligadura.

O appetite, a principio bom, diminuiu por alguns dias, durante os quaes a lingua se mostrou coberta de um inducto de cor branco-escuro, mas sem rubor nas bordas. A defecação se fazia com o auxilio de clysteres emollientes em pequenas quantidades; e só um laxante de oleo de ricino em dose mode-

rada provocou uma exoneração completa. Dahi em diante se regularisaram as funcções digestivas.

A bexiga, nas duas primeiras semanas, era evacuada por intermedio de uma algalia, que a enfermeira, especialmente encarregada da doente, passava de 4 em 4 horas, e depois só quando se denunciava a necessidade de urinar, seguindo-se todos estes actos de uma lavagem, á esponja, das partes genitales externas com uma solução de acido phenico, que tambem servia para desinfectar a algalia.

A Irman, sob cuja guarda estava a operada, despendeo com ella os maiores cuidados, velando já sobre o asseio e os meios de desinfecção (como neste hospital é possivel empregar-se), já sobre a dieta prescripta; — dando-nos parte diariamente das menores occurrencias; — e apresentando-nos por escripto as mudanças da temperatura, que observava dia por dia pela manhã e á noite.

A operada, já restabelecida, demorou-se no hospital até que as forças lhe permittissem sahir, o que effectuou em 15 de Fevereiro deste anno.

A regularidade e a ausencia de incidentes tanto no acto operatorio, como no decurso do tratamento, e, antes disto, a facilidade do diagnostico, não nos obrigam senão a pequenas reflexões sobre o caso que viemos de referir.

O augmento de volume do ventre, a fluctuação, e o som obscuro que dava a percussão indicavão a existencia de uma collecção de liquido nesta cavidade.

A falta de signaes presumptivos de peritonites parciaes (segundo as informações que podemos obter da doente), o a fluctuação geral e franca excluïam a idéa de uma hydropsia limitada do peritoneo.

A não existencia entre o tumor e a bacia de um espaço sonoro, a extensão da fluctuação, assim como a ausencia de symptomas de uma affecção renal ou hepatica, não permittiam pensar em kysto do rim ou do figado.

Nem a palpação abdominal só por si, nem combinada com o toque pela vagina, reconhecendo um tumor acima do pubis; nem o apparecimento de hemorragias uterinas, nem o caracter da fluctuação, deixava confundir a enfermidade em questão com um fibroma ou um kysto-fibroma do utero ou do ovario.

Os limites precisos da fluctuação não variando nas differentes posições do corpo; — a elevação da região abdominal anterior e o achatamento dos flancos; — o som obscuro anteriormente no decubito dorsal, e mais ou menos tympanico para os lados; — e o bom estado geral contrastando com certo gráo de magreza da parte superior do peito, do pescoço e da face, tudo nos levou a diagnosticar um *kysto ovariano*, com exclusão da possibilidade de ascite.

A inapreciavel differença na sonoridade epigastrica com a elevação da bacia; a clareza do som mais notavel á esquerda do que á direita, nas posições lateraes do tronco, faziam crer que o tumor tivera a sua origem neste lado da cavidade pelviana, e suspeitar a existencia de adherencias parietaes.

O caracter da fluctuação e a limpidez do liquido, a que deo sahida a punctura que soffreo o doente, eram circumstancias que militavam em favor da existencia de um tumor unilocular de conteudo simplesmente liquido e provavelmente parovariano

« O diagnostico dos kystos parovarianos é geralmente muito facil para as mãos que têm pratica; porque elles dão uma onda de fluctuação uniforme e muito rapida, em todas as direcções do tumor. Sua forma é habitualmente globular, mas não fazem saliencia na bacia » (L. Tait) (6).

Se o que observamos na nossa doente se conforma com a opinião do Dr. L. Tait, não diremos que seja sempre assim. « Os kystos dos ligamentos largos assemelham-se de tal sorte aos kystos uniloculares do ovario, que é impossivel estabelecer

o diagnostico de outra maneira, que pela incisão exploradora ou pela aspiração.» (G. Thomas).

Como quer que seja, esta distincção não merece muita importancia, porque nenhuma modificação traria na technica da operação.

E' nestes kystos que dizem ter aproveitado não só a injectão de iodo, mas ainda a punctura; porém a incerteza deste methodo e a possibilidade de mudar desfavoravelmente as condições em que se achava a doente nos decidiram a praticar por incisão abdominal. « E' mais simples e mais seguro tiral-os por secção abdominal, mesmo nos primeiros periodos do seo desenvolvimento, como os kystos do ovario » (Tait).

Na primeira operação de ovariectomia que praticavamos, era um dever (sob pena de incorrer em uma falta grave perante a opinião e crença de algumas autoridades competentes) não nos afastar dos preceitos rigorosos do methodo de Lister; portanto não prescindimos da interferencia da pulverisação phenicada (posto que nos achassemos muito disposto a dispensar o emprego do spray), com a cautela porém de collocar-o tão longe da operanda, quanto permitio o espaço de que dispunhamos.

Cirurgiões de alta reputação proscrevem o uso do acido phenico nas operações com secção do ventre. « e estou absolutamente certo que a maior parte dos casos de morte por envenenamento pelo acido phenico são causados pelo emprego muito largo, e mesmo cego deste agente toxico » (Tait).

« Dous cirurgiões (diz o nosso collega da *Semana Medica*) praticam neste hospital (Samaritan Hospital de Londres) a ovariectomia: Thornton e Bandoek: O primeiro, adepto por convicção, e o segundo, adversario irreconciliavel do methodo de Lister.

Em consequencia de máos exitos, Bandoek, persuadido de que os seus bons resultados eram inteiramente devidos aos cuidados de asseio, abandonou o curativo de Lister. Ha tres annos que a mortalidade nos casos de ovariectomia no Samaritan Hospital

tem sido, com os antisepticos, de 10 %, e, sem ellas, de 4 %. O resfriamento abdominal devido ao spray poderia causar accidentes mortaes, assim a intoxicação pelo acido phenico.

L. Tait publicou uma serie de 139 ovariectomias sem morte, e elle opera sem antisepticos. Estes factos mostram, que a antisepticia pode ser obtida independente dos processos de Lister, e que os cuidados de asseio, as condições mecanicas em que se faz a operação são da maior importancia. Por meios analogos as ovariectomias deram a Koberlé e a Pean bellos resultados, antes que o nome de Lister tivesse chegado aos ouvidos dos cirurgiões francezes (7).

O Dr. Terrillon disse, em 1884:

« Accrescentarei que em todos os casos os preceitos mais minuciosos do methodo de Lister tem sido seguidos com cuidado, e que tenho empregado o spray phenicado sobre todo o campo operatorio; — em 1887, o spray phenicado é empregado no quarto de operações até o momento, em que a enferma chega, ordinariamente é supprimido neste momento por tornar-se uma causa do incommodo para o operador e de resfriamento para o doente; em 1888, a suppressão do spray é absoluta; eu o prescrevo como inutil, incommodo e perigoso (8).

Pela nossa parte, na pratica da cirurgia geral, um outro facto se tem dado que nos tem feito vaccillar quanto á inocuidade do uso exagerado do acido phenico.

O tempo do acto operatorio que consistiu na abertura do ventre, e mesmo na destruição das adherencias, nenhuma circumstancia offerece que mereça especial menção; o tratamento do pediculo, porem, se presta a algumas reflexões.

Tendo em consideração a espessura das paredes do kysto, e, ainda mais, a grossura e a curteza do seo pediculo, de que modo devia este ser tratado?

O emprego do clamp, a cauterisação e a ligadura são actual-

(7) *Revue medico-chirurgicale des maladies des femmes.*

(8) *Bulletin général de therapeutique*, Tom. 107, 111 et 114.

mente os methodos de tratamento do pediculo destes kystos.

A especie de pediculo que exige o emprego do clamp é, segundo a opinião do Dr. L. Tait, o pediculo espesso, molle e tão curto, que contém uma pequena parte do tumor. Se a insufficiencia dos casos de kystos ovarianos que se dão entre nós não nos autorisa a apresentar provas em contrario á opinião deste distincto ovariometista, firmado na de cirurgiões não menos competentes, justificaremos a maneira porque procedemos na operação que praticamos.

« O emprego deste instrumento (o clamp) offerece duas vantagens: o escorrimento do sangue pelo pediculo não pode se produzir, sem que seja percebido; — não fica corpo estranho em relação com o pediculo na cavidade peritoneal. Por outro, lado, salvo se o pediculo é longo, a enferma soffre em consequencia da tracção produzida, quando o abdomen se acha distendido por gases. Pode attribuir-se a esta irritação o apparecimento da peritonite, como tenho frequentemente pensado (Emmet (9)).

« A grande vantagem do clamp é a grande segurança contra as hemorragias. Os seus inconvenientes são os seguintes: não pode ser empregado em todos os casos, por exemplo, quando o pediculo se acha muito curto ou muito longo; — pode causar uma hernia ventral; — exerce uma tracção nociva sobre o utero, porém, sobretudo, pode determinar uma eschara que se mette por baixo da pelle, e os escorrimentos, passando para a cavidade peritoneal, são susceptiveis de acarretar consequencias graves ». (B. Hart et F. Barbour (10)).

O emprego do cauterio actual para dividir o pediculo foi posto em pratica, pela primeira vez, por Baher Brawn. Já não se emprega este processo como d'antes; e hoje o Dr. Keitl é quem mais o apregoa. Tendo elle conseguido salvar assim um numero mais consideravel do que qualquer outro cirurgião, este

(9) *La pratique des maladies des femmes*. Trad.

(10) *Manuel de gynecologie*. Trad.

modo de tratamento tem adquirido um valor que não teria de outra maneira. B. Brawn (diz Emmet) foi obrigado a recorrer frequentemente á ligadura, posto que attribuisse ao cauterio o merito de ter suspendido o escorrimento de sangue. Não sei se o Dr. Keitl ás vezes se serve da ligadura. Segundo a minha experiencia a respeito do cauterio, que todavia é limitada, devo confessar que desconfio de sua segurança ».

E' o cauterio actual e a ligadura, que constituem os dous methodos intra-peritoneaes do tratamento do pediculo, e delles é ainda bem difficil dizer qual o melhor. «Em minhas mãos, diz Tait, a ligadura de seda não se tem mostrado inferior, e a conservarei em quanto me prestar os serviços que até hoje me tem prestado ». Mas, que destino terá a ligadura que constrixe o pediculo, e com elle é atirada na cavidade peritoneal ?

Em 1872 o Dr. Bantech teve occasião de observar o coto de um pediculo ovariano de uma enferma, que morreo de um cancro de um olho, e que soffrera uma ovariectomia dupla. Na abertura do cadaver achou-se que a ligadura de linho que se tinha applicado em um dos pediculos, e cujas pontas se cortaram rentes, fora completamente absorvida, á excepção do nó, que persistia com a forma de um corpo duro, do volume de um grão de linhaça coberto pelo peritoneo. O relevo dos tecidos aos lados do rego feito pela ligadura tinha posto a parte estrangulada do coto em estreito contacto com as partes circumvisinhas. Em consequencia da ligeira irritação produzida, no principio, pela pressão da ligadura, as partes visinhas tinham exhalado lymphá plastica, que transmittira plasma nutritivo, e capillares á parte posterior do coto, livrando-o assim de gangrena.

Uma objecção feita ao methodo intra-peritoneal de tratamento do pediculo é que se podem dar adherencias entre este e o intestino, e produzir-se estrangulamento ; ou que se podem formar abscessos em torno da ligadura, e mesmo sobrevir gangrena do coto. « Que eu saiba (diz o Dr. Tait) não tem ha-

vido na minha pratica um só caso, em que estas previsões se tenham realisado.»

Descrevendo o acto operatorio, dissemos que o ovario foi encontrado livre e no estado normal, e que não foi comprehendido na ligadura.

Nas estatisticas de ovariectomia, estes casos tem sido contados sempre como ovariectomias, e o ovario e a trompa unidos ao tumor tem sido tirados com elle. «A estatistica encerra um erro. A operação não é uma verdadeira ovariectomia, e nove vezes em dez o ovario e a trompa podem ser facilmente conservados; hoje procuro sempre seguir esta pratica».

« Resulta de todas as minhas observações que em todos os casos de tumores verdadeiramente uniloculares tenho achado o ovario intacto, bem que o tenha visto em muitas occasiões applicado a parede do kysto... Neste kysto (referindo-se a um caso da sua pratica) as paredes eram extremamente espessas e continham grande quantidade de fibras musculares, facto que não milita, como penso, contra a minha opinião; isto é, que era de origem paraovariana; porque fibro-cellulas nucleadas existem no ligamento largo em numero consideravel, e encontram-se ás vezes nestas dobras tumores myomatosos. » (Tait).

As paredes do kysto que faz o objecto desta observação eram muito espessas, e o tumor tinha um pediculo extremamente curto. O exame do sacco mostrou a grande abertura que resultou da secção depois da ligadura.

E' geralmente admittido, e as estatisticas demonstram, que a pratica da ovariectomia em um hospital geral é absolutamente injustificavel. Não ha operação cirurgica, em que a enferma pareça mais apta a ser infeccionada pelas influencias septicas. E' recommendado por todos que o quarto em que a operação tem de ser praticada seja grande, e disposto de modo que a ventilação se faça sem que a corrente passe pelo leito da enferma. Este quarto, onde serão apenas admittidos os trastes indispensaveis, não deve communicar com enfermarias geraes,

por onde é prohibido que o cirurgião passe não só no dia da operação, senão também nos que a precedem e durante os curativos. Entretanto o quarto que foi posto á nossa disposição (e que era neste estabelecimento o melhor que se pôde obter) era insufficientemente arejado; das duas janellas que dão para um pequeno jardim, uma é fechada por uma grade de madeira, e a porta que lhe dá serventia communica com uma enfermaria geral. Verdade é que todos os meios de asseio e de desinfeção foram cuidadosamente empregados; mas era impossivel removerem-se alguns trastes, em consequencia do grande volume, e delles não podiam provir senão emanções infecciosas.

Foi neste quarto que se praticou entre nós a primeira ovariectomia (11). Confesso que ao entrar desanimei, e, considerando na falta de condições exigidas em taes casos, descri do resultado favoravel desta operação; mas, contra a nossa expectativa, foi seguida de um exito feliz, e assim também a que faz objecto desta observação.

ESTUDO SOBRE A COCA E A COCAINA E SUAS APPLICAÇÕES THERAPEUTICAS

Pelo Dr. JOSÉ PEREIRA REGO FILHO —

CAPITULO II

(Continuação da pag. 350)

O vicio do alcool, que é seu companheiro inseparavel, vai também em caminho de atroz propaganda, como ainda revela a estatistica a que alludimos, registrando que no anno terminado em 30 de Junho de 1886, os 60 milhões de cidadãos, christianisados, civilisados, intelligentes e illustrados desse grande e glorioso paiz consumiram 642 milhões de galões de cerveja, um termo medio de mais de 10 galões por cidadão, inclusive as crianças, e 70,763000 galões de whiskey ou seja mais de um galão por cabeça, estatistica esta que nada deixa a

11) Esta operação foi praticada pelo Dr. M. Victorino Pereira.