

THESE

APRESENTADA A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO
DE JANEIRO

em 20 de setembro de 1873

e prante ella sustentada por

Paulino Cyrillo Leão da Silveira

Natural da provincia de Minas Geraes, afim de obter o grão
de doutor em medicina



RIO DE JANEIRO
TYPOGRAPHIA DA — REFORMA
181 RUA SETE DE SETEMBRO 181
—
1873

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

O Ilm. e Exm. Sr. Dr. conselheiro Visconde de Santa Izabel

VICE-DIRECTOR

O Ilm. e Exm. Sr. Dr. conselheiro Barão de Theresopolis

SECRETARIO

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

LENTES CATHEDRATICOS

PRIMEIRO ANNO

Os Ilms. Srs. Drs.:

F. J. do Canto e Mello C. Mascarenhas. Physica em geral e particularmente em suas applicações à 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.

Domingos Jozé Freire Junior. . . . Chimica organica.

Francisco Pinheiro Guimarães Physiologia

Conselheiro José Ribeiro de Souza Fontes . Anatomia descriptiva.

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.

Antonio Gabriel de Paula Fonseca . . . Pathologia interna.

Luiz da Cunha Feijó Filho Partos, molestias de mulheres pejadas e paridas e de crianças recem nascidas.

Vicente Candido Figueira de Saboia . . . Clinica externa.

QUINTO ANNO

Antonio Gabriel de Paula Fonseca . . . Pathologia interna.

Francisco Praxedes de Andrade Pertence . Anatomia topographica, medicina operatoria e apparelhos.

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.
Bejamin Franklin Ramiz Galvão	
João Joaquim Pizarro	
João Martins Teixeira	

Augusto Ferreira dos Santos

José Joaquim da Silva

Albino Rodrigues de Alvarenga

João Damasceno Peçanha da Silva

João Jozé da Silva

João Baptista Kossut Vinelli. . . .

Luiz Pientzenauer

Claudio Velho da Motta Maia

José Pereira Guimarães

Pedro Affonso de Carvalho Franco

Antonio Caetano de Almeida

Secção de sciencias medicas.

Secção de sciencias cirurgicas

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

PRIMEIRO PONTO

SEÇÃO CIRURGICA

CADEIRA DE OPERAÇÕES

DISSERTAÇÃO

Acupressura

La suppression de l'homorrhagie et la reunion des surfaces divisées sont dans toutes les blessures et dans toutes les operations, le premier et le seul object de l'attention du chirurgien, et l'on peut dire que ses succès dans la profique soint proportionés à la connaissance qu'il a des moyens d'y atteindre.

Thonson : Traité medico-chirurgicale de l'inflammation.

Definição

A palavra —ACUPRESSURA—é de data muito recente ; ella foi introduzida na linguagem medica pelo Dr. Simpson, professor da Universidade de Edimburgo.

No sentido grammatical, ella significa—compressão por meio de agulha—; no sentido pathologico porém serve para designar um novo processo ou um novo meio homostatico inventado e apresentado á sciencia pelo mesmo professor.

Definiremos a acupressura :— « Operação por meio da qual, se consegue fazer parar o corrimento de sangue de um ou muitos vasos divididos accidentalmente ou em uma operação cirúrgica, comprimindo e cruzando-os transversal e provisoriamente, por meio de uma haste ou agulha metálica, ou de uma agulha munida de um fio metálico.

Histórico

Entre as grandes questões da cirurgia, aquella que mais tem atraído a atenção dos praticos, desde a mais remota antiguidade, é por sem dúvida o importantíssimo estudo das hemorrágias traumáticas, e dos meios próprios para combatê-las.

Este terrível acidente das operações, inspirava aos mais distintos cirurgiões da antiguidade, vivas e legítimas inquietações; por quanto elles viam-se á braços com um inimigo contra o qual, não possuam meio algum, que lhes inspirasse confiança.

Quantas operações se praticam hoje com a maior facilidade, e sem o menor receio da parte do cirurgião, quando outr'ora pareciam impossíveis, graças ao horror que inspiravam as hemorrágias!

Celso nos diz que, no seu tempo, muitos doentes sucumbiam vítimas de hemorrágias ou de syncopes, no decurso das operações cirúrgicas.

Fabricio d'Aquapendente, cirurgião distinto, parecia ter tão grande receio das hemorrágias, que aconselhava nunca praticar-se incisões senão em tecidos privados de circulação e de vida; e vangloriava-se deste seu modo de proceder dizendo: • Nullus concitatur dolor, nec timetur sanguinis profusio. »

— 5 —

Ainda que no nosso seculo, os cirurgiões não se atemorizem em presença de uma abundante hemorrhagia, comtudo ella constitue uma complicação séria em quasi todas as operaçōes.

A descoberta, pois, de um meio que sustasse com facilidade as perdas sanguineas abundantes, e permittisse a cicatrização das feridas por primeira intensão, seria uma grande acquisição para a cirurgia moderna.

A gloria desta descoberta pertence ao distinto professor James Y. Simpson, que já em 1847 tinha prestado um grande serviço á sciencia pela introducção do chloroformio na practica das operaçōes.

Se collocarmos de parte os meios accessorios empregados como hemostaticos, podemos dizer que a « cauterisaçōe e a ligadura, » são os dois grandes methodos postos em practica na cirurgia : o primeiro, consistindo em applicar o ferro elevado á uma alta temperatura ou os causticos sobre os orificios dos vasos seccionados, com o fim de formar-se uma eschara que sirva, por assim dizer, de tampão durante um tempo mais ou menos longo, e lhes permitta soffrer uma obliteraçōe completa : o segundo, em fechar ou fazer desapparecer a luz dos vasos divididos, collocando ao redor d'elles um fio fortemente apertado, imediatamente acima do ponto lezado.

Foi no anno de 1853 que appareceu um terceiro methodo hemostatico. A 19 de Dezembro desse anno, perante a Real Sociedade de Medicina de Edimburgo, o Dr. Simpson apresentou a sua primeira memoria intitulada : «—Da acupressura, novo meio de sustar as hemorrhagias cirurgicas ; » cujo resumo encontra-se no (« Edimburg Medical Journal ») do mez de Janeiro de 1860.

As suas primeiras observações sobre o emprego deste meio hemostatico, nas amputações foram publicadas no (« London Medical Times ») de 11 de Fevereiro de 1860; mas antes de fazer no homem applicação do seu novo processo, Simpson fez numerosas experiencias, não só em cadaveres, como tambem em animaes vivos, e verificou que fazendo injecções em diversas arterias, a compressão produzida pelas agulhas, era sempre sufficiente para resistir a impulsão do liquido injectado.

Como acontece sempre com as grandes descobertas, Simpson não deixou de encontrar energica opposição no mundo scientifico; e sem nos afastarmos do nosso ponto, que nos seja permittido citar como prova, a luta que teve de sustentar Ambrosio Parêo, quando procurou substituir a ligadura das arterias aos meios até então postos em pratica para sustar as hemorrhagias: Gourmelen professor de cirurgia da Faculdade de Paris, escrevia em 1566. « Mal donc et assez indiscrettement et temairement un certain personnage de ce temps (« A Parêo ») a voulu blasmer et comdamner la façon tant approuvée des anciens, qui après avoir coupé un membre, mettoient le feu aux vaisseaux, et nous a voulu montrer une nouvelle manière de les lier, contre l'ancienneté toutefois et sans fonder son opinion sur l'experience et sans s'appuyer de raison. » E mais longe elle diz: « Et si quelqu'un ayant experimenté cette façon nouvelle de cruauté (« a ligadura ») a été gueri, celui-là doit rendre graces à Dieu a tout jamais, par la bonté duquel, il est reschappé de telle cruauté sentant plus son bourreau que chirurgien methodique. »

Os adversarios de Simpson, entre os quaes mencionaremos J. Sime, Fergusson, Spence e Miller, procurarão mostrar que as razões apresentadas por Simpson não erão fundadas. e não po-

dião ser aceitas; assim elles punhão em duvida não só a eficacia do processo, como tambem julgavão illusorias as rasões em que se baseava o seo author. Ainda mais procurarão demonstrar que Simpson não tinha apresentado um methodo novo; que Velpeau em 1829, e Philipps em 1831, tinhão já feito experiencias em animaes, servindo-se de agulhas metallicas,

O que ha de verdade, é que estes cirurgiões fizerão conhecer a acupunctura e a galvano-punctura, procurando por estes meios curar os tumores aneurismaes, transfixando-os com agulhas, com o fim porem de obter um coagulo que os obliterasse, mas nunca empregarão agulhas com o fim de sustar hemorrhagias.

João de Vigo e outros, tiverão a idéa de comprimir por meio de agulhas as arterias seccionadas, porem em circunstancias inteiramente excepcionaes, em que a ligadura e a cauterisação falhavão; alem disto estas tantativas passarão inteiramente desapercebidas, cahindo logo em completo esquecimento e demais não podião ellas ser comparadas com o methodo apresentado por Simpson, mothodo que na idéa de seo inventor, será destinado não a servir de simples auxiliar da ligadura, nos casos em que esta fôr diffici ou inefficaz, mas sim a substituir-a completamente, de maneira a produzir na medicina operatoria uma completa revolução, no que diz respeito a um ponto já solidamente estabelecido. « O abandono dos fios de ligadura e sua substituição por agulhas metallicas, » eis quaes são as idéas do professor Simpson.

Alguns cirurgiões que a principio mostrarão-se adversos á acupressura, tornarão-se della partidarios; depois que tiveram occasião de apreciar seos bons resultados, e suas vantagens sobre os outros methodos de hemostasia; assim é que o professor Billroth (de Vienna) diz em seo livro intitulado—« Elements de

Pothologie Chirurgicale —á paginas 44 : « Cependant on comprend aussi combien un pareil moyen doit être chanceux quand il s'agit d'artères volumineuses, si l'on songe que la moindre contraction musculaire, le moindre mouvement peuvent déranger les aiguilles. Cet essai, comme beaucoup de ceux qui l'ont précédé et qui ont eu pour but de substituer d'autres procédés à la ligature, ne doit donc pas être accepté comme tel. Toutefois, comme méthode hémostatique provisoire et pour arrêter le sang des petites artères, l'acupressure peut sans doute avoir son utilité. »

No entre tanto que depois, na « Gazetta hebdomadaria », o mesmo professor manifesta a sua opinião, disendo « que a acupressura na maioria dos casos pode substituir a ligadura; que apresenta sobre ella vantagens incontestaveis, por que facilita a reunião das feridas extensas por primeira intensão. »

Foucher logo que teve conhecimento da descoberta de Simpson, fez muitas experiencias e com tal resultado, que não exitou empregar a acupressura, e apresentaram observações confirmando as idéas de Simpson; e entre estes não podemos deixar passar os nomes dos professores Keith e Pirrie (de Aberdeen).

Entre nós, além de outros, citaremos o nosso distinto e ilustrado mestre o Sr. Dr. F. P. de Andrade Pertence, professor de cirurgia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Processos operatorios

Os processos empregados na acupressura, são os do professor Simpson, dos professores Perrie e Keith, e o de Knowles.

Descreveremos em primeiro logar os de Simpson, e depois o de Knowles.

Quanto aos oito processos de Perrie e Keith conhecidos pela sua numeração, nada diremos sobre elles e julgamos não commetter falta alguma, visto não serem mais do que modificações dos processos de Simpson.

A medida que fôrmos descrevendo os diferentes processos, fallaremos dos instrumentos empregados em cada um d'elles.

O Dr. Simpson descreve em seu tratado sobre a acupressura, quatro processos classificados segundo a ordem numerica; mas como a classificação assim estabelecida, traz muitas vezes a confusão, e parecendo-nos mais simples a classificação e as denominações propostas por Billroth, aceitamos as modificações apresentadas por este professor.

Elle reduzio a tres, os quatro processos de Simpson classificados do modo seguinte :

1.^o ACUPRESSURA SIMPLES ; (comprehendendo o 1^o e 2^o processo de Simpson.)

2.^o FILO-ACUPRESSURA ; (4^o processo de Simpson.)

3.^o ACUTORÇÃO ; (3^o processo de Simpson.)

Achando-se comprehendidos no primeiro processo do professor Billroth, (acupressura simples) os dois primeiros de Simpson; estabelecemos n'este processo duas variedades:

1.^a variedade : «acupressura simples externa,» na qual o instrumento compressor atravessa duas vezes os tecidos, e fica quasi totalmente visivel no exterior.

2^a Variedade : «acupressura simples interna,» na qual a agulha atravessa quatro vezes os tecidos, e fica quasi totalmente occulta.

Primeira variedade do primeiro processo

ACUPRESSURA SIMPLES EXTERNA

(1º PROCESSO DE SIMPSON)

O instrumento necessario para a pratica deste processo consiste em uma agulha, cujo comprimento e diametro devem ser proporcionaes, não só ao calibre do vaso sobre o qual se tem de fazer a compressão, como tambem á espessura dos tecidos em que o mesmo se acha situado.

Em geral esta agulha deve ter de cinco a seis centimetros de comprimento, e um millimetro de diametro, terminada em uma de suas extermidades por uma ponta bem aguda, afim de poder penetrar com facilidade nos tecidos; e em outra por uma cabeça do mesmo metal, de vidro, de lacre, ou curvada em forma de annel. Esta disposição é necessaria, para que o cirurgião possa apoiar os seus dedos, não só no momento de introduzir a agulha nos tecidos, como tambem para facilitar a sua extração.

Simpson, apezar de reconhecer a intolerancia dos tecidos vivos para outros metaes, como sejam a prata, a platina, o ouro, o chumbo, etc., dá preferencia aos fios de ferro; mas como este metal é oxidavel, elle aconselha que se empregue o fio de ferro galvanizado.

- Para impedir a oxidação dos fios de ferro (diz Simpson), pôde-se dourar, pratear ou cobril-os de estanho ou zinco. Emprego habitualmente os fios de ferro passivo de Schonbein, isto é, de ferro

tornado inoxidável pela immersão em oleo no momento em que chega ao mais alto grão de temperatura.

Conhecida que seja a direcção da arteria que fornece sangue, o cirurgião fixa os tecidos com a mão esquerda, tendo o cuidado de comprimir com a polpa do indicador dessa mão o vaso que se achasse lesado; com a direita faz mergulhar a agulha de fóra para dentro, e perpendicularmente através de toda a espessura dos tecidos, até que a ponta faça uma saliencia de um a dois centimetros á direita do vaso; inclinando depois para a direita a cabeça da agulha, dirigindo-a por traz do vaso, faz sahir a ponta no lado opposto, o mais perto possível do tubo arterial, depois de verificar que a occlusão perfeita.

Deste modo as massas carnosas e as paredes cutaneas, servem de ponto de apoio para comprimir a arteria e obliterar a luz do vaso.

Há, porém, feridas em que, um osso ou qualquer tecido resistentem forma um ponto de apoio natural ao exercicio desta compressão; é em tal caso necessario algumas vezes apoiar-se sobre a ponta da agulha, com a extremidade do dedo, para obter-se a perfeita occlusão do vaso dividido.

Em cada uma destas variedades, se o retalho é de uma grande espessura, ou se a arteria está profundamente situada, é necessario uma agulha um tanto mais longa. A força de pressão que si quer exercer sobre a arteria, pôde ser facilmente graduada; ella é tanto mais consideravel quanto mais agudo fôr o angulo formado pela agulha com a superficie do coto.

Pelo que acabamos de expôr, vê-se que a agulha atravessa os tecidos duas vezes, uma de fóra para dentro e outra de dentro para fóra, ficando as suas extremidades visiveis exteriormente.

— 12 —

Foi este o processo que o Dr. Simpson adoptou a principio, na maior parte das operaçōes que praticava, é um processo de facil execuçō, mas que não offerece tanta segurança como os outros de que nos vamos occupar.

Segunda variedade do primeiro processo

ACUPRESSURA SIMPLES INTERNA

(2º PROCESSO DE SIMPSON)

Neste processo o professor Simpson serve-se de uma agulha de costura presa a um fio metallico bastante fino, destinado a extrahi-la em tempo opportuno. Neste caso procede-se da maneira seguinte : o cirurgião introduz a agulha nos tecidos, em um dos lados do vaso, na distancia de dois centimetros mais ou menos ; levanta a agulha e fa-la passar transversalmente por cima da arteria ; mas antes de fazel-a penetrar no lado opposto, deve ter o cuidado de exercer uma pressão sufficiente, para que as paredes do vaso se concheguem, e seja assim sopitada a hemorrhagia ; depois torna a mergulhal-a nos tecidos, atravessando-os assim quatro vezes.

Como a agulha acha-se quasi que totalmente occulta no interior das carnes, é conveniente que seja introduzida de maneira que o fio destinado á sua extracção fique em linha recta, na mesma direcção da agulha, afim de poder o cirurgião retrair-a com facilidade.

Este processo offerece vantagens sobre o primeiro, porque as extremidades da agulha apresentam duplo ponto de apoio.

Segundo processo

FILO-ACUPRESSURA

(4º PROCESSO DE SIMPSON)

N'este processo temos necessidade como no precedente, de uma agulha presa a um fio metallico bastante fino, e de um outro fio da mesma natureza ou de sêda, que representa papel muito importante auxiliando a compressão.

Introduz-se a agulha nos tecidos, a algumas linhas da arteria, é levada depois por detraz do vaso para sahir a algumas linhas alem d'elle : dobrando-se depois o fio compressor, prende-se a alça na extremidade correspondente á ponta das agulha, e depois de ter crusado a arteria, tendo-se antes o cuidado de torcer o fio, se o enrola na extremidade opposta.

Neste processo pôde-se com facilidade aumentar ou diminuir a compressão do vaso, bastando para isso, que o fio compressor fique mais ou menos tenso.

Quando julgar-se necessaria a retirada da agulha, basta fazer sobre o fio que se acha preso a ella ligeiras tracções, e uma vez extrahida ella, a aza metallica achar-se-ha completamente livre, e pôde ser facilmente retirada.

Quanto á natureza do fio compressor, nos parece indiferente que seja metallica ou organica.

E' este um processo mais complicado e de mais difícil execução, mas que offerece muita segurança.

Terceiro processo

ACUTORÇÃO

(3º PROCESSO DE SIMPSON)

O cirurgião tem necessidade n'este caso de uma agulha mais forte presa a um fio metallico torcido.

Faz-se a agulha traspassar o ponto que fornece a hemorrágia, transfixando directamente o vaso, ou fazendo-a passar por baixo delle, da direita para a esquerda : a agulha penetra nos tecidos a algumas linhas de distancia da arteria, e sahe a uma distancia igual do lado opposto ; emprime-se depois á parte transfixada um movimento de torção sufficiente para fechar a luz do vaso, e mergulha-se profundamente a ponta da agulha nos tecidos.

O grão de torção necessario varia segundo as circumstancias ; $\frac{1}{4}$ de circulo é bastante na maioria dos casos, porém uma rotação mais consideravel será necessaria em algumas circumstancias exceptionaes.

Este processo tem sido empregado com muita vantagem nos casos de amputações.

Processo de Knowles

O Dr. Knowles recommenda o emprego de uma agulha longa de duas pollegadas e meia de comprimento, terminando em ponta de baioneta, presa a um fio de ferro torcido, de tres a quatro pollegadas de comprimento.

A agulha é introduzida por baixo da arteria da direita para a esquerda, um pouco acima de seu orificio, penetrando o menos possível nos tecidos ambientes; levanta-se então a ponta da agulha, fazendo-a rodear o vaso de maneira a comprimir-o; mergulha-se depois esta agulha nos tecidos, mantendo-a em seu lugar; ella pôde depois ser tirada a vontade com toda a facilidade.

Neste processo imprime-se quatro movimentos á agulha:

1º mergulha-se a agulha a algumas linhas para fóra do vaso e para-se pouco alem; 2º faz-se sahir a ponta na superficie da ferida; 3º imprime-se á agulha um movimento de torção, de modo a fechar o orificio arterial; 4º mergulha-se a ponta da agulha nas partes molles, á uma certa profundidade, para manter a torção impressa nos vasos e tecidos vizinhos.

Quanto á disposição da agulha terminada em ponta de baioneta, diz Simpson: « Quando a agulha tem de atravessar tecidos resistentes, a pelle por exemplo, esta forma poderá facilitar a sua passagem, mas ella torna-se inutil quando se tem de atravessar partes molles, como os musculos ou tecido cellular, salvo o caso em que se tiver de passar através de tecido fibroso. Demais os bordos triangulares deste instrumento, podem cortar as partes molles no momento da torção: este resultado se tem reproduzido em minhas experiencias sobre o cadaver: uma agulha de costura de forma arredondada, de uma tempera conveniente e de uma força suficiente me parece pois melhor para o fima que se tem de preencher. »

Este processo foi empregado pela primeira vez pelo Dr. Pirrie, no hospital de Aberdeen, e seguido de bons resultados.

Qual o tempo necessario para se dar a obliteração dos vasos?

E' esta uma questão da mais alta importancia, e que não importa menos ao cirurgião, do que saber qual a epocha em que elle deve retirar as suas agulhas de acupressura.

Sobre este assumpto, só nos poderão responder as observações clinicas e a physiologia pathologica ; então sabendo o cirurgião qual o tempo necessario para que este processo physiologico se complete, poderá com certeza retirar depois de um tempo mais ou menos longo o seo apparelho compressor, sem receiar que uma homorrhagia secundaria tenha logar ; a não dar-se algumas das circunstancias que contra-indicação a retirada das agulhas,

Não obstante estar ainda por se resolver a questão do mecanismo por meio do qual os vasos se obliterão, quando se emprega a acupressura, os factos clinicos nos mostrão que, em geral basta um tempo relativamente curto, para se dar a obliteração da arteria comprimida.

Transcrevemos aqui algumas observações tiradas do livro de Simpson, as quaes nos mostrão o tempo em que as agulhas forão retiradas, sendo obtida em todos os casos uma cicatrisação directa ou por primeira intensão.

OBSERVAÇÃO I.—*Amputation de la cuisse; reunion par première intention; aiguilles retirées au bout de quarante-huit heures.*
 —Il s'agit d'un homme âgé de cinquante ans, qui souffrait depuis deux ans d'une nécrose des cartilages de l'articulation tibio-tarsienne gauche. Deux trajects fistuleux, communiquant avec l'articulation,

fournissaient une suppuration abondant et fétide. Le malheureux était réduit à un tel état de marasme, que lorsqu'il vint des environs de Carlisle à Edimbourg pour se faire amputer, l'un de nos chirurgiens les plus éminents se refusa à entreprendre l'opération. Il retourna donc à Carlisle, où l'opération fut pratiquée par M. Brown, au tiers inférieur de la cuisse. On adopta le procédé de M. Teale, l'amputation à deux lambeaux rectangulaires, Cinq artères divisées exigèrent l'application des aiguilles. Quarante-huit heures après l'opération, toutes les aiguilles furent retirées.—La réunion eut lieu par première intention dans toute l'étendue de la plaie, sauf sur deux points: 1^o, au niveau de l'émergence des fils de fer; 2^o, sur un point qui répondait à l'un des anciens trajets fistuleux. Cinq jours après l'opération, la cicatrisation était complète d'un bout à l'autre de la solution de continuité, sauf au niveau du trajet fistuleux. Après quatre semaines, le malade a pu quitter la chambre, et au bout de six semaines, il se promenait dans son cabriolet, qu'il conduisait lui-même; la santé générale était excellente, et les forces revenaient rapidement.

OBSERVAÇÃO II.—Réunion par première intention dans un cas d'amputation de la jambe gauche au tiers supérieur;—Aiguilles retirées au bout de quarante-huit heures.—Un garçon de onze ans fut amené à l'hôpital de Carlisle, pour une fracture comminutive du tibia et du péroné: deux waggons de chemin de fer lui avaient passé sur la jambe. L'amputation fut pratiquée au-dessous du genou, par M. Page, et l'artère tibiale antérieure, le seul vaisseau qui ait exigé l'intervention chirurgicale, fut comprimée par une aiguille à acupression, qu'on retira au bout de quarante-huit heures. Les lambeaux se reunirent par première intention d'un bout à l'autre.

OBSERVAÇÃO III.—Amputation de la jambe; réunion par première intention; aiguilles retirées au bout de quarante-huit heures.—Un jeune ouvrier, fabricant de peignes, âgé de quatorze ans, fut admis à l'hôpital royal d'Aberdeen pour une affection ancienne de l'articulation tibio-tarsienne. Les surfaces osseuses étant décidément malades, le Dr. Keith pratiqua l'amputation au tiers moyen de la

jambe. Trois artères exigèrent l'intervention de la chirurgie, et furent toutes les trois comprimées entre l'aiguille et un fil d'argent, d'après le quatrième procédé. Au bout de quarante-huit heures, les aiguilles furent retirées ainsi que les fils. La plaie se cicatrisa d'un bout à l'autre par première intention.

OBSERVAÇÃO IV.—*Amputation du bras gauche.—Aiguilles retirées au bout de vingt-deux heures.*—La malade souffrait depuis deux ans d'une tumeur blanche du coude, ayant en pour point de départ (selon toute apparence) une lésion traumatique. « Dans les derniers temps, dit M. Edwards, elle souffrait cruellement, et les mouvements de l'articulation étaient devenus presque impossibles. Quand je la vis, le membre était enveloppé de lourds cataplasmes, dont le poids avait amené une fracture de l'humerus, à deux pences de l'articulation, pendant un moment où le bras n'était pas soutenu. Les extrémités osseuses étaient prêtes à se faire jours à travers la peau. L'articulation était visiblement désorganisée. Cette malade était évidemment dans de mauvaises conditions : elle était faible et amaigrie ; il existait une vaste tumefaction due probablement à un obès froid, au côté gauche de la poitrine ; mais le bras fracturé lui causait de si vives souffrances, que je me crus obligé de l'amputer. Je pratiquai l'opération le lendemain, immédiatement au dessous des tubérosités de l'humerus, afin de trouver des chairs plus saines. Tous les vaisseaux, sans excepter l'artère humérale, furent, comprimés par M. le professeur Simpson, à l'aide de ses aiguilles et de ses fils métalliques ; on les retira au bout de vingt-deux heures ; il n'y eut aucune hémorragie ; les lèvres de la plaie se réunirent, et sauf un peu de tuméfaction cutanée, le moignon fut cicatrisé au bout de cinq jours : au quatrième jour la malade put quitter le lit, et le huitième jour, elle venait à pied chez moi.

OBSERVAÇÃO V.—*Amputation de l'avant-bras dans une cas de lésion chirurgicale; aiguilles retirées au bout de deux jours.*—Dans un cas de traumatisme le docteur Greig pratiqua l'amputation à la partie moyenne de l'avant-bras, et ferma les vais-

seaux, sans la moindre difficulté, par l'acupressure. Il n'y eut point d'irritation locale, et la plaie guérit complètement par première intention C'était le second cas dans lequel ce chirurgien employait l'acupressure. On retira les aiguilles vers la fin du second jour.

OBSERVAÇÃO VI.—Amputation de l'avant bras chez un sujet âgé; réunion par première intention.—« Il y a près d'une année, m'écrivit le docteur Henderson, que j'ai été obligé d'amputer la plus grande partie de l'avant-bras à une vieille femme, qui avait été gravement blessée par les rouages d'une machine, elle se trouvait, à l'époque de l'accident, dans une état si débile de santé, elle avait perdu tant de sang avant l'opération, qu'il me paraissait évident que si elle en perdait encore un once ou deux, on s'il se développait une suppuration abondante, elle mourrait infalliblement. L'acupressure me parut indiquée, dans un cas pareil; j'en fis donc usage, avec le plus grand succès: la perte de sang pendant le cours de l'opération fut insignificante, et la plaie se cicatrisa complètement par première intention. » Le docteur Henderson ajoute que les aiguilles furent retirées vers la fin du deuxième jour.

OBSERVAÇÃO VII.—Amputation du sein; aiguilles retirées au bout de deux heures.—La malade était un grand et vigoureuse montagnarde. Elle portait une grosse tumeur cancéreuse au sein. Pour l'amputer, le docteur Coghill fut obligé de faire une incision de onze pouces de longueur. Trois ou quatre artères donnèrent du sang: on eut recours à l'amputation; avant de la panser, il retira les aiguilles avec précaution; aucune hémorragie ne s'étant manifestée, il rapprocha les lèvres de la plaie par des sutures en fil de fer. Une réunion immédiate eut lieu dans toute l'étendue de la plaie:

Pela leitura destas observações, vemos que as agulhas têm sido deixadas no organismo por espaço de quarenta e oito horas, quando se tratava da obliteração da arteria crural e em um caso

de amputação do seio, (obs. VII) elles foram retiradas no fim de duas horas, não tendo-se dado hemorrhagia alguma.

O Dr. Struthers foi o primeiro cirurgião que empregou a acupressura em uma amputação da côxa, e só retirou as agulhas no fim de noventa e oito horas.

O Dr. Handyside, em uma amputação da côxa, reclamada por gangrena traumatica, retirou a agulha que comprimia a femural no fim de quarenta e oito horas.

A opinião do Dr. Simpson, é que cincuenta horas são suficientes para que as arterias volumosas, como a crural, fiquem completamente obliteradas, enquanto que para as arterias de pequeno calibre, duas horas são bastantes.

Mas como hoje é uma doutrina corrente na sciencia, e está perfeitamente demonstrado por factos e experiencias, que os corpos de natureza metallica pôdem permanecer no organismo durante muitos dias, muitos mezes e mesmo annos, sem que produzam mal algum, não ha inconveniente algum em deixar o cirurgião por mais tempo as suas agulhas de acupressura, desde que receiar que uma hemorrhagia consecutiva tenha lugar, já pelo estado geral do doente, já por condicções locaes inherentes á ferida; e demais, a presença das agulhas por mais tempo em contacto com os tecidos, não impede que a ferida se cicatrice por uma união primitiva.

Ha circumstancias inherentes ao individuo, que não permitem ao cirurgião retirar logo as agulhas; queremos fallar da idade, do temperamento e da constituição, assim, em um individuo de idade avançada, as paredes dos vasos pôdem achar-se mais ou menos alteradas, e portanto a obliteração pôde tornar-se tambem mais demorada. O temperamento e a constituição tambem tem grande influencia; assim é que esta obliteração será mais de-

morada nos individuos de constituição fraca e temperamento lymphatico, os quaes apresentam um sangue mais ou menos pobre de globulos vermelhos e de fibrina.

Ha tambem certos estados pathologicos que devem ser tomados em muita consideração; como sejam: todas as alterações que se possam dar para o lado do sangue e do systhema circulatorio.

Se depois da operação declarar-se nauseas e vomitos, o cirurgião não deve tirar as agulhas; porquanto os vomitos pôdem ser causa do reaparecimento da hemorrhagia.

Antes de fazer-se a extracção das agulhas, será conveniente verificar se ha ou não pulsação na vizinhança do trajecto do vaso comprimido; se não houver, pôdem as agulhas ser extraídas sem receio algum.

Com o professor Simpson diremos: • Il vaut mieux pécher par excès de prudence que de sacrifier la sûreté du malade au désir d'obtenir la reunion directe et complète.

Mecanismo da obliteração das arterias por acupressura

Vejamos primeiramente o que se passa no interior de uma arteria quando se applica um fio de ligadura; e depois vejamos quaes os phenomenos que têm lugar quando se emprega a acupressura.

Os partidarios da ligadura consideravam como condição essencial para que se dêsse a obliteração das arterias, a secção de suas tunicas interna e média, porém depois das experiencias de Manec, ficou perfeitamente estabelecido que o thrombus pôde se formar sem que seja necessário a ruptura das tunicas internas, mas sim que haja parada do sangue no interior dos vasos.

Morand tambem demonstrou que a obliteração das arterias podem ter lugar pela simples justaposição de suas paredes.

Scarpa quando empregava suas ligaduras largas, era com o fim de evitar a ruptura das duas tunicas internas, e acreditava elle que o contacto das paredes dos vasos, era o quanto bastava para que a inflammatiō adhesiva se estabelecesse.

Fazendo-se, porém, applicação de ligaduras finas que são as quae exclusivamente são empregadas, os phenomenos que se passam para o lado do vaso comprimido são os seguintes : — As duas tunicas interna e média rompem-se pela constrictiō produzida pelo fio, e são repellidas para o lado do coração e para os capilares, de tal sorte que a cavidade da arteria torna-se conica acima e abaixo da ligadura, sendo o apice destes cones formados pelos labios de secção das duas tunicas.

Desde o ponto correspondente á ligadura até a primeira collateral, tanto na extremidade central como na extremidade peripherica, a cavidade da arteria se enche de sangue, o qual achando-se constantemente em contacto com superficies das tunicas dilaceradas, dá lugar a um deposito de fibrina que vai-se depositando por camadas até formarem um coagulo ou thrombus, que a principio apresenta a cōr vermelha devida á presença da hematina.

Diz o professor Billroth á paginas 429 de sua Pathologia cirurgica :

• Si nous examinons maintenant ce qui s'est passé dans le bout vasculaire depuis le moment où le sang s'y est coagulé jusqu'à celui de l'oblitération définitive, nous trouvons que les experiences faites sur les animaux et celles faites accidentellement sur l'homme nous fournissent à cet égard les renseignements suivants : le caillot d'abord mou qui remplit l'extrémité du vaisseau adhère de plus en plus solidement à la paroi, se décolore avec le temps, en commençant par le

centre, de sorte que le reste n'a plus à la fin qu'une couleur légèrement jaunâtre. Après la chute de la ligature, le thrombus est si ferme et adhère si solidement à la paroi vasculaire, que la lumière en est complètement oblitéré. Avec le temps, le point embrassé par la ligature est coupé par celle-ci, les deux thrombus deviennent de plus en plus fermes, plus adhérents aux parois, et finalement ils forment deux bouchons qui ferment très solidement les ouvertures. Cet état n'est cependant que provisoire, en ce sens que le thrombus devenu solide ne reste pas définitivement dans cet état, mais se racornit et s'atrophie plus tard comme le tissu cicatriciel ; pour en arriver là, il faut des mois et des années, après lesquels la fermeture de l'artère s'est faite définitivement, à la suite d'une cicatrisation de chaque bout artériel. Si vous examinez une artère semblable quelques mois après la ligature, vous ne voyez plus rien du thrombus, mais l'artère se termine, effilée en cône, dans le tissu conjonctif de la cicatrice, à peu près comme en petit la fibre musculaire divisée.

A constrição produzida pela ligadura provoca ultimamente no ponto em que ella se acha applicada, uma grangrena molecular da tunica externa, dando lugar quando este processo se acha terminado á queda do fio.

Quanto ao modo porque se faz a obliteração dos vasos quando se emprega a acupressura, apenas diz o professor Simpson em sua obra à paginas 34 : « Une série d'expériences physiologiques et d'observations cliniques serait nécessaire pour nous apprendre le mécanisme suivant lequel l'acupressure amène l'occlusion complète des artères ; c'est alors seulement que nous pourrions avoir des notions exactes sur la marche de ce travail et l'époque à laquelle il est terminé. Nous ne savons pas encore

au juste si l'acupressure fait adhérer directement les surfaces internes de l'artère oblitérée, ou si l'interposition d'un exsudat fibrineux est nécessaire. Nous ne savons pas quelle est la part qui revient, dans ces modifications, au travail qui s'opère à l'intérieur du vaisseau au dessus du point comprimé, ni celle qu'il convient d'attribuer au travail plastique qui se développe au dehors de l'artère. Nous ne savons pas d'ailleurs quel espace de temps ces divers changements exigent pour s'accomplir. Mais l'expérience clinique nous apprend qu'un temps relativement assez court suffit en général pour obliterer l'artère comprimée ; et que la durée de ce travail est en rapport avec le volume du vaisseau. » Depois diz á pagina 243 : « Le but du chirurgien, lorsqu'il déchire les tuniques internes d'une artère par la ligature, est de produire une plaie à l'intérieur de l'artère et d'obtenir l'adhésion des parois vasculaires par des exsudats inflammatoires. Une inflammation artificiellement provoquée et poussée jusqu'à l'ulcération et la gangrène, constitue le mécanisme physiologique par lequel sont oblitérés tous les vaisseaux qu'on lie. Mais les artères ouvertes peuvent se fermer sans aucun travail inflammatoire. Nous en voyons la preuve dans l'éclusion spontanée des petites artères, dans les plaies chirurgicales sans ligature ni torsion, ainsi que dans l'oblitération des vaisseaux utéro-placentaires après l'accouchement. Les effets de l'acupres-
sure seraient-ils indépendants de tout travail inflammatoire ?

A vista do que acabamos de expôr, concluiremos que a obliteração definitiva das arterias, tanto na ligadura como na acupressura tem logar pela formação de um thrombus, para cuja formação não é necessaria a ruptura das tunicas arteriaes, mas sim a justaposição destes vasos.

Apreciação sobre a acupressura como methodo hemostatico.

SUAS VANTAGENS SOBRE A LIGADURA.

Os meios de que dispõe o cirurgião para combater as hemorragias traumáticas são numerosos, mas podem ser classificados em tres grupos: no primeiro grupo, acha-se comprehendido o methodo da ligadura; no segundo, achão-se incluidos os instrumentos capazes de produzir a compressão dos vasos; no terceiro finalmente encontrão-se todos os agentes ou todas as substancias que gozão da propriedade de provocar a coagulação do sangue e que são chamadas stipticas.

Não devemos e nem podemos ser exclusivos, tratando das vantagens dos methodos ou dos agentes empregados como hemostaticos; entendemos que todos elles têm suas indicações, e todos elles têm sido empregados com proveito; assim, quando se tratar de deter um corrimento de sangue em um ponto onde não seja possível empregar a ligadura, como acontece para as operações praticadas na base da lingoa, ou em outros quaesquer pontos profundamente situados, temos no cauterio actual um excellente recurso: quando tratarmos de fazer cessar uma hemorragia pouco abundante fornecida por um vaso de pequeno calibre, por certo que não recorreremos á ligadura, mas sim a um dos meios incluidos

no terceiro grupo, e conseguiremos assim fazer parar o corrimento de sangue.

Nas homorrhogias abundantes fornecidas quer pelo ferimento accidental de um vaso importante, quer pela secção das arterias no decurso de uma operação cirurgica, o methodo geralmente adoptado é o da ligadura.

Vejamos se nestes mesmos casos a acupressura offerece alguma vantagem sobre o ultimo methodo de que fallamos, isto é, sobre a ligadura, e se por ventura aquella pode substituir a esta.

Se considerarmos a acupressura apenas como meio hemostatico, poucas serão as suas vantagens sobre a ligadura, mas se encararmos a questão em relação á cicatrisação das feridas, não restará duvida alguma em nosso espirito, de que é com effeito um methodo superior ao da ligadura ; por quanto, se não se consegue sempre uma união directa ou por primeira intensão, pelo menos na maioria dos casos se tem sempre obtido este resultado, quando a acupressura tem sido praticada : resultado que por exceção se obtém quando se emprega a ligadura.

Diz o professor Simpson, e diz muito bem, que todo o cirurgião physiologista, deve procurar tanto quanto possivel fôr, obter a cicatrização das feridas por primeira intensão ; este preceito já existia desde a mais remota antiguidade : assim Hyppocrates applicava entre a superficie das feridas um emplastro, com o fim de evitar a suppuração.

Celso, Galeno e outros recommendavão que se não deixasse entre as superficies de uma solução de continuidade nem sangue, nem corpo estranho algum, para que a união directa podesse ter lugar.

Entre tanto outros praticos sustentavão, que á cicatrisação

por adhesão immediata era inteiramente chimerica e opposta as regras estabelecidas pela natureza

O methodo, diz Cooper, que consiste em aproximar os labios da ferida depois de uma amputação, com o fim de reunil-os por primeira intensão, é desde muito tempo universalmente adoptado na Inglaterra : « é a nossa pratica constante no tratamento de todas as feridas por instrumentos cortantes; é o que se pôde chamar a gloria da cirurgia ingleza. »

John Bell diz : « Não ha ferida alguma, cuja reunião por primeira intensão não possa ser obtida ; nenhum curativo applicado á superficie da ferida pôde ser preferido ao contacto da superficie opposta ; e ainda mesmo que a reunião directa não tivesse logar, não resultaria d'ahi inconveniente algum ; o trabalho de suppuração se faria do mesmo modo, como se a ferida fosse curada com fios secos ou qualquer unguento irritante.

Todos os cirurgiões estão hoje de perfeito accordo sobre as vantagens de uma união prompta das feridas, quer accidentaes, quer de amputação ; o grande desideratum da cirurgia moderna, é obter a cura das feridas, por união directa dos tecidos divididos, evitar assim uma longa suppuração que traz como consequencia para o operado, o definhamento e o marasmo ; afastar tanto quanto possivel fôr as causas productoras de complicações terríveis, tales como a erisipela, a lymphatite, a gangrena, a intoxicação putrida, a infecção purulenta, etc.

Quanto á torção que foi proposta e applicada em lugar da ligadura, como tendo a vantagem de não deixar na ferida corpos estranhos, a pratica demonstrou que o contrario inteiramente se dá.

Sedillot fallando da torção diz o seguinte: « La torsion est plus longue et plus difficile à executer que la ligature; elle entraîne des inflammations suppuratives le long des vaisseaux, n'empêche pas sûrement l'hémorragie, soit que les spirales ne soient pas bien faites, soit que du sang contenu dans les bout de l'artère en rompe les membranes, accident au reste fort rare tandis qu'on observe assez fréquemment une rupture latérale d'un vaisseau, causée par les membranes internes elles-mêmes, qui s'engagent entre les spirales de la tunique celluleuse et la déchirante. C'est pour éviter cet inconvénient qu'Amussat avait proposé la refoulement. On a soutenu que l'extremité de l'artère ne joue jamais dans la plaie le rôle de corps étranger; mais l'observation n'a pas confirmé cet avantage, même dans le cas où la torsion a été presque complète. »

Assim pois, se nós provarmos que a compressão dos vasos por meio de agulhas metálicas, não põe embaraço a que as feridas se cicatrismem por primeira intensão, e que os fios de ligadura (de natureza animal ou vegetal) apresentam inevitavelmente este inconveniente, teremos demonstrado que a acupressura apresenta vantagens incontestáveis sobre a ligadura, e que deve portanto substituir a esta.

O professor Simpson intituiu uma serie de indagações e de experiencias comparativas sobre as suturas metálicas e as de fios orgânicos, e chegou a conclusões idênticas às de Ollier (em França) e de Metauer e Marion Sims (nos Estados Unidos), isto é, verificou que os tecidos vivos toleram perfeitamente a presença de corpos metálicos no seu interior, enquanto que a introdução de substâncias orgânicas, tanto de natureza animal ou vegetal, determinam uma reacção inflamatória violenta, seguida de supuração, de

ulceração e de gangrena. Elle apresenta em seu livro o seguinte quadro comparativo dos resultados obtidos pelos fios organicos e pelos fios metallicos :

FIOS ORGANICOS	FIOS METALLICOS
1.º Suas superficies são sempre mais ou menos rugosas.	1.º Suas superficies são sempre lisas e polidas.
2.º Intumescem depois de sua colleção	2.º Não intumescem.
3.º Impregnão-se dos liquidos segregados pelos tecidos ambientes.	3.º Nunca se impregnam dos liquidos que os banham.
4.º Estes fluidos se decompõem em pouco tempo e tornam-se causa de irritação para os tecidos vizinhos.	4.º Conservam-se passivos porque não contém substancia irritante.
5.º Desenvolvem em seu trajecto, como pequenos sedenhos, um trabalho de suppuração e de ulceração.	5.º Não existe nenhuma suppuração ou ulceração, a menos que não se achem dispostos de modo a comprimir os tecidos.
6.º O trabalho de suppuração e de ulceração continua, em geral, até a sua extração.	6.º Conservam-se passivos, e se por excesso de pressão acontece causarem ulceração, esta cessa logo que diminue a pressão.
7.º Muitas vezes vê-se o cirurgião obrigado a retirar os no fim de trez, quatro ou cinco dias, por causa da irritação que produzem.	7.º Uma vez applicados, podem se deixar no lugar muitos dias e mesmo muitas semanas.
8.º Sua flexibilidade permite algumas vezes aos labios da ferida separarem-se e não mantêm a sua coaptação completa.	8.º Sua regidez permanente faz conservar immoveis os labios da ferida, como as talas applicadas em uma fractura mantêm no lugar os fragmentos dos ossos.

A presença das substancias metallicas em contacto do organismo, pôde produzir um estado inflammatorio, mas uma inflamação do primeiro grão, isto é, uma inflamação adhesiva e não suppurativa.

Experiencias feitas por Edwards e o Dr. Jardin Murray em animaes, mostram que fragmentos de ouro, prata, cobre, chumbo,

ferro, etc., foram introduzidos nas carnes e não houve sequer nem traço de suppuração; formava-se uma camada de lympha plastica moldada ao redor destes fragmentos.

A cirurgia militar nos fornece immensos exemplos de corpos metallicos ficarem por muito tempo no organismo sem produzirem mal algum.

Ora, o mesmo não acontece para os fios organicos cuja acção irritante é hoje incontestavel.

Para que se possa obter a cicatrisação de uma ferida por primeira intensão, é de absoluta necessidade que não hajam corpos estranhos no seu interior; ora, as ligaduras impedem esta união directa, já actuando como corpos irritantes, e que se pôde comparar, como muito bem diz Porter, á sedenhos em miniatura, já produzindo inevitavelmente a mortificação e a eliminação das extremidades dos vasos ábaixo do ponto comprimido,

Sendo o fio de ligadura de natureza organica, rapidamente se imbebe dos líquidos que banham as partes circunvinhas, e estes líquidos gozando da propriedade de se decomponrem com muita facilidade, envenenam os fios que os absorveram, os quais tornam-se uma causa irritante para as partes vizinhas; esta irritação continua, traz como consequencia um processo inflammatorio agudo, e uma suppuração mais ou menos abundante; inflamação e suppuração estas que, longe de concorrer para uma união directa, modificão pelo contrario o trabalho organico que conduz a este resultado.

No ponto em que o vaso se acha comprimido pelo fio de ligadura, estabelece-se um trabalho ulcerativo, uma mortificação tem logar necessariamente, como diz Chassaignac, e a ligadura não pôde cahir em quanto este trabalho não é completado; assim pois,

se applicarmos duas, tres ou cinco ligaduras em uma ferida de amputação, conservaremos no seu interior outros tantos fócos de ulceração, de suppuração e de gangrena ; e a reunião por primeira intensão torna-se absolutamente impossivel.

Além d'estas vantagens incontestaveis que apresenta a acupressura sobre a ligadura, debaixo de outros pontos de vista tambem lhe é um methodo superior, e assim acreditamos que todos os cirurgiões devem com todo o empenho procurar generalisar este novo processo, e acreditamos mesmo que d'esde que assim acontecer, a estatistica montuaria dos operados diminuirá consideravelmente.

SEGUNDO PONTO

SEÇÃO ACCESSORIA

CADEIRA DE PHYSICA

ATMOSPHERA

PROPOSIÇÕES

I

Dá-se o nome de atmosphera á camada gazoza que envolve o nosso globo e que o acompanha em todos os seus movimentos.

II

O ar atmosferico é constituido essencialmente por uma mistura de oxigeneo e de azoto.

III

Existem sempre na atmosphera vapores d'agua e gaz acido carbonico.

IV

Os vapores aquosos variam segundo a temperatura, as estações, os climas e a idrecção dos ventos.

— 33 —

V

O acido carbonico provém da respiração dos animaes, das ombustões e da decomposição das substancias organicas.

VI

A atmosphera é limitada.

VII

Ella exerce na superficie do globo uma pressão consideravel, e esta pressão se faz em todos os sentidos.

VIII

A presoās atmospherica varia com as alturas.

IX

Ella pôde ser apreciada pelos instrumentos chamados barometros.

X

Na construcção dos barometros deve-se escolher de preferencia o mercurio a outro qualquer liquido.

— 34 —

XI

O mercurio deve ser completamente puro.

XII

E' condicão absoluta que não haja na camara harometrica nem ar, nem vapores d'agua.

XIII

Os seres organisados não são indiferentes ás variações atmosphericas.

TERCEIRO PONTO

SEÇÃO CIRURGICA

CADEIRA DE PARTOS

DO ABORTO PROVOCADO

PROPOSIÇÕES.

I

O aborto provocado pelo parteiro (aborto cirurgico) com intenção de salvar a vida da mulher, é uma operação que a moral, a religião e a sociedade não condemnam.

II

O aborto provocado é preferivel á operação cesariana, e a qualquer operação que tenha por fim extrahir o feto mutilado e morto.

III

Debalde sophismam os cezarianistas para banir o aborto cirurgico do quadro das operações obstetricas.

IV

O conhecimento das indicações fornecidas por viciação da bacia é as vezes difficillimo, e a pelvimetria manual é a mais apta para a obtenção desse conhecimento,

V

Tumores intra-pelvianos, que não possam ser operados, podem indicar esta operação.

VI

Ha molestias que, na mulher grávida, se terminarão fatalmente se não se provocar o aborto, e que portanto indicam a operação.

VII

As mesmas molestias podem, em outras circunstâncias, não indicar a operação.

VIII

O parteiro deve, quando encontrar indicação para o aborto cirúrgico, reclamar as luzes de um ou mais colegas, porque esta operação é de alta responsabilidade.

IX

Os medicamentos abortivos (meios dynamicos) devem ser completamente esquecidos como meio de provoção de aborto. Elles na sua maxima parte, se não são toxicos são inuteis para este fim.

X

Em mulheres de muita irritabilidade nervosa qualquer meio brando provoca o aborto.

XI

A vontade da mulher e a do marido contra indicam a operação, isto é, não se deve executar-a contra a vontade delles, pois que a mulher tem o direito de sacrificar-se por seu filho.

XII

A perfuração das membranas é o meio mais expedito de se provocar o aborto.

QUARTO PONTO

SECCAO MEDICA

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA

Mercurio e seus preparados considerado physiologica, therapeutica e pharmacologicamente

PROPOSIÇÕES

I

O Mercurio, *Mercurius ou hydrargyrum*, é um metal que se encontra na naturesa debaixo de quatro estados: nativo, amalgamado com a prata, combinado com o chloro e no estado de sulfureto.

II

Na temperatura ordinaria da atmosphera o mercurio apresenta-se debaixo da forma liquida, mas na temperatura de 30.^o ou 40.^o elle solidifica-se e toroa-se malleavel.

III

O mercurio forma com chloro duas combinações, proto-chlorureto Hg_2Cl , e o bi-chlorureto de mercurio $HgCl$.

IV

O proto-chlorureto de mercurio (Calomelanos) apresenta-se debaixo de trez variedades que não differem entre si senão por ser grão de divisão.

V

A melhor destas variedades é o proto-chlorureto de mercurio preparado á vapor (calomelanos á vapor).

VI

Os preparados mercuriaes exercem uma acção dupla sobre a economia, uma dependente da obsorpção destes preparados, o outra resultante de sua applicação sobre os tecidos.

VII

As preparações hydrargiricas sendo introduzidas na economia são absorvidas e passão para' a torrente circulatoria.

VIII

A acção destes preparados sobre o sangue caracterisa pela deformação dos globulos e pela perda de seos principios constituintes hematina e pigmento.

IX

Os individuos submetidos á acção dos mercuriaes apresentão tendencia ás hemorragias passivas.

X

A salivação mercurial é um phenomono dependente não de uma acção especial que tenhão estes preparados sobre os glandulas salivares, mas sim por uma acção irritante sobre a mucosa buccal.

XI

O modo de administração dos mercuriaes influe singularmente sobre a rapidez do desenvolvimento da salivação.

XII

Para obviar a este inconveniente o melhor methodo a seguir na administração dos mercuriaes é o do Dr. Law.

XIII

O mercurio é na therapeutica externa um dos agentes mais poderosos da medicação substitutiva.

XIV

A acção especifica do mercurio contra a diathese syphilitica é hoje incontestavel.

XV

Ha dois methodos a seguir no tratamento da syphilis pelos mercuriaes : o 1^o é o metodo de extincção ou de Montpllier ; o 2^o é o metodo de Boerhaave ou de saturação.

HYPPOCRATIS APHORISMI

I

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens, malum.

(Sect. 2.^o, Aph. 5.^o)

II

Ad extremos morbos, extrema remedia exquise optima.

(Sect. 4.^o, Aph. 6.^o)

III

Convulsio vulneri superveniens, malum.

(Sect. 5.^o, Aph. 2.^o)

IV

Frigidum inimicum ossibus, dentibus, nervis, cerebro, dorsali medullæ; calidum vero amicum.

(Sect. 5.^o, Aph. 18.^o)

V

Somnus, vigilia, utraque modum excedencia, malum.

(Sect. 2.^o, Aph. 6.^o)

VI

Quæ medicamenta non sonant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ vero ignis non sanat, ea insanabilia existimare apportet.

(Sect. 8.^a, Aph. 6.^o)



Esta these está conforme os estatutos. — Rio de Janeiro,
23 de Setembro de 1873.

Dr. Domingos J. Ferreira Junior.

Dr. João Damasceno Peçanha da Silva.

Dr. Pedro Affonso França.