

DISSERTAÇÃO.

SECÇÃO CIRURGICA — Phlegmatia alba dolens — Sua
natureza.

PROPOSIÇÕES.

SECÇÃO ACCESSORIA — Do envenenamento
pelo phosphoro.

SECÇÃO CIRURGICA — Transfusão.

SECÇÃO MEDICA — Do jaborandy; sua acção
physiologica e therapeutica.

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO
EM 20 DE SETEMBRO

e perante ella sustentada a 12 de Dezembro de 1878

POR

ANTONIO MOREIRA BASTOS

Doutor em Medicina pela mesma Faculdade
Natural de S. João d'El-Rey (Minas Geraes)

FILHO LEGITIMO DE

ANTONIO JOSÉ DIAS BASTOS

E

D. FRANCISCA DE ASSIS MOREIRA BASTOS

RIO DE JANEIRO

Typographia de G. Leuzinger & Filhos, Ouvidor 31

1878

V.8/224v

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR — *Conselheiro Dr. Visconde de Santa Izabel*
VICE-DIRECTOR — *Conselheiro Dr. Barão de Theresopolis*
SECRETARIO — *Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes*

LENTES CATHEDRATICOS

Doutores:

Primeiro anno

Francisco José do Canto e Mello Castro Mascarenhas (1.^a Cad.) Physica em geral, e particularmente em suas applicações á medicina.
Conselheiro, Manoel Maria de Moraes e Valle..... (2.^a Cad.) Chimica e Mineralogia.
Luiz Pientznauer..... (3.^a Cad.) Anatomia descriptiva.

Segundo anno

Joaquim Monteiro Caminhoá..... (1.^a Cad.) Botanica e Zoologia.
Domingos José Freire Junior..... (2.^a Cad.) Chimica organica.
José Joaquim da Silva..... (3.^a Cad.) Physiologia.
Luiz Pientznauer..... (4.^a Cad.) Anatomia descriptiva.

Terceiro anno

José Joaquim da Silva..... (1.^a Cad.) Physiologia.
Presidente Conselheiro, Barão de Maceió..... (2.^a Cad.) Anatomia geral e pathologica.
João José da Silva..... (3.^a Cad.) Pathologia geral.
Vicente Candido Figueira de Saboya..... (4.^a Cad.) Clinica externa.

Quarto anno

Antonio Ferreira França..... (1.^a Cad.) Pathologia externa.
João Damasceno Peçanha da Silva..... (2.^a Cad.) Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Junior..... (3.^a Cad.) Partos, molestias das mulheres peçadas e paridas e de recém-nascidos.
Vicente Candido Figueira de Saboya..... (4.^a Cad.) Clinica externa.

Quinto anno

João Damasceno Peçanha da Silva..... (1.^a Cad.) Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence..... (2.^a Cad.) Anatomia topographica, medicina operatoria e apparatus.
Albino Rodrigues de Alvarenga..... (3.^a Cad.) Materia medica e therapeutica.
João Vicente Torres Homem..... (4.^a Cad.) Clinica interna.

Sexto anno

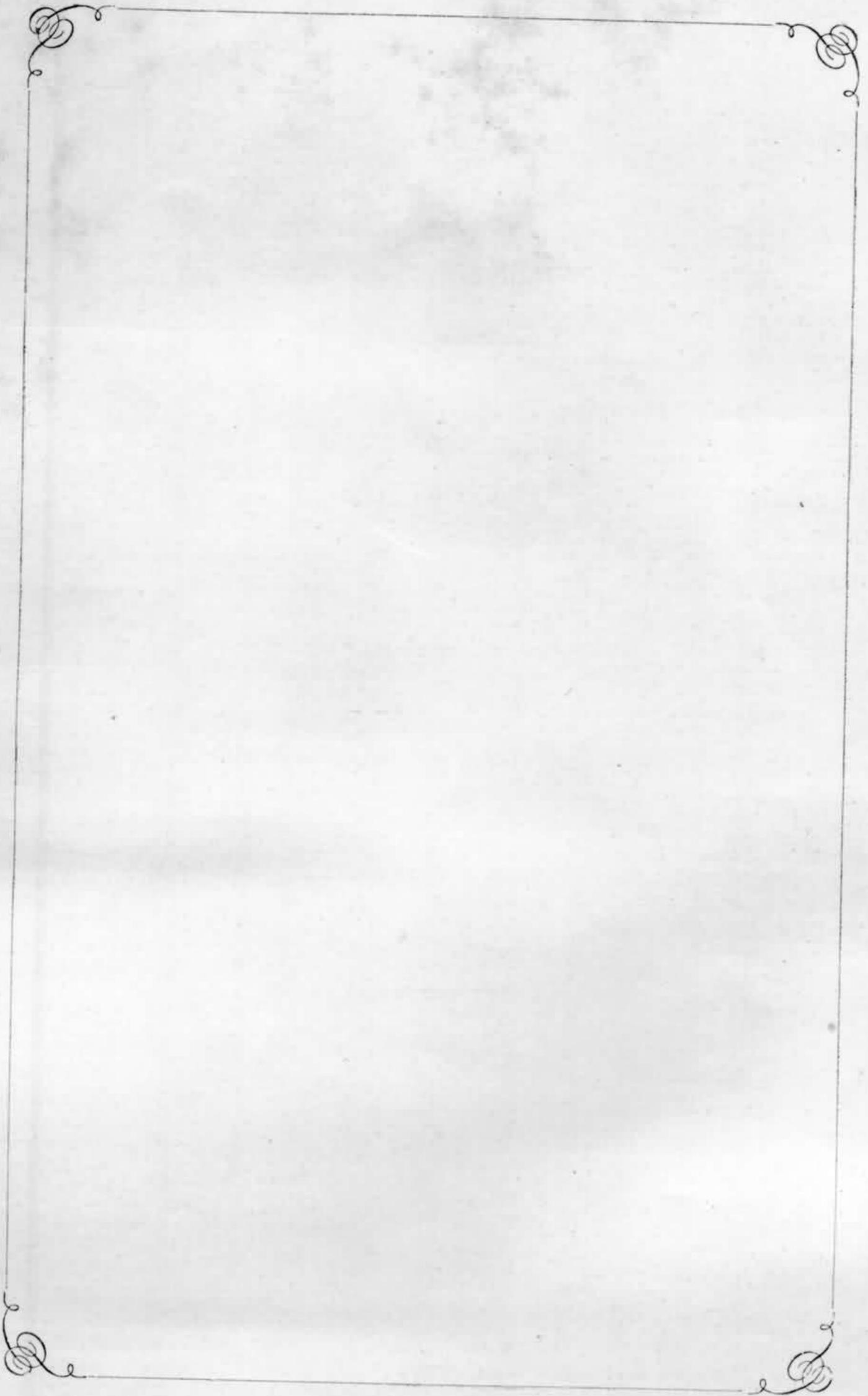
Antonio Corrêa de Souza Costa..... (1.^a Cad.) Hygiene e Historia da Medicina.
Agostinho José de Souza Lima..... (2.^a Cad.) Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos..... (3.^a Cad.) Pharmacia.
João Vicente Torres Homem..... (4.^a Cad.) Clinica interna.

LENTES SUBSTITUTOS

Benjamim Franklin Ramiz Galvão.....	}	Secção de Sciencias Accessorias.
João Joaquim Pizarro.....		
João Martins Teixeira.....		
Augusto Ferreira dos Santos.....		
Claudio Velho da Motta Maia.....	}	Secção de Sciencias Cirurgicas.
Examinador José Pereira Guimarães.....		
Pedro Affonso de Carvalho Franco.....		
Examinador Antonio Caetano de Almeida.....	}	Secção de Sciencias Medicas.
João Baptista Kossuth Vinelli.....		
Nuno Ferreira de Andrade.....		
.....		

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

DILECTO CUIQUE PARENTI OMNIBUSQUE
AMICIS



DISSERTAÇÃO.

Phlegmatia alba dolens — sua natureza.

Il est des maladies qui réclament une étude minutieuse, parce que le doute persiste sur la nature de l'affection, malgré les fréquentes occasions que l'on a de les observer. L'œdème douloureux est du nombre de ces maladies où la nature et l'étiologie sont diversement interprétées.

Trousseau. — *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, Paris.*

A definição da *phlegmatia alba dolens* apresenta grandes dificuldades. Ainda hoje os pathologistas achando-se em desacordo sobre muitos pontos de sua historia, interpretam diversamente sua natureza. Assim pois na impossibilidade de apresentar uma definição completa diremos com Valleix que de uma maneira geral esta affecção consiste em uma obliteração das veias, sobretudo as da bacia e da côxa, com dôr e edema das partes em que se distribuem os vasos obliterados.

Entre as doutrinas que disputam a primasia, só duas pôdem no estado actual de nossos conhecimentos ser sustentadas: a da coagulação espontanea do sangue e a da phlebite. Ambas estas opiniões são verdadeiras, e acreditamos que a *phlegmatia alba dolens puerperarum* pôde igualmente ser explicada por cada uma dellas, segundo as condições que presidirem a seu desenvolvimento.

Tomando esta affecção para assumpto de nossa these inaugural, não temos a pretensão de historial-a de uma maneira completa, pois somos o primeiro a reconhecer que tal trabalho é mui superior a nossas forças. Expondo a principio o historico da affecção, estudaremos depois sua etiologia, suas lesões anatomicas, seus symptomas, marcha, complicações e tratamento, lembrando por ultimo as principaes doutrinas propostas sobre sua natureza.

HISTORICO.

A phlegmatia alba dolens era pouco conhecida dos antigos. Seus escriptos apenas nos fornecem dados obscuros e pouco precisos, em que a historia desta affecção é confundida com a de outros estados mórbidos, taes como o rheumatismo, o fleimão, a anasarca e outras infiltrações serosas.

Foi no começo do seculo passado, que esta molestia fixando a attenção dos observadores, ficou sendo considerada como entidade mórbida distincta.

A Mauriceau (1721) parteiro francez, cabe a gloria de, pela primeira vez, tel-a descripto; impressionado, sem duvida, pelo desapparecimento lochial simultaneo á apparição do edema, attribuiu-a a um refluxo dos lochios e denominou-a « inchação das pernas das puerperas. »

Depois de Mauriceau, Puzos (1759) e Levret (1771) descreveram mais exactamente os symptomas da molestia que nos occupa, e a designaram, o 1.º com o nome de « deposito leitoso, » e o 2.º com o de « engorgitamento leitoso. »

O facto da diminuição ou suppressão da secreção lactea na phlegmatia alba dolens induziu estes autores a consideral-a como um deposito leitoso no membro affectado.

Austruc pensava da mesma maneira, e a theoria das metastases leitosas, até então a unica admittida na sciencia, é derrocada por Carlos White, que em 1784, estudando a molestia, a attribue a uma affecção dos vasos lymphaticos, e impõe-lhe o nome de phlegmatia alba dolens puerperarum.

Acreditava White que, consecutivamente a uma forte pressão exercida pela cabeça do fêto durante o trabalho, os lymphaticos eram despedaçados, e a cicatrização ulterior destes vasos acarretava-lhes a obliteração completa.

Os contemporaneos de White, bastante numerosos, abraçaram sua doutrina, de que se constituíram ardentes defensores.

Alguns auctores com Hull (1800) acreditaram que a phlegmatia dependia de uma inflammacção do tecido celular, e Graves em suas excellentes lições collocou sua séde neste tecido.

Outros, notavelmente Boër, de Vienna, e Albert, de Bremen, (1812 e 1817) emittiram a opinião de ser a phlegmatia alba dolens uma affecção nervosa, pelo facto da dôr, paralyisia e desapparecimento da sensibilidade tactil.

David-Davis (1823) publicando uma memoria e, um dos primeiros, reconhecendo como causa efficiente da phlegmatia a inflammacção e obliteração das veias, lhe assignala uma nova phase. Nesta época os estudos anatomo-pathologicos tomando maior incremento, fornecem-nos mais esclarecimentos, e ás singulares theorias até então emittidas substituem-se factos revelados pelo exame cadaverico.

Na mesma occasião, Bouillaud, expondo suas experiencias sobre a producção de certos edemas de causa mechanica, demonstra a influencia das veias na producção das hydropisias, e em duas observações verifica pela autopsia a obliteração das veias.

V.8/229v

Um anno depois, em 1824, o professor Velpeau conclue de suas observações que a molestia tem o seu ponto de partida em uma affecção das veias, ou uma inflammação das sympheses da bacia.

Robert Lee (1829), Burns (1835) e Peebles (1839) aceitam as idéas de Davis e Bouillaud e publicam novos factos.

Citamos ainda como pertencendo á mesma época os estudos de Cruveilhier, de Raige-Delorme e o de Rayer que considera esta affecção como uma hydro-phlegmasia do tecido celular, complicada as mais das vezes de lymphangite ou de adeno-lymphangite.

Até então a phlegmatia alba dolens tinha sido considerada quasi unicamente como molestia especial ás puerperas; entretanto antes do começo deste seculo alguns observadores tinham reconhecido que a maior parte dos symptomas e das lesões que a caracterizam, se encontravam fóra do estado puerperal.

Desde esta occasião Bouillaud, Andral, Cruveilhier e Trousseau fizeram conhecer numerosos casos, e Bouchut em uma interessante memoria reuniu numerosas observações de phlegmatia tanto puerperal, como não puerperal.

Acredita Bouchut que não ha differença nestas duas condições, e conclue que a molestia é o resultado de uma simples obliteração espontanea.

Dous annos depois, em 1846, a attenção dos praticos foi chamada de novo para as coagulações venosas; appareceu na sciencia a theoria das embolias sustentada por Virchow, que juntou ás suas observações a sancção de numerosas experiencias.

Nestes ultimos annos a phlegmatia alba dolens tem sido objecto de numerosos trabalhos, entre os quaes apontaremos os de Tilbury Fox (1861) e de Hervieux (1869).

SYNONIMIA.

Não ha talvez na sciencia affecção que tenha recebido tantas e tão diversas denominações como a phlegmatia alba dolens. Assim esta molestia foi principalmente denominada: *Inchação das pernas das puerperas*, Mauriceau. — *Deposito leitoso*, Puzos. — *Engorgitamento leitoso*, Levret. — *Edema doloroso das puerperas*, Calissen. — *Anasarca serosa, perna leitosa, phlegmasia leitosa*, Burns. — *Crurites*, Hosack. — *Phlebite crural*, Robert Lee. — *Hydrophlegmasia do tecido celular dos membros inferiores*, Rayer. — *Leuco-phlegmasia dolorosa*, Duparcque. — *Phlebite pelvi-crural*, Lobstein.

Estes diversos nomes dados á molestia, reflectem mui naturalmente as theorias differentes propostas pelos auctores sobre sua natureza, o que é uma causa de confusões e erros. O nome, porém, pelo qual a molestia é mais communmente conhecida, é o de phlegmatia alba dolens, introduzido na sciencia em 1784 por Carlos White.

Comquanto esta expressão pareça impropria por isso mesmo que além de complexa comprehende alterações differentes, todavia a conservaremos com a maioria dos auctores, não só porque essa denominação consagra sua existencia particular, como tambem porque dar-lhe um nome mais scientifico teria talvez o inconveniente de ligal-a a idéas systematicas e confundil-a com affecções diversas.

ETIOLOGIA.

O estado puerperal tem sido com justa razão considerado por quasi todos os auctores como uma causa predisponente de grande valor na producção da phlegmatia alba dolens; attendendo-se porém a que em outras condições

póde a mesma affecção desenvolver-se. Este estado manifestando-se pouco mais ou menos nos limites comprehendidos entre 20 e 40 annos, concebe-se facilmente que é esta a idade em que poderá ser observada a *phlegmatia puerperal*. E' sobretudo após alguns dias consecutivos ao delivramento que tem lugar o apparecimento desta affecção favorecida pela pressão que o utero exerce sobre as partes contidas na bacia nos ultimos tempos da prenhez e do parto.

Mais frequente nas multiparas do que nas primiparas, exige a *phlegmatia* para seu desenvolvimento um terreno adrede preparado, pois que a observação nos demonstra que os unicos individuos affectados desta molestia são os enfraquecidos por molestias anteriores, as mulheres esgotadas pela prenhez e as chloroticas.

Este facto de observação, que nos attesta a manifestação da molestia nestes individuos, é confirmado pelo estado da composição do sangue que, nestas condições, apresenta uma tão notavel alteração de seus elementos, de maneira a favorecer-lhe a coagulação. E' assim, que os estudos hematologicos modernos nos demonstram que no estado puerperal, assim como nas cachexias, ha um excesso notavel de fibrina, diminuição de globulos vermelhos, bem como augmento d'agua e leucocythos.

Os resultados obtidos pelos experimentadores, comparados aos algarismos propostos por Andral, como representando a composição normal do sangue, a saber: 127 de globulos, 3 de fibrina, 70 de albumina, 790 d'agua, e 10 de materias gordurosas, extractivo e saes, são:

1.º Uma diminuição de globulos desde o começo da prenhez, os quaes descem a 111 um pouco depois do quinto mez, chegando a 100 em uma epocha visinha do parto. A proporção d'agua se eleva então a 800,820 e a mais.

2.º Um augmento de fibrina que, não variando muito nos 6 primeiros mezes, se aproxima de 4 nos 3 ultimos, e sobe a 4 e a 5 no fim da prenhez.

3.º Uma diminuição de albumina, porém menos sensível que a dos globulos; representada pelo numero 70 até o setimo mez, descendo nos dous ultimos a 66.

Para o professor G. Sée, o augmento de globulos brancos, isto é a leucocythose, é o caracter constante do sangue das mulheres gravidas. Ao mesmo tempo que ha diminuição da albumina do serum, ha augmento da fibrina. Pelo que estamos auctorizados a dizer que nos ultimos tres mezes da prenhez, ha hydremia, leucocythose, aglobulia e hyperinose, deixando esta de existir nos cinco primeiros mezes.

Accresce ainda que uma hemorrhagia *post-partum* manifestando-se, contribue para empobrecer mais o sangue de materias solidas e globulos, e portanto podemos concluir que a este estado de alteração do sangue consistindo principalmente em hyperinose e aglobulia, é que este liquido deve a propriedade de coagular-se espontaneamente no interior dos vasos, propriedade a que Vogel denominou inopexia.

Quanto á causa determinante da phlegmatia nem sempre é facil descobri-la, visto como sem que o trabalho do parto tenha tido uma duração anomala, ou mesmo não havendo manobras obstetricas, ou ainda sem que seja viciosa a posição do fêto, ella póde sobrevir.

Casos ha porém em que as manobras feitas com o fim de terminar um parto laborioso, de praticar a versão ou de extrahir a placenta parecem ser muitas vezes a causa da molestia, determinando uma inflammação uterina e de seu systema venoso; assim pois comprehende-se como uma phle-

bite uterina propagando-se ás veias hypogastricas e illiacas possa ser causa determinante da molestia. Velpeau demonstrou a propagação d'este trabalho inflammatorio, mais tarde tambem verificado por Trousseau.

A impressão do frio e da humidade determina ordinariamente a molestia, facto este que é demonstrado pela maior frequencia relativa da molestia nas estações cuja temperatura é variavel e inconstante; assim é que as mulheres que se expõem muito ás variações de temperatura, bem como aquellas que não tomam todas as precauções necessarias afim de se garantirem do frio, são as mais aptas a contrahil-a.

As imprudencias de todo o genero provocam sua manifestação, e como estas causas são multiplas concebe-se que o mais pequeno incidente póde dar lugar a uma phlegmatia.

Em resumo, dous grupos de causas podem ser admitidos para a producção da phlegmatia alba dolens. No primeiro grupo figuram certas coagulações venosas de origem francamente inflammatoria, como a phlebite consecutiva a um traumatismo (manobras obstetricas, contusões, feridas). O mesmo acontece quando a veia atravessa partes inflamadas ou um fóco purulento, assim por exemplo a phlebite da veia illiaca consecutiva a abcessos da fossa illiaca e dos ligamentos largos.

No segundo grupo acham-se incluidas outras coagulações que reconhecem por causa a inopexia, isto é a facilidade que tem o sangue para coagular-se.

A epocha da apparição da phlegmatia depois do parto não está bem determinada. Pajot diz que ella apparece mais tarde que a febre de leite, em quanto que para Joulin ella se mostra de oito dias a seis semanas depois do parto.

Em um caso por nós observado ella se manifestou no sexto dia. Sua frequencia não pode ser estabelecida sobre uma média, porque ao passo que certos observadores como Struve e Siebold a viram, o primeiro 15 vezes sobre 18 partos e o segundo 5 vezes sobre 26, a maior parte dos outros praticos não a observaram tantas vezes.

Assim White a viu 5 vezes sobre 1,897 partos, em Westminster, e 4 vezes sobre 8,000 em Manchester; Velpeau observou-a 5 vezes sobre 80; Stankey 1 vez sobre 200; Wyer 5 vezes sobre 999; Hull 4 vezes sobre 800. Roberto Lee durante seis annos a encontrou 28 vezes. Hervieux a viu 16 vezes durante dous annos na Maternidade de Paris.

SÉDE.

Antigamente acreditava-se que a phlegmatia alba dolens só podia ser observada nos membros abdominaes das puerperas; mais tarde porém uma observação mais minuciosa dos factos nos demonstrou que esta affecção póde desenvolver-se tanto no homem como na mulher mesmo fóra do estado puerperal, e que além das veias tanto superficiaes como profundas dos membros abdominaes, outras pódem ser igualmente compromettidas.

Primitivamente a molestia invade um ou ambos os membros abdominaes, sendo o esquerdo mais communmente atacado que o direito. Nos casos em que ambos os membros abdominaes são invadidos, o que raramente acontece, a observação nos demonstra que este facto se dá não simultanea mas successivamente; é depois que a dôr bem como o edema começam a diminuir em um dos membros, que o outro por sua vez vae sendo affectado. Trousseau pensa que esta successão dos phenomenos resulta ou da inflammação dos sinus uterinos que se propaga ás duas

veias illiacas, e isto com alguns dias de intervallo, ou então o coagulo formado na veia illiaca primitiva de um lado se prolonga até a cava inferior e desta até a illiaca primitiva do lado opposto.

Vejam os agora a que causas devemos referir a maior frequencia da phlegmatia simples do lado esquerdo, ou da dupla, que tendo começado por este lado propaga-se depois ao direito. Ao passo que os parteiros appellam para a pressão exercida sobre as veias pela cabeça do feto na posição occipito-illiaca esquerda anterior, que é de todas a mais frequente, os anatomistas acham a explicação nas relações dos vasos venosos e arteriaes ao nivel do angulo sacro-vertebral.

Com effeito, as duas arterias illiacas primitivas passam por diante das veias do mesmo nome cruzando-as em angulo agudo; demais a veia illiaca primitiva esquerda é cortada quasi em angulo recto pela arteria illiaca direita que lhe passa por diante, de sorte que esta veia opprimida adiante pela arteria e repousando atraz no corpo resistente da ultima vertebra lombar, experimenta neste ponto uma dupla pressão, donde maior difficuldade da circulação do lado esquerdo, e conseguintemente maior frequencia da phlegmatia deste lado.

Lanceraux acrescenta mais que as coagulações espontaneas se dão principalmente nos pontos em que a força de aspiração thoracica deixa de exercer sua acção.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

O capitulo de anatomia pathologica não está ainda hoje completamente elucidado; se uns são concordes em encontrar lesões constantemente de origem inflammatoria, outros, ao contrario, em bom numero de casos recusam-lhes esta origem.

Esta diversidade de opiniões resultantes de idéas systematicas e exclusivas póde todavia ser explicada desde que admittamos as duas unicas opiniões hoje sustentaveis sobre a natureza da molestia.

Isto posto, vejamos quaes as lesões anatomicas que caracterisam a phlegmatia alba dolens.

O membro edemaciado conserva a mesma côr que tinha antes; as veias sub-cutaneas, se tem conservado sua permeabilidade, apresentam-se sob a forma de linhas azuladas; se porém o sangue coagulou-se em seu interior durante a vida, tomam uma côr negra violacea.

O membro é volumoso e infiltrado; praticando-se uma incisão, escoo-se grande quantidade de serosidade espessa, algumas vezes incolor, outras ligeiramente amarelada, que por meio do exame chimico e microscopico nos revela a presença de albumina e globulos gordurosos. Algumas vezes a serosidade se introduz por baixo dos aponevroses, nos espaços intermusculares, e os musculos banhados por este liquido se apresentam pallidos, descorados e flaccidos. Os vasos e nervos são como que dissecados, ou ao menos sua dissecção torna-se muito facil (Trousseau).

As veias affectadas são distendidas por coagulos de maneira a formar cordões duros e nodosos que rolam sob o dedo.

Pela abertura encontram-se constantemente as veias cheias de coagulos negros ou amarellados. Algumas vezes as paredes venosas conservam grande transparencia, e deixam ver em seu interior o coagulo; outras vezes ellas se apresentam opacas e por sua abertura observa-se que os coagulos podem apresentar uma côr e consistencia diferentes. Em geral os coagulos formados por uma massa de sangue negro homogeneo, correspondem á periferia dos

membros, e não adherem ás paredes vasculares; á proporção porém que nos approximamos da raiz do membro, elles tornam-se mais fibrinosos. Estes ultimos coagulos são mais densos e mais adherentes ás paredes vasculares. (Trousseau).

Estas massas fibrinosas experimentam incessantemente novas mudanças, e á proporção que a sua resistencia e descoramento augmentam, tornam-se tão adherentes a ponto de difficilmente serem destacadas.

Convem observar que as modificações principaes a que o coagulo é submettido, têm lugar nas partes em que ha predominancia da fibrina, por exemplo ao nivel da embocadura da saphena na crural, modificações estas que ou restituirão ao vaso sua permeabilidade, ou o obstruirão completamente.

A forma do coagulo é subordinada ao vaso em cujo interior se desenvolve, mas em geral apresenta a disposição de um cordão irregularmente cylindrico com suas nodosidades nas valvulas.

Sua formação ordinariamente não interrompida em grande parte da veia, póde todavia mostrar-se em pontos separados. Em alguns casos o coagulo torna toda a veia impermeavel, em outros, porém, a obliteração é incompleta; neste caso a circulação tem lugar por um trajecto sinuoso entre a parede do coagulo e a do vaso, ou então pela parte central do proprio coagulo, donde o nome de coagulos parietaes ou lateralizados, e canaliculados ou cavernosos.

Terminado por um lado na extremidade do vaso, o coagulo em sua porção livre apresenta ordinariamente um prolongamento conico, algumas vezes afilado; outras porém mais grosso, comparavel pela forma a uma cabeça de serpente; em certas condições póde destacar-se um fragmento

desta extremidade do coagulo, e sendo levado pela corrente sanguinea, dar lugar a embolias. O coagulo assim formado póde amollecere-se ou organizar-se; quando o amollecimento tem lugar, começa por sua porção central que se transforma em uma massa mais ou menos espessa, apresentando o aspecto de uma materia purulenta, cuja distincção é estabelecida pelo exame chimico e microscopico.

Esta substancia não é senão a fibrina que se desagrega, e é composta de granulações fibrinosas e gordurosas, de globulos sanguineos em via de regressão, granulações pigmentarias e algumas vezes leucocytos em maior ou menor quantidade.

Quando o coagulo tende a organizar-se, a fibrina condensa-se por tal modo de maneira a approximar as paredes do vaso; muito tempo depois ella torna-se branca e elastica e offerece um aspecto como que cartilaginoso. Assim é que Barth fazendo autopsia de um phthisico que fôra acommettido de phlegmatia alba dolens do membro inferior direito, quiz ver o estado da veia femural do lado esquerdo e encontrou-a transformada em um cordão fibroso. Esta transformação fibrosa, sob a forma de um cordão resistente, póde pois acarretar uma obliteração persistente do vaso.

Um outro modo de organização é a disposição cavernosa, trabecular da veia, com permeabilidade e restabelecimento da circulação atravez do tecido cavernoso; assim Trousseau refere que Dumontpallier, autopsiando um phthisico que havia, ha muito, sido acommettido de phlegmatia, encontrou a veia affectada muito mais estreita que a outra; suas paredes estavam espessadas, o coagulo apresentava septos numerosos em todas as direcções, e as cavidades limitadas por estes septos communicando entre si.

As paredes vasculares apresentam algumas vezes le-

sões de natureza inflammatoria, e então a tunica interna se apresenta despolida, espessada, rugosa e amollecida. Entretanto, em bom numero de casos estas lesões não existem, e nenhuma alteração se nota a não ser uma ligeira adherencia ao tecido cellular peri-vascular.

Quanto ás outras tunicas, concordam os auctores que em um periodo inicial pódem não apresentar alteração alguma apparenente, mas passado este ellas se espessam pouco a pouco, e muitas vezes se encontra um endurecimento que fez com que se dissesse que a veia estava arterialisada.

Muitas vezes tambem as tunicas tornam-se friaveis e quebradiças, e nos casos de phlebite propriamente dita, uma vermelhidão intensa da superficie interna do vaso, uma infiltração plastica e mesmo purulenta das paredes e algumas vezes abcessos que se abrem externamente, como nos casos de varices inflammadas, caracterizam sufficientemente o trabalho inflammatorio.

E' ainda nestes casos que os accidentes terriveis da infecção purulenta pódem-se produzir, porque sob a influencia da inflammação local germens putridos pódem ser levados pela corrente sanguinea e dar lugar a abcessos metastaticos.

A face externa da veia adhere, algumas vezes, mui fortemente ao tecido cellular que póde apresentar-se endurecido.

O tecido cellular póde tornar-se a séde de abcessos mais ou menos consideraveis, superficiaes ou profundos.

Os ganglios lymphaticos da virilha, coxa e bacia apresentam-se algumas vezes vermelhos, tumefactos, e outras vezes amollecidos e supurados; nestes casos os vasos lymphaticos tornam-se vermelhos e endurecidos; estas lesões são entretanto raras.

O utero póde ser a séde de lesões mais ou menos graves; o amollecimento do organo, bem como pequenos focos purulentos têm sido observados. Os sinus uterinos offercem muitas vezes traços inflammatorios; suas paredes tornam-se espessas e mais densas que no estado normal, e conservam-se abertas quando seccionadas; a tunica interna se apresenta vermelha e rugosa. Neste caso a phlebite uterina parece ter sido o ponto de partida de todos os accidentes.

As veias dos ligamentos largos e dos ovarios pódem apresentar lesões semelhantes.

SYMPTOMATOLOGIA.

A maneira de invasão da phlegmatia alba dolens é variavel; apresenta-se as vezes precedida de phenomenos prodromicos analogos aos que se encontram em outras molestias taes como, calefrios mais ou menos violentos, entorpecimento, mau estar, diminuição do appetite, depressão moral sem causa apparente, uma sensação de fraqueza e mais raramente febre; entretanto na generalidade dos casos nenhum signal precursor annuncia o que se vai passar, e a dôr é o primeiro symptoma apreciavel.

A dôr é um dos symptomas mais constantes e variaveis em sua forma, séde e intensidade; umas vezes o doente apenas accusa uma sensação de peso, um entorpecimento no membro affectado; outras vezes a dôr se apresenta continua com redobramentos em certos pontos taes como a virilha, ou a cavidade poplitéa.

Casos ha em que os phenomenos dolorosos se manifestam com tal intensidade de maneira a arrancar gritos ao paciente. Sua séde varia; assim ella póde apparecer na fossa illiaca correspondente ao membro que vai ser invadido

pelo edema, ou então na virilha, cavidade poplitéa ou barriga da perna; para o membro superior o ponto primitivamente affectado é a axilla. Em uns ella se faz sentir no trajecto dos vasos do membro; em outros, porém, invade todo elle sem se localisar. Casos ha em que a dôr se tem mostrado em pontos extremos como a região inguinal e a parte inferior da coxa, parecendo assim respeitar a parte intermediaria do membro affectado. A pressão e os movimentos a augmentam; em uma palavra, se o symptoma dôr é constante, nada é mais variavel que suas manifestações.

Depois da dôr se mostra o edema, que em alguns casos póde ser seu contemporaneo; em outros porém começa um pouco mais tarde e no mesmo ponto em que se manifestou a dôr.

O edema, devido a um derrame de serosidade no tecido cellular, é mais ou menos consideravel, varia com o volume da veia obstruida, e ainda conforme a circulação collateral substitue mais ou menos rapida ou completamente a circulação normal. Quanto á marcha deste symptoma não concordam os auctores; se alguns antigos e mesmo modernos acreditam que sua marcha é constantemente descendente, outros com Trousseau pensam que elle sempre começa pelas partes mais declives. Entretanto notaremos que das observações colhidas até então parece resultar que a marcha descendente do edema se mostra com mais frequencia na phlegmatia puerperal, e que a inversa parece antes caracterisar a phlegmatia cachetica.

Desde sua apparição o edema é caracterisado por uma rigidez mais assignalada no principio do que em um periodo mais adeantado da molestia; só depois de alguns dias, após uma modificação das dôres, é que elle se torna menos resistente, podendo desta sorte permanecer o signal da impressão produzida pelos dedos do observador. Sobre esta

particularidade se acham também em desaccordo os auctores, porém contrariamente á opinião daquelles que nos dizem que o edema recebe difficilmente, ou mesmo não recebe a pressão que nelle se procura determinar com os dedos. Hervieux e Joulin nos asseguram que o signal sempre permanecerá com a condição unica que a pressão seja assaz energica e prolongada.

Sob a influencia do edema o membro affectado póde adquirir um volume duplo ou triplo ao do lado são, bem como dar lugar a saliencias que se notam principalmente nas partes lateraes.

No principio da molestia se se fizer uma pequena incisão na pelle edemaciada, corre lentamente pela abertura um liquido transparente, incolor e limpido; mais tarde porém a sahida tem lugar mais rapidamente, e em maior quantidade.

A pelle do membro edemaciado apresenta-se tensa e luzidia e com uma brancura baça caracteristica; esta palidez do membro em breve se modifica pelo restabelecimento de uma circulação collateral, cujo fim é supprir a circulação principal interrompida; por isso as veias superficiaes se dilatam e desenham sob a pelle linhas sinuosas azuladas, e a côr branca do principio dá lugar a uma outra violacea algumas vezes bastante pronunciada.

A existencia de cordões duros, nodosos e dolorosos sobre o trajecto das veias, é um symptoma não menos importante que a dôr e o edema. Quanto mais superficiaes são os vasos, e quanto mais afastado do principio da molestia tem lugar o exame, tanto mais facilmente os encontraremos; se nos primeiros dias da molestia difficilmente os reconhecemos, é isto devido ao edema que os recobre e á dôr provocada pela mão exploradora.

O ponto em que os cordões se tornam mais manifestos varia, mas em geral encontram-se antes na arcada crural do que no meio da coxa; porém quando o edema tem diminuído póde-se verificar sua presença nos lugares em que primitivamente era impossível encontral-os.

O volume destes cordões varia segundo as dimensões da veia affectada; além disto outras circumstancias, taes como o endurecimento e espessamento das tunicas venosas e do tecido cellular circumvisinho, pódem modificá-lo.

Em certas condições encontra-se na visinhança da curva da perna, e principalmente da virilha onde as nodosidades são mais frequentes, um colorido avermelhado da pelle que se deve tomar por um signal de lymphangite; este symptoma porém está longe de ser constante.

Um symptoma de grande importancia, que tem atrahido a attenção dos observadores, e que em alguns casos é bem manifesto, é a impossibilidade que experimenta o doente em executar os movimentos voluntarios, designada pelo nome de impotencia do membro affectado.

Jaccoud acredita que esta abolição dos movimentos do membro é o resultado da immobilidade instinctiva causada pelo edema; Graves a attribue a uma impressão anormal exercida sobre as ramificações ultimas dos nervos sensitivos, impressão esta que transmittida pelos cordões nervosos até a medulla espinhal, repercute por um trajecto reflexo sobre os nervos musculares do membro. A attitude do membro é igualmente um signal sobre que divergem os auctores; entre os que o assignalam, uns dizem que o doente o colloca em meia flexão, outros, ao contrario, sustentam que esta posição do membro é a excepção, sendo a mais commum a extensão.

A elevação de temperatura do membro affectado, é um

facto acceito por uns e regeitado por outros; entretanto parece resultar das observaçoẽs colhidas até então, que no momento da invasão o membro doente apresenta uma elevação de temperatura, enquanto que mais tarde, quando a affecção perde de sua intensidade, o thermometro indica um abaixamento notavel da mesma.

Além d'estas modificações de temperatura mal determinadas até agora, encontram-se tambem modificações da sensibilidade, traduzindo-se por hyperesthesia quando o edema é muito consideravel, ao passo que quando este se conserva nos limites da media intensidade observa-se anes-thesia; a sensibilidade muscular pareceu sempre exagerada.

Além destes phenomenos locaes pode a phlegmatia apresentar symptomas geraes que estão em relação com a causa da obstrucção venosa; é assim que quando uma phle-bite torna-se o ponto de partida de todos os accidentes, observam-se calefrios repetidos, com estado febril que póde variar de intensidade e typo, mas que em geral é remit-tente com exacerbações vespertinas; o pulso póde tornar-se muito frequente; a sêde, anorexia, nauseas e vomitos pódem mostrar-se concurrentemente; a pelle torna-se umas vezes secca, outras, porém, cobre-se de suores; a diminuição dos lochios e mesmo sua suppressão tem sido observada.

O professor G. Sée admite duas fórmias symptoma-ticas n'esta affecção, uma benigna, raramente acompanhada de phenomenos geraes e precedida de prodromos, e outra grave ou suppurativa, em que os symptomas tanto locaes como geraes se accentuam, sendo muitas vezes sua conse-quencia a infecção purulenta.

Esta divisão proposta pelo illustre professor dá-nos conta de uma maneira satisfactoria das diversas condições pathogenicas que presidem ao desenvolvimento da phlegma-tia alba dolens.

MARCHA, DURAÇÃO E TERMINAÇÃO

A marcha da phlegmatia alba dolens é continua.

Com prodromos, ou sem elles, sua invasão é mais ou menos rapida, tornando-se depois estacionaria por algum tempo e desapparecendo insensivelmente, ou terminando mesmo pela morte segundo os casos.

A duração de cada um destes periodos varia; é de 12 a 48 horas para o periodo de invasão, de 24 horas a 5 dias para o de estado, e muito mais longa para o periodo de declinação, em que o organismo lucha contra as modificações morbidas impressas ao membro affectado pela obliteração vascular.

A duração total da molestia varia em cada caso; nos casos benignos quando a phlegmatia fica confinada a um só membro, ou quando nenhuma complicação perturba-lhe a marcha, sua duração media é de duas semanas a um mez; quando porém algum accidente sobrevem, muito principalmente dando-se sua passagem de um para outro membro, phenomeno que não é raro, sua duração alonga-se demasiadamente; auctores ha que referem tel-a visto prolongar-se por muitos mezes.

A terminação desta molestia é favoravel na maxima parte dos casos; porém accidentes mortaes pódem, sobrevivendo, complical-a.

A resolução é sua terminação mais frequente e quando ella se opera os symptomas vão desapparecendo pela ordem de sua apparição.

A dôr á proporção que vae diminuindo nos pontos em que primitivamente appareceu, vae-se transformando em entorpecimento; a pressão exercida sobre o membro e sobre o trajecto dos vasos é mais supportavel; os movimentos vão-se tornando progressivamente mais faceis. O edema

diminue pouco a pouco, os tecidos recuperam sua consistencia normal, os vasos deixam de rolar sob os dedos, e no fim de um tempo variavel recuperam suas funcções. Nestes casos a cura é completa.

Acontece algumas vezes porém que a obliteração persiste, ao passo que todos os symptomas vão diminuindo progressivamente sem de todo desapparecerem. O membro se conserva edematoso, algumas vezes mesmo durante annos; neste caso a circulação collateral se restabelece completamente e o tecido cellular fica antes espessado do que infiltrado, porque recupera uma grande parte de sua elasticidade e não conserva a impressão dos dedos; entretanto o mais leve exercicio torna-se penoso e testemunha a dificuldade da circulação no membro affectado. Esta maneira de terminação, denominada por Churchill decrescencia gradual, é a cura incompleta em que a organização do coagulo tem lugar, ficando desta sorte, ou a via transformada em um cordão impermeavel, ou restabelecendo-se em seu interior incompletamente a circulação.

Esta maneira de resolução, posto que incompleta, deve todavia ser considerada como uma terminação feliz.

São estas as duas especies habituaes de terminação da phlegmatia alba dolens; resta-nos fallar de outras maneiras de terminação, como sejam a suppuração e a gangrena, accidentes felizmente raros, e que antes devem ser considerados como complicações da molestia que descrevemos.

A terminação por suppuração se annuncia por calefrios violentos, febre, nauseas e vomitos, verificando-se depois pela autopsia abcessos em diversos pontos do membro e em outras partes do organismo.

A gangrena tem sido ainda mais raramente observada;

entretanto os factos referidos pelos poucos auctores não parecem ser bastante comprobativos para muitos medicos.

COMPLICAÇÕES.

No periodo de estado da phlegmatia, ha uma grave complicação mais frequente no estado puerperal e que o medico deve sempre temer; é a fragmentação do coagulo obliterador, que sendo levado pela corrente sanguinea até a arteria pulmonar dá lugar a accidentes tanto mais graves, quanto mais volumosa e consideravel fôr a porção do vaso obliterado.

Os symptomas observados consistem em um accesso de dyspnea ou orthopnea sobrevindo repentinamente depois de um esforço ou de um movimento brusco, dyspnea esta que se traduz por uma anciedade inexprimivel, e é comparada por Trousseau á que sobrevem nos casos de apoplexia pulmonar fulminante ou de ruptura de um aneurisma nos bronchios, não revelando a escuta nem a percussão cousa alguma que explique esta extranha sensação.

Algumas vezes os doentes sentem uma dôr aguda correspondente á séde da obstrucção que lhes dá a consciencia de um obstaculo que se oppõe ao curso do sangue; o pulso é pequeno e os batimentos do coração tumultuosos.

Algumas vezes nota-se extrema pallidez da face e extremidades, outras vezes porém observa-se cyanose; o systema nervoso offerece uma perfeita integridade de suas funcções.

A marcha e a duração dos accidentes variam; algumas vezes a morte tem lugar subitamente, outras porém a dyspnea persiste, podendo-se observar accidentes particulares ligados ás alterações consecutivas do pulmão (apoplexia, gangrena).

A terminação nos casos observados tem sido a morte, que para Cullen e outros tem lugar por syncope, isto é, por parada subita e persistente do coração, mas que para Trousseau ella se dá por asphixia, pelo obstaculo á chegada ao pulmão de um dos dous elementos necessarios á funcção da hematose, que são: o fluido oxygenante e o liquido a oxygenar.

Uma outra complicação que algumas vezes se encontra, e que serviu de base a theorias que adiante estudaremos, é a adeno-lymphangite, que julgamos não se manifestar senão por extensão da phlegmasia das paredes venosas aos lymphaticos; no mesmo caso se acha a inflammação do tecido cellular, bem como o fleimão, cuja cura é possivel desde que se dê sahida ao pús, recuperando os doentes a saude depois de uma suppuração mais ou menos longa; terminação esta que é todavia rara.

Na maxima parte dos casos, os doentes não resistem ao esgotamento causado pela abundancia da suppuração, e a morte nestes casos é a regra geral. Entretanto Hervieux nos refere factos deste genero, pois que diz: « J'ai eu nombre de fois occasion d'ouvrir sur mes accouchées des phlegmons circonscrits ou diffus consécutifs à des phlebites crurales. La guérison en était la terminaison ordinaire. »

DIAGNOSTICO.

O conhecimento dos symptomas tão caracteristicos desta affecção, as condições em que ella se manifesta, bem como sua marcha impedem confundil-a com outras entidades mórbidas; todavia algumas affecções ha que com a phlegmatia pódem ter analogia.

O edema simples poderia ser confundido com a phleg-

V.8/239v

matia, porém sua rigidez nesta ultima molestia, sua marcha rapida, de maneira a estender-se em pouco tempo á totalidade do membro, e além disto o facto das dôres espontaneas que algumas vezes precedem a phlegmatia, mas que sempre a acompanham, são circumstancias que impedem todo o erro. A lymphangite poderia ser confundida com a phlegmatia, mas as linhas vermelhas superficiaes, diffusas, reunidas em placas dirigindo-se para os ganglios, que são engurgitados e dolorosos, bem como as lesões externas, que são as mais das vezes causa desta molestia, impedem toda a confusão; além disto, na phlegmatia sente-se o cordão duro e nodoso, emquanto que semelhante symptoma na lymphangite não é observado. Velpeau diz que a lymphangite se vê, ao passo que a phlegmatia se sente.

O phleimão profundo será facilmente distinguido da phlegmatia, attendendo-se a que nesta affecção não se sente o cordão nodoso caracteristico, a dôr é mais aguda e os symptomas geraes mais graves.

Estas são as affecções que algumas vezes podem difficultar o diagnostico da phlegmatia; porém o exame rigoroso dos symptomas dissipará todas as duvidas, tornando-o desta sorte facil; outro tanto porém não acontece quando se trata de reconhecer se a coagulação é espontanea ou de origem inflammatoria. Esta difficuldade póde até certo ponto ser vencida se attendermos a que, quando uma phlebite parece ter sido ponto de partida de todos os accidentes, a molestia é precedida de prodromos, acompanhada de symptomas geraes violentos, calefrios e febre, accentuando-se notavelmente os phenomenos locaes.

Nos casos porém em que a phlegmatia se apresenta sem prodromos, os symptomas locaes menos accentuados, a ausencia de symptomas geraes, e além disto a marcha

diversa do edema, são circumstancias que parecem indicar que se trata antes de uma coagulação espontanea.

PROGNOSTICO.

O prognostico da phlegmatia alba dolens acha-se subordinado ao seu estado de simplicidade ou de complicação; ordinariamente de pouca gravidade nos casos benignos, curando algumas vezes mesmo pelos unicos esforços da natureza, póde a phlegmatia revestir-se de summa gravidade, quando a obliteração interessar vasos cujas funcções são indispensaveis á vida, ou ainda quando outras complicações perturbarem-lhe a marcha. E' assim que a possibilidade da fragmentação do coagulo, produzindo uma embolia pulmonar, póde determinar rapidamente a morte, o que tem lugar algumas vezes depois de um ligeiro esforço.

E' isto razão para que o medico prevenido deva proceder com a maior precaução ao exame dos doentes affectados de phlegmatia, visto como uma pressão um pouco mais energica praticada com os dedos sobre o trajecto do vaso obliterado póde dar lugar a uma embolia.

A passagem da molestia de um para outro membro, sua reincidencia, as alterações mais ou menos extensas do vaso, e as vastas suppurações, são circumstancias que devem sempre estar presentes ao medico afim de que seu prognostico seja feito com grande reserva.

TRATAMENTO.

O tratamento da phlegmatia alba dolens tem variado conforme as theorias a que a ligavam, e a causa que julgavam presidir o seu desenvolvimento. Os primeiros auctores que a descreveram, attribuindo-a a depositos de leite no membro, a trataram pelos purgativos que denominavam

anti-leitosos. Depois que a natureza inflammatoria da affecção foi reconhecida, ficou constituido como base fundamental do tratamento o methodo anti-phlogistico.

A sangria geral foi preconizada e empregada pela maioria dos auctores, que della abusavam extraordinariamente; se um doente curava devia-se este resultado á sangria; no caso contrario, attribuiam, ou a não tel-a praticado, ou então a não ter sido esta larga e sufficientemente feita. Felizmente este meio está actualmente abandonado, restando-nos as sangrias locaes que em alguns casos pódem prestar bons serviços. Assim é que conforme a intensidade dos phenomenos dolorosos, as sanguesugas, e as ventosas convenientemente applicadas servir-nos-hão de poderosos adjuvantes para acalmar a dôr e impedir as complicações fleimonosas. Entretanto, ainda mesmo estes meios, devem ser utilizados com toda a sobriedade, e só devem ser empregados em individuos em estado de os supportar.

Como a phlegmatia é uma affecção que se encontra mais ordinariamente nas puerperas e em individuos enfraquecidos, comprehende-se que um tratamento geral reconstituinte deve ser de mui natural indicação, ao mesmo tempo que o estado local deverá ser combatido por um tratamento apropriado.

Durante o periodo febril, se existe, têm sido aconselhados os diluentes, diureticos e sudorificos, cuja utilidade é problematica. Si se manifestarem phenomenos de embaraço gastrico, o que é commum no periodo inicial, recorreremos aos emeto-catharticos, lançando mão de preferencia da ipecacuanha, que, satisfazendo a todas as indicações, não apresenta as desvantagens do tartaro emetico, tão empregado por alguns auctores. Um pouco mais tarde os purgativos brandos, como sejam os saes de potassa, soda, magnesia, trarão muitas vezes uma derivação salutar.

Si a dôr for muito consideravel, não deveremos hesitar em lançar mão dos narcoticos e calmantes, que poderão produzir algum allivio aos doentes.

Mais tarde, os tonicos e os analepticos, devem ser empregados, com o fim de reconstituir o sangue cuja alteração os estudos modernos nos demonstram.

De uma maneira geral diremos que os effeitos da medicação interna na phlegmatia são muito incertos; assim é sobretudo ao tratamento externo e aos cuidados hygienicos que deveremos recorrer.

A dôr será combatida por meio de topicos narcoticos; a pomada de belladona, o balsamo tranquillo e as fomentações com laudano são sobretudo utilmente empregadas.

As fricções medicamentosas, principalmente os mercuriaes a que juntavam o meimendo, têm sido igualmente preconisadas, bem como todos os resolutivos, em um periodo mais adiantado da molestia, porém sua efficacia não está ainda determinada. Gendrin gaba muito o emprego de vesicatorios volantes, que rejeitaremos, bem como quaesquer incisões com a lanceta com o fim de dar escoamento á serosidade, pelos graves inconvenientes de que podem ser seguidos.

O membro deve ser mantido em repouso absoluto e collocado em uma posição inclinada, de maneira que a extremidade fique um pouco mais elevada que o tronco. Qualquer compressão sobre a parte doente deve ser banida, não só porque impede a circulação, que algumas vezes só se faz pelas veias superficiaes que ainda são permeaveis, como tambem pode dar lugar a embolias.

No caso da formação de abcessos cumpre dilatal-os desde que a fluctuação se manifeste.

NATUREZA.

Desde a época em que a phlegmatia alba dolens foi considerada como uma entidade mórbida distincta, até nossos dias diversas tem sido as doutrinas apresentadas pelos auctores que a tem estudado, afim de explicar a sua natureza.

Algumas dessas doutrinas resultantes da simples observação dos parteiros do tempo, que acreditavam que só no estado puerperal poderia a affecção manifestar-se, resentem-se do abuso das doutrinas humoraes de que lançavam mão para explicar uma infinidade de molestias.

Outras oriundas de factos mal observados e muitas dellas ligadas a idéas systematicas concorreram a tornar mais confusa a natureza desta affecção.

Só mais tarde, depois de uma observação rigorosa para a qual principalmente contribuíram os progressos da anatomia pathologica, é que esta affecção foi descripta com sua lesão fundamental—a obliteração das veias por coagulos. Uma vez estabelecida esta lesão, só podem haver no estado actual da sciencia duas opiniões sustentaveis sobre a natureza da molestia; a da phlebite e a da coagulação espontanea do sangue.

Antes porém de tratarmos destas ultimas theorias vejamos quaes as principaes que as precederam e o valor que podem ter.

Metastases. — Proposta por Mauriceau, que fazia depender a affecção de um refluxo lochial, foi esta theoria a primeira posta em contribuição para explicar a natureza da molestia. Puzos e Levret acceitando as idéas dominantes, attribuíram a molestia ao transporte do leite para os membros inferiores, e mais tarde Astruc acreditava ser ella devida a um espessamento da lympha pelo leite.

Estas doutrinas são insustentaveis, não só porque a supressão dos lochios bem como a da secreção lactea não são um facto constante, como tambem porque quando existem estes symptomas, são effeito e não causa da molestia; demais estas doutrinas não nos explicam o desenvolvimento da molestia fóra do estado puerperal.

Com esta doutrina explicavam estes auctores muitas das molestias das puerperas; o atrazo em que viviam fazia-os considerar como causa da molestia, aquillo que reconhecidamente não é mais que um effeito.

Affecção dos lymphaticos. — Carlos White foi o primeiro a sustentar a opinião de ser a phlegmatia alba dolens uma affecção dos vasos lymphaticos. Acreditava que consecutivamente a uma fórte pressão exercida pela cabeça do feto durante o trabalho, os lymphaticos eram despedaçados e que esta ruptura determinava um derramamento de lymphna na extremidade inferior. Este modo de pensar, comquanto sustentado por innumerous partidarios, não repousava sobre factos anatomicos, e era insufficiente para explicar a causa dos phenomenos observados. Seus successores, limitando-se ainda á idéa de uma affecção dos vasos brancos, os consideraram accommettidos de uma inflammação que seria consecutiva á pressão exercida pelo utero, á ferida uterina, ou á uma adenite da região inguinal.

Foi então que appareceu a doutrina da lymphangite sustentada por Trye e Denmann que a localisaram na bacia, admittindo-a Ferriar em todo o membro affectado. Tilbury-Fox e Velpeau foram mais além; pensaram que tanto os lymphaticos como as veias concorriam para a producção da phlegmatia, que consistiria em um obstaculo á volta do sangue e sobre tudo da lymphna da parte affectada.

Esta theoria não póde ser acceita, porque embora du-

rante a vida os individuos acommettidos de phlegmatia alba dolens possam apresentar symptomas referidos a uma lymphangite, e mesmo depois da morte a autopsia nos revele não só a inflammação mas ainda a supuração dos ganglios, estes factos estão longe de ser constantes.

Por outro lado a sciencia registra numerosas observações de febre puerperal nas quaes encontrou-se lymphangite e pus no canal thoracico, sem que nenhum dos symptomas da phlegmatia se mostrasse durante a vida. E' pois difficil admittir que uma affecção dos lymphaticos possa representar o menor papel na producção desta molestia.

Entretanto esta doutrina teve a incontestavel vantagem de attrahir a attenção dos observadores para as manifestações symptomaticas da molestia, afastando-os assim das opiniões geralmente conhecidas.

Inflammação do tecido celular. — A pelle e o tecido celular, bem como a aponevrose *fascia lata*, foram por muitos considerados como séde da molestia; assim, por exemplo, Hull fundando-se nas manifestações dolorosas que precedem o edema, concluiu que havia uma inflammação que produzia uma exalação abundante de lympho coagulavel, e collocou a séde da phlegmatia no tecido celular mas podendo propagar-se aos vasos e mesmo aos nervos. Graves via tambem na inflammação do tecido celular o ponto de partida de todos accidentes.

Estas doutrinas nos parecem um pouco difficeis de admittir-se, porque se em alguns casos o edema duro póde por ellas ser explicado, em outros não nos dão conta da coagulação venosa independente de uma phlebite; de mais, as causas bem como o ponto de partida desta hydrophlegmasia nos parecem de difficil apreciação em muitos casos.

Affecção dos nervos. — O systema nervoso foi tambem reputado por alguns auctores como séde primitiva da phlegmatia, e isto principalmente por causa da dôr que em alguns casos se mostra muito aguda. Boër e Albert sustentaram ser a phlegmatia uma affecção puramente nervosa, pelo facto de ser o membro muitas vezes affectado de paralyisia do movimento, e na immensa maioria dos casos de desapparecimento da sensibilidade tactil. Esta theoria baseada na presença de um unico symptoma, com exclusão de todos os outros, não contou outros partidarios. A simples observação de um doente affectado de phlegmatia nos revela com effeito uma como que impotencia do membro, certa difficuldade em executar os movimentos; mas não será este symptoma, como acredita Jaccoud, antes dependente de uma immobilidade instinctiva causada pela dôr, e do augmento de peso produzido pela serosidade que o distende?

Para Dugès a molestia consistia em uma nevrite, admittindo entretanto diversas alterações primitivas ou consecutivas, umas no systema arterial e venoso, outras no lymphatico; além de não ser esta maneira de ver baseada em factos anatomicos, a nevrite não produz os symptomas da phlegmatia.

Mais modernamente alguns auctores apoiando-se nas experiencias de Lower sobre a producção das hydropisias, avançaram a idéa de uma compressão nervosa no interior da bacia, d'onde resultaria uma paralyisia ou semi-paralyisia, que dando conta das perturbações nervosas sobrevindas nesta affecção, produziria uma dilatação dos vasos, á qual se juntariam outras causas que demorando a circulação de retorno concorriam para determinar o edema.

Este facto não parece concludente, porque se em um

animal são é necessario para a producção do edema, não só ligar a veia principal de um membro, mas ainda sectionar o nervo que se distribue em suas paredes, nada prova que a lesão nervosa seja necessaria para produzi-lo em um individuo cujo sangue se apresenta alterado.

Talvez o systema nervoso mal nutrido por um sangue alterado tenha uma parte directa na producção desta molestia.

Inflamação das veias. — Depois de tão diversas theorias emittidas sobre a natureza da affecção que nos occupa, surgiram novas idéas deduzidas principalmente de uma apreciação mais exacta das alterações venosas. David-Davis sustenta pela primeira vez que a inflamação e obliteração venosas são a causa efficiente da phlegmatia, opinião esta que teve como principaes defensores Bouillaud e Velpeau, e este, um pouco mais eclecticico, admittia tambem algumas vezes a lymphangite como causa da affecção. Desde então innumeras observações se apresentaram, e em muitas d'ellas sendo verificadas as lesões venosas em diversos grãos, ficou abalada a convicção dos que collocaram a séde desta affecção em outra parte que não neste systema.

A opinião avançada por Robert-Lee de que a inflamação das veias do membro era devida a uma propagação do estado phlegmasico das uterinas, é abraçada por muitos auctores e explica em alguns casos de uma maneira satisfactoria todos os phenomenos da molestia.

Trousseau, que admitte este modo de ver, era obrigado algumas vezes a referir á phlebite uterina a causa primitiva do desenvolvimento da phlegmatia. Tomando por ponto de partida esta lesão inflammatoria comprehende-se como com o auxilio da discrasia sanguinea póde ter lugar a formação de um coagulo intra-venoso, coagulo este que

determinando por sua vez o edema do membro se denuncia durante a vida por um cordão duro e nodoso.

Outras vezes porém parece não ter lugar a propagação inflammatoria; mas ainda uma phlebite coagulante pôde ser o ponto de partida dos accidentes, alongando-se o coagulo á custa de novas camadas de fibrina que se deposita.

Assim diz Trousseau: « Si vous supposez, et le fait
« est démontré par l'anatomie pathologique, que les caillots
« oblitérateurs remontent jusqu'à l'embouchure de l'hypo-
« gastrique dans la veine iliaque primitive, il pourra ar-
« river que, par suite de l'inopexie des cachectiques ou
« des femmes récemment accouchées, laquelle favorise le
« dépôt de nouvelles stratifications fibrineuses, la tête du
« caillot hypogastrique sera assez volumineuse pour faire
« saillie dans l'iliaque primitive; vous aurez alors la con-
« dition mécanique d'une phlegmatia dans le membre cor-
« respondant, car ce caillot, augmentant toujours de volume,
« finira par oblitérer la circulation de la veine iliaque, et
« cette coagulation pourra s'étendre de l'iliaque externe à la
« fémorale. Chose remarquable, c'est que souvent, aussitôt
« qu'il y a gêne de la circulation veineuse, la fibrine se
« précipite pour ainsi dire dans les nids valvulaires et
« donne lieu sur le trajet des veines à ces nouûres dont
« nous avons déjà parlé.

« Vous comprenez de la sorte comment une phlébite
« coagulante du petit bassin peut donner lieu à une phleg-
« matia, et M. Velpeau a publié des faits qui viennent
« prêter un puissant appui à cette interprétation de la
« phlegmatia, conséquence d'une phlébite voisine. »

E pois podemos concluir que a *phlegmatia alba dolens puerperarum* pôde em alguns casos reconhecer como ponto de partida uma inflammação das veias uterinas, quer pro-

pagando-se ás veias que tem sob sua dependencia a circulação do membro, quer localisando-se na pequena bacia dando lugar á propagação do coagulo pelo mechanismo acima exposto.

Outras circumstancias vêm ainda em apoio deste modo de ver; os phenomenos prodromicos, apesar de raros, sobrevêm algumas vezes nesta affecção, e não podem ter outra explicação senão appellando-se para esta theoria; a variabilidade das manifestações dolorosas que algumas vezes se apresentam mui agudas, a intensidade do edema, a elevação de temperatura *loco-dolenti*, a manifestação de symptomas geraes e a terminação fatal da molestia naquelles casos em que se dão complicações que em outro capitulo descrevemos, parecem ser factos sufficientemente explicaveis por esta theoria.

Ainda mais, o edema cuja marcha tem sido diversamente observada, encontra facil explicação nos casos em que é descendente pela existencia de uma lesão inflammatoria localisada na excavação pelviana.

Hervieux, que admitte a phlebite como ponto de partida da phlegmatia alba dolens em todos os casos, acredita que a causa essencial da molestia é devida ao envenenamento puerperal.

Entretanto nas epidemias de febre puerperal, nem por isso a phlegmatia é mais frequente.

O proprio Hervieux parece contradizer-se quando nos affirma que nas epidemias vehementes os effeitos do envenenamento puerperal se concentram nos orgãos visceraes, e a phlegmatia alba dolens é *muito rara*.

Obstrucção venosa de origem mechanica. — A existencia de um coagulo intra-venoso, constantemente demonstrado pela anatomia-pathologica, é hoje considerada por todos os

auctores como uma condição essencial para a manifestação da phlegmatia alba dolens.

Vimos precedentemente que, para muitos, era a obstrução venosa o resultado de um trabalho inflammatorio das paredes do vaso, entretanto um grupo não menos consideravel de auctores, achando esta doutrina muitas vezes em desaccordo com os factos, pretende ser essa coagulação um phenomeno primitivo, sobrevindo depois a phlebite que o coagulo provoca como corpo estranho.

Assim é que o Dr. Braun, baseando-se nas alterações que se dão na crase do sangue no estado puerperal, e na integridade das paredes venosas, acredita que a phlegmatia algumas vezes se produz espontaneamente nas partes affastadas do utero por inopexia, mas que em outros casos ella é o resultado da aglomeração de coagulos consecutivos á thrombose uterina *post-partum*, com o fim de impedir uma hemorrhagia mortal.

Esta thrombose, que é considerada como o elemento ou ponto de partida da phlegmatia alba dolens, foi verificada por Cruveilhier que, em autopsias praticadas em mulheres que succumbiram alguns dias depois do parto, encontrou constantemente os sinus uterinos cheios por coagulos que muitas vezes se prolongavam até as hypogastricas.

Picot, que explica o mechanismo desta affecção pela mesma maneira porque se produzem as thromboses marasmaticas, diz tambem: « Sans aucun doute, cette affection « est fréquemment occasionnée par une coagulation vasculaire débutant dans les veines utérines après l'expulsion « du placenta, et se propageant de celles-ci aux veines « hypogastriques et iliaques; c'est là, à proprement parler, « la véritable phlegmatia alba dolens. »

E pois podemos admittir que, em alguns casos, estes

coagulos podem ser o ponto de partida da affecção, e que em razão do estado do sangue elles se estendem rapidamente de maneira a produzir as lesões da phlegmatia.

Estudando as condicções em que a phlegmatia se manifesta, vemos que ella tem lugar nos casos em que o sangue apresenta uma alteração particular de seus elementos, de maneira a tornal-o apto a coagular-se espontaneamente no interior dos vasos; ora, no estado puerperal o augmento da quantidade de fibrina pode coincidir com a inopexia, e podemos considerar esta alteração simultanea da quantidade e qualidade deste principio como a causa real da coagulação do sangue.

A invasão, bem como a marcha da affecção algumas vezes torpida, perfeitamente explicaveis por uma coagulação espontanea do sangue, excluem a idéa de uma phlebite.

Tivemos occasião de observar um caso de phlegmatia alba dolens em uma doente que reunia todas as condicções necessarias para seu desenvolvimento; os caracteres de que se revestiu a affecção podem perfeitamente ser referiveis a uma coagulação espontanea.

A observação que em seguida apresentamos, e que nos foi obsequiosamente fornecida por nosso intelligente collega Pedro Paulo de Carvalho, a quem muito agradecemos, parece comprovar esta opinião.

X... de 28 annos de idade, de constituição regular e temperamento lymphatico, teve seu ultimo parto a 29 de Julho do corrente anno. Referiu-nos a doente que depois deste parto, que tinha sido um pouco mais demorado que os antecedentes, sentiu-se extremamente abatida sendo accommettida de palpitações e vertigens, e que 6 dias de-

pois tinha amanhecido com o pé e tornosello esquerdo inchados, estendendo-se essa inchação rapidamente a toda a perna esquerda e augmentando durante o dia. Referiu-nos mais a doente que havia tido 6 filhos, e que depois do segundo parto suas funcções catameniaes exerciam-se irregularmente apresentando-se apenas por duas vezes no intervallo da segunda á terceira prenhez, depois do que nunca mais foi menstruada. O corrimento lochial era menos abundante que de costume. Seus partos sempre foram normaes, á excepção do ultimo, que foi um pouco demorado, sem que todavia exigisse a intervenção de qualquer manobra obstetrica. Em toda a época da prenhez sentia dormencia nas pernas e nas mãos, apresentando-se as veias dos membros inferiores extremamente dilatadas. O exame convergido para os membros abdominaes nos revelou: O membro abdominal esquerdo bastante augmentado de volume, a pelle tensa e lusidia e de uma côr alva como jaspe; na parte correspondente á metade superior do membro os capillares desenham-se atravez da pelle, e na região poplitea vê-se uma veia volumosa no sentido do trajecto da arteria do mesmo nome. A doente sente antes certo entorpecimento, uma como que sensação de peso, do que dôr verdadeira que a pressão augmenta. Pela apalpação nota-se tensão dos tecidos, temperatura normal, hyperesthesia não mui pronunciada, e na região poplitea a existencia de um cordão duro de pequena extensão.

A pressão digital um pouco energica determinava nos tecidos uma depressão, que desapparecia pouco a pouco até sua volta ás condicções normaes. Na perna direita nada se encontrava de anormal. A escuta do coração revelou uma bulha do sopro systolica na base, propagando-

se ao triangulo carotidiano, caracterisando perfeitamente o sopro anemico. Nada de anormal para o lado das valvulas nem dos orificios. O aparelho respiratorio apresentava-se em perfeita integridade. As urinas limpidas, não depositavam no vaso, e analysadas pelo calôr e pelo acido azotico, não denunciavam o mais leve traço de albumina.

PROPOSIÇÕES.

PRIMEIRO PONTO.

SECÇÃO ACCESSORIA.

Cadeira de medicina legal.

Do envenenamento pelo phosphoro.

I

O phosphoro é um veneno hematico do grupo dos venenos globulares.

II

O emprego desta substancia como agente suicida data da descoberta dos palitos phosphoricos chimicos, vulgarmente chamados phosphoros.

III

O envenenamento pelo phosphoro se manifesta clinicamente por duas ordens de symptomas; locaes e geraes.

IV

Os symptomas locaes, quaes sejam eructações alliaceas

e phosphorecentes, meteorismo, vomitos, e diarrhéa são o resultado da acção topica do agente venenoso.

V

Os symptomas geraes são a manifestação externa da absorpção do phosphoro.

VI

Se a quantidade do phosphoro absorvido é relativamente consideravel, o doente morre rapidamente, ou por syncope, ou em collapsus, ou em convulsões.

VII

Na maioria das vezes a morte vem no fim de 3 a 4 dias, apresentando o envenenamento em sua marcha os symptomas seguintes: as differentes excreções tem cheiro alliaceo e são phosphorecentes na obscuridade, depois de ligeira excitação todas as funcções são enfraquecidas, e como consequeneia de nutrição organica insufficiente, alguns orgãos são atacados de steatose.

VIII

Martin Damoureth propõe contra este envenenamento o sulfato de cobre pela formação de phosphoreto de cobre insolavel.

IX

A therebentina é o agente que melhores resultados tem offerecido no envenenamento pelo phosphoro.

X

O processo de Mitscherlich tem sido o mais preconizado para a busca chimica do phosphoro.

XI

Este processo é baseado na propriedade que tem o phosphoro de tornar-se luminoso em contacto com o ar.

XII

O processo de Fresenius e Neubauer é baseado na propriedade que tem o phosphoro de precipitar em preto com nitrato de prata, e constituir o phosphoreto.



18

17

A transfusão é feita em indivíduos e em animais. A transfusão é feita em indivíduos e em animais.

V

A transfusão é feita em indivíduos e em animais. A transfusão é feita em indivíduos e em animais.

SEGUNDO PONTO.

17

SECÇÃO CIRURGICA.

17

Cadeira de medicina operatoria.

17

TRANSFUSÃO.

I

A' operação por meio da qual se faz passar o sangue dos vasos de um individuo são para os de um doente, dá-se o nome de transfusão.

II

O fim capital da transfusão é produzir uma alteração benéfica na quantidade ou qualidade do sangue do individuo enfermo.

III

A transfusão póde ser praticada de veia a veia, de arteria a arteria ou de veia a arteria e de arteria a veia.

IV

Na especie humana a transfusão de veia a veia é a unica empregada.

V

A transfusão é mediata ou immediata: é mediata quando o sangue passa directamente dos vasos do individuo que o fornece para os do que o recebe, sem soffrer o contacto do ar; é immediata quando o sangue é exposto por certo tempo á acção deste agente.

VI

O sangue a empregar-se deve ser de animal da mesma especie.

VII

O sangue do homem deve ser preferido ao da mulher.

VIII

O sangue desfibrinado tem a vantagem de evitar a formação de embolias.

IX

O individuo que fornecer o sangue deve ter 20 a 40 annos, ser fórte e robusto e não soffrer molestia alguma diathesica.

X

Nas diversas hemorragias, principalmente nas metrorrhagias puerperaes, a transfusão tem conseguido verdadeiros successos.

XI

O emprego desta operação nas molestias discrasicas dá bons resultados.

XII

A penetração do ar nas veias é um dos accidentes graves que se póde dar.

XIII

As veias escolhidas geralmênte para esta operação são as da prega do braço; isto é a mediana basilica e a mediana cephalica.

XIV

Os aparelhos mais empregados hoje são os de Moncoq modificado por Mathieu e o de Collin.

XV

O sangue deve ser injectado lenta e gradualmente.



TERCEIRO PONTO.

SECÇÃO MEDICA.

Cadeira de materia medica e therapeutica.

Do jaborandy; sua acção physiologica e therapeutica.

I

A individualidade botanica, que tanto tem occupado o espirito dos therapeutistas modernos, é uma planta da familia das rutaceas, tribu das cusparias, chamada *pilocarpus pinnatus* ou jaborandy.

II

Empregado ha muito por nossos praticos, o jaborandy tornou-se generalizado depois que o Dr. Coitinho o fez conhecer no mundo europeu.

III

Este vegetal deve suas virtudes therapeuticas a um alcaloide, a que Baillon deu o nome de jaborandina, e que

ulteriormente foi mais propriamente denominado por Hardy —pilocarpina.

IV

A ingestão de uma dose physiologica de pilocarpina, ou de uma infusão das folhas do jaborandy, determina no fim de poucos minutos uma abundante sudação.

V

Bem como a sudação, é muito abundante a sialorrhœa pilocarpiniana.

VI

As demais secreções se exageram mais ou menos após a ingestão de uma dose physiologica deste medicamento.

VII

A menor quantidade de sálliva deglutida produz constantemente nauseas, e mesmo vomitos.

VIII

A' ligeira elevação de temperatura, bem como á perturbação da circulação durante a acção do medicamento, succede depois da sudação um pequeno decrescimento do pulso.

IX

A maneira porque actua o jaborandy tem sido diversamente interpretada, sem que se possa ainda dizer qual a que melhor explica os factos observados.

X

Em vista de suas propriedades sudorificas é o jabo-

randy aconselhado nas molestias *a frigore* com o fim de restabelecer a secreção interrompida, e como anti-thermico.

XI

Como sialagogo é empregado nas parotides, na paralysis de Bell, etc.

XII

Aproveitando a acção geral é ainda preconizado nos derramamentos cardiacos.



HIPPOCRATIS APHORISMI.

I

Mulierem utero gerentem morbo quopiam acuto cor-
ripi, lethale. (SECT. V, APH. XXX).

II

Mulieri prægnanti erysipelas in utero lethale.
(SECT. V, APH. XLIII).

III

In fluore muliebri si convulsio accedat et animi defectio
malo est. (SECT. V, APH. LVI).

IV

Morborum acutorum non in totum certæ sunt præ-
nunciationes neque salutis neque mortis.
(SECT. II, APH. XIX).

V

Cum morbi summa est vehementia, tum vel tenuis-
simo victu uti necesse est. (SECT. I, APH. VIII).

VI

Attenuata longo temporis intervallo corpora, lente
reficere oportet, at quæ brevi, celeriter.
(SECT. II, APH. VII).

Esta these está conforme os estatutos.

Rio de Janeiro, 5 de Outubro de 1878.

Dr. José Pereira Guimarães.

Dr. Martins Teixeira.

Dr. Nuno de Andrade.

