

Sabut és que més d'un segle abans de que aquest la portés a cap la va idear en Cavallini, cirurgià de l'Hospital de Santa Maria la Nova, a Florença, després de molts experiments fets, junt amb en Coschi, en goços i ovelles pera determinar el perill de l'extirpació de l'uter i poder intervenir en els casos de cancer. També en Michaelis, al 1809, va pensar en treure l'uter pera minvar els perills de la cesarea; en Blundell, de Londres, al 1828, digué que en moments de meditació s'havia inclinat a creure que ls perills d'aquesta se reduirien molt extirpant la matriç per complet; i en Quir, al 1862, i en Fogliata, pel 1874, adoptaren conclusions semblants, com conseqüència de llurs estudis. Pel mateix any de 1874, en Porro, impressionat pels exits fatals que l'operació cesarea havia donat tant a l'hospital de Pavia com a la Maternitat de Milà, i sense tenir coneixement dels treballs den Fogliata, va posar-se a la tasca, buscant la manera de modificar-la i així disminuir la mortalitat; i, pensada ja, la posà en pràctica l 21 de Maig de 1876 en una rachitica de 25 anys, que per rara coincidencia s deia Cavallini. Bé és veritat que ja en Stoner, a l'any 1868, l'havia fet; però va esser sols per necessitat en un cas d'hemorragia causada per ferida uterina en una gastro-hysterectomia; i, per lo tant, tot el merit toca an en Porro. Desde aleshores l'operació s'extengué depressa, i són nombrosos els treballs fets sobre la mateixa i les modificacions proposes. Amb els avenços de l'antisepsi per una banda i les varies reformes de technica per altra, l'operació ha quedat un xic cambiada.

El seu començament és igual al d'una simple hysterectomia, si bé l nombre d'ajudants ha d'esser augmentat quan menys en un, que és el que ha de rebre la criatura i prestar-li ls cuidados consecutius al naixement, podent esser, com se comprèn, una llevadora. Essent aquesta operació de les urgents, resulta que moltes vegades s'ha de practicar en la mateixa casa de la malalta; i en aquest cas convé que l'habitació sigui clara i ben ventilada, amb una temperatura de 18° a 20°. Se posa la malalta al llit, i millor en una taula am matalaç, puix és preferable que sigui una mica dur el lloc ont ha de jeure, procurant que hi hagi llibertat per moure-s pels dos costats; i se procedeix immediatament a la neteja de la regió i a la anesthesia.

Una vegada anesthesiada la malalta i ben neta la regió, s'obre la paret abdominal per la part mitja i s'extén per dalt fins al nivell del fons de l'uter sempre que se l'hagi de fer bascular. Aleshores l'operador fica la mà dreta dirigint-la al fons de