

# DISSERTAÇÃO

Secção Cirurgica  
(CADEIRA DE PARTOS)  
**Da Febre Puerperal**

## PROPOSIÇÕES

Secção Accessoria  
(CADEIRA DE PHARMACIA)  
**Escolha dos medicamentos**

Secção Cirurgica  
(CADEIRA DE MEDICINA OPERATORIA)  
**Urethrotomia**

Secção Medica  
(CADEIRA DE THERAPEUTICA)

**Mercurio e seus preparados considerados physiologica,  
therapeutica e pharmacologicamente**

## THESE

APRESENTADA A'

### FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

NO DIA 28 DE SETEMBRO DE 1873

E PERANTE ELLA SUSTENTADA

EM 29 DE DEZEMBRO DE 1873

POR

*Franklim Bento Pereira Salgado*

DOUTOR EM MEDICINA  
PELA MESMA FACULDADE

Natural de Minas Geraes

FILHO LEGITIMO DE

Antonio Bento Pereira Salgado

E DE

D. Maria Pereira de Nasaret

RIO DE JANEIRO

Typographia GUTTENBERG—Praça da Contituição, 47

1873

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

## DIRECTOR

O Illm. e Exm. Sr. conselheiro Dr. Barão de Santa Isabel

## VICE-DIRECTOR

O Illm. Sr. Dr. Francisco Ferreira de Abreu

## SECRETARIO

O Illm. Sr. Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes

## LENTES CATHEDRATICOS

### PRIMEIRO ANNO

Os Illms. Srs. Doutores:

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

### SEGUNDO ANNO

- Joaquim Monteiro Caminhoá..... Botanica e zoologia.
- ..... Chimica organica.
- Francisco Pinheiro Guimarães..... Physiologia.
- José Ribeiro de Souza Fontes..... Anatomia descriptiva.

### TERCEIRO ANNO

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

### QUARTO ANNO

- Antonio Ferreira França... Pathologia externa.
- Antonio Gabriel de Paula Fonseca..... Pathologia interna.
- Luiz da Cunha Feijó Junior..... Partos, molestias de mulheres pejadas e paridas e de creanças recém-nascidas.

### QUINTO ANNO

- Antonio Gabriel de Paula Fonseca..... Pathologia interna.
- Francisco Praxedes de Andrade Pertence... Anatomia topographica, medicina operatoria e appparelhos.
- José Thomaz de Lima..... Materia medica e therapeutica.

### SEXTO ANNO

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

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

## OPPOSITORES

- Agostinho José de Souza Lima.....
  - Benjamim Franklin Ramiz Galvão.....
  - Domingos José Freire Junior.....
  - João Joaquim Pizarro.....
  - João Martins Teixeira.....
  - Luiz Pientzenauer.....
  - Claudio Velho da Motta Maia.....
  - José Pereira Guimarães.....
  - Pedro Affonso de Carvaiho Franco.....
  - Antonio Caetano de Almeida.....
  - José Joaquim da Silva.....
  - Albino Rodrigues de Alvarenga.....
  - João Damasceno Peçanha da Silva.....
  - João José da Silva.....
- } Secção de sciencias accessorias.
- } Secção de sciencias chirurgicas.
- } Secção de sciencias medicas.

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

A' memoria de meus avós

---

A' memoria de  
FRANCISCO LAIGNIER

---

A' memoria de meus collegas  
**THEOPHILO DUTRA CHAVES**  
e  
FRANCISCO DE OLIVEIRA COUTINHO

A MINHA AVÓ

A' MEUS PAES

A' EXMA. SRA. D. OLINDA DE PAULA PIRES

A' MEUS MANOS

A MEUS CUNHADOS

e particularmente o Sr. Theophilo Augusto de  
Araujo

A' MEUS TIOS

especialmente os Srs. Valerio Corrêa Netto e Modesto  
Bento Pereira Salgado

A' meu primo Valerio Corrêa Netto  
Filho

Ao Illm. Sr. Pedro Coelho de Oliveira e sua Exma. familia

Ao Illm. Sr. Pedro José da Silveira e  
sua Exma. familia

AO SR. JOSÉ ANTONIO NUNES

Ao Illm. Sr. Pedro de Paula Pires e sua familia

AOS MEUS SOBRINHOS

AOS MEUS COLLEGAS E AMIGOS

# PRIMEIRO PONTO

## DISSERTAÇÃO

### DA FEBRE PUERPERAL

#### Capitulo I

##### Definição e historia

A febre puerperal é uma molestia geral, que se desenvolve nas mulheres durante o estado puerperal, ordinariamente epidemica, traduzindo-se por perturbações, em geral, semelhantes da maior parte das funcções, revelando na autopsia lesões diversas, e suppurações multiplas ou isoladas, e algumas vezes não apresentando outra lesão mais que uma alteração do sangue.

Quem se der ao trabalho de consultar os annaes da sciencia medica ha de ver que a febre puerperal, terrivel e triste apanagio das mulheres paridas, foi conhecida desde as mais remotas epochas da medicina; designada sob diversas denominações, segundo as idéas então predominantes, foi por vezes confundida com outras affecções muito menos graves.

Hypocrates a descreveo em suas obras e attribuiu-a á suppressão dos lochios, suppressão que consecutivamente produzia a inflammação do utero. Galeno, Aetius e Paulo de Egino aceitaram a opinião de Hypocrates, e foram os primeiros que fizeram conhecer os grandes perigos á que se acham expostas as mulheres, quando existem simultaneamente inflammação do utero e suppressão dos lochios.

A opinião de Hypocrate: foi religiosamente abraçada por todos os medicos e foi a unica admittida na sciencia até o principio do seculo XVIII.

Em 1686, apresenta-se Puzos sustentando que a febre puerperal era produzida pelo desvio do leite, que podia fixar-se em todos os orgãos, em todas as cavidades, em particular no abdomen; hypothese esta que foi aceita com enthusiasmo por muitos autores do seculo passado, os quaes affirmaram

ter encontrado leite alterado na cavidade abdominal, illudidos pela semelhança que tem com o leite o liquido derramado em consequencia de peritonite.

Muitos sectarios das duas hypotheses—suppressão dos lochios e desvio do leite—deram maxima importancia á falta de eliminacão de certas materias, ou sua introducção nos liquidos da economia e particularmente no sangue, attribuindo-lhes uma accção malefica e perniciosa.

Em 1718, a febre puerperal foi descripta por Strother, que foi o primeiro que introduzio na linguagem medica a denominação de febre puerperal; porém elle a fazia depender da inflammação do utero, ou de qualquer orgão; Gardien, Gasc, Th. Cooper, Smillie, Burton, admittiram a mesma opinião.

Hunter, em 1776, considerou a peritonite como lesão primitiva na febre puerperal: e imitaram-n'o n'esse ponto Morgagni, Pinel, Desormeaux, Chaussier, Laennec, Broussais, Beclard, e Bichat que procurou demonstrar que os derramamentos do peritoneo depois do parto dependem da inflammação serosa.

Heake considerava a febre puerperal como dependente da inflammação do ovario—Hulme da inflammação dos intestinos—Delaroche da inflammação do epiploon.

Os vitalistas não vêm na febre puerperal mais que uma febre essencial, maligna ou ataxica segundo A. Petit, biliosa segundo Stoll—putrida segundo Aphonso Leroy. Sundelin pensava que ella era devida á perturbação do systema nervoso, e particularmente a inflammação dos ganglios.

Dugés em 1824, e Hintenberger em 1830, emitiram a opinião de que a myelite constituia uma das fórmas da febre puerperal.

Nonat e Botrel fizeram intervir, como caracterisando a molestia, a inflammação dos vasos lymphaticos do utero: Dance a inflammação das veias.

Voillimier, considerando que os depositos purulentos eram muito frequentes na febre puerperal, deo-lhe a denominação de febre pyogenica.

Bochut abraça a mesma opinião e considera a febre puerperal como uma febre essencial, dependente de uma alteracão na composicão do sangue, alteracão que dá em resultado um numero variado de lezões anatomo-pathologicas, apresentando todas um caracter commum—a tendencia á suppuração.

Lassére, Alexis Moreau, Duhamel, consideram a febre puerperal como uma molestia geral primitiva, revelando-se na autopsia por lezões anatomicas diversas, e tendo na grande maioria dos casos os mesmos symptomas e a mesma marcha.

Tessier deo-lhe a denominação de diathese purulenta puerperal. Elle emittio a opinião de que a diathese é uma molestia essencial, sendo caracterisada pela tendencia das partes solidas e liquidas da economia á suppuração. Ainda mais: elle distinguio tres especies de diathese—diathese purulenta traumatica,—diathese purulenta puerperal,—diathese purulenta espontanea.

Taes são as idéas que vogaram á respeito da febre puerperal até 1858, época em que Guerard, convidado com Depaul, para tratar de uma joven senhora, que abortára ao quinto mez da gravidez e fôra acommettida de febre puerperal, tendo empregado sem vantagem o sulphato de quinina, que n'essa occasião era preconisado como o medicamento mais poderoso para debellar esta affecção; impressionado pela morte de sua cliente, e attendendo que a Academia de Medicina ainda não se tinha occupado profundamente d'esta molestia, julgou opportuno provocar uma discussão sobre os seguintes pontos: qual a natureza e qual o melhor tratamento da febre puerperal.

A discussão encetada por indicação de Guerard sobre a febre puerperal foi uma das mais solennes e das mais longas; ella prolongou-se por espaço de cinco mezes, e attrahio, como era de esperar, a attenção do mundo medico que esperava ancioso pela solução de uma questão que interessava tão altamente á pratica: qual a natureza e qual o melhor tratamento da febre puerperal. N'essa discussão, empenharam-se os vultos mais proeminentes da sciencia medica no seculo actual; e, quando dos debates todos esperavam que surgisse irradiante a verdade, e que a febre puerperal, que tantas vidas caras tem ceifado, fosse finalmente dominada pelo therapeutista, qual não deveria ter sido a decepção quando a Academia encerrou as suas discussões sem nada ter resolvido, subsistindo ainda hoje na sciencia as mesmas duvidas e a diversidade de opiniões á respeito da natureza da febre puerperal.

Os membros da Academia dividiram em dous grupos bem distinctos; em um foram-se collocar os medicos que pugnaram pela essencialiidade; no outro, os que defendiam a localisação.

Procurarei referir, resumidamente, a opinião dos membros da Academia que tomaram parte na discussão.

Beau não vê na febre puerperal mais que a inflammacção franca do peritoneo, analoga á uma pneumonia; mas, como a inflammacção só não póde explicar a molestia, elle é obrigado á admittir a existencia de uma diathese inflammatoria.

Piorry sustenta que a febre puerperal depende de uma phlegmasia do utero, do peritoneo, das veias; de uma infecção purulenta ou putrida, e que é possivel que haja um virus que a transmitta.

Bouillaud a considera como uma infecção purulenta e sceptica do sangue, á qual vem reunir-se o elemento phlegmasico.

Para Velpeau a febre puerperal é uma peritonite, uma lymphatite, uma phlebite ou infecção purulenta, modificadas pelo estado puerperal.

Para Caseaux a febre puerperal é uma molestia inflammatoria, cuja gravidade está em relação com a extensão da inflammacção e com a importancia do orgão que é affectado. Ainda mais: elle diz que a alteracção do sangue é tal que este póde converter-se de repente em pús.

Guerin affirma que a febre puerperal é uma infecção putrida, consecutiva á falta de retracção regular do utero.

Trousseau diz que ha na febre puerperal alguma cousa de especifico, que é a causa de phlegmasias de natureza particular, mas alguma cousa de especifico que póde ser encontrado em todos os doentes que frequentam as enfermarias de cirurgia.

Depaul disse que aceitava sem reserva a opinião d'aquelles que faziam consistir a febre puerperal em uma alteração primitiva do sangue, e que estava intimamente convencido de sua natureza essencial.

Danyau sustentou que a febre puerperal é uma molestia miasmatica, cujo miasma penetrando no sangue o intoxicava e tornava-o apto á produzir localisações inflammatorias, principalmente nos orgãos cuja vitalidade tinha sido exagerada pela prenhez e parto.

Dubois e Guerard partilharam as mesmas opiniões.

Resumindo diremos que a febre puerperal foi admittida em todos os tempos da medicina, não tendo todavia os autores servido-se da mesma denominação para designal-a; que desde Strother, que introduzio na linguagem medica a denominação de febre puerperal, até os autores que tem se occupado d'esta molestia, todos pódem ser divididos em dous grupos: os que aceitam esta denominação excluindo toda idéa de febre essencial; os que admittem a existencia de uma febre essencial, preexistente á toda alteração local.

## Capitulo II.

### Etiologia

Ha molestias que se apresentam sempre debaixo das mesmas circumstancias e sob a acção dos mesmos agentes, de sorte que a sua etiologia não póde passar por muito tempo desconhecida aos olhos do medico observador: infelizmente isto não acontece com a febre puerperal. Apesar dos mais louvaveis esforços e dos mais aturados estudos, a causa essencial e intima d'esta molestia ainda se acha envolvida em densas trevas, que não tem podido ser desvendadas pelos mais eminentes observadores. Na impossibilidade, pois, de attingir a causa intima da febre puerperal, vamos enumerar as diversas circumstancias que tem sido invocadas para explicar o seu desenvolvimento.

*Supressão dos lochios.*—Era considerada pelos medicos antigos como a causa da febre puerperal. Não podemos aceitar tal opinião, porque, se de um lado a febre puerperal tem podido se desenvolver sem ser precedida de nenhuma alteração, nem na quantidade, nem na qualidade dos

lochios, de outro lado a supressão dos lochios pôde ter lugar sem manifestar-se accidente algum grave: o que está verificado é que quando os lochios exhalam um cheiro desagradavel, ou se supprimem brusca-mente, é isto quasi sempre o resultado de uma molestia grave, ordinaria-mente da febre puerperal. A presença de uma certa quantidade de ma-teria putrida ou de sanie na cavidade do utero levou alguns autores á pensar que era essa a causa da febre puerperal. Se assim fosse, como ex-plicar a sua manifestação antes do parto, nas épocas da menstruação? de-mais, a autopsia tem verificado a putrescencia do utero em mulheres que morreram de molestias muito divervas da febre puerperal.

*Metastase leitosa.*—Borden, Levret e muitos outros, illudidos pela se-melhança que apresentam com o leite o liquido derramando entre os fo-lhetos do peritoneo, attribuiram a febre puerperal á uma metastase lei-tosa; mas hoje as analyses chemicas fizeram justiça á esta hypothese, demonstrando as differenças palpaveis existentes entre o leite e a materia puriforme encontrado no peritoneo. E quando estas provas não fossem suficientes, bastava a existencia da febre puerperal sem alteração na se-creção do leite; bastava a sua manifestação depois do aborto, quando os seios ainda não apresentavam o menor indicio de secreção lactea, para ninguem aceitar semelhante hypothese.

*Acclimação.*—As observações demonstram que a habitação recente em um clima differente d'aquelle em que tem-se vivido por muito tempo produz modificação taes no organismo que o predispoem á muitas mo-lestias. Lassère, estudando a influencia d'esta causa no desenvolvimento da febre puerperal, e considerando como habitação recente a que não excedia a tres mezes, chegou ao resultado seguinte:

Habitação em Paris.	Partos.	Mortes.
Antiga.	266	37
Recente.	190	50

Quanto ao tempo que demoram as mulheres no hospital antes de parir, Lassère apresenta este resultado:

	Partos.	Mortes.
Mais de oito dias de estada no hospital	791	18
Mais de oito dias de estada no hospital	528	17
Entradas em trabalho de parto	1020	50

O Sr. St. Tarnier chegou á resultados analogos.

As estatisticas demonstram pois a influencia perniciosa da não accli-matação ao ar de um hospital.

*Constituição.*— Como demonstrou o Sr. Lassère, as constituições gozam de um importante papel no desenvolvimento e gravidade da febre puerperal.

Constituição.	Partos.	Mortes.
Forte	707	12
Media	1022	37
Fraca	591	39

*Regras hygienicas.*— A inobservancia das regras hygienicas durante a gestação é uma circumstancia que predispõe grandemente as mulheres á febre puerperal, que, desenvolvida debaixo da influencia d'esta condição, apresenta maior gravidade do que no caso opposto: assim a habitação em lugar baixo e humido, cujo ar não é constantemente renovado, uma alimentação precaria e constituída por alimentos cuja qualidade deixa muito á desejar; o abuso dos prazeres sensuaes até uma época proxima da parturição, são circumstancias que concorrem para o desenvolvimento da affecção sobre tudo quando á ellas vem reunir-se os padecimentos moraes, o depauperamento e enfraquecimento, produzidos quer pelo estado de gestação, quer pelo trabalho do parto.

*Primiparidade.*— Todos os autores são unanimes em asseverar que as primiparas estão mais expostas que as multiparas á contrahir a febre puerperal, principalmente quando o parto é laborioso e ha necessidade, para terminal-o, da intervenção da mão do uo forceps. Assim Lassere, 1025 primiparas, notou 66 casos de morte, ao passo que em 1314 multiparas, 21 sómente. Charriere, em 213 casos de morte, notou que 155 eram fornecidos pelas primiparas. Como explicar estes factos? (!) dependeram da maior dôr? serão devidos ás peiores condições moraes em que se acha uma primipara? é o que não se sabe.

*Duração do parto.*— Os autores não estão de acordo sobre a influencia que exerce a duração do trabalho do parto sobre a manifestação da febre puerperal; mas o maior numero admite que um parto laborioso, que um trabalho prolongado, fatigando e esgotando as forças da mulher, as collocam em más condições que favorecem o desenvolvimento da affecção.

*Manobras obstetricas.*— E' este o outro pouto sobre que os autores divergem. A opinião geralmente seguida é que o emprego dos meios mecanicos, contendindo e ulacerando os órgãos genitales, se não é capaz de pro-

duzir a molestia, pelo menos prepara o organismo para recebê-la e dá-lhe maior gravidade.

*Alteração do ar.*— A alteração do ar pela agglomeração de um grande numero de mulheres paridas é justamente tida e reputada por todos como a causa mais poderosa que favorece o desenvolvimento e a manifestação epidemica da febre puerperal: com effeito, se o ar é alterado e viciado pela reunião de individuos sãos, em consequencia das exalações que tem lugar pela superficie cutanea e pulmonar, de maneira a produzir accidentes graves, comprehende-se que essa alteração deve ser muito mais profunda quando, como no caso que figuramos, accrescer as emanções que se escapam dos orgãos genitales das mulheres.

Ainda mais: reina na maior parte das mulheres o prejuizo de que o frio é a causa de todos os accidentes que as acommettem depois do parto, e por isso ellas conservam as janellas constantemente fechadas, tornando-se assim difficillima a renovação do ar. A alteração do ar, pois, junta á modificação impressa no organismo pela gestação, concorre grandemente para a produccão da febre puerperal. O que acabo de dizer não é puramente theorico, os factos tem-se encarregado de attestar a sua veracidade.

*Temperatura, estações.*— As epidemias de febre puerperal tem-se manifestado em todos os mezes do anno, em todas as estações, em proporções quasi iguaes, quer em temperatura elevada, quer fria. O Dr. Dor acredita que as variações bruscas da temperatura são a causa principal da febre puerperal. Eis o resultado de sua observação na epidemia que reinou em Praga, em 1857: No dia 8, frio e chuva, 6 partos, e 4 doentes. O tempo torna-se bello até o dia 11; durante esse tempo, 4 a 5 partos tiveram lugar por dia, e nem um so doente. No dia 11, vento frio, humido, 3 partos e 3 doentes. No dia seguinte o tempo parece melhor, 4 partos e nenhum doente. No dia 13, chuva e neve, 3 partos, 2 doentes. Do dia 13 ao dia 19, o tempo é frio, porém secco, e o céu sereno; durante esse tempo um so caso manifestou-se, e este importante, porque o calafrio teve lugar antes do parto. Os dias 19 e 24 foram funestos, 11 partos 10 doentes. As observações do Dr. Dor mostram pois que as variações bruscas de temperaturas não deixam de ter influencia sobre a manifestação da febre puerperal.

*Epidemia.*— A febre puerperal é uma molestia que gosa do triste privilegio de apresentar-se ordinariamente debaixo da forma epidemica; a forma sporadica é muito menos frequente. É sobretudo nos hospitaes em

que estão reunidas um grande numero de mulheres que ella se reveste da forma epidemica. Ella é muitas vezes precedida de outras molestias menos graves, que podem affectar não só as mulheres paridas, mas ainda as mulheres gravidas e as pessoas do serviço no hospital. Não é sómente nos hospitaes que a febre puerperal faz seus estragos; muitas veses vê-se um grande numero de mulheres entrar já doentes; a sua estada é apenas uma condição favoravel para os progressos da molestia. A' semelhança de outras molestias geraes, ella pode atacar uma localidade inteira e muitas partes de um continente ao mesmo tempo. E' assim que em 1819 ella era observada ao mesmo tempo em Vienna, Praga, Dresde, Wurtzburg, Bamberg, Ansbach, Deligen, em muitas cidades da Italia, em Lyon, Paris, Dublin, Glasgow, Sterling, Stockholm, Petersburgo. E' curioso que em algumas das epidemias a molestia tenha-se propagado ás femeas dos animaes domesticos. Como explicar as epidemias? Seram devidas á agglomeração de doentes? não, porque muitas vezes as salas estam repletas, e o estado sanitario é o melhor possivel. Seram devidas ao concurso das outras causas que temos mencionado? tambem não; porque a sua ausencia tem sido observada, quando existem as circumstancias favoraveis ao seu desenvolvimento. Um principio contagioso não as explica porque vê-se apparecer sporadicamente um ou dous casos de febre puerperal, sem que esta se propague á outras mulheres. E' preciso recorrer a um principio geral que escapa aos nossos sentidos, desconhecido em sua essencia e só reconhecido pelos seus effeitos, designado pelo nome de genio epidemico.

*Contagio.*— A questão do contagio é uma das que se apresenta ao espirito do medico sempre que se trata de molestias epidemicas, e como ella não pode ser resolvida senão pelos factos, appellemos para elles. O Sr. Depaul refere o seguinte: durante o seu internato na Maternidade de Paris, (1838) uma das parteiras, ao levantar as cobertas do leito para lavar as partes genitales de uma das doentes de febre puerperal, sentio um vivo incommodo que ella attribuiu ás emanações que respirára. A' tarde ella foi acommettida de calafrio e dôres abdominaes; o pulso era pequeno e frequente: depois sobreveio diarrhéa, vomitos esverdeados e todos os outros symptomas da febre puerperal. A morte teve lugar no 3.º dia. Praticada a autopsia, encontrou-se no peritoneo todas as lesões que eram observadas nas outras mulheres durante essa epidemia.

O Sr. Farnier cita dous factos relativos á duas parteiras que, durante a epidemia que reinou na Maternidade em 1856, apresentaram todos os symptomas da febre puerperal. Uma salvou-se, a outra morreo, e a autopsia mostrou uma serosidade purulenta no peritoneo, o utero são

contendo em sua cavidade um muco transparente. Dubois, Danyau, Voilimier, tem observado factos semelhantes. Atribuiremos estes factos á simples peritonite, quando parteiros eminentes dizem que os symptomas e as lesões são as mesmas que apresentam as mulheres recém-paridas? Quem poderá negar o contagio nestes casos?

O principio contagioso póde ser transportado por individuos sãos que tenham estado em contacto com individuos doentes? Esta questão foi agitada por Depaul no seio da Academia, e elle citou duas observações proprias, as quaes, se não provam esse modo de transmição, ao menos deixam entrever a sua possibilidade. 1.<sup>a</sup> Em 1839, durante o seu internato na Maternidade, depois de ter praticado muitas autopsias de mulheres mortas de febre puerperal, foi chamado para prestar soccorros a uma senhora que se achava em trabalho de parto. Antes de ir, mudou as roupas, lavou as mãos, que apesar d'isso conservaram o cheiro de que se achavam impregnadas. Tratava-se de uma senhora que paria pela segunda vez; o delivramento foi natural e facil. A' tarde ella apresentou todos os symptomas da febre puerperal que a levou repentinamente ao tumulo. 2.<sup>a</sup> Em 1849, estando occupado a praticar autopsia de uma mulher morta de febre puerperal, a sua presença foi reclamada junto de uma senhora que estava grávida pela septima vez.

Tomou as mesmas precauções que no caso precedente, mas as mãos conservaram o mesmo cheiro. O parto se terminou com promptidão e sem complicação. A' tarde appareceram todos os symptomas da febre puerperal, e a morte teve lugar.

## Capitulo III

### Anatomia pathologica

As lezões da febre puerperal não são as mesmas em differentes epidemias; quero dizer, ora um, ora outro orgão é a séde da lezão. O avultado numero de autopsias praticadas nos cadaveres de individuos que foram victimas d'essa molestia tem permittido verificar lezões em todos os systemas, e tem concorrido para o esclarecimento de muitos pontos, sobre os quaes tinha-se ligeiros conhecimentos. O cadaver decompõe-se rapidamente, apresenta uma coloração esverdeada mais ou menos pronunciada, sobretudo ao nivel do abdomen;

estrias vermelhas ao longo das veias sub-cutaneas dos membros, dependentes da imbibição dos tecidos pelo sangue extravasado.

*Sangue.*—Todos os observadores que tem feito pesquisas tendentes á verificar as modificações soffridas pelo sangue, são concordes em affirmar que elle é realmente alterado; mas nada dizem a respeito da natureza do principio que engendra essa alteração: é um mysterio impenetravel que ninguem teve ainda a pretensão de explicar. Depaul diz que em todas as autopsias que elle praticou, sempre observou no sangue uma fluidez particular, uma côr violacea. Elle impregna facilmente os tecidos e offerece um aspecto oleoso notavel: tirado das veias corre como um xarope, decompõe-se rapidamente. As analyses de chimica pathologica tem fornecido resultados notaveis. Eis o resultado das analyses do professor Vogel: 1.º o sangue é acido, e esta acidez talvez dependa do acido lactico; 2.º encontra-se carbonato de ammonia; 3.º em outros casos hydro-sulphato de ammonia; 4.º não tem a faculdade de se coagular; 5.º os globulos não são aptos á envermelhecer ao contacto do ar, e por conseguinte não pôdem representar o seu papel no acto da respiração; 6.º os globulos são em parte decompostos e dissolvidos no serum do sangue, que offerece uma coloração avermelhada.

Para Scanzoni a febre puerperal consiste em uma alteração do sangue em que as analyses chimicas demonstraram: 1.º em alguns casos, um augmento de febrina; 2.º em outros, uma verdadeira pyrexia, conservando os diversos elementos do sangue as suas proporções normaes; 3.º em outros emfim, uma dissolução, ou estado putrido que constituiria por si só uma verdadeira septicemia.

Hersent, analysando o sangue de 15 mulheres affectadas de febre puerperal, chegou ás seguintes conclusões: que a modificação apreciavel do sangue consiste em uma diminuição consideravel dos globulos e da albumina, e em um augmento d'agua; que quanto menores forem as modificações tanto menos grave é a molestia; que o sangue conserva toda a sua proporção de febrina, que por conseguinte não é diffluente; que todavia ha um pequeno numero de casos em que se observa a diffluencia, em consequencia da forte diminuição da febrina; que provavelmente a alteração do sangue preexiste ao desenvolvimento da molestia; que a sua existencia augmenta a gravidade da molestia.

Das analyses resulta que a proporção da febrina na febre puerperal é de 4,3, proporção superior á que se encontra nas outras pyrexias, onde a febrina não excede á 3 millesimos. O augmento da febrina não pôde ser invocado como prova da natureza phlegmasica da febre puerperal, porque, como demonstram as analyses feitas por Becquerel e Rodier, Andral e Gavaret, Ch. Robin, Verdeil, a febrina augmenta durante a ges-

tação, de maneira que sendo a média physiologica de 3 millesimos, no fim da gravidez póde subir á 4, em maximo á 4,8, em médio á 4,3. Resulta, pois, que a quantidade de febrina, se não diminue, tambem não augmenta durante a febre puerperal.

*Abdomen.*—O abdomen é volumoso, tenso e sonoro, deixando, ao abrir-se, escapar grande quantidade de gazes. A peritonite é uma lezão tão frequente na febre puerperal que esta é designada debaixo do nome de peritonite puerperal; entretanto convém dizer que a peritonite póde faltar. Algumas vezes encontra-se na cavidade peritoneal uma pequena quantidade de serosidade turva; o que naturalmente depende da rapida terminação mortal da malestia; mas ordinariamente o liquido derramado é em quantidade consideravel e de aspecto purulento, occupando a cavidade da bacia e algumas vezes as regiões umbelical e epigastrica. Este liquido contém fiócos purulentos, em suspensão ou adherentes ao peritoneo: tratado pelo acido azotico ou pelo calorico, deixa precipitar albumina; submettido ao campo do microscopio elle apresenta massas amorphas, formadas por globulos sanguineos irregulares; em alguns casos vê-se globulos purulentos; deixado em repouso forma-se no fundo do vaso uma camada cuja espessura está na razão directa da turvação do liquido. Pseudo-membranas, de largura e extensão variaveis, em diferentes grãos de organização, cobrem os intestinos; ellas tem a fórma de placas irregulares e fluctuam no liquido; de uma friabilidade excessiva, de maneira á serem arrancadas facilmente pelo attrito, ellas offerecem algumas vezes uma certa elasticidade e resistem á fortes tracções. Contrariamente á inflammação das serosas, a peritonite puerperal não produz adherencias das visceras abdominaes. Como annexa á peritonite, o Sr. Cruveilhier colloca a inflammação diffusa do tecido cellular sub-peritoneal, inflammação sempre suppurada e que occupa o tecido cellular sub-peritoneal do utero e dos ligamentos largos, podendo tambem occupar as fossas iliacas, prolongar-se ao longo dos vasos ovarianos, ao redor do colon ecœcum; ao longo da aorta e veia-cava inferior; estender-se ao tecido cellular que forra a pequena bacia, ao tecido cellular interposto á vagina e bexiga, e mesmo ao redor da vagina. O baço é augmentado de volume, difflente. O figado é tambem augmentado de volume, mais friavel, e apresenta ás vezes um alteração especial: lavando ou raspando-se a capsula de Glisson, vê-se que a sua substancia é semeada de manchas amarellas; estas manchas são discretas ou então reunem-se formando placas. Quando corta-se o figado, vê-se no seu interior as mesmas manchas. O exame microscopico mostra que essa lezão depende da steatose do figado.

Alterações importantes dão-se para o lado do tubo intestinal. A superficie externa dos intestinos delgados apresenta-se injectada e vermelha; na interna, observa-se tumefação, lividez e saliencia das glandulas de Brunner;

esta alteração estende-se só da segunda porção do duodenum á valvula ileo-cæcal, onde ella cessa inteiramente. Os botões são do tamanho de um grão de linhaça, arredondados, algumas vezes acuminados, fórma que elles tomam quando tendem á desapparecer; raramente estão amollecidos ou ulcerados. A erupção dos folliculos de Brunner é mais abundante na parte inferior do intestino delgado; ella desenvolve-se rapidamente, porquanto encontra-se nas mulheres que succumbem algumas horas depois do parto, e tende á desapparecer quando a molestia tem uma longa duração. As glandulas de Peyer são a séde de alterações mais ou menos semelhantes. No grosso intestino, o Sr. Charrier diz ter encontrado ulcerações semelhantes ao cancro no periodo de estado, recubertas de falsas membranas de uma côr branca. O fundo da ulcera é constituido pela tunica musciosa, a qual é algumas vezes destruida, sendo então o soalho da ulcera formado pelo peritoneo espessado. Lezões tambem importantes dão-se para o lado dos órgãos genitales.

Quando a morte tem lugar logo depois do parto, encontra-se o utero augmentado de volume; a sua consistencia varia; a porção do peritoneo que o reveste é algumas vezes levantada por colleções purulentas, tendo a apparencia de bolhas. A sua superficie interna apresenta-se, ora intacta, ora cuberta por uma pseudo-membrana pardacenta, de um á tres millimetros de espessura, banhada por um liquido ichoroso excessivamente fetido. Esta pseudo-membrana, considerada por todos autores como producto de nova formação, é na opinião de Felix Colin a porção uterina da membrana caduca que soffreu a mesma alteração que todos os tecidos na febre puerperal. Destacando-se a falsa membrana, vê-se o tecido do utero, ora pallido ou ligeiramente roseo, ora vermelho e fortemente injectado; praticando-se incisões, observa-se algumas vezes uma infiltração purulenta e pequenas cavidades cheias de pús, formadas pelos seios das veias uterinas; cavidades ordinariamente pequenas, podendo entretanto adquirir o volume de uma amendoa. A gangrena do utero (*putrescencia uteri*) que o Sr. Cruveilhier considera como lezão frequente da febre puerperal, segundo o Sr. Behier, apresenta duas fórmas distinctas. Na primeira, a superficie interna do utero tem uma côr negra, semelhante ás escharas da pelle; existe algumas vezes uma linha de demarcação entre a eschara e as partes vizinhas. Em 11 casos, as mulheres que apresentaram esta lezão tinham soffrido applicação do forceps, ou o parto tinha sido muito prolongado, de maneira que a gangrena póde ser attribuida ao traumatismo. Na segunda, a superficie interna é ferrada por uma camada pseudo-membranosa, desigual, de uma côr parda esverdeada, côr que estende-se ao tecido do utero, não estando este todavia amollecido.

A phlebite uterina suppurada é uma das lezões graves da febre puerperal

Para reconhecer-se a phlebite basta fazer incisões no tecido do utero: vê-se então colleções purulentas, semelhantes á pequenos abcessos; o pús

corre, deixando vasia uma pequena cavidade que não é mais que o seio das veias uterinas. Muitas vezes o pús não é liquido, apresenta-se como materia amarella, semi-concreta e pouco adherente ás paredes das veias, que são sempre endurecidas. O volume d'essas colleções, dependendo da capacidade do vaso, é em geral pequeno, podendo entretanto attingir o volume de uma amendoa. A phlebite uterina propaga-se algumas vezes ás veias hypogastricas, iliacas e femoraes, produzindo os symptomas designados pelo nome de *phlegmasia alba dolens*. Se um coalho não impede a mistura do pús com o sangue, manifestar-se-hão os symptomas da infecção purulenta.

Os vasos lymphaticos do utero inflammam-se algumas vezes, e a inflamação sendo sempre suppurada elles dilatam-se nimiamente. Quando ha lymphatite, cortando-se o tecido do utero, vê-se o pús sahir de um grande numero de aberturas. Como distinguir a lymphatite da phlebite? Na phlebite, as veias apresentam traços de inflamação, as suas paredes são espessas, injectadas, adherentes ás partes vizinhas; algumas vezes encontra-se coalhos de sangue. Na lymphatite, as paredes dos vasos lymphaticos são delgadas, transparentes, não adherentes ás partes vizinhas; se seguil-os no seu trajecto, vê-se-os penetrar nos ganglios. Estes não apresentam, em geral, outra alteração mais que a infiltração purulenta. Botrel diz ter encontrado pús no canal thoraxico.

O pavilhão das trompas é volumoso, a membrana mucosa que as forra é vermelha, injectada; outras vezes é recoberta de falsas membranas banhadas por uma serosidade purulenta ou pús, que correm quando comprime-se as trompas, do utero para o pavilhão. As veias e os vasos lymphaticos que as cercam inflammam-se algumas vezes. Os ovarios são volumosos, vermelhos, infiltrados de pús, que póde colleccionar-se em abcesso, e n'estes casos os ovarios reduzem-se á polpa pela menor pressão. Os orgãos genitales externos são algumas vezes vermelhos, ecchymosados, e apresentam raras vezes placas gangrenosas. Os orgãos urinarios poucas vezes são alterados: a bexiga ordinariamente é retrahida e vasia, contém em alguns casos um liquido purulento; os calices e uretéres contém algumas vezes falsas membranas.

*Thorax.*—As lezões dos orgãos thoraxicos não são tão importantes e tão frequentes como as das visceras abdominaes. Na metade dos casos, as pleuras são inflammadas e contém uma pequena quantidade de um liquido sero-sanguinolento ou sero-purulento e algumas placas pouco espessas, que destacam-se pelo menor attrito; é raro que o liquido derramado seja em grande quantidade. Os bronchios, quando foram a séde de um phlehmasia intensa, apresentam uma côr vermelha mais ou menos pronunciada; quando a phlegmasia persistio por longo tempo, uma côr violacea. O tecido proprio dos pulmões é frequentemente mais denso; é infiltrado de uma serosidade aver-

melhada, e de uma côr vermelha carregada. E' raro que o pulmão seja hepatisado ou splenisado, ou contenha abcessos metastaticos. O pericardio contém um liquido citrino ou ligeiramente sanguinolento, que nunca apresenta traços de pús. O coração é em geral flaccido e volumoso, contém sangue negro e algumas vezes um coelho que parece ser exclusivamente formado de febrina. Beau o assignala como uma prova da natureza phlegmasica da febre puerperal.

*Craneo.*—Se a febre puerperal complica-se durante a vida de accidentes cerebraes, a autopsia mostra uma infiltração no tecido cellular sub-arachnoideano, derramamento nos ventriculos cerebraes e mesmo uma infiltração da massa cerebral. Moreau e Ducrut assignalam uma alteração especial dos ossos do craneo: é o desenvolvimento de placas osseas entre a dura mater e a taboainterna d'esses ossos, em differentes grãos de organização. (Osteophytos craneanos). Rokitansk, professor de Vienna, as considera como um producto da gestação.

*Fleimão.*—PUS NAS ARTICULAÇÕES.—Durante a vida muitas mulheres apresentam engurgitamentos phleimonosos em diversas partes do corpo, particularmente nos membros; engurgitamentos que a autopsia mostra serem dependentes de infiltração purulenta nos tecidos, e nunca de verdadeiros focos. Quando as articulações foram séde de dôres vivas, observa-se pús infiltrado fóra da synovia e derramado no seu interior. Estes derramamentos não coincidem com abcessos metastaticos nas visceras, e devem portanto ser attribuidos á mesma causa que as lezões do peritoneo e pleuras.

## Capitulo IV

### Symptomatologia.

Se é verdade que a febre puerperal epidemica é muitas vezes precedida phenomenos de embaraço gastrico, não é menos verdade que ella póde manifestar-se no meio de uma saude aparentemente a melhor. O Sr. Behier contestando a opinião geralmente admittida que a febre puerperal é uma molestia sem prodromos, affirma que ella é precedida de uma phlegmasia latente do utero e seus annexos, não provocando dôr nem reacção, mas revelando-se pela apalpação abdominal; porquanto, percorrendo-se, diz o Sr. Behier, o contorno do utero, percebe-se um ponto endurecido e doloroso, signal inicial de accidentes ulteriores. Comquanto o Sr. Behier dê muita importancia á

essa phlegmasia. que elle considera como o primeiro indicio do desenvolvimento da febre puerperal, nós, seguindo a opinião de homens eminentes, ahi não vemos senão um perigo eminente, um passo para a manifestação da phlebite.

A febre puerperal póde declarar-se durante a gravidez, durante o trabalho do parto, nas primeiras horas depois do parto; mas ordinariamente ella manifesta-se nos 4 ou 5 primeiros dias que se seguem ao parto, e particularmente no fim de 48 ou 50 horas: é raro vel-a apparecer no oitavo dia. A sua invasão é brusca e annunciada por um calafrio ou dores abdominaes. Ora é o calafrio que apparece em primeiro lugar, e é o caso ordinario, ora são as dores abdominaes. Convém dizer que o calafrio póde faltar, bem como as dores abdominaes, mas ambos isoladamente. Ordinariamente intenso e prolongado, podendo durar meia hora, uma hora e mesmo 2 horas, o calafrio é quasi sempre unico; é raro vel-o apparecer uma segunda ou terceira vez.

Entretanto acontece algumas vezes que elle se repete em intervallos regulares, simulando os accessos de uma febre intermittente ou remittente perniciosa.

Durante o calafrio, a doente é preza de uma anciedade extrema; os traços se decompõem; os labios sam tremulos, as respostas incertas; a face, alterada e coberta de suor, expressa grande soffrimento. A pelle é fria, o pulso pequeno, concentrado e frequente, marcando 120 á 160 pulsações por minuto.

Ao calafrio succede uma reacção, em geral, pouco notavel e incompleta; os tecidos não apresentam aquella vermelhidão e injeccão que observa-se no periodo de reacção de uma febre de accesso: quando ha suores, estes manifestam-se no fim e sam frios e viscosos. As doentes accusam prostração e cephalalgia supra-orbitaria.

Mais frequentes que o calafrio, as dores abdominaes ordinariamente manifestam-se depois d'elle, algumas vezes antes; faltam mui raras vezes. A sua intensidade é variavel: ora fracas e não despertando-se senão pela pressão; ora assaz violentas de maneira que as mulheres não podem supportar a menor pressão sobre o ventre, estam em gritos e suspiros continuos. E' no hypogastro onde ellas commumente começam; d'ahi irradiam-se para a região umbelical, hypocondrios, enfim para todo o abdomen. Quando a dôr propaga-se á todo o ventre, isto significa que a peritonite é generalizada; mas nem sempre isto acontece: algumas vezes ella limita-se ao hypogastro e parece ter a sua séde exclusivamente no utero. E' assim que depois do parto, quando procura-se perceber o utero atravez das paredes abdominaes, as mulheres não accusam dôr senão quando exerce-se nma compressão sobre elle, principalmente no ponto correspondente ás inserções dos ligamentos largos. Quando, sem que circumstancia alguma o possa explicar, ha remissão e

mesmo cessação das dores, entretanto que o abdomen torna-se volumoso e tenso, e os symptomas geraes persistem sem interrupção em sua marcha, o da esperança de cura deve ser banida: a morte é proxima.

O vomito é um symptoma que contribue poderosamente para abater e fatigar as doentes, ao mesmo tempo que exaspera as dores. No principio, as materias regeitadas pelo vomito sam constituídas por alimentos, misturados á mucosidades; porém, mais tarde sam materias biliosas, amarelladas ou esverdeadas, que impregnam por muito tempo a lingua das doentes. E' raro que o vomito seja incessante; ordinariamente elle apparece em intervallos irregulares, algumas vezes é provocado pelas bebidas ou medicamentos. Podendo manifestar-se desde o começo da molestia e persistir durante toda a sua duração, póde tambem não apparecer senão no fim; e nesse caso ha antes regurgitação que vomito propriamente. Emfim elle póde desapparecer por algum tempo e reaparecer em seguida.

A diarrhéa é um symptoma mais constante que o vomito; apparece de concumitancia com elle e algumas vezes o substitue. As evacuações diarrheicas são liquidas e amarellas, muito fetidas, contendo grande quantidade de flocos albuminosos; com os progressos, da molestia ellas são por fim rejeitadas involuntariamente.

A diarrhéa e o vomito podem faltar, e em seu lugar apresenta-se uma constipação rebelde que resiste aos purgativos mais energicos.

No principio da molestia, o abdomen é flascido e molle; porém torna-se tenso logo que apparecem os primeiros symptomas da peritonite, e nos ultimos momentos é volumoso, em consequencia do desenvolvimento de gazes nos intestinos.

Percutindo-se-o, observa-se um som tympanico, excepto nas partes declives onde accumula-se o liquido derramado: collocando a doente em diferentes posições póde-se variar o som obtido pela percussão.

A lingua é molle, larga e humida, coberta de uma saburra branca ou amarellada; mas no fim da molestia, ou desde o começo, quando a respiração é embaraçada, a ella torna-se secca e fuliginosa. As gengivas são tumefactas, vermelhas, cobertas de um enduito pultaceo esbranquiçado.

A temperatura da pelle é moderada relstivamence á frequencia da circulação.

A pelle conserva-se sempre secca, mas no fim da molestia cobre-se de suores, porém esses são frios e viscosos.

As modificações que o pulso apresenta na febre puerperal são importantes. Durante o calafrio, o pulso é notavel pela sua pequenez, frequencia e depressibilidade, depois elle torna-se um pouco mais amplo, mas é sempre molle; se por alguns momentos torna-se resistente, volta logo ás condições primeiras de depressibilidade. Como já disse, a frequencia do pulso é extra-

ordinaria, elle marca 120 a 160 pulsações por minuto. Quando a febre puerperal tem de terminar-se fatalmente, nos ultimos instantes o pulso é irregular, filiforme e incontestavel.

Perturbações profundas dam-se habitualmente desde o começo da molestia para o lado da respiração. Assim ella é curta, anciosa, entrecortada de profundas inspirações; as doentes fazem 28, 36, 48 e mesmo 60 movimentos respiratorios por minuto. Em consequencia d'essa alteração profunda na hematose, a pelle e as extremidades tornam-se frias e cyanosadas; o facies altera-se cada vez mais; o nariz é afilado: n'essas condições a semelhança com o cholera-morbus é bem grande. Se em alguns casos as perturbações da respiração podem ser explicadas pela intensidade das dores, que não deixam as doentes fazer largas inspirações; pelo recalçamento do diaphragma em consequencia do meteorismo e tensão do ventre; se algumas vezes existe uma lesão das pleuras ou do pulmão, a qual póde explical-as perfeitamente; em outros casos, nada disto existindo, essas perturbações não podem ser attribuidas senão á alteração do sangue que o torna improprio á hematose. Quando o thorax é a séde de dores vivas, verifica-se quasi sempre pela auscultação ou percussão a existencia de uma paeumonia ou derramamento na esvidade das pleuras.

As faculdades intellectuaes ordinariamente não soffrem perturbação alguma notavel; todavia, em certos casos, ellas sam alteradas seriamente: as doentes não respondem ás perguntas que lhe sam dirigidas, não pronunciam bem as palavras, que tem um tremôr particular. O delirio póde manifestar-se desde o começo da molestia, mas ordinariamente é durante o seo curso que elle apresenta-se, sobretudo á noite: durante o dia as doentes sam calmas e não recordam-se do que passou-se durante a noite. E' raro que o delirio seja acompanhado de manifestações violentas. O coma é menos frequente que o delirio, não apparece, em geral, senão poucas horas antes da morte. Algumas mulheres tem convulsões e contractura das exteemidades.

A secreção lactea, em geral, não se estabelece quando a febre puerperal commença antes da febre de leite; se a secreção havia já apparecido, ella cessa completamente com o desenvolvimento da molestia; os seios deprimem-se e tornam-se flascidos. Quando a febre puerperal não é muito grave, a secreção póde não desaparecer completamente: durante a convalescenca os seios tornam-se turgidos e a secreção restabelece-se. Entretanto o que acabo de assignalar póde não acontecer.

O corrimento dos lochios é menos abundante, ou ha suppressão completa. Algumas vezes os lochios, depois de terem-se supprimido completamente, apparecem e desaparecem em seguida, sem que haja modificação na marcha da febre puerperal. O seu cheiro é nimamente fetido, mais pronunciado que no estado normal.

Quando os symptomas tem attingido ao mais alto gráo de intensidade, vê-se muitas vezes sobre-vir uma remissão brusca; as doentes sentem um bem-estar admiravel, tem appetite; mas essa remissão é ephemera e enganadora, ella é o prenuncio de uma morte certa e inevitavel, denunciada pelo estado geral e frequencia do pulso.

### Marcha, duração, terminação

A febre puerperal tem uma marcha rapida e continua. Nos casos fulminantes os symptomas sam desde o principio de tal sorte intensos e graves que elles levam a doente ao tumulo em poucas horas: é o que P. Dubois diz ter observado na epidemia que assolou a Maternidade de Paris, em 1841. Quando a febre puerperal apresenta a fórma fulminante, as lesões anatomo-pathologicas sam insufficientes para explicar a morte, sobretudo uma morte tão rapida. Se a febre puerperal reveste um character menos grave, os symptomas vam aggravando-se progressivamente e sem remissão alguma até os ultimos momentos. Nos casos benignos a marcha é inteiramente diversa; ainda que o calafrio seja intenso e prolongado, as dôres abdominaes vivas, e os outros symptomas tenham certa intensidade, basta um purgativo, um suor copioso, uma sangria para que a frequencia do pulso diminua, as dôres desapareçam, e a mulher entre em convalescença em 2 ou 3 dias. Se os symptomas persistem durante um dia, sobretudo dous dias, sem apresentar remissão alguma, ordinariamente a molestia é grave e mortal. Entretanto succede ás vezes que algumas mulheres salvam-se; mas então os symptomas, ainda que continuem, vam diminuindo progressivamente: assim, o pulso torna-se menos frequente e mais amplo, as dores abdominaes menos vivas, a dyspnéa menor; a cyanose desaparece; o facies é menos alterado.

A febre puerperal é uma affecção de pouca duração; na forma benigna a cura é rapida, em 2 ou 3 dias, a mulher está livre de todo o perigo; na grave a morte sobrevem rapidamente. Em certas epidemias a morte tem sido quasi subita, em outras ella tem tido lugar no fim de 36 à 48 horas; mas, em geral, é do terceiro ao sexto dia que effectua-se a terminação fatal. A convalescencia é muito longa e difficil; as manifestações locais inflammatorias que dam-se para o lado do abdomen, a sua desaparição e reaparição, prolongam-na por muito tempo, por mezes. Outras vezes sam os fleimões que desenvolvem-se nos membros que impedem o restabelecimento, elles suppurão abundantemente, gangrenam-se muitas vezes. As arthrites duram indeterminadamente e são causa, algumas vezes, de ankylose; podem determinar a abertura da articulação, a carie dos ossos.

A febre puerperal grave termina-se constantemente pela morte; a cura tem lugar em casos excepcionaes. A febre puerperal benigna é seguida constantemente de cura, que effectua-se do primeiro ao terceiro dia; se os symptomas persistem além d'esse tempo, ella perde o character benigno. Quando a affecção tende á terminar-se favoravelmente, os symptomas vam diminuindo progressivamente de intensidade, as principaes funcções vam se restabelecendo; o facies tornam-se menos alterado, o pulso menos frequente e mais amplo, a cyanose desaparece, e em poucos dias os doentes estam livres de perigo. Um suor abundante, evacuações diarrhéicas constituem muitas vezes verdadeiras crises, que julgam a molestia em poucos dias. E' imitando a natureza que prcura-se produzir artificialmente essas crises, administrando um vomitivo ou purgativo. A apparição de vesiculos de herpes-labiales é para o Sr. Tarnier um signal de bom agouro, que raras vezes engana. O mesmo diz-se das hemorragias.

#### Formas da molestia.

Os autores tem admittido um grande numero de formas na febre puerperal, e essa divergencia é naturalmente explicada pela predominancia de certos symptomas nas diversas epidemias. Essa divergencia nos faz comprehender como elles tem assignalado, como caracterisando a febre puerperal, lezões locaes distinctas; como certos medicamentos tem tido resultados vantajosos em certas epidemias, ao passo que em outras elles tem mallogrado completamente.

Nós admittimos e descrevemos tres formas: inflammatoria, biliosas e typhoide. Estas tres formas podem manifestar-se distinctamente; porém, é necessario dize-lo, ordinariamente ellas não são mais que differentes phases da molestia. E' raro que a febre puerperal apresente um character inflammatorio desde o começo até o fim; o mais das vezes a lingua apresenta-se branca ou amarellada, sobrevem vomitos biliosos, senão desde o principio ao menos no decurso da molestia. A forma typhoide pode declarar-se com os seus caracteres distinctivos desde o principio até o fim da molestia.

*Forma inflammatoria.*—Esta forma é caracterisada pelo desenvolvimento de phlegmasias. Um calafrio pouco intenso e curto, dôres abdominaes limitadas e vivas, olhos brilhantes e lacrymejantes, face injectada, taes sam os seus caracteres. Esta forma pode persistir até o fim, quer a molestia termine-se pela cura, quer termine-se pela morte. E' a forma mais commum na clinica civil; e tambem a que cura-se mais facilmente.

*Forma biliosa ou mucosa.* —E' caracterisada por : larga lingua e cuberta de uma saburra branca ou amarellada, pelo amargo da boca, anorexia, vomitos biliosos, constipação ou diarrhéa, cephalalgia supra-orbitaria, dôres abdominaes, uma febre com o typo continuo ou remittente.

*Forma typhoide.* —E' a mais grave e a que faz maior numero de victimas. E' caracterisada por: um calafrio intenso e prolongado, cephalgia intensa, delirio, calor acre e secura de pelle, pulso pequeno e concentrado, vomitos, meteorismo, diarrhéa, dyspnéa, prostração de forças; mais tarde face pallida, traços decompostos, evacuações involuntarias de urinas e materias fecaes, suores: a morte tem lugar no 3° ou 4° dia. N'esta forma a marcha da molestia é algumas vezes tão rapida que ella mata a doente em poucas horas.

## Capitulo V.

### Complicações.

A febre puerperal é uma affecção miasmatica, cujo miasma penetrando no sangue o intoxica e o torna apto á produzir localisações inflammatorias diversas, sobretudo nos orgãos cuja vitalidade foi exaltada pela gravidez e pelo parto. D'ahi resulta a maior frequencia da peritonite, phlebite e lymphatite uterinas que as outras inflammações.

*Peritonite.* —A peritonite não é só a mais frequente das phlegmasias que complicam a febre puerperal, é tambem a mais grave. Quando estas duas affecções co-existem, pôde dar-se dous casos bem diversos: ou a febre puerperal é grave, e então os seus symptomas predominam sobre os da peritonite, de maneira que estes dissipam-se e muitas vezes não desenvolvem-se; ou a febre puerperal é benigna, e n'esse caso os seus symptomas são offuscados pelos phenomenos da peritonite. Um dos caracteres notaveis das phlegmasias que desenvolvem-se debaixo da influencia da febre puerperal, é a tendencia á suppuração. A peritonite pois é sempre suppurada, e tanto mais frequentemente quanto mais grave é a febre puerperal. Os signaes que annunciam a suppuração do peritoneo sam: a diminuição dos phenomenos locaes, o augmento do collapsus geral, o meteorismo, etc.; n'esses casos, a adynamia incrementando-se cada vez mais, tanto pela influencia da febre puerperal, como pela suppuração do peritoneo, a morte tem lugar rapidamente.

*Phlebite.* —Em ordem de frequencia das complicações da febre puerperal, a phlebite occupa o segundo lugar; ella affecta de preferencia as veias

uterinas e as veias superficiaes nas quaes praticou-se a phlebotomia. Se a phlebite é profunda, ella não revela-se senão com o apparecimento dos phenomenos que dennunciam a penetração do pús no sangue, phenomenos que ordinariamente manifestam-se ao 8º dia, precedidos, muitas vezes, de uma melhora no estado das doentes. Quando os symptomas da infecção purulenta fazem explosão, observa-se muitas vezes a formação de pús em diversas partes do corpo, no tecido cellular, no parenchyma dos orgãos, sem vestigios de inflammação; então todos os symptomas aggravam-se, a adygnamia faz rapidos progressos, e a morte tem lugar do quarto ao decimo dia depois da manifestação dos accidentes.

*Lymphatite.*—Em certas epidemias a lymphatite é a complicação predominante, e affecta de preferencia os vasos lymphaticos dos orgãos genitales internos: a superficial é rara. Os symptomas locais são muito obscuras, os geraes tão graves como os da phlebite. No estado actual o seu diagnostico é impossivel

*Bronchite-pneumonia.*—Quando a febre puerperal se desenvolve durante a estação fria e não marcha rapidamente, ella é frequentemente acompanhada de bronchite, que o mais das vezes apparece ao terceiro ou quarto dia de molestia. A bronchite é um phenomeno de pouca importancia, quando a febre puerperal termina-se rapidamente, de uma maneira favoravel ou desfavoravel. Se a febre puerperal marcha lentamente, a bronchite póde prolongar-se e estender-se mesmo á convalescencia: então a inflammação dos bronchios progride, os stertores tornão-se mais finos e mais numerosos para as partes declives, o murmurio vesicular diminue; a expectoração torna-se menos abundante, mucosa ou purulenta; emfim, sem que haja modificação no estado geral, sem precedencia de stertores crepitantes, de repente a auscultação revela sôpro bronchio, e a percurssão som obscuro em grande extensão, seguindo-se a morte á esse estado. Outras vezes os bronchios enchem-se de liquido, e as doentes morrem asphyxidas.

*Pleurisia.*—Algumas vezes consecutiva á pneumonia, é a pleurisia, em geral, o resultado da propagação da inflammação da porção do peritoneo que reveste a face inferior do diaphragma á pleura que forra a face superior d'este musculo. A pleurisia e a peritonite tem uma marcha inteiramente identica: assim, se a pleurisia desenvolve-se quando a peritonite ainda apresenta phenomenos francamente phlogisticos, ella tambem apresenta phenomenos inflammatorios; no caso contrario, nenhum symptoma revela a sua existencia. Quando a peritonite é adhesiva, a pleurisia tambem o é; quando a primeira marcha para a suppuração, a segunda tambem tende á suppuração.

*Arthrite-fleimão.*—A arthrite e o fleimão, ora são acompanhados de phenomenos francamente phlogisticos, ora elles faltam completamente: um membro, em sua continuidade ou ao nivel de uma articulação, torna-se a séde de dôres vivas, tumefacto, cedemaciado, com ou sem mudança de côr na pelle; outras vezes o pús derrama-se na cavidade das synovias, infiltra-se no tecido cellular superficial e profundo, sem ser precedido do menor traço de trabalho inflammatorio.

*Manchas ecchymoticas. — Escaras vulvares.* — Observa-se algumas vezes nas doentes de febre puerperal manchas ecchymoticas numerosas, semelhantes ás do scorbutto, nas mãos, membros e abdomen; manchas que tendem á augmentar de extensão, e indicam uma alteração profunda do sangue. As escharas vulvares parecem, segundo o Sr. Tarnier, ligadas á agglomeração (encombrement). Examinando-se as partes genitales, que sam a séde de dôres vivas, vê-se sobre a face interna dos grandes labios uma mancha pardacenta, gangrenosa, exhalando um cheiro fetido.

A mancha póde apresentar dous aspectos differentes: ora o tecido é mortificado; ora é vermelho, injectado, cuberto por uma materia branca, analoga ás producções diphtericas. A gangrena tambem póde manifestar-se nas incisões das sangue-sugas, e quando ha ruptura do perineo é n'esse ponto que ella apparece de preferencia. As escharas cahem facilmente, deixando uma ferida que cicatriza-se facilmente quando o estado geral é bom; no caso contrario a gangrena continua á fazer progressos.

## Capitulo VI

### Diagnosticco

A febre puerperal não tem symptoma pathognomonicco que nos obrigue á capitular-a sempre que ella apresentar-se á nossa observação; é no estudo attento de sua marcha e da epocha em que manifestam-se os symptomas, é no caracter de muitos d'elles que depara-se com o caminho que nos deve conduzir ao seu diagnosticco. Se no decurso de uma epidemia de febre puerperal uma mulher, 3 ou 5 dias depois do parto, fôr accommettida de um calefrio violento e prolongado: se o pulso torna-se logo pequeno, depressivel e frequente, marcando 120 á 160 pulsações por minuto; se houver dyspnéa e perturbação das faculdades intellectuales; emfim, se o faceis alterar-se profundamente, podemos com segurança capitular uma febre puerperal. N'estas circumstancias o diagnosticco é facil, não apresenta nenhuma difficul-

dade; mas nem sempre succede: a febre puerperal póde manifestaa-se sporadicamente; e demais, os seus symptomas muilas vezes não são tão característicos e tão pronunciados como descrevemos na symptomatologia. Assim, o pulso póde ser menos frequente e menos depressivel, o facies menos alterado, a febre apresentar remissões mais ou menos completas; então o diagnostico é difficil, o erro possivel e tem sido commettido muitas vezes; mas ao medico experimentado a incerteza não póde persistir por muito tempo; elle vê no conjuncto dos symptomas, ou na tardia apparição d'aquelles que são de grande importancia, um guia que o leva á reconhecer a molestia que elle tem debaixo de sua observação.

O diagnostico differencial entre a metro-peritonite e a febre puerperal, sobretudo a febre puerperal de fórma inflammatoria, é muitas vezes cercado das maiores difficuldades; porquanto, em ambas as fac: póde ser turgida, injectada, o pulso frequente e duro; mas no metro-peritonite os phenomenos locaes são mais intensos e mais pronunciados que os phenomenos geraes; o contrario obseeva-se na febre puerperal. Ainda mais: se empregarmos as depleções sanguineas, a face torna-se pallida, altera-se profundamente o pulso torna-se pequeno e fcequente, e a incerteza desaparece.

A infecção purulenta e a infecção putrida são duas affecções que podem desenvolver depois do parto e que tem alguns pontos de semelhança com a febre puerperalr podendo pois ser com ella conrundidos. Assignalemos portanto os seus caracteres distinctivos. A infecção purulenta desenvolve-se em geral mais tarde que a febre puerperal; os calafrios são numerosos, acompanhados de suores viscosos e copiosos, e repetem-se em intervallos irregulares. A pelle toma uma côr icterica. as urinas são fetidas; forma-se muitas vezes abcessos no tecido cellula.r, e póde haver derramamento de pús nas cavidades articulares.

As dores abdominaes limitam-se ao hypogastro, o contrario dá-se na febre puerperal, onde as dores propagam-se ordinariamente á todo o abdomen. Emfim, a infecção purulenta tem uma marcha mais longa, ella dura 8 á 10 dias, e algumas vezes muitas semanas.

A infecção putrida é devida á putrefacção dos coalhos sanguineos ou porções do placenta encerrados no utero ou vagina, e tambem á decomposição do feto. Nesta affecção os calafrios são menos intensos e mais repetidos que na febre puerperal; a face apresenta um aspecto terroso, a lingua é secca e cobre-se, assim como os dentes, de um enduito fuliginoso. Se os progressos da molestia não são sustados pelo emprego de meios apropriados, apparece por fim uma febre hectica e uma diarrhéa colliquativa.

A secreção do leite é muitas vezes acompanhada de phenomenos taes que podem induzir o medico á erro e leval-o á diagnosticar uma febre puerperal. Assim, póde haver um calefrio mais ou menos intenso, febre, cephalalgia

supra-orbitaria, dores abdominaes, prostração, um pouco de dyspnéa : esse estado prolonga-se desde algumas horas até um dia. Estabelece-se o diagnostico differencial, attendendo que o calafrio da febre de leite não é tão intenso e prolongado como o da febre puerperal, que o pulso é menos frequente, não marca quasi nunca 120 pulsações, que ha dôr ou calor nos seios.

O diagnostico differencial entre a febre puerperal e os fleimoes peri-uterinos, que muitas vezes desenvolvem-se depois do parto, apresentando um quadro symptomatico que pôde fazer crêr na existencia de uma molestia muito mais grave, não pôde offerecer serias difficuldades : porquanto, além da ausencia de phenomenos geraes graves, temos o tocar vaginal que nos mostra, sobre os lados do collo do utero, a existencia de um tumor duro, quente, muito doloroso á pressão.

A febre typhoide é um estado pathologico que, em certo periodo, poderá ser confundido com a febre purperal; mas chegar-se-ha ao diagnostico differencial attendendo aos seguintes caracteres; a febre typhoide é precedida de prodromos, o calafrio que ás vezes manifesta-se no seu começo não é de fôrma alguma semelhante ao da febre purperal; a dôr abdominal, quando existe, é limitada quasi á fossa iliaca direita; no 7º ou 8º dia apparecem as manchas roseas lenticulares; emfim, a marcha é muito differente.

### Prognostico.

O prognostico da febre purperal é sempre grave: collocado á cabeceira do leito da doente o medico pôde lavrar immediatamente o decreto de morte se a febre purperal reinar epidemicamente e tiver attingido o periodo de estado; porquanto a observação e a experiencia de muitos annos demonstram que os casos de cura não começam á ter lugar sinão quando a epidemia chega ao periodo de declinação. Além do facto da epidemia, que imprime á molestia um character mais grave do que quando ella apparece sporadicamente, diversas circumstancias occorrem e influem poderosamente sobre o juizo que o medico deve emittir á respeito de sua terminação. Assim, se a febre purperal desenvolver-se logo depois do parto, se ella affectar uma mulher cuja constituição está detriorada e que não tem observado as regras hygienicas durante a gestação; se desenvolver-se em uma mulher cujo organismo não está acostumado ao ar do hospital; emfim se a febre purperal revestir a fôrma typhoide, comprehende-se que o prognostico deve ser nimamente grave. Ainda mais: comprehende-se tambem que o prognostico deve ser tanto mais grave quanto mais intensos e violentos forem os symptomas. As modificações apresentadas pelo pulso são de grande valor para o prognostico: assim, se o pulso fôr pequeno, frequente e irregular, e marcar de 140 á 150 pulsações

por minuto, é mais que provavel que a terminação seja fatal ; mas se o pulso fôr menos frequente, um pouco amplo, marcar 120 pulsações, a esperança não deve ser afugentada da mente do medico.

A dyspnéa e a cyanose principalmente quando não fôrem occasionadas por alguma affecção dos órgãos thoraxicos; a perturbação das faculdades intellectuaes, o character tremulo da palavra, assignalado por P. Dubois, são ainda outros signaes que presagiam a morte. O coma é ordinariamente um signal precursor de morte emminente.

Tratando da symptomatologia eu já disse que quando os symptomas tem attingido o mais alto gráo de intensidade, vê-se muitas vezes sobrevir uma remissão ou melhora brusca: as doentes accusam um bem-estar admiravel, o appetite renasce; mas essa remissão é ephemera e enganadora, ella é o prenuncio de morte certa e inevitavel, denunciada pela gravidade do estado geral e pela pequenez e frequencia do pulso.

## Capitulo VII

### Tratamento

Variada é a serie dos medicamentos preconizados no tratamento da febre puerperal ; variedade que explica-se pela diversidade de typos e fórmas que ella tem apresentado nas diversas epidemias; variedade que demonstra a inefficacia das medicações que tem a pretensão de ser exclusivas; variedade emfim que prova que o tratamento da febre puerperal deixa ainda muito a desejar. Se é verdade que os calomelanos em uma epidemia, os evacuantes em outra, a terebenthina em uma terceira, tem gosado do papel de panacêa, não é menos verdade que esses medicamentos tiveram resultados inteiramente negativos em outras epidemias. A conclusão á tirar é que o tratamento deve seguir as variações de typo e fórmas da febre puerperal.

Passemos em revista as medicações que tem merecido a menção dos autores e que apresentam em seu favor mais resultados favoraveis.

### Ante-phlogisticos

Os ante-phlogisticos, debaixo da fórma de emissões sanguineas, não são indicados senão na fórma inflammatoria da febre puerperal : quando a face fôr injectada e turgida, os olhos brilhantes, o pulso duro e frequente, as

dôres abdominaes vivas, uma pequena sangria (200 á 300 grammas) ou algumas sangue-sugas sobre os pontos dolorosos, são seguidas de bons resultados: as dôres diminuem, bem assim os phenomenos da molestia. Mas devemos acrescentar que as emissões sanguineas não devem ser applicadas, senão no começo da molestia, isto mesmo com toda a prudencia que exige a gravidade da affecção; porquanto, tendo ella grande tendencia á adynamia ás emissões sanguineas empregadas sem cautela póde succeder um estado adynamico profundo, do qual é difficil tirar as doentes, ainda mesmo administrando medicamentos energicos.

**Evacuantes**

Foi Doulcet o primeiro que empregou em grande escala a ipecacuanha, em 1782, em uma epidemia por elle observada no Hotel-Dieu de Paris. Doulcet foi levado á empregar a ipecacuanha, porque elle notou phenomenos de embaraço gastrico, isto é, nauseas, vomitos, lingua esbranquiçada, molle e larga; e não póde-se negar que elle e outros medicos tenham colhido bons resultados. E' na fórma biliosa que a ipecacuanha dá resultados inesperados. Os purgativos, sobretudo os salinos, são tambem empregados com grande vantagem na fórma biliosa; elles completão a acção do vomito. A ipecacuanha e os purgativos salinos combatem efficazmente os vomitos e a diarrhéa, que após a sua administração exasperam-se para logo cessarem completamente.

**Mercuriaes**

As preparações de mercurio são empregadas, ora como purgativas, ora como alterantes. Velpeau foi o primeiro que empregou o mercurio como alterante; elle mandava friccionar o ventre com unguento Napolitano até produzir a salivacão; mas hoje, que se conhece o methodo de Law, as fricções mercuriaes devem ser completamente banidas e substituidas por este methodo. O mercurio, alterando a crase do sangue e o tornando por isso menos apto á fornecer elementos para as inflammções, deve ser util para combater as phlegmasias que complicam a febre puerperal : é o que affirma Velpeau.

**Sulphato de quinina**

O sulphato de quinina é empregado no tratamento da febre puerperal desde longa data; banido por algum tempo da therapeutica d'essa molestia, elle foi de novo empregado por Delpech que não colheu nenhum resultado, e Beau que o exaltou muito á ponto de dirigir uma communicacão á Academia de Medicina, na qual elle dizia que tinha obtido grandes successos no hospi-

tal Cochín. Eis como Beau formulou o seu tratamento: começa-se por administrar um emeto-cathartico; depois do effeito vomitivo e purgativo, dá-se o sulphato de quinina em altas doses (2 a 3 grammas nas 24 horas), até que manifestem-se os symptomas de envenenamento quinico, isto é, vertigens, surdez ou delirio. Beau aconselha administrar o sulphato de quinina em uma poção, que deverá ser tomada em tres doses, em intervallos irregulares. Depaul, seguindo exactamente o methodo de Beau, empregou-o em dous casos, mas sem resultado algum. Delpech, em Abril de 1856, tambem empregou o sulphato de quinina em 17 doentes, e todas morreram; em Setembro e Outubro do mesmo anno, em 30 doentes, 30 mortes. O Sr. Tarnier não foi mais feliz; elle recolheu 14 observações de doentes tratadas pelo mesmo medicamento, e todas falleceram. E' verdade que depois da administração do sulphato de quinina em alta dose, o pulso diminue extraordinariamente de frequencia; mas o Sr. Tarnier observou que muitas vezes isso não acontecia, o pulso oscillava entre 100 á 160 pulsações.

### Excitantes

Os excitantes, activando a circulação e dando mais força ao pulso, são indicados quando a reacção que deve succeder ao calafrio inicial tarda á desenvolver-se; o seu uso dever ser interrompido logo que esta manifestar-se. Internamente administra-se bebidas aromaticas, acetato de ammonia, limonadas alcoolicas; externamente emprega-se fricções sêccas, banhos de uma temperatura moderada e pouco prolongados para que possam dar bons resultados; porquanto, não é raro manifestar-se depois d'elles suores passageiros, que enfraquecem as doentes.

### Revulsivos

Os revulsivos vão cahindo completamente em esquecimento, e só são lembrados para combater os phenomenos que manifestam-se para o lado do cerebro, ou para limitar a inflammação do peritoneo. Velpeau mandava applicar, principalmente quando havia grande adynamia, um vesicatorio que occupasse toda a parede abdominal anterior. A applicação de um tal vesicatorio deve ser completamente rejeitada da therapeutica da febre puerperal; ella traz graves consequencias, das quaes a primeira é uma abundante suppuração que enfraquece consideravelmente as doentes; a segunda é a irritação dos órgãos urinarios e accidentaes geraes determinados pela absorpção do principio activo das cantharidas; a terceira é a gangrena da superficie irritada.

**Ante-scepticos**

Delpech considerando a febre puerperal como o resultado de uma fermentação morbida, e attendendo ás propriedades que gosam as preparações de chromo de se oppôr aos trabalhos de fermentação e putrefacção, foi levado á empregar as soluções de acido chromico ou de bichromato de potassa no tratamento d'essa affecção, esquecendo-se da grande differença que separa os phenomenos que se passam nos sêres vivos e os que se passam nos sêres mortos. E' verdade que elle curou duas doentes muito graves, mas essas curas tiveram lugar quando a epidemia tinha chegado ao periodo da declinação.

**Narcoticos**

Os narcoticos tem sido empregados por alguns praticos, sobretudo por Guerat no tratamento da febre puerperal. Elles são administrados interna e externamente. Externamente emprega-se o laudano de Sydenham, na dose de 8 á 10 gottas em um clyster, e tambem em fricções sobre o ventre com pommada de belladona. Internamente o Sr. Guerat dá preferencia ao extracto gommoso de opio, na dóse de 25 centigrammas em uma poção de 125 grammas, que será administrada durante ás 24 horas. Na febre puerperal a tolerancia para os narcoticos é extraordinaria; pôde elevar-se rapidamente a quantidade de opio, sem que as doentes sintam grandemente os effeitos toxicos. O papel que o opio preenche n'essas condições é de acalmar as dôres e os soffrimentos, e moderar a diarrhéa quando ella existe.

**Outros meios**

Barker insiste muito no emprego do veratrum veride para combater a febre puerperal. Elle declara que tem conseguido com este medicamento grandes successos. O veratrum veride é um poderoso sedativo da circulação; debaixo de sua influencia o pulso cahe de 140 á 60 pulsações por minuto. Barker o administra debaixo da fórma de tintura, 2, 3, 4 gottas de hora em hora. E' o que sabe-se á respeito d'este medicamento.

Graves e outros medicos inglezes empregavam a terebenthina em poção no tratamento da febre puerperal. Trousseau tambem a emprega, não em poção que é difficilmente tolerada pelas doentes, mas em capsulas com algumas gottas de laudano. A experiencia tem demonstrado a pouca efficacia d'este medicamento.

Relativamente á applicação de gelo sobre o ventre, o Sr. Dubois diz que

se ella é util na peritonite franca, nenhum resultado dá na peritonite puerperal, que é consecutiva á uma infecção miasmatica.

Os tonicos são indicados e devem ser empregados quando houver grande prostração de forças.

Taes são os medicamentos que tem sido empregados e que tem gosado de reputação na therapeutica da febre puerperal. A sua acção deve ser favorecida e coadjuvada pelas boas condições hygienicas; conservar-se-ha as doentes no maior estado de limpeza possível; far-se-ha, quando os lochios fõrem extremamente fetidos, injeccões vaginaes com desinfectantes, por exemplo, as preparações de chloro.

### Prophylaxia

A prophylaxia da febre puerperal póde ser feita de duas maneiras: ou administrando medicamentos que colloquem as mulheres fóra do alcance d'essa affecção, ou removendo as causas que concorrem para o seu desenvolvimento.

Desde longa data tem-se procurado um medicamento que desse ás mulheres uma certa immunidadade para contrahir a febre puerperal, e alguns medicos julgaram havel-o encontrado.

Assim, Huffeland administrava os purgativos nos ultimos mezes da gestação e recommendava um exercicio moderado em um ar salubre.

Levet empregava o sulphato de potassa;

Kedekind, o acido nitrico;

Kennedy, o sulphato duplo de cobre e ammonia associado ao opio;

Chaussier, os pós de Dower;

Leudet, o sulphato de quinina;

Emfim, Piedagnel communicou á Academia o tratamento preservativo por elle empregado. Eis em que elle consiste: toda a mulher gravida, em trabalho de parto ou parida que entra para o hospital, toma immediatamente duas pilulas de 10 centigrammas de sulphato de quinina e uma gramma de sub-carbonato de ferro. A' tarde toma a mesma quantidade, e assim durante o tempo que estiver no hospital. Além d'isso as mulheres fazem uso da agua de Spa ou de uma infusão de tilia.

Quando os symptomas da febre puerperal manifestam-se, a dose do sulphato de quinina é elevada á 60, 80 e 120 centigrammas, e a do sub-carbonato de ferro á 4, 5 e 6 grammas por dia.

Muitos praticos, logo que tiveram conhecimento do tratamento aconselhado por Piedagnel, trataram de empregal-o, mas chegaram á resultados negativos, não realisando-se pois as esperanças de Piedagnel.

Outros medicamentos tem sido aconselhados como preservativos da febre

puerperal; mas nenhum d'elles possui essa virtude preservadora que se lhes concede.

Se os agentes therapêuticos são incapazes de collocar as mulheres ao abrigo da febre puerperal, para outro lado deve convergir a prophylaxia.

Tratando da etiologia d'esta affecção fizemos conhecer que as causas mais poderosas da febre puerperal eram a agglomeração de grande numero de mulheres recém-paridas e contagio. Ora, se isto é verdade, a prophylaxia póde, por assim dizer, resumir-se no seguinte preceito: isolar tanto quanto fôr possível as mulheres recém-paridas, separar umas das outras. Como cumprir este preceito? Fazendo construir salas espaçosas, facilmente arejadas, nas quaes não se admitta senão um pequeno numero de leitos, 2 á 4; separando as mulheres atacadas de febre puerperal das recém-paridas.

Reconhecemos os inconvenientes das maternidades; todavia não pensamos que se deva substituir os cuidados domiciliarees ás maternidades, para onde afluê um grande numero de mulheres impellidas pela necessidade, e muitas para occultar seus crimes ou suas faltas.

Todo o medico prudente deve, antes de assistir á uma mulher em trabalho de parto, quando tiver praticado alguma autopsia de febre puerperal, mudar as suas roupas, lavar cuidadosamente as mãos com desinfectantes.

Quanto á outras medidas prophylaticas, o medico ordinariamente não tem o poder e nem mesmo a occasião de fazel-as observar, por isso d'ellas não tratarei.

## Natureza

Tendo de tratar de um ponto tão importante como seja a natureza da febre puerperal, que mereceo uma discussão solemne na Academia de Medicina de Pariz, só nos occuparemos das duas opiniões que tem mais aceitação na sciencia — essencialidade — localisação; deixando de parte as opiniões estravagantes, porque ellas não merecem as honras de uma discussão.

E' certo que depois do parto póde-se observar todas as affecções assignaladas nos compendios de pathologia, sómente ellas revestem maior gravidade em consequencia do estado puerperal, offerecendo todavia os mesmos caracteres distinctivos, por meio dos quaes chega-se ao diagnostico e exacto d'essas affecções; mas se desenvolver-se uma epidemia de febre puerperal, as differenças que separam as molestias locaes desapparecem, os phenomenos são uniformes e acompanhados de lesões multiplas e diversas: á cabeceira

de uma doente affectada de febre puerperal, grande confusão haveria entre os localisadores para decidirem se ha peritonite, phlebite, lymphatite, infecção purulenta ou putrida. A pleuresia e a peritonite são molestias perfeitamente distinctas uma da outra; entretanto que distincção havia entre as duas epidemias observadas na Maternidade de Pariz, em 1854, em que uma tinha como lesão a inflammation do peritoneo, e outra a das pleuras? Nenhuma differença tambem se nota quando a febre puerperal é acompanhada de lesões multiplas, ou quando não se encontra lesão alguma: a molestia apresenta os mesmos phenomenos, a mesma physionomia; só as lesões varião, combinão-se de maneiras diversas, apresentando um caracter commum — a tendencia á formação de pús, principalmente nas cavidades serosas, outras vezes nos musculos e no tecido cellular.

A anatomia pathologica, que tem a grande vantagem de resolver as questões, de afugentar as duvidas, para a febre puerperal não tem feito mais que dar incremento ás divergencias e discordias: com effeito, foi no amphitheatro que nascerão as diversas theorias sobre a natureza da febre puerperal. Autopsiando o mesmo cadaver, Behier veria a causa da morte na phletite, Beau, Jacquimier, Velpeau na peritonite, Dumontpallier na infecção putrida.

Se multiplicidade de lesões levou os medicos á considerar a febre puerperal como tantas molestias distinctas quantas são as lesões observadas, a sua ausencia devia lançal-os em extrema confusão. Depaul observou um grande numero de casos de febre puerperal sem lesão; Tardieu cita a observação de uma mulher que teve dôres abdominaes e vomitos, e na qual a autopsia nada revelou, « absolutamente nada, todos os orgãos estavam sãos e offerecião os traços da anemia que existia antes do parto, » Bourdon, Tessier, Bouchut, Lassere, Voillimier, tem observado factos analogos. Velpeau, que sabe-se era localisador, não encontrando lesão alguma em tres autopsias que praticara, quiz duvidar de sua propria observação. A febre puerperal, pois, póde matar um individuo sem deixar outra lesão mais que uma alteração do sangue, alteração que torna os globulos improprios á hematose e faz com que elles não envermelheçam mais ao contacto do oxygeno; alteração que explica essa anxiedade, essa dyspnéa que apparece desde o principio da molestia; alteração em fim que explica a ausencia de lesões em uns casos, a sua multiplicidade em outros. Se a ausencia de lesões locaes primitivas colloca a febre puerperal na classe das pyrexias, a sua presença não póde lhe determinar outro lugar no quadro nosologico.

A febre puerperal apresenta sempre os mesmos phenomenos fundamentaes, é sempre a mesma, quaesquer que sejião os individuos por ella affectados. A sua propagação ás outras mulheres fóra do estado puerperal, aos recém-nascidos, não póde ser posta em duvida, á vista dos factos referidos, a menos

que não se queira negar a boa fé e probidade scientifica da parte d'aquelles que os referem. E' durante as epidemias que essa propagação é observada. Como, pois considerar como molestias distinctas uma molestia que se desenvolve debaixo da mesma influencia, apresenta os mesmos phenomenos, a mesma marcha, tem a mesma terminação e gravidade? A identidade da febre puerperal em todos os individuos que ella affecta, é mais uma presumpção em favor de sua essencialidade.

A febre puerperal apresenta-se ordinariamente como molestia epidemica, e é isto mais uma razão que temos para consideral-a como uma molestia essencial. Como as outras affecções geraes, é ella muitas vezes precedida de outras affecções muito menos graves, e que presagiam a sua explosão; affecções que atacam não só as mulheres paridas, mas ainda as mulheres gravidas, as pessoas do serviço; é sobretudo quando ha agglomeração de um grande numero de mulheres paridas, que ella se desenvolve. Ora se a febre puerperal se desenvolve e se comporta como as molestias geraes, sendo estas devidas á perturbações primitivamente geraes do organismo, será irracional consideral-a da mesma maneira? Certamente que não, principalmente attendendo que nós somos muitas vezes obrigados, em medicina, á raciocinar por analogia, e á concluir de uma similitude de manifestação á uma similitude provavel de natureza. Dir-nos-hão: não vê-se muitas vezes uma molestia inflammatoria atacar um grande numero de individuos, isto é, revestir a fórma epidemica sem que estejamos no direito de consideral-a como uma molestia essencial? E' verdade; mas nunca vio-se essas molestias, revestindo a fórma epidemica, atacar cidades inteiras e grande parte do mesmo continente, como succedeu com a febre puerperal, em 1819. E' só nas molestias geraes que se observa a fórma epidemica em larga escala.

O contagio é ainda uma das razões que milita em favor da essencialidade da febre puerperal; e por isso comprehende-se a razão porque elle é formalmente negado por alguns. E' verdade que muitas molestias puramente inflammatorias, são contagiosas; mas nas molestias de fundo phlegmasico, o contagio effectua-se directamente; na febre puerperal, como o contagio se effectuaria? Os orgãos que são a séde de inflammações estão ao abrigo do contagio directo, estão recubertas por muitas camadas: seria necessario que o veneno penetrasse no sangue e n'elle circulasse; ora admittir-se, isto é admittir que a febre puerperal é devida á um envenenamento, o que é uma contradição na opinião dos localisadores.

Vejamos se as molestias locaes podem explicar a febre puerperal.

De todas as lesões a mais frequente é a peritonite; é pois á peritonite que os localisadores deviam referir todos os phenomenos. Mas poderá ella dar conta da febre puerperal? Não porque a febre puerperal póde

não deixar apôs si lesão local. Nas inflammações francas das membranas serosas, ha adherencias dos órgãos por meio de falsas membranas; nada d'isto observa-se na febre puerperal; o pús substitue as falsas membranas.

« Ha inflammações que trazem o cunho de sua origem. A irite syphilitica é a inflammação de uma das partes constituintes do olho, e entretanto é um dos phenomenos de uma molestia geral, a syphilis. »

A peritonite nunca revestiu a fórma epidemica, nem tão pouco é contagiosa. Ora, se essas qualidades acham-se reunidas na febre puerperal, não se póde referil-a a uma simples inflammação da membrana serosa abdominal.

Aphlebite e a lymphatite uterinas, taes são ainda as affecções que tem sido invocadas para explicar a febre puerperal. Estas duas affecções não determinam a morte senão porque ellas produzem a injecção purulenta. Comparemos a injecção purulenta com a febre puerperal, e vejamos se ellas são identicas. A injecção purulenta manifesta-se do 10° ao 12° dia depois da operação ou ferida que deve produzir a diathese purulenta. Os symptomas são: um calafrio pronunciado, que apparece de repente; ao mesmo tempo ha alteração do facies; a pelle cobre-se de um suor abundante. O calafrio póde durar um quarto de hora, meia hora, raramente mais. O pulso não apresenta nada de particular, ou então é accelerado, pequeno e concentrado. O calafrio renova-se nos dias seguintes, em intervallos irregulares; póde repetir-se duas outras vezes nas 24 horas. Vê-se pois que a injecção purulenta distingue-se da febre puerperal por sua invasão, symptomas e marcha. E quando isto não fosse sufficiente, teriamos ainda razão para negar a infeccção purulenta como molestia identica á febre puerperal, observando que esta póde existir sem que entretanto haja a phlebite ou lymphatite, ou abcessos metastaticos que são o caracter essencial da injecção purulenta.

Os restos do placenta, das membranas, os coagulos contidos na cavidade do utero, podem soffrer a decomposição putrida e engendrar a infeccção putrida. Admittimos pois que a infeccção putrida possa desenvolver-se nas mulheres recém-paridas; o que não admittimos é a identidade que querem estabelecer entre ella e a febre puerperal, porquanto a symptomatologia e a invasão das duas affecções demonstram a sua distincção. Ainda mais: como admittir-se a infeccção purulenta nas mulheres gravidas, no fœto, quando não ha nestes casos fóco de infeccção? Como explicar a febre puerperal, quando autopsia mostrar o utero inteiramente vasio a sua superficie interna sã, sem coagulos, isto é, sem fócos de infeccção.

Concluindo diremos que consideramos a febre puerperal como uma molestia geral, dependente de uma alteração primitiva do sangue, a qual pode determinar lesões locaes secundarias. Ella é devida á um envenena-

mento morbido, que pode desenvolver-se espontaneamente no organismo debaixo de influencia de condições que ignoramos; que outras vezes ali se introduz-se em virtude do genio epidemico; que enfim pode propagar-se de uma mulher á outra.

PROPOSIÇÕES

Seccão de seccões

Articulações

Articulações

I

Articulações

II

Articulações

III

Articulações

IV

Articulações

V

Articulações

## SEGUNDO PONTO.

---

### PROPOSIÇÕES.

---

#### Secção de sciencias accessorias

---

##### **Escolha dos medicamentos**

###### I

Não ha regras geraes para a escolha dos medicamentos tirados do reino mineral.

###### II

As substancias animaes não devem ser extrahidas do animal senão quando esta se achar no vigôr de saúde.

###### III

Os principios immediatos vegetaes dependendo da vida, e esta dependendo do exercicio regular de todos os orgãos dos vegetaes, é a vida uma circumstancia de primeira ordem para a escolha d'estes principios.

###### IV

Outras circumstancias influem na escolha d'estes principios : o clima, estação, altura, tempo da colheita, idade, etc.

###### V

Os principios immediatos vegetaes não devem ser extrahidos da planta senão quando esta chegar ao seu completo desenvolvimento.

###### VI

Na Suecia, o aconito novo é innocente; mas quando chega ao seu completo desenvolvimento, tem propriedades toxicas.

VII

Os principios immediatos vegetaes devem, em geral, ser extrahidos de plantas que se desenvolvem naturalmente em certos climas.

VIII

Não sendo isto sempre possivel, deve-se preferir a planta que se desenvolve no clima que mais se aproxima d'aquelle em que ella naturalmente cresce.

IX

O clima modifica as propriedades dos principios vegetaes: o oleo de ricino, produzido pelo nosso recinus, é mais acre e mais irritante que o europeu.

X

Sendo o sólo quem fornece os materiaes de nutrição aos vegetaes, aquelle deve influir por sua composição sobre estes.

XI

As experiencias de Schroeder e Branconnot demonstram que os principios immediatos vegetaes não provém do sólo, são elaborados pelos vegetaes.

XII

As experiencias de Lassegue e Saussure demonstram que os principios mineraes provém do sólo.

## TERCEIRO PONTO

# PROPOSIÇÕES

### Secção de sciencias chirurgicas

#### **Urethrotomia.**

##### I

A urethrotomia do grego—córte da urethra, é uma operação que tem por fim a secção das paredes da urethra com o fim de destruir os estreitamentos, e de prevenir ou fazer cessar os accidentes que elles occasionam.

##### II

A urethrotomia póde ser practicada de dous modos differentes: ou se divide as partes de fóra para dentro, da pelle para a mucosa, ou divide-se de dentro para fóra, da mucosa para a pelle: no primeiro caso practica-se a urethrotomia externa, no segundo a interna.

##### III

A urethrotomia externa póde ser practicada com o auxilio de um conductor ou sem conductor.

##### IV

A urethrotomia externa com conductor deve ser completamente abandonada.

##### V

A urethrotomia externa sem conductor é indicada nos estreitamentos infranqueaveis ás sondas e ás urinas.

##### VI

O melhor processo para se practicar a urethrotomia externa é o de Sedillot.

VII

A urethrotomia interna comprehende tres periodos perfeitamente distinctos: 1° das escarificações; 2° das incisões profundas; 3° das incisões médias.

VIII

As incisões superficiaes e profundas não são empregadas, hoje sómente emprega-se a urethrotomia das incisões médias.

IX

O melhor processo da urethrotomia interna é o de Mesonneuve.

X

A urethrotomia interna é indicada todas ás vezes que o estreitamento fôr bastante rebelde aos meios commumente empregados e produzir accidentes:

XI

Todas as vezes que a introduccão das sondas dispertar calafrios e accesos de febre.

XII

A urethrotomia interna é indicada todas as vezes que houver necessidade de dar maior ampliação ao canal afim de dar passagem aos instrumentos lithotritores nos casos de calculos visicaes.

## QUARTO PONTO.

---

### PROPOSIÇÕES.

---

#### Secção de sciencias medicas

---

#### **Mercurio e seus preparados considerados physiologica, therapeutica e pharmacologicamente.**

I

O mercurio e seus preparados exercem uma acção dissolvente sobre o sangue, destruindo os globulos sanguineos.

II

Em consequencia da dissolução do sangue, os individuos que fazem uso do mercurio estão predispostos ás hemorragias passivas.

III

A salivação mercurial não é, como outr'ora se pensava, dependente de uma irritação das glandulas salivares, produzida pela eliminação do mercurio.

IV

O modo de administração das preparações mercuriaes influe poderosamente sobre a rapidez do desenvolvimento da salivação.

V

Inappetencia, diarrhéa, acompanhada algumas vezes de colica e tenesmo; tal é o resultado da acção do mercurio sobre os orgãos digestivos.

VI

Os mercuriaes determinam uma febre denominada—mercurial—caracterizada por uma depressão do pulso e por uma debilidade extraordinaria.

VII

E' raro que o uso methodico do mercurio determine accidentes nevrosos; o que se observa mais vezes nos individuos que manejam o mercenrio.

## VIII

As preparações mercuriaes causam muitas vezes suores profusos, em consequencia dos quaes a pelle cobre-se de grande quantidade de vesiculas.

## IX

A frequencia do aborto nas mulheres que trabalham nas fabricas em que se emprega o mercurio, depende da absorpção d'esta substancia.

## X

O mesmo facto tem lugar quando o homem só se acha debaixo da influencia dos preparados mercuriaes.

## XI

A cachexia mercurial offerece caracteres muito differentes dos da cachexia syphilitica : o diagnostico differencial não é impossivel senão quando ellas co existem.

## XII

Não é exacto que as dôres osteocopas nocturnas dependam tanto do mercurio como da syphilis.

# HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Mulieri in utero gerenti tenesmus superveniens abortire facit.

Sect. 5, aph. 27.

II

Mulier in utero gerens secta avena abortit, e magis, — si major fuerit fœtus.

Sect. 5, aph. 31.

III

Muliere in utero gerenti si alvus multum fluxerit periculum ne abortiat.

Sect. 5, aph. 34.

IV

Si mulieri prægnanti erysipelas in utero fiat, lethale.

Sect. 5, aph. 34.

V

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum.

Sect. 5, aph. 56.

VI

Si mulieri purgationes non prodeant, nec horrore, nec febre superveniente, cibi autem fastidia accidant, hanc in utero gerere putato.

Sect. 5, aph. 61.

Esta these está conforme os Estatutos.

*Dr. Pedro Affonso de Carvalho Franco .*

*Dr. João Damasceno Peçanha da Silva .*

*Dr. Domingos José Freire Junior .*