

V.5/172

THESE

APRESENTADA A'

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 27 DE SETEMBRO DE 1875

E

PERANTE ELLA SUSTENTADA

POR

Francisco de Paula Fraga

Doutor em medicina pela mesma Faculdade

NATURAL DE MINAS GERAES



RIO DE JANEIRO

Typographia da—Reforma rua Sete de Setembro n. 181

—
1875

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

Conselheiro Dr. Visconde de Santa Isabel

VICE-DIRECTOR

Dr. Barão de Theresopolis

SECRETARIO

Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes

LENTES CATHEDRATICOS

PRIMEIRO ANNO

Doutores:

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

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá Botanica e zoologia.
Francisco Pinheiro Guimarães Physiologia
Conselheiro José Ribeiro de Souza Fontes . Anatomia descriptiva.
Domingos Jozé Freire Junior. Chimica organica.

TERCEIRO ANNO

Francisco Pinheiro Guimarães Physiologia.
Conselheiro Antonio Teixeira da Rocha . . Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz . . . Pathologia geral.
Vicente Candido Figueira de Saboia. . . Clinica externa.

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França Pathologia externa.
Luiz da Cunha Feijó Filho Pathologia interna.
Partos, molestias de mulheres peçadas e paridas e de crianças recém nascidas.
Vicente Candido Figueira de Saboia . . . Clinica externa.

QUINTO ANNO

Francisco Praxedes de Andrade Pertence . Pathologia interna.
Anatomia topographica, medicina operatoria e appparelhos.
Albino Rodrigues de Alvarenga Materia Medica e therapeutica.
João Vicente Torres Homem Clinica interna.

SEXTO ANNO

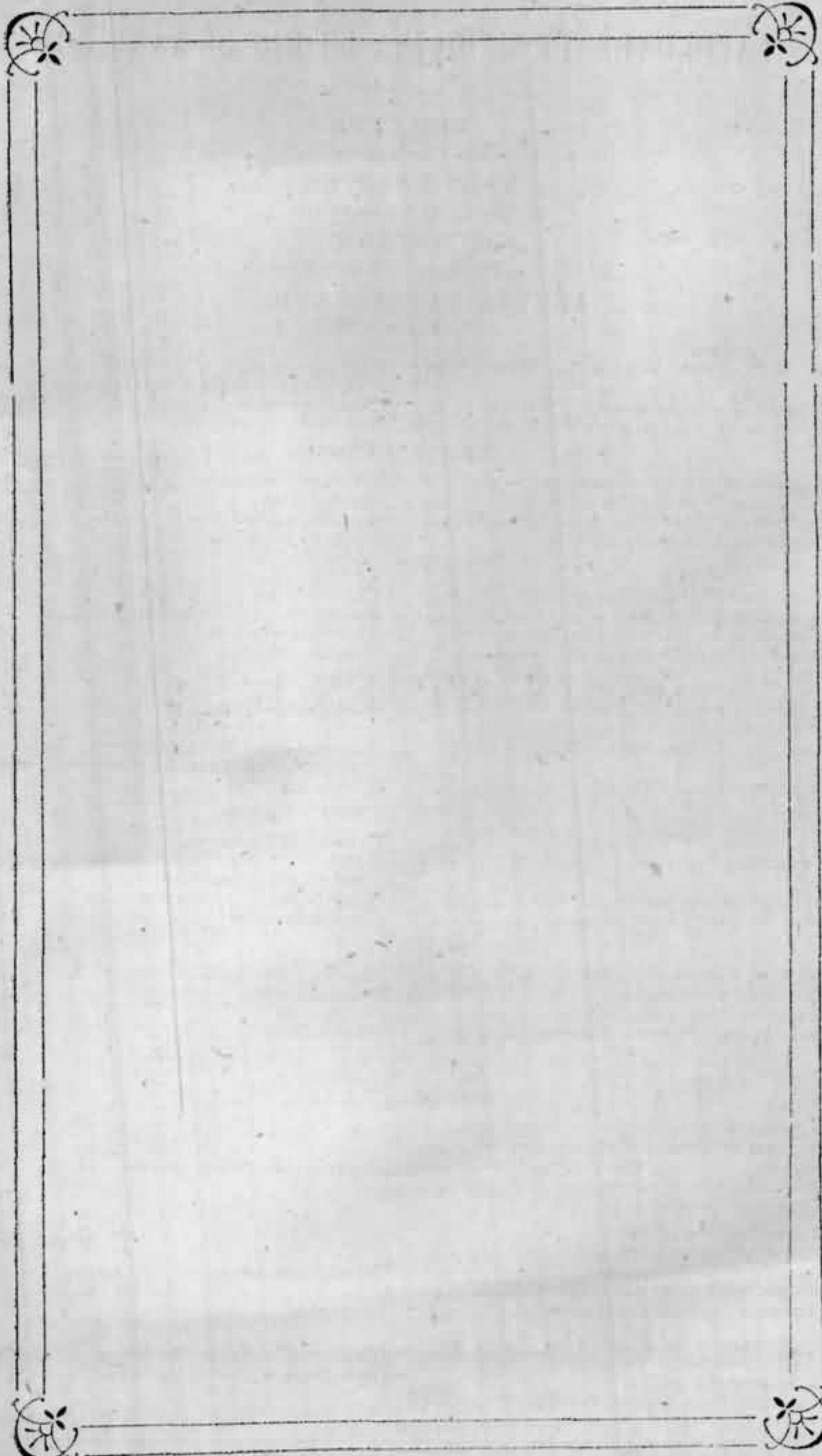
Antonio Corrêa de Souza Costa. Hygiene e Historia da medicina.
Barão de Theresopolis Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos Pharmacia.
João Vicente Torres Homem. Clinica interna.

OPPOSITORES

Agostinho José de Souza Lima	}	Secção de sciencias accessorias.
Bejnamim Franklim Ramiz Galvão		
Augusto Ferreira dos Santos		
João Joaquim Pizarro		
João Martins Teixeira		
Luiz Pientzenauer	}	Secção de sciencias cirurgicas
Claudio Velho da Motta Maia		
Jozé Pereira Guimarães		
Pedro Affonso de Carvalho Franco		
Antonio Caetano de Almeida		
José Joaquim da Silva	}	Secção de sciencias medicas.
João Damasceno Peçanha da Silva		
João Jozé da Silva		
João Baptista Kossut Vinelli.		

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

V.5/173



MEIS ET AMICIS

Hemorrhagias puerperaes

Introdução

A hemorragia é um dos accidentes mais frequentes e ao mesmo tempo mais graves, que podem manifestar-se nas mulheres durante o estado puerperal.

Este accidente, as mais das vezes mortal para o feto, sobretudo quando elle se manifesta em uma-época pouco adiantada da pre-nhez, expõe sempre a mulher a serios perigos, e algumas vezes bastam poucos minutos para que ella succumba victima d'este terrivel accidente, que zombando da pericia do pratico, o faz passar pela cruel decepção de ver sua doente exalar com a ultima gotta de sangue o ultimo suspiro, sem elle poder debellar o mal.

E' portanto de summa importancia o ponto que escolhemos para o objecto de nossa dissertação.

Não poderemos, por certo, fazer sobre elle um trabalho isento de erros, mas esta nossa ousadia é, até certo ponto, justificavel, pois que temos em mira o cumprimento do dever e o desejo de habilitarmo-nos para, um dia, podermos prestar os nossos soccorros medicos, com aquella confiança e certeza, que só a sciencia e uma longa pratica podem dar-nos.

CAPITULO I

HISTORICO

Os autores antigos pouca ou nenhuma importancia ligavam às hemorragias puerperaes, e até mesmo as confundiam com as que se dão fora do estado puerperal.

A vista, porem, das graves desordens funcionaes que esta especie de hemorragia quasi sempre acarreta, as idéas a este respeito admittidas foram pouco e pouco se modificando, conforme o progresso da sciencia.

Guillemeau foi quem primeiro fez despertar a attenção de seus contemporaneos para esta especie de hemorragia, porem como nestes tempos a sciencia ainda se achava muito atrasada, e elle não dispunha dos meios necessarios de investigação, limitou-se apenas a fazer ver que este estado morbido merecia no quadro nosologico um lugar distincto e uma medicação especial.

Depois de Guillemeau foi Mauriceau quem no seculo XVII, fez sobre este estado morbido alguns estudos, porém de um modo ainda muito incompleto.

Os estudos deste autor foram mais tarde continuados por Portal, Heister, Puzos e outros.

No seculo XVIII os trabalhos d'estes autores foram aperfeiçoadas por Giffart, Levret, Baudelocque e Leroux o immortal inventor do tamponamento.

No nosso seculo os estudos de Dubois, Mme. Boivin e Lachapelle muito concorreram para o aperfeiçoamento do estudo das causas, mecanismo e therapeutica d'este estado pathologico.

Finalmente Jacquemier P. Dubois, Velpeau e os Caseaux (pai e filho) disseram a ultima palavra sobre a hemorrhagia puerperal no estado actual da sciencia.

CAPITULO II

Definição e divisão

Da-se o nome de hemorrhagia puerperal a toda e qualquer perda sanguinea que pode sobrevir á mulher durante o periodo da gestação, do trabalho do parto e depois d'este, isto é : durante o estado puerperal e d'elle dependente.

Esta diffinição abrange todas as hemorrhagias quaesquer que sejam as suas fontes ou origens, porém nos só trataremos das hemorrhagias puerperaes propriamente ditas, isto é, d'aquellas que tem sua origem nos vasos do utero, do feto e seos annexos ; porque aquellas que tem sua origem em outro qualquer orgão appresentão, como diz o professor Caseaux, quasi sempre as mesmas indicações tanto n'esta, como em outra qualquer época da vida.

Divisão

As hemorragias puerperaes dividem-se em internas e em externas: são internas quando o sangue fica retido dentro do utero ou de outra qualquer cavidade; são externas quando o sangue sahe das partes genitales á medida que é lançado pelos vasos destruidos.

As internas ainda chamão-se latentes e as externas apparentes.

Ainda se pôde dividir as hemorragias puerperaes em leves, passageiras, e em graves, segundo a abundancia do corrimento, sua duração e força.

Devemos porém notar que a gravidade da hemorragia depende antes do effeito produzido sobre a economia do que da quantidade de sangue derramado.

Ainda podemos dividil-as segundo a época do seu apparecimento, em: hemorragias dos primeiros mezes, hemorragias dos ultimos mezes, hemorragias durante o trabalho do parto e depois d'este.

CAPITULO III

Etiologia

As causas das hemorragias dividem-se em predisponentes, determinantes e especiaes.

Causas predisponentes.—Temos em primeiro logar a prenhez.

O professor Joulin não admitte que a prenhez seja capaz de

predispor para as hemorragias, e para fundamentar a sua opinião diz: « La gestation est une fonction physiologique q'on ne peut assimiler á un etat morbide.

« Cette fonction est destinée á perpetuer l'espece, et il est
« impossible de supposer que la nature ait fait naitre dans l'orga-
« nisme une predisposition capable de detruire son œuvre »

Se attendermos um pouco ás perturbações que se dão na circulação geral e sobretudo na circulação uterina, durante a prenhez, não poderemos deixar de considerá-la como causa predisponente de hemorragias.

Com effeito, depois da concepção a circulação geral soffre grandes modificações as quaes se manifestão pela frequencia e amplitude do pulso, palpitações, despinéa, engorgitamento dos troncos inferiores etc.

Além destas, outras não menos importantes modificações se dão nos órgãos genitales e muito principalmente no utero.

Nos primeiros mezes da vida intra-uterina, o óvulo, não tendo contrahido senão fracas adherencias com as paredes uterinas, nutre-se á custa dos liquidos segregados na parte interna do utero, cuja mucosa é n'esta parte munida de uma extrema vascularisação, e demais a tensão do sangue nos vasos é tão consideravel, que por qualquer causa como, uma quéda, uma pancada sobre o ventre, uma emoção moral, etc., estes podem-se romper, e dar portanto lugar a uma hemorragia.

E mais tarde, quando a placenta já se acha formada, existe um aparelho vascular muito consideravel, que une o feto ao utero, por meio do cordão umbelical e da placenta.

Estes vasos são tão tenues e tão delgados, que em um momento qualquer do parto, ou logo apoz a sahida do feto, uma retracção

brusca do utero basta para rompê-los, e dar lugar a uma hemorragia mais ou menos grave.

Portanto o professor Joulin não tem razão, quando afirma que a prenhez não pôde ser causa predisponente de hemorragias.

Temos em segundo lugar o temperamento.

As mulheres de um temperamento sanguineo exagerado são predispostas as hemorragias.

Nestas mulheres dão-se, em épocas correspondentes aos períodos menstruaes, congestões uterinas que, algumas vezes, são seguidas de verdadeiras hemorragias.

São também predispostas ás hemorragias as mulheres de temperamento lymphatico muito pronunciado, de carnes molles, pallidas, sujeitas a uma leucorrhéa mais ou menos abundante e continua.

Nas primeiras as hemorragias são devidas a uma grande actividade da circulação, ao passo que n'estas ellas são devidas á uma certa atonia ou á uma especie de congestão passiva que se estabelece no utero, e faz com que o systema circulatorio, apresentando uma grande repleção, possa experimentar uma ruptura em alguns vasos, d'onde resulte uma hemorragia.

As mulheres nervosas, irritaveis, que facilmente se deixam impressionar, e que são sujeitas a ataques hystericos, são também muito predispostas ás hemorragias.

Podem-se ainda considerar como causas predisponentes de hemorragias, o abuso do coito e das bebidas alcoolicas, as comidas excitantes, os bailes, os espectaculos, enfim tudo aquillo que pôde produzir e entreter sobre o utero uma excitação viva e prolongada.

Causas determinantes.— As causas determinantes podem ser divididas em duas grandes categorias a saber: as emoções moraes e as comoções physicas.

Todas as emoções moraes que as mulheres podem sentir taes como: um prazer inesperado, uma grande tristeza, um violento accessão de colera, um susto, etc., podem ser causas determinantes de hemorragias; porque estas causas actuando de um modo reflexo sobre o utero, cuja circulação já se acha bastante augmentada, podem dar lugar a ruptura de alguns de seus vasos e por conseguinte á uma hemorragia.

Quanto ás commoções physicas taes como: uma pancada sobre o ventre, uma quéda, um esforço qualquer, etc., obram mechanicamente, produzindo a ruptura dos vasos utero-placentarios.

O sangue, derramando-se entre o utero e a placenta, vai descollando-a até um certo ponto de sua circumferencia, depois chega ao orificio do collo do utero, por onde sahe; é por esta razão que as mais das vezes o sangue não sahe logo depois do accidente.

As causas predisponentes podem-se converter em causas determinantes quando a sua acção se prolonga por muito tempo, dando lugar a ruptura dos vasos utero-placentarios.

Causas especiaes.— A mais commum de todas as causas especiaes, e tambem a mais frequente, é a inserção da placenta no segmento inferior do utero.

Os antigos não conheciam esta inserção anormal; quando encontravam um destes casos, suppunham que a placenta, por seu proprio peso, havia cahido do fundo do utero sobre o collo.

Quando elles encontravam a placenta ainda adherente ao collo julgavam que esta adherencia era produzida por coagulos sanguineos fortemente unidos ao collo uterino.

Portal foi quem primeiro (em 1685) publicou algumas observações, nas quaes procurou explicar como as perdas se davam nestes casos, e suas explicações foram seguidas por Levret e muitos outros.

Diversas são as explicações que os autores têm procurado para o mechanismo, segundo o qual, se dão as hemorragias, nos casos de inserção da placenta no segmento inferior do utero; e a que parece mais aceitavel é a de Jacquemier:

Nos seis primeiros mezes da gestação, o utero se desenvolve particularmente á custa das fibras da sua parte superior. Nos tres ultimos mezes as fibras do terço inferior tem um desenvolvimento rapido e o augmento da cavidade deste órgão tem logar a custa da distensão e desenvolvimento desta parte, de sorte que o utero tendo, nos primeiros mezes, a fórma de uma pêra, apresenta no fim da prenhez a de um perfeito ovoide.

Nos seis primeiros mezes o desenvolvimento da placenta é muito mais rapido do que nos tres ultimos, e disto resulta que quando a placenta se insere no fundo do utero o seu desenvolvimento é tão rapido como o deste órgão, e portanto a hemorragia não pôde ter logar, visto que não ha ruptura dos vasos utero-placentarios, a qual só se dá quando ha descollamento da placenta.

Quando a placenta se insere no segmento inferior do utero dá-se o inverso; porque quando esta parte do órgão tem um desenvolvimento mais rapido, é justamente quando a placenta já se acha quasi completamente desenvolvida, e não podendo, por esta razão, acompanhar o desenvolvimento da parte do utero sobre a qual ella está implantada, os seus cotyledones affastam-se, repucham-se e á final rompem-se as adherencias utero-placentarias e a hemorragia tem logar.

A inercia do utero é tambem uma causa muito importante e que merece ser verdadeiramente estudada.

Quando a prenhez tem chegado a seu termo e o feto é expellido, o utero volta pouco e pouco sobre si mesmo; as partes sobre as quaes se insere a placenta retrahem-se, seus nexos se rompem e a placenta completamente descollada é expellida.

Em consequencia do descollamento da placenta numerosos vasos fornecem sangue em abundancia e si a retracção não continúa, a mulher póde morrer em poucos minutos. E' isto o que muitas vezes acontece, e é a este estado do utero que se dá o nome de inercia.

Ainda póde se considerar como causa especial a pequenez absoluta do cordão, ou a que resulta da existencia de nós ou botões, as quaes dão logar a hemorrhagia, ou determinando directamente a ruptura dos vasos ou então descollando primeiramente a placenta.

As contracções irregulares do utero, sobrevindas durante o trabalho do parto, a retracção brusca que experimenta este orgão em consequencia da sahida de uma grande quantidade do liquido amniotico, ou da expulsão de um primeiro feto, no caso de prenhez dupla ou no caso de hydro-amnios, quando, por occasião da ruptura das membranas o utero expulsa o liquido que o destendia, podem dar logar á um descollamento parcial da placenta ou á inercia do utero, e assim produzir a hemorrhagia.

Finalmente a ruptura do utero deve ser considerada como uma causa especial de hemorrhagia que quasi sempre é mortal.

CAPITULO VI

Symptomatologia

A symptomatologia das hemorrhagias puerperaes, posto que muito simples em seu estudo, é comtudo bastante difficulosa,

quando, por meio dos symptomas, procuramos conhecer a causa que produziu o accidente em questão; de sorte que certos symptomas, cuja ausencia nos faz vacillar no diagnostico, podem nos conduzir, muitas vezes, a erros, que só podem ser evitados com uma longa pratica ou muita perspicacia.

Os symptomas se dividem em geraes e em locaes.

Symptomas geraes.—Quando a hemorrhagia apparece bruscamente, o primeiro e principal symptoma de toda hemorrhagia é a sahida do sangue, e isto acontece quando a hemorrhagia sobrevem em consequencia da acção violenta de uma causa externa e immediatamente depois desta.

Nem sempre a hemorrhagia apresenta-se por esta fórma, porquanto as mais das vezes ella é precedida de certos phenomenos precursores que annunciam a sua apparição, como: um máo estar insolito, lassidão dos membros inferiores acompanhada de torpôr, peso na bacia, dôr no hypogastro e suas visinhanças, dôr que se exaspera pelos movimentos do fêto.

Estes phenomenos que annunciam uma plethora uterina são algumas vezes acompanhados de symptomas de plethora geral, isto é: dôres de cabeça, vertigens, coloração da face, frequencia e plenitude do pulso, etc.

Depois de uma duração mais ou menos longa, estes symptomas desapparecem para dar logar aos symptomas geraes, que consistem na pallidez da pelle, fraqueza do pulso, frio nas extremidades, syncope, convulsões, etc.

Os symptomas, as vezes, succedem-se com uma tal rapidez que bastam algumas horas para porem em risco a vida da mulher, outras vezes a sua marcha é tão lenta, que o corrimento

póde durar alguns dias sem se poder prever qual a sua terminação.

Symptomas locais.—Os symptomas locais servem para nos dar a conhecer a sede da hemorrhagia, e tambem para distinguil-a, assim: a hemorrhagia é dita interna ou latente, quando o sangue derramando-se na cavidade uterina, não pode correr para o exterior, externa ou apparente quando o sangue corre para o exterior. Quando pouco consideravel, ou faltam os principaes symptomas, appresentando-se apenas alguns signaes de congestão uterina, dôres nos rins, e peso na bacia, as hemorrhagias internas passam muitas vezes desapercibidas.

Quando, porem, são abundantes, syptommas mais importantes despertam a nossa attenção.

Os symptomas geraes mostram-se então em sua plenitude: appresenta-se repentinamente uma dôr no baixo ventre acompanhada de uma sensação de peso na região lombar, constricção no epygastro, o ventre participa do augmento do utero, augmento que póde ser uniforme, ou irregular e n'este ultimo caso o ventre parece dividido em duas partes, uma occupada pelo ovulo e outra pelo sangue derramado em seu interior. Este desenvolvimento que as vezes se faz de uma maneira muito rapida é um symptoma muito característico, e a forma regular ou irregular que elle affecta é de summa importancia; porque quando irregular revela um derramamento fora das membranas e portanto não occupando senão parte da cavidade uterina, quando regular revela um derramamento dentro da cavidade amniotica.

Segundo a opinião de Hervier, ha casos em que, apezar do derramamento, não se dá a distenção do utero, nem ha sahida de sangue, porque este fica retido na cavidade vaginal.

Tambem, por sua vez, o feto nos pode fornecer symptomas de grande valor, assim: si elle em uma phase adiantada da prenhez executava movimentos perceptíveis, no caso de hemorrhagia, estes tornam-se desordenados, enfraquecidos e afinal cessam completamente.

Os movimentos cardiacos vão diminuindo de timbre até se extinguirem.

Quando as hemorrhagias internas se appresentam, durante o trabalho do parto, nota-se muitas vezes enfraquecimento e mesmo cessação das contracções uterinas, e outras vezes uma sensação obscura e fluctuação.

CAPITULO V

Diagnostic

Parece, à primeira vista, que o diagnostico das hemorrhagias é cousa summamente facil, entretanto não poucas vezes elle offerece serios embarços.

Nos tres primeiros mezes da prenhez, algumas mulheres appresentam, nas épocas correspondentes á menstruação, um corrimento sanguineo que alguns autores tem considerado como a continuação das regras, mas algumas vezes este corrimento pode constituir uma verdadeira hemorrhagia puerperal, principalmente quando for muito abundante.

N'estes casos, o erro só póde ter lugar até o fim do terceiro

mez, porque é só até esta epoca que, geralmente, a menstruação costuma a persistir.

Apesar das observações apresentadas, por quasi todos os autores, de persistencia do corrimento menstrual até o fim do terceiro mez da prenhez, devemos, contudo, desconfiar de qualquer hemorragia, principalmente quando esta fór algum tanto abundante e appresentar-se fóra das epocas da menstruação.

Depois dos tres primeiros mezes da prenhez, podemos, na maioria dos casos, affirmar que as hemorragias são puerperaes, porque depois do terceiro mez, a persistencia das regras é cousa rarissima.

Nos tres ultimos mezes da prenhez, o diagnostico das hemorragias puerperaes é geralmente facil e á proporção que ella se adianta vai se tornando cada vez mais facil, de sorte que toda hemorragia que se appresenta nos tres ultimos mezes acompanhada mais ou menos do cortejo de symptomas já mencionados, podemos dizer que é puerperal.

O medico não deve contentar-se somente com o dignostico da hemorragia, elle deve tambem indagar quaes as causas que lhe deram origem; porque muitas vezes o prognostico e o tratamento variam segundo estas.

Todas as hemorragias que se appresentam nos tres ultimos mezes ou durante o trabalho, são, geralmente, devidas á inserção da placenta no segmento inferior do utero; e para podermos chegar ao conhecimento d'este accidente, temos os signaes racionaes, que resultam do modo de desenvolvimento do accidente e das circumstancias que o acompanham, e tambem os signaes sensiveis, que nos são ministrados pelo tacto.

Perda externa

SIGNAES RACIONAES :

1.º A hemorragia apresenta-se, geralmente, depois do oitavo mez e durante o trabalho do parto.

2.º Apresenta-se sem prodornos nem causa alguma apreciavel, e muitas vezes durante o somno.

3.º A principio pouco abundante e pouco duradoura, mas re-produz-se facilmente pouco tempo depois, e à cada repetição torna-se mais abundante e mais duradoura.

4.º Quando o trabalho já tem começado e as membranas estão ainda intactas, a perda augmenta durante as contracções, e diminue no intervallo destas.

O contrario tem logar quando a placenta insere-se em outro qualquer ponto do utero, porque na occasião das contracções uterinas os vasos se obliteram, quer pela retracção do tecido do utero, quer pela compressão que sobre elle exercem as partes contidas em sua cavidade.

Quando a placenta insere-se sobre o collo do utero este dilata-se por occasião das dôres, d'onde resulta a destruição das adherencias vasculares que o unem á placenta, e portanto da-se augmento da hemorragia.

Este signal é muito valioso antes da ruptura das membranas porque depois do escoamento do liquido amniotico, a cabeça do fêto vem implantar-se, durante as contracções, sobre o orificio do collo e sobre elle offerece uma compressão capaz de obstar á sahida do sangue.

SIGNAES SENSIVEIS :

1.º Pelo tocar vaginal reconhece-se que a bolsa das aguas não se fórma, porque a presença da placenta no segmento inferior do

utero impede que o segmento inferior do ovulo se insinue no collo e fique ao alcance do dedo.

2.º O collo do utero é mais espesso, mais esponjoso e molle, por que a placenta, inserindo-se n'esta parte, n'ella determina maior affluxo de liquidos,

3.º O dedo explorador póde tambem reconhecer a presença da placenta e distinguil-a por meio de seus caracteres physicos de um coagulo ou de outro qualquer corpo.

4.º Nos casos de derramamento entre a placenta e a membrana chorion, ainda o tacto nos póde auxiliar no diagnostico, dando-nos a perceber a ausencia da placenta sobre o collo e dos caracteres que este appresenta quando a placenta sobre elle se insere.

Perda interna

SIGNAES RACIONAES: Os symptomas geraes podem, quando a perda é abundante, levar-nos ao diagnostico da hemorrhagia, mas para isto é preciso procedermos com alguma cautela; porque alguns d'estes symptomas podem ter outra origem; entretanto podemos dizer que —a hemorrhagia interna costuma trazer consigo um tal estado de desfallecimento, de pallidez, de alteração da physionomia e uma agonia, que não se encontra em outros casos.

SIGNAES SENSIVEIS: O desenvolvimento rapido do ventre acompanhado de symptomas geraes é um signal de muito valor: porque só a hydro-amnios e a tympanite o podem produzir, porém no primeiro caso nota-se ausencia dos symptomas geraes, e além d'isto o desenvolvimento do ventre se faz com muita lentidão; e no segundo nota-se a sonoridade do ventre, caracteres que não se notam nos casos de hemorrhagia. Por conseguinte os symptomas

geraes e o desenvolvimento rapido do ventre são dous signaes caracteristicos de perda interna.

Segndo alguns autores, a cessação das dôres e das contracções uterinas, acompanhada de outros signaes já mencionados, é um phenomeno muito significativo ; convem porem notar que tem havido casôs em que apesar de hemorragias gravissimas, nenhuma modificação se observou no character das dôres, e portanto não devemos confiar absolutamente n'este signal.

CAPITULO VI

Prognostico

Em these geral as hemorragias puerperaes constituem accidentes serios ; em casos, porem, de plethora alguns autores querem que as hemorragias, longe de serem prejudiciaes, tenham, pelo contrario, um effeito salutar. Em theoria isto comprehende-se facilmente, porem na pratica, quando uma hemorragia estiver imminente julgamos mais prudente o emprego de uma sangria do que contar com effeitos beneficos de uma hemorragia, cuja abundancia e duração nem sempre poderemos regular á nossa vontade.

Os perigos das hemorragias dependem de uma multidão de circumstancias e variam segundo as causas, abundancia do corrimento, idade, força, constituição e temperamento da mulher e tam-bem podem depender da maior ou menor habilidade da pessoa chamada para prestar os soccorros da arte.

As hemorragias que sobrevem durante os seis primeiros mezes

da prenhez, raras vezes compromettem a vida da mulher, outro tanto, porem, não podemos dizer á respeito do feto ; porque quasi sempre essas hemorragias trazem consigo o aborto, e são tanto mais graves quanto mais abundantes e repetidas ; mais graves em uma mulher fraca e doente, do que em uma forte e vigorosa.

Nos trez ultimos mezes o prognostico das hemorragias é tão grave para a mãe com para o feto.

Estas hemorragias são quasi sempre produzidas pela inserção da placenta no segmento inferior do utero, reproduzem-se frequentemente e estas perdas successivos acabam por esgotar a mãe.

O trabalho, n'estes casos, é extramamente lento o que concorre poderosamente para o enfraquecimento da mãe e predisposição á inercia do utero e más posições.

Estas hemorragias são ainda mais graves para o feto ; porque á cada perda corresponde um novo descollamento, e o feto recebendo, por isso mesmo, menos sangue, a sua alimentação vai se tornando cada vez mais insufficiente, do sorte que quando a placenta se descolla totalmente, elle morre.

Quanto menos adiantado estiver o trabalho do parto, tanto mais graves serão estas hemorragias, porque sendo o parto o melhor meio de as fazer cessar, quanto mais este demorar-se tanto mais ellas durarão.

As mais terriveis de todas as hemorragias são as que acompanham ou succedem ao delivramento; são justamente chamadas fulminantes, porque em poucos minutos ellas podem comprometter a vida da mãe. Estas hemorragias são graves por sua abundancia ao passo que aquellas que succedem ao aborto o são por sua persistencia.

Relatativamente ao feto, o prognostico das hemorragias que

acompanham o trabalho é também muito grave ; porque sendo ellas muito abundantes elle não poderá viver por muito tempo.

Não menos grave é o prognostico das hemorragias internas, porque muitas vezes ellas passam despercebidas por muito tempo, de sorte que quando queremos intervir já a vida da mãe está compromettida, assim como a do feto.

CAPITULO VII

Tratamento

O tratamento das hemorragias puerperaes é, sem duvida alguma, o ponto mais importante e de mais interesse pratico, e portanto o mais digno de fixar a nossa attenção.

O tratamento póde ser prophylatico ou curativo. O primeiro consiste em prevenir a acção das causas predisponentes e por consequente deve variar segundo a natureza d'estas.

O segundo consiste no emprego dos meios tendentes á sustar as hemorragias.

Os meios de que podemos lançar mão são muito numerosos, mas nem por isso podemos empregal-os indistinctamente, porque cada um tem sua acção especial, que o pratico deve ter bem em vista para não se expôr a commetter erros que podem ser prejudiciaes.

Os meios podem ser geraes ou especiaes:

Meio geraes.—Os meios geraes consistem no affastamento de toda e qualquer bulha ou outra qualquer causa que possa encommodar o espirito da parturiente como sejam : contrariedades,

pezares, afflições etc. conserval-a deitada, tendo a bacia um pouco mais elevada que o resto do corpo, sobre um colxão algum tanto duro, e em um aposento bastante espaçoso e arejado; desembaraçar-lhe o ventre, por meio de clysteres e laxantes brandos, e a bexiga ainda que para esse fim seja necessario empregar-se o catheterismo.

A doente deve fazer uso de bebidas algum tanto aciduladas, as quaes devem ser tomadas frias.

Meios especiaes.— Estes meios applicam-se ás hemorrhagias graves ou leves, por conseguinte variam, segundo ellas se appresentam antes ou durante o trabalho do parto e depois d'este.

HEMORRHAGIAS DOS SEIS PRIMEIROS MEZES. Trez casos podem se appresentar n'este periodo da gestação :

- 1.º Trata-se de um aborto imminente e que se julga poder obstar.
- 2.º Trata-se de um aborto imminente e que não pôde ser obstado.
- 3.º Não se sabe si se trata de um aborto e si elle terá ou não lugar.

Primeiro caso. Enquanto tivermos certeza de que o feto está vivo, enquanto as membranas estiverem intactas, é possível que o aborto não tenha lugar.

D'ahi resultam tres indicações : sustar a hemorrhagia, suspender as contracções e oppôr-se á causa do aborto.

Para sustar a hemorrhagia temos, além dos meios geraes, os refrigerantes e o tamponamento, dos quaes fallaremos mais detahadamente quando tratarmos das hemorrhagias dos tres ultimos mezes.

Segundo caso. O aborto é certo, não pode ser obstado, e o feto morre. N'este caso cumpre empregar todos os meios para sustar a hemorrhagia e não impedir o aborto. Pratica-se o tamponamento que faz parar a perda e facilita as contracções.

Terceiro caso. A mulher perde sangue, tem colicas uterinas, não se sabe se isto é devido ao aborto.

N'este caso deve-se operar, como si se quizesse impedir o aborto.

Hemorragias leves durante os tres ultimos mezes.—De ordinario os meios geraes são sufficientes contra estas hemorragias ; entretanto si a mulher for de um temperamento plethorico bastante pronunciado, será conveniente, alem dos meios geraes o emprego de uma pequena sangria. Convem porem notar que, mesmo nestes casos, deve-se proceder com a maior prudencia possivel e não lançar mão deste meio senão em casos muito es-peciaes.

Quando a sangria não for possivel, ou quando os meios gegeraes falharem, podemos recorrer ás preparações opiaceas interna e externamente, cuja efficacia é attestada por quasi todos os auctores.

O laudano administrado em clysteres é altamente preconisado pelo illustre parteiro Dr. Saboia, principalmente quando a hemorragia se achar ligada à influencia de uma irritação ou super-excitação uterinas, sem symptomas de plethora geral.

Si a hemorragia zomba d'estes meios, o mesmo auctor acima citado aconselha uma bebida composta de agua rosada, ergotina, nitro e xarope de ratanhia, de cujo emprego elle tem collido resultados satisfatorios.

Depois de cessada a hemorragia, a mulher deve ao menos por alguns dias, guardar repouso, evitando os passeios de carro ou de caminho de ferro, e tambem fazer uso de uma alimentação branda, afim de evitar as recahidas.

Hemorrhagia grave durante os tres ultimos mezes.—Quanto mais grave fôr a hemorrhagia, tanto mais energicos deverão ser os meios a empregar.

Nestes casos a sangria deve ser completamente banida, porque toda e qualquer perda sanguinea, por mais insignificante que seja, pode apressar a morte da doente ou lançal-a em um tal estado de enfraquecimento que o seu restabelecimento se torne muito difficil.

Quando os meios geraes, e outros já mencionados no caso precedente, falharem, podemos lançar mão de compressas molhadas em um liquido bastante frio e applical-as ás partes superiores das coxas e á vulva.

Si for no verão e fizer muito calor será conveniente borrifar com agua fria as pernas, os braços e o tronco, ou, como fez Gendrin, administrar um clyster laudanizado na temperatura d'agua gelada.

Convém, porém, notar que a acção do frio não deve ser empregada sem uma certa cautela, porque se fôr muito prolongada, quando uma abundante hemorrhagia já tiver enfraquecido muito a doente, devemos receiar uma prostração tal, que possa prejudicar muito o seu restabelecimento.

N'este caso, si a hemorrhagia continúa e a prostração augmenta, devemos empregar os revulsivos.

Boudelocque diz ter visto um maniluvio suspender iustantaneamente uma abundante hemorrhagia. Velpeau aconselha um sinapismo na parte superior do dorso, meio por elle empregado algumas vezes com bons resultados; porém este mesmo autor acrescenta, que este meio por si só não póde merecer confiança, mas que, como um poderoso auxiliar, não deve ser despresado.

Alguns auctores, segundo o preceito de Hypocrates, aconse-

llam o emprego de ventosas na parte superior e inferior das mamas; contra esta pratica protesta Caseaux e muitos outros ; porque a sympathia que existe entre as mamas e o utero pode por tal fórma excital-o que a hemorrhagia se torne mais abundante.

Se os meios empregados não bastarem para fazer parar a hemorrhagia, convém administrar o centeio espigado, duas grammas em 3 dóses de 10 em 10 minutos.

O centeio espigado não provoca contracções uterinas, como querem alguns autores, ao menos ainda ninguém o provou como diz Dubois, e ainda mesmo que elle tivesse essa virtude, não haveria razão bastante para excluil-o ; porque devemos lembrar-nos que combatemos um accidente, que em poucos minutos póde comprometter a vida da mãe e do feto, e que o unico recurso que então nos resta é o tamponamento, o qual ainda mais que o centeio espigado expõe ao parto prematuro.

Si apesar d'estes meios a hemorrhagia continúa, ainda nos restam o tamponamento e a provocação do parto, rompendo as membranas.

O tamponamento tem sido objecto de sérias discussões entre diversos autores, nós, porém, não entraremos n'esta questão, mas não podemos deixar de dizer que este meio não deve ser abandonado mesmo apesar dos inconvenientes que algunos vezes elle apresenta.

O illustrado professor Dr. Saboia, fallando do tomponamento vaginal, exprime-se d'este modo : « E' este um dos meios mais poderosos que conhecemos contra as hemorrhagias graves ; mas com alguma probabilidade, será sempre um meio inefficaz até capaz de fazer perecer a mulher, si não fôr applicado de um modo regular. » Caseaux exprime-se do modo seguinte : « Malgré ces inconvenients, le tamponement est apres tout un moyen q'on

aurait tort de bapir de la pratique. * Como este meio apresenta alguns inconvenientes, só devemos lançar mão d'elle quando a hemorrhagia fôr grave, e tiver resistido á todos os outros meios já indicados.

Quando a expulsão do fêto fôr inevitavel, ou quando o collo se achar sofficientemente dilatado, devemos abster-nos d'este meio, sobretudo quando n'estas condições encontrarmos a placenta inserida sobre o collo do utero.

Quando pelo contrario, o collo ainda não estiver bastante dilatado, afim de permittir a perfuração das membranas e a terminação do parto, o unico recurso de que podemos lançar mão é o tamponamento.

Quando a hemorrhagia depende da inserção viciosa da placenta não ha inconveniente algum no emprego do tamponamento, até mesmo este meio é muito util ; porque o sangue ficando retido fórma um coagulo capaz de suspender a hemorrhagia.

Quando o tamponamento for impossivel, ou quando elle e os meios já indicados não forem sufficientes, devemos perfurar as membranas e appressar a terminação do parto, segundo o methodo de Puzos, que consiste em excitar por meio dos dedos o collo do utero até provocar contracções e depois romper as membranas, levantar a cabeça do fêto afim de facilitar o corrimento do liquido, e fazer com que o utero expulse o seu conteúdo.

O methodo de Puzos tem sido empregado por muitos parteiros, mesmo nos casos de inserção da placenta no segmento inferior do collo do utero, porém outros como Gardien dão preferencia, n'estes casos, ao tamponamento.

O professor P. Dubois quer que se perfure as membranas mesmo quando a placenta corresponder por um de seus bordos ao orificio, e sobretudo quando ella se inserir em um ponto visinho do orificio ;

porque, diz elle, n'estes casos a cabeça do feto applicando-se sobre a parte descollada da placenta, póde exercer sobre esta uma compressão capaz de suspender a hemorragia.

Gendrin, fazendo do methodo de Puzos nma applicação mai extensa, aconselha o seu emprego mesmo nos casos em que o centro da placenta corresponda ao centro do orificio do collo, praticando-se uma punção atravez da placenta.

O Dr. Saboia diz que, nos casos de inserção viciosa da placenta, não se deve praticar a perfuração das membranas, senão quando o trabalho já tiver começado ou quando o tamponamento se tornar impossivel ou infructifero.

Quando o methodo de Puzos não der resultado, devemos recorrer ao de Louise Bourgeois, que consiste em introduzir, com muito cuidado a mão no utero e fazer immediatamente a extracção do feto. Estas manobras devem ser feitas com a maior lentidão possivel, e nos casos em que o collo offereça uma grande resistencia convirá praticar-se algumas incisões, as quaes facilitarão a introdução da mão e dos dedos do parteiro.

O parto forçado deve ser reservado sómente para estes casos graves em que o tamponamento e a ruptura das membranas não dão resultados, e quando a evacuação do utero for o unico recurso para salvar a vida da mulher. A indicação d'este meio se apresenta naturalmente, quando a perda fór interna, mas antes de o pormos em pratica, devemos recorrer á perfuração das membranas, á compressão do globo uterino, através das paredes do ventre, e á todos os outros meios capazes de accelerar as contracções uterinas. Nestes casos, quando o collo já estiver dilatado ou for dilatavel, devemos preferir a versão do feto ou o forceps; não devemos pensar no parto forçado, senão quando este fór o unico recurso de que pudermos lançar mão.

Hemorragia leve durante o parto.—Os meios a empregar, si a hemorragia apresenta-se durante o trabalho e é moderada, variam segundo o estado do collo do utero.

Quando o orificio do collo do utero não estiver dilatado, nem for dilatavel, estando as membranas ainda intactas ou não, devemos prescrever os meios geraes, e uma pequena sangria si a mulher for de um temperamento plethorico.

Quando o orificio do collo do utero estiver dilatado e as membranas intactas empregaremos ainda os meios geraes, e esperaremos a ruptura das membranas, ou as romperemos, conforme a indicação; e si as contracções não forem bastante energicas, prescreveremos um pouco de centeio espigado.

Quando o orificio do collo do utero estiver completamente dilatado e as membranas já rompidas, deveremos esperar a terminação do parto só pelos esforços da natureza, si a apresentação do feto for favoravel, administraremos um pouco de centeio espigado como no caso precedente.

Hemorragia grave durante o parto.—O tratamento d'esta hemorragia póde soffrer algumas modificações, segundo o estado do collo do utero.

Si o orificio do collo do utero não estiver ainda dilatado, nem dilatavel e as membranas intactas, a posição horisontal, as bebidas aciduladas, a evacuação do recto e da bexiga serão sufficientes; no caso de insuccesso, e si as dôres forem fracas e espaçadas, empregaremos o centeio espigado e praticaremos a perfuração das membranas ou o tamponamento.

Si as membranas não estiverem intactas, e si os meios já indicados não bastarem, faremos a compressão do utero e praticaremos o parto forçado.

O tamponamento, n'este ultimo caso, exige muita reserva, porque, segundo a opinião de P. Dubois e de Pajot, quando a vagina se acha obturada, o sangue póde se acumular na cavidade do utero a ponto de matar a mulher, sem que uma só gota d'este liquido se mostre no exterior.

Quando a hemorrhagia for devida á inserção viciosa da placenta, ainda empregaremos os mesmos meios, e como, n'estes casos, a hemorrhagia raras vezes póde se tornar interna, empregaremos o tamponamentô; se este meio for improficuo e a vida da mulher estiver seriamente compromettida, praticaremos o parto forçado.

O mesmo faremos, com maior razão nos casos em que o orificio do collo do utero já estiver dilatado; porém si a hemorrhagia não for devida a inserção viciosa da placenta, deveremos romper as membranas e esperar a expulsão do feto, e si esta não tiver lugar, recorreremos á versão ou ao forceps.

O professor Simpson, attendendo á gravidade do parto forçado, em certos casos de hemorrhagias graves por inserção viciosa da placenta, aconselha o descollamento e extracção d'esta. Este processo soffreo á principio serias objecções, que obrigaram Simpson a restringil-o ás condições seguintes: 1.º Quando a hemorrhagia resiste a todos os meios e em particular ao escoamento das aguas; 2.º quando a pouca dilatação ou desenvolvimento do collo, o estreitamento da bacia, tornam a versão ou outro qualquer meio artificial perigoso ou impossivel. 3.º quando a morte ou não viabilidade do feto impõe-nos o dever de vellar sómente pela salvação da mãe.

Devemos notar, acrescenta Simpson, que nos casos de descollamentos ou extracção da placenta, a extracção do feto deve ser praticada immediatamente, a menos que a hemorrhagia não se suspenda, como geralmente acontece. Mesmo com esta reserva, diz Caseaux, não podemos approvar o conselho dado por Simpson.

Pensamos com effeito, que si, depois da evacuação das aguas, a perda persiste, e si a não dilatabilidade do collo não permite a introdução da mão, o tamponamento ainda deixa algumas probabilidades á favor da mãe e do feto, tendo-se o cuidado de comprimir o ventre para impedir a formação de uma hemorhagia interna; pensamos ainda que quando um obstaculo dependente do collo, das partes molles ou da bacia, se oppõe á terminação do trabalho, o tampão póde ser empregado com vantagem até que a dilatação do collo torne possivel a intervenção da arte; porque não vemos em que, nestas condições, a extracção da placenta torne mais facil a extracção do feto, que Simpson recommenda praticar immediatamente depois; uma vez que os mesmos obstaculos existem tanto antes como depois.

Portanto, sómente nos casos de morte ou não viabilidade do feto é que, para poupar á mãe as dores do tamponamento, se poderá praticar o descollamento e extracção da placenta, si a hemorhagia fôr grave.

**Tratamento das hemorrhagias que sobre-
vem depois do parto.**—A hemorhagia é um dos accidentes mais terriveis que podem complicar o delivramento, e, nestes casos, é quasi sempre devida á inercia do utero; por conseguinte o tratamento deve ser dirigido especialmente contra este estado morbido.

O tratamento destas hemorrhagias póde ser prophylatico ou curativo.

O tratamento prophylatico consiste no emprego de sangrias, se a mulher é de temperamento plethorico, e na excitação á contractilidade do utero ao terminar o trabalho, caso tenhamos a inercia; e para este fim empregaremos meios proprios como: fricções sobre o ventre, applicações de compressas embebidas de algum liquido frio e administração do centeio espigado.

Si a mulher fôr lymphatica, grande numero de praticos re-commendam que se evite, o mais que fôr possivel, uma terminação demasiadamente rapida do trabalho, assim como tambem recom-mendam que, pelo contrario, se accelere um trabalho demasiada-mente longo e penoso, ajudando a natureza antes que o utero caia em inercia.

O tratamento curativo consiste no emprego de meios proprios para combater a inercia do utero. Estes meios consistem em exci-tações directas sobre o collo e corpo do utero, etc.

Si a placenta já tiver sido expellida e os coagulos accumulados na cavidade do utero impedirem a retracção deste orgão, devemos extrahil-os, e depois procurar estimulal-o, por meio de titillações sobre o collo e fricções sobre o ventre.

Se estes meios forem improficuos, faremos applicações de com-pressas frias sobre o hypogastro, vulva, coxas, e injecções frias na vagina.

Nos casos graves costumam introduzir no utero um limão des-cascado e espremer-o, ou uma esponja embebida de vinagre e dei-xal-a por um certo tempo, tendo o cuidado de prendel-a por meio de um cordão para retiral-a quando fôr necessario.

Podemos tambem introduzir no utero um pouco de gelo, mas este tratamento não deve ser muito prolongado, por causa do estado adynamico a que elle póde dar logar.

Si estes meios não bastarem, podemos ainda lançar mão da compressão da aorta, do tamponamento e do canteio espigado.

Quando a hemorrhagia sobrevem antes do delivramento, a pla-centa póde se achar em parte ou totalmente descollada.

No primeiro caso devemos empregar os meios já conhecidos para despertar as contracções, acabar de descollal-a, e depois ex-trahil-a.

No segundo caso devemos primeiro procurar extrahil-a, e depois despertar a contractilidade uterina.

Si se der uma hemorrhagia secundaria, devida a inercia do utero, deverá ella ser combatida por meio do canteio espigado, e pela compressão permanente sobre o fundo do utero, para o que podemos fazer uso de compressas mantidas por um cinto.

Si a hemorrhagia fôr devida á retenção na cavidade uterina de restos das membranas ou de uma porção da placenta, basta a extracção destes corpos extranhos, e os meios ordinarios para fazer cessar a hemorrhagia.

Finalmente, si a hemorrhagia fôr devida á uma alteração do sangue, aconselhamos uma alimentação analeptica, os tonicos ferruginosos, e combater o corrimento por meio de injeccões adstringentes ou por meio de applicações directas de algodão embebido de solução normal de perchlorureto de ferro.

PROPOSIÇÕES

Secção accessoria

Da asphyxia por submersão

CADEIRA DE MEDECINA LEGAL.

I

A asphyxia por submersão se dá quando um individuo conserva seus órgãos externos da respiração dentro de qualquer liquido, de modo que fique impedida a passagem do ar para os pulmões.

II

Qualquer quantidade de liquido desde o Oceano até o contido nos pequenos vasos dos aposentos pode ser theatro de submersão.

III

A primeira questão a resolver-se, em caso de submersão, é saber si o individuo estava morto ou vivo, antes de ser encontrado o liquido.

IV

Os dados fornecidos pela autopsia de individuos submersos podem ser positivos sómente antes da putrefacção.

V

O cadaver encontrado em grande massa liquida não traz signal infallivel de vida ou morte anterior á submersão; porem pode trazer muitos signaes, cuja reunião nos induz muitas vezes á certesa.

VI

O aspecto da pelle, semelhante a de galinha (chair de poule), as excoriações dos dedos, o limo e as areias nas unhas são signaes externos que pódem indicar vida anterior á submersão.

VII

A espuma encontrada na trachéa e bronchios dos cadaveres de submersos é signal mais valioso de vida anterior á submersão.

VIII

Para Casper o augmento de volume dos pulmões é signal tão valioso da asphyxia por submersão, que este autor o considera pathognomônico.

IX

A existência de liquido no estomago do cadaver é signal presumível de asphyxia por submersão; sendo porem o liquido encontrado no estomago da mesma natureza d'aquelle em que se encontra o cadaver, este signal adquire muito maior importancia.

X

Os signaes de hyperemia do cerebro e dos órgãos abdominaes tem valor muito relativo.

XI

Reconhecida a asphyxia por submersão deve-se indagar, si ella se deu por accidente, ou com o fim de suicidio ou de homicidio.

XII

Deve-se procurar determinar o tempo que o cadaver esteve no liquido, os signaes que levam o perito a esse resultado são diversos e de fraco valor.

XIII

O exame medico legal da asphyxia por submersão no recém-nascido é ainda mais difficil.

XIV

Esta submersão se faz commuemente em pequenas massas de liquido.

PROPOSIÇÕES

Secção cirurgica

Operações reclamadas pelas collecções de líquidos no thorax

CADEIRA DE MEDICINA OPERATORIA

I

A thoracentese é uma operação que tem por fim evacuar os líquidos ou gases contidos nas cavidades pleuríticas; ella comprehende dous processos principaes, a punção e a incisão.

II

Qualquer que seja o liquido derramado na cavidade pleuritica, a thoracentese é indicada quando symptomas de asphyxia ameaçam a vida do doente (operação de necessidade).

III

A thoracentese póde ser indicada sem que haja phenomenos de asphyxia, e n'este caso é chamada operação de utilidade.

IV

Nos casos de pleuriz com derramamento seroso deve ser geralmente praticada depois da sedação dos phenomenos febris.

V

A febre da reacção não é contra indicação absoluta da thoracentese ; nos casos de asphyxia imminente a operação é o unico meio de salvar o doente.

VI

No hydrothorax symptomatico é geralmente um meio palliativo que allivia o doente.

VII

Nos derramamentos sanguineos traumaticos, a thoracentese é

raras vezes indicada, porque a collecção sanguinea é geralmente um meio hemostatico.

VIII

Nos derramamentos purulentos pode-se praticar a operação do empyema propriamente dito ou thoracentese por aspiração, empregando-se, n'este caso, injeções deterrentas.

IX

As lavagens e injeções deterrentas da pleura devem ser prescriptas no tratamento dos derramamentos purulentos.

X

A incisão do thorax deve ser praticada em casos muito especiaes.

XI

De todos osapparelhos aspiradores, os melhores são os de Potain e Castiaux, modificações do de Dieulafoy.

XII

O uso das cânulas de demora tem seus inconvenientes.

XIII

A utilidade do drainage, aconselhado por Chussaignac, nos derramamentos purulentos, ainda não está bem provada.

XIV

O siphão de Potain é util, porem é inferior aos apparelhos aspiradores.

XV

A syncope é um accidente que póde se dar no thoracentese, porem não é commum.

PROPOSIÇÕES

Secção medica

Hypoemia intertropical

CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

I

A hypoemia intertropical, tambem chamada *mal d'estomac*, *malacia dos negros*, *chloro-anemia*, *cachexia africana*, *geophagia*, *opilação* é uma molestia propria dos climas quentes e humidos.

II

Para que esta molestia se desenvolva endemicamente em um lugar são precisas certas condições climatericas proprias da zona torrida, e é por esta razão que ella foi desconhecida na Europa.

III

A opilação não respeita idade, raça, sexo, desde que as suas causas actuam com permanencia sobre o organismo.

IV

As causas principaes são ; o ar quente e humido, a inconstancia da temperatura ambiente, a alimentação insufficiente e as suppressões da perspiração tegumentaria.

V

A pallidez, a indolencia, sonolencia e dispepsia abrem a scena do quadro symptomatologico da hypoemia intertropical.

VI

A opilação é uma molestia de marcha lenta e duração variavel.

VII

O seu diagnostico é algumas vezes difficil.

VIII

A opilação é uma molestia distincta da cachexia paludosa e independente do miasma paludoso.

IX

A endemia da opilação em lugares, onde é desconhecida a febre intermittente, a inefficacia do sulphato de quinina provam a sua independencia do miasma paludoso.

X

Ha grande probabilidade de cura, si o doente no começo da molestia trata-se, e foge do clima em que vive.

XI.

Sem o tratamento hygienico é impossivel a cura.

XII

Os ferruginosos são a base do tratamento pharmaceutico da hypoemia intertropical.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Gravidis capitis dolores, cum sopore et gravitate, mala sunt. Fortasses autem his etiam convulsium quid pati contingit.

(Sect. 3^a Aph. 11).

II

Mulieri menstrua si velis cohibere cucurbitam quam maximam ad mamas appone.

(Sect. 5^a Aph. 50).

III

Quæ in utero gerunt harum os uteri clausum est.

(Sect. 5^a Aph. 51).

IV

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum.

(Sect. 5^a Aph. 56).

V

Mensibus copiosioribus prodeuntibus morbi contingunt, non prodeuntibus ab utero fiunt morbi.

(Sect. 5^a Aph. 57).

VI

Si mulieri in utero gerenti purgationes prodeant, foetum sanum impossibile.

(Sect. 5^a Aph. 60).

VII

Mulieri in utero gerenti, tenesmus superveniens, abortire facit.

(Sect. 7^a Aph. 27).

BIBLIOTHECA ZITZENDORF

Esta these está conforme os estatutos.—Dr. Caetano de Almeida.—Dr. João Damasceno Peçanha da Silva.—Dr. Kossuth Vinelli.

Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 1875.