

DESENVOLVIMENTO

DOS TRES PONTOS SEGUINTE

DADOS PELA FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO:

1.º ENGRAVAMENTO DA CABEÇA DO FETO;

2.º CARACTERES DIFFERENCIAES ENTRE A HYPOEMIA
OU OPILAÇÃO E A CHLOROSE;

3.º ALIENAÇÃO MENTAL

CONSIDERADA DEBAIXO DO PONTO DE VISTA MEDICO-LEGAL.

THESE

Apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e sustentada perante a
mesma em 16 de Dezembro de 1850

PELO

Dr. Francisco Galvão da Costa França

Natural da Cidade de Guaratinguetá (Provincia de S. Paulo)

FILHO DE

ANTONIO GALVÃO DE FRANÇA

C'est la nature qui opère toutes les guerisons de maladies ;
l'art ne fait que lui venir en aide, et il ne guerit que
par elle.

HARVEY.



RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE LAEMMERT

Rua dos Invalidos, 61 B

1850

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR.

O Sr. CONSELHEIRO DR. JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. DOUTORES:

1.º ANNO.

F. DE P. CANDIDO	Physica Medica.
F. F. ALLEMÃO	} Botanica Medica, e Principios elementares de Zoologia.

2.º ANNO.

J. V. TORRES HOMEM, <i>Examinador</i> ,	} Chimica Medica, e Principios elementares de Mineralogia.
J. M. NUNES GARCIA	Anatomia geral e descriptiva.

3.º ANNO.

J. M. NUNES GARCIA	Anatomia geral e descriptiva.
L. DE A. P. DA CUNHA	Physiologia.

4.º ANNO.

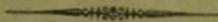
L. F. FERREIRA	Pathologia geral e externa.
J. J. DA SILVA, <i>Examinador</i>	Pathologia geral e interna.
J. J. DE CARVALHO	} Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutica e Arte de formular.

5.º ANNO.

C. B. MONTEIRO	Operações, Anatomia topographica e Apparellhos.
.	} Partos, Moléstias de mulheres peçadas e perdidas, e de meninos recém-nascidos.

6.º ANNO.

T. G. DOS SANTOS	Hygiene e Historia de Medicina.
J. M. DA C. JOBIM	Medicina Legal.



2.º ao 4.º M. F. P. DE CARVALHO	Clinica externa e Anat. Pathologica respectiva.
5.º ao 6.º M. DE V. PIMENTEL, <i>Presidente</i> .	Clinica interna e Anat. Pathologica respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

A. M. DE MIRANDA E CASTRO	} Secção das Sciencias accessorias.
F. G. DA ROCHA FREIRE, <i>Examinador</i>	
J. B. DA ROSA	} Secção Medica.
A. F. MARTINS	
D. M. DE A. AMERICANO, <i>Examinador</i>	} Secção Cirurgica.
L. DA C. FEIJO	

SECRETARIO.

DR. LUIZ CARLOS DA FONSECA.

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

AO MEU INESTIMAVEL PAI

O ILL.^{mo} SR.

ANTONIO GALVÃO DE FRANÇA.

Á MINHA ADORADA MÃI

A ILL.^{ma} SRA.

D. MARIA PEREIRA DA CANDELARIA.

Tributo de eterna gratidão, respeito e reconhecimento sem fim.

A MEUS QUERIDOS IRMÃOS

Os SRS.

DR. JOSÉ MANOEL DA COSTA FRANÇA,
ANTONIO GALVÃO DA COSTA FRANÇA,
MARIANNO GALVÃO DA COSTA FRANÇA,
MARIA GALVÃO DA COSTA FRANÇA.

Exigua prova de minha amizade e fraternal amor.

A MINHA EXTREMOSA IRMÃ

A SRA.

D. PLAUTILA MARIA DE FRANÇA.

Mesquinho testemunho de minha amizade e eterna gratidão.

A TODOS OS MEUS AMIGOS

Fraco tributo pago á cordial amizade com que me honrão.

PRIMEIRO PONTO

ENCRAVAMENTO DA CABEÇA DO FETO NA BACIA.

Dá-se o nome de *encravamento* a esse estado em que a cabeça acha-se fixada na bacia por dous pontos diametralmente oppostos de seu contorno, sendo-lhe impossivel descer debaixo da influencia dos unicos esforços da natureza, e não podendo-se fazê-la remontar senão com grandes difficuldades.

Moreau define o encravamento o estado em que a cabeça, introduzida a uma maior ou menor profundidade da cavidade pelviana, acha-se ali detida a ponto de não poder mais ser lançada além, nem movida em sentido algum pelos unicos esforços da natureza. Outros autores como De La Motte, Deleurye e Levret pensão que a cabeça encravada não póde ser repellida pela mão só acima do ponto em que ella se detem. A falsidade de semelhante asserção salta aos olhos; porquanto, não podendo a cabeça encravar-se, a menos que não passe de um lugar mais largo para um outro mais estreito, onde ella se introduz á maneira de uma cunha, deverá sempre haver ali possibilidade de poder-se repelli-la além dos pontos em que ella está fixada. Røederer e mais alguns outros parteiros admittem duas especies de encravamento; um incompleto no qual a cabeça não toca com força senão por dous pontos diametralmente oppostos de sua superficie, quer ao pubis e ao sacrum, quer as partes lateraes da bacia; outra especie é o completo; neste a cabeça é igualmente fixada por todas as partes, e de tal modo que não se possa introduzir o mais fino estilete entre ella e a bacia, em qualquer lugar que se tente sua introduccão. Mas é bastante que se com-

pare a fôrma da cabeça com a do estreito abdominal para se convencer que não ha alguma harmonia perfeita entre a conformação destas duas partes e que consequentemente o encravamento completo ou apparagomphose de Rœderer é evidentemente inadmissivel; não assim o incompleto, pois que neste ficão constantemente alguns pontos da circumferencia da cabeça que não estão em contacto com os do estreito. Baudelocque diz que a cabeça acha-se encravada, quando está fixada no estreito superior pelas duas extremidades de um dos seus diametros, de maneira que ella não possa nem avançar debaixo da influencia das forças naturaes, nem ser repellida pelas mãos do parteiro. Esta definição, que é a mesma que em primeiro lugar apresentámos, foi adoptada pelos parteiros modernos, depois de ter sido ligeiramente modificada por Desormeaux da maneira por que acima se acha redigida, e por nos ter parecido a mais exacta, julgamos dever tambem adopta-la.

A raridade do encravamento em nossos dias, comparativamente aos numerosissimos casos deste accidente referidos por de Bruyn, Berkman e Titsing, prova exuberantemente que os antigos fazião uma outra idéa do que entendemos hoje por encravamento. Com effeito o primeiro pretende ter encontrado 800 casos no espaço de 40 annos, os segundos citão 262 em 19 annos de pratica. Segundo nos refere Camper sobre esta materia, parece que os parteiros hollandezes, consideravão como encravamento os casos em que a cabeça detida de uma maneira qualquer na cavidade pelviana, parecia reclamar o emprego do celebre instrumento de Roonhuysen; assim que o encravamento, segundo elles, não tem quasi relação alguma com o que, desde Baudelocque, é conhecido por esse nome. Em sua obra, *System of midwif*, Dewees, que falla do encravamento já segundo as idéas de Baudelocque, admira-se de não o ter encontrado quasi nunca, e pensa que isto é devido a que as Americanas tem a bacia geralmente mais bem conformada que as mulheres da Europa; porém si o celebre parteiro Americano soubesse que Madame Lachapelle não tem observado na Europa caso algum, e que apenas se tem cada anno encontrado alguns exemplos em Paris, por certo que usaria de uma outra linguagem.

Pelo que levamos dito, já vemos que não devemos confundir com encravamento os casos em que a cabeça é simplesmente fixada no estreito superior, em virtude da perda do liquido amniotico que soffre o utero, o qual acha-se como que collado sobre o feto, nem tão pouco aquelles, em

que a cabeça, depois de ter passado um estreito apertado, encontra um outro igualmente apertado, e ainda menos aquelles em que sua sahida é embaraçada pela resistencia do perineo, ou pela coarctação do estreito inferior.

Signaes.

Os autores teem dado muitos signaes próprios para conhecer-se o encravamento, e os teem dividido em precursores e pathognomonicos. Os signaes precursores se tirão, dizem elles, do gráo de energia das contracções uterinas e musculares; que a cabeça estava ameaçada de encravar-se, quando ficava muito tempo acima do estreito abdominal, e que os tegumentos do craneo se tumefazião; mas em quantas circumstancias não observamos estes symptomas, sem que todavia tenha lugar o encravamento? Tem-se fallado tambem da tumefacção do collo uterino, formando como que um burlete mais ou menos espesso abaixo da cabeça; do engorgitamento das paredes da vagina e das partes genitaeas externas; porém todos estes signaes não são senão accessorios, bem que sejam inseparaveis, podendo manifestar-se sem que haja encravamento, sendo por consequencia insufficientes para com elles poder-se estabelecer um diagnostico certo.

A immobilidade completa da cabeça, da qual um instrumento qualquer não pôde percorrer além de um quarto de circumferencia, sendo além disto detida pelos pontos em que ella toca ao contorno da bacia, é o signal pathognomônico do encravamento. Aquí a cabeça, sendo fixada por dous pontos de sua circumferencia, a acção dos dedos não pôde lhe imprimir movimento algum de lateralidade; porém se ella não pôde avançar só, com um pouco de paciencia a repelliremos debaixo para cima, e faremos assim desaparecer o encravamento. Este caso differe muito daquelle de que já fallámos, e no qual a cabeça se acha presa entre dous estreitos da bacia, um superior, outro inferior, e que tem lugar quando a bacia é apertada por excesso de saliencia do angulo-sacro-vertebral, ao mesmo tempo que seu estreito inferior tem igualmente menos extensão que a ordinaria: assim pois, se as contracções uterinas fõrem energicas, e a cabeça

mediocrementemente reductivel, esta ao principio terá difficuldade em passar o estreito abdominal; porém a força de ser impellida, acabará por ceder e se introduzirá na excavação, onde achando-se mais livre, retomará seu volume primitivo, e então a mulher já cansada não terá mais a necessaria força para expellir a criança atravez do estreito perineal, que se acha igualmente apertado: será então impossivel repellir-se a cabeça e tão pouco fazer-se avança-la; mas nem por isso se diga que ha aqui um encravamento, porquanto o dedo levado sobre ella lhe poderá imprimir commodamente movimentos em torno do seu eixo: é esta circumstancia que distingue este caso do verdadeiro encravamento, onde não se pôde produzir movimento algum de lateralidade.

Mecanismo.

O encravamento pôde ter lugar, ou segundo o diametro occipito-frontal da cabeça, ou segundo o bi-parietal, no estreito abdominal e entre os pubis e o sacrum; porém pôde-se, com Desormeaux, admittir que elle possa effectuar-se algumas vezes tambem na excavação, quando o sacrum quasi plano faz com que a cabeça passe em um canal successivamente mais estreito, a medida que ella desce, e que acaba por não poder mais girar sobre seu eixo, nem avançar, nem mesmo ser repellida além de algumas linhas sobre o estreito superior.

Para que possa haver encravamento, é necessario um concurso de certas circumstancias que raramente se encontrão. Assim o encravamento occipito-frontal exige que o movimento de extensão da cabeça se opere, não na bacia, porém no interior do mesmo utero, e antes que ella tenha passado o estreito abdominal. Tambem não poderá ter lugar o encravamento, se a bacia fôr muito larga ou muito estreita, e a cabeça muito pequena ou volumosa; convém que a cabeça se apresente directamente atravéz, ou de diante para trás; se a bacia fôr bem conformada, que tenha um enorme volume; que a coarctação da cavidade pelviana não seja muito grande; que entre o sacrum e os pubis haja 3 pollegadas e meia para uma posição antero-posterior, ou 3 pollegadas para uma posição transversal, visto que não pôde existir encravamento, senão quando a cabeça tem podido descer

até ao nível de sua maior espessura; que a ossificação seja pouco adiantada, porque se tiver feito poucos progressos, ella passará, cedendo seus ossos á compressão que experimentão. Do lado da parturiente convém uma energia encerrada em certos limites, porquanto, se a mulher fôr fraca, a cabeça não se introduzirá, se vigorosa, poderá a força de energia vencer todos os obstaculos e passar.

Todas estas condições, tanto da parte da mãe como do feto, que são necessarias para a producção do encravamento, achando-se raramente conjunctas, resulta que este accidente deve ser, como já vimos, muito menos frequente hoje que outr'ora. Tratando destas diversas condições, diz Velpeau que ha difficuldade em conceber-se como o diametro occipito-frontal possa realmente prender-se, no diametro sacro-pubiano; por isso que os braços de alavanca que elle representa são mui desiguaes para que sua porção occipital deixe de abaixar-se primeira, mórmente quando os esforços da mulher reagem violentamente sobre elle por intermedio da columna vertebral; pelo que julga este sabio professor que é mais provavel que seja antes o diametro occipito-bregmatico que se encrave, e que a cabeça póde prender-se entre o sacrum e o pubis, não só por todos os outros diametros da circunferencia occipito-bregmatica, como tambem só pelo diametro bi-parietal.

Perigos.

Tanto para a parturiente como para o feto, podem sobrevir perigos diversos, em consequencia do encravamento: estes perigos serão tanto mais graves quanto mais persistir este accidente. Algumas vezes acontece que, sendo muito pouco consideravel a desproporção entre a cabeça e a bacia, não resulta dahi senão um pouco mais vagar no trabalho e fadiga da mulher; outras vezes porém poderá esta a tal ponto ser levada que torne o parto nimiamente difficil, mas não inteiramente impossivel, sem os soccorros da arte, comtanto que as contracções se sustentem. A desproporção ás vezes póde ser tão grande que a natureza por si só seja impotente para della triumphar; neste caso então tornão-se indispensaveis os soccorros da arte. No primeiro caso o encravamento é pouco perigoso, e não de-

termina senão uma irritação um pouco maior, ou disposição ás inflamações; não acontece o mesmo no segundo e terceiro caso, em que elle constitue um grave accidente, já para a mãe e já para o feto. A compressão que soffre a cabeça póde determinar a do cerebro, acompanhada de rupturas de vasos, separação da dura-mater ou dos tegumentos do craneo, fracturas d'ossos, derramamentos, apoplexia e morte do feto.

Da parte da mulher essa compressão póde accarretar todas as consequencias da contusão, inflammação, ulceras e gangrenas da bexiga, recto, vagina, uretra, e de outras partes molles da escavação; fistulas vesico ou recto-vaginaes muitas vezes incuraveis, ruptura do utero e mesmo passagem do feto na cavidade abdominal. A compressão dos nervos e dos vasos em particular póde dar lugar á paralyisia, á tumefacção, á infiltração dos membros pelvianos e da vulva; as symphises violentamente distendidas correm algumas vezes risco, quando os esforços expulsivos são energicamente sustentados. O feto está sujeito aos mesmos accidentes a que o expõem os partos longos e difficeis, isto é, á asphyxia e á morte, quando o trabalho é longo, as aguas teem corrido, e as contracções actuão directamente sobre elle; além disto, sendo a bacia mal conformada, e o angulo sacro-vertebral mui saliente, a cabeça do feto não se amoldará jámais aos estreitos ou á escavação, a menos que o cerebro não soffra muitas vezes uma compressão perigosa e frequentemente mortal, resultando dahi lacerações, fracturas, derramamentos internos ou externos e outros não menos graves accidentes.

Tratamento.

Os antigos parteiros não conhecião neste tão grave caso de distocia, senão uma maneira de operar: assim, elles mutilavão e arrancavão o feto a pedaços; os mais tímidos porém esperavão para isto que o feto morresse. Suppondo que ainda hoje não tivessesmos em tocologia meio algum para subtrahirmos a mulher ao encravamento, e que fosse absolutamente indispensavel o sujeitarmos a um destes dous methodos, certamente que o primeiro deveria ser preferido ao segundo, por isso mesmo que por meio d'elle a mulher não estaria exposta aos inconvenientes que podem acompanhar a estada mui prolongada da cabeça na escavação pelviana.

Sendo tantos e tão graves os perigos que podem resultar do encravamento, é claro que o pratico deve immediatamente procurar soccorrer o organismo impotente, pondo em contribuição todos os meios que a arte lhe puder fornecer; mas antes de expôrmos o que hoje temos a nosso alcance para obrarmos em semelhantes circumstancias, não percamos da memoria o sabio e judicioso preceito de Velpeau que diz:—*En se pressant trop d'agir, on court le risque d'opérer sans nécessité; à force d'attendre, on perd le moment opportun.*—Para evitarmos estes dous extremos, convém lembrarmo-nos de que o homem instruido não se deixará levar pelos principios infundados que proclamão certos praticos que nos aconselhão, que demos pressa em extrahir a cabeça com o forceps, quer haja ou não encravamento, desde que ella se tiver demorado na escavação uma ou duas horas; ao que responderemos que só será permittido ajudar a mulher depois de nos convencermos que a cabeça não passará espontaneamente, ou que o parto não terá lugar sem que sobrevenhão os accidentes supra-indicados.

A versão pelos pés, que era tambem recommendada pelos antigos, não poderá jámais ser empregada no encravamento, nem tão pouco as ligaduras, as faxas, os laços e ainda mesmo a alavanca, a espatula, os ramos separados do forceps, tão preconizados pelos parteiros do ultimo seculo, que os empregavão em casos mui diversos do que consideramos hoje por encravamento, e é por isso que taes instrumentos sortião effeito nas mãos de Bruyn e outros praticos desses tempos. O mesmo podemos affirmar ácerca do instrumento de Roonhuysen, que é evidentemente incapaz de obrigar a cabeça a descer, se não houver proporção entre ella e os estreitos; e quando muito só serviria para desloca-la, ou dar-lhe melhor posição, mas neste caso não estará a cabeça positivamente encravada. O forceps é, por sem duvida, o instrumento de que hoje nos servimos para desembaraçarmos a cabeça, quando encravada, e prevenirmos as graves consequencias que possão resultar de um tal accidente; porquanto este instrumento reúne em si as condições necessarias para que o parteiro com seus esforços favoreça a acção do utero e dos musculos abdominaes. Vejamos qual deva ser a conducta que devemos ter na applicação deste instrumento.

No encravamento occipito-frontal, a applicação do forceps se faz do mesmo modo que nas posições correspondentes de vertice abaixo da escavação pelviana: convém sómente levar os ramos do instrumento a uma maior

profundeza, e de mais, antes de operar as tracções, fazer cessar o encravamento, sem que se augmente ainda os pontos de contacto entre a cabeça e as partes molles, que por isso se achão expostas a contusões e dilatações: assim pois, a cabeça, sendo convenientemente agarrada pelo forceps, deve ser abalada por meio de movimentos pouco extensos, que tragão os cabos do instrumento alternativamente sobre uma e outra coxa da mulher; ao mesmo tempo que a repelliremos brandamente debaixo para cima, e, quando possível fôr, segundo o eixo da bacia. Afim de sermos guiados e igualmente nos indicar os progressos que faz a cabeça, collocaremos o dedo indicador allongado no intervallo dos ramos do forceps, tocando-se o vertice do craneo. Sem imprimirmos movimentos de lateralidade, nos arriscariamos a que os ramos, resvalando sobre a cabeça, fossem lesar a parte anterior do utero.

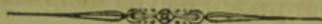
Nos casos de encravamento bi-parietal ou transversal, quando a bacia conservasse ainda bastante extensão para tornar o desprendimento completo, sem que fossemos obrigados a recorrer a uma operação sangrenta, queria Deleurye que a cabeça fosse agarrada pelo seu diametro occipito-mentoniano.

Uma discussão relativa á questão de saber como se deveria agarrar a cabeça nesta especie de encravamento, foi elevada entre Deleurye e Baudelocque, o qual apresentava graves inconvenientes ao methodo Deleurye; entretanto acreditamos que seja esse methodo o unico a pôr-se em pratica em semelhante caso, porquanto não ha meio algum de introduzir-se a mão entre a cabeça e a bacia. Assim collocaremos o ramo macho sobre o lado esquerdo da bacia, e o ramo femea sobre seu lado direito, depois do que imprimiremos movimentos de lateralidade á cabeça, afim de abala-la, ao mesmo tempo que procuraremos repelli-la de baixo para cima, e logo que ella tiver chegado acima do estreito superior, mudaremos as posições dos ramos para collocarmo-los, um na concavidade sacra, outro atrás da symphise, para que possamos trazer o occipital de baixo da arcada pubiana, e terminarmos o parto como nas posições occipito-iliacas anterior ou posterior.

Alguns praticos teem objectado que, como não se póde levar as colheres do forceps senão sobre os lados da bacia, este instrumento comprimindo a cabeça da direita para a esquerda, em lugar de diminuir, deveria antes augmentar a pressão que ella experimenta de diante para trás; que, bem

longe de diminuir o encravamento, era antes mais proprio para o produzir; e que por consequencia seria mais perigoso que util; porém estes temores inspirados pela theoria cahem diante dos factos; tanto mais quanto não é exacto o dizer-se que a cabeça, quando comprimida, ganha em seus diametros de um lado o que ella perde de outro. Não nos esqueçamos que se o forceps chega a extrahir a cabeça, não será reduzindo-a por meio de uma pressão directa, porém unicamente forçando-a a atravessar um circulo que obra sobre ella á maneira de um anel.

Estando morta a criança e o forceps não sortindo effeito, recorreremos a cephalotomia, depois aos ganchos; porém se ainda estiver viva, será então indicada a symphysiotomia que deverá sempre ser preferida á operação cesariana que jámais indicaremos nestes casos.



SEGUNDO PONTO

DA ALIENAÇÃO MENTAL

CONSIDERADA DEBAIXO DO PONTO DE VISTA MEDICO-LEGAL.

I.

Esse estado dos individuos, cuja intelligencia se perturba, enfraquece, ou aniquila-se accidentalmente, e depois de ter adquirido seu completo desenvolvimento, é o que se chama alienação mental *.

II.

Ella divide-se em monomania, mania e demencia.

III.

A monomania consiste em uma idéa desarrazoada, uma paixão ou uma affecção moral morbida exclusiva ou dominante.

IV.

A mania consiste em um delirio geral, variavel, versando sobre toda sorte de objectos, com excitação intellectual, producção rapida de idéas

* Não sendo ainda bem conhecida a natureza da alienação mental, sua definição deve ser vaga e pouco satisfactoria.

falsas e incoherentes, illusões dos sentidos, allucinações, disposição a fallar muito, a gritar, e muitas vezes a enfurecer-se.

V.

A demencia é caracterisada pela fraqueza ou nullidade das faculdades intellectuaes e das qualidades moraes.

VI.

Duas ordens de phenomenos morbidos comprehendidas, a primeira debaixo do nome de lesões da vontade, e a segunda debaixo de lesões da intelligencia ou delirio, constituem os caracteres ou signaes geraes da alienação mental.

VII.

Tres meios pódem ser empregados para reconhecer-se a existencia desta affecção : o interrogatorio, a informação e a observação seguida.

VIII.

Estes tres meios investigatorios não nos levão sempre a um resultado positivo.

IX.

Entretanto o interrogatorio é, em um grande numero de casos, sufficiente para provar-se a existencia da loucura.

X.

A mania é, entre as diversas fórmas da alienação mental, aquella que é mais frequentemente simulada.

XI.

É extremamente difficil que um individuo que não tenha estudado os alienados, possa simular a loucura a ponto de poder enganar ao medico habituado a conhecê-la.

XII.

Os alienados podem dissimular o seu estado e commetter actos com astucia, calculo, combinação, vontade, e todas as precauções que tomaria um individuo que estivesse no pleno exercicio de suas faculdades intellectuaes.

XIII.

Convém que o medico legista não se limite unicamente a reunir factos anteriores, mas deve observar presencialmente ao enfermo, para julgar dos habitos e da extensão de suas faculdades intellectuaes.

XIV.

A cura da alienação mental se annuncia pelo desaparecimento das desordens da intelligencia e dos sentimentos, e pela volta aos gostos, aos habitos, ás affeições e ás disposições que anteriormente existião.

XV.

A cura desta molestia é relativa a seus diversos generos, ás molestias que a complicão, á sua subita ou lenta invasão, á idade do individuo, á hereditariedade, e finalmente ás causas que a produzem; não podendo-se em caso algum ter certeza de seu restabelecimento.

XVI.

Ha alienados que não recobráo senão em parte o uso regular de suas faculdades intellectuaes, e são por isso incapazes de gozar de seus direitos civis.

XVII.

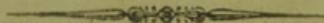
Outros conservão muita fraqueza no espirito, e não podem tratar de seus negocios sem risco, se não fôrem assistidos de um conselho judicario.

XVIII.

A mania é mais curavel que a monomania, e um primeiro ataque tambem mais vezes que um segundo.

XIX.

Quando affecções moraes vivas produzem a loucura, o prognostico desta é menos grave que o daquella que provêm da constituição hereditaria, das molestias cerebraes , ou de outras causas.



TERCEIRO PONTO

A HYPOEMIA INTERTROPICAL

ou

OPILAÇÃO, EM QUE DIFFERE DA CHLOROSE?

Debaixo das differentes e vagas denominações de *febre branca*, *febre de amor*, *febre das virgens*, etc., vemos descripto pelos pathologistas um complexo de phenomenos morbidos que determinão uma perturbação notavel em toda economia, e que quasi todos os modernos autores tem chamado—*chlorose* ou *chlorosis*—de uma palavra grega que quer dizer amarello esverdinhado, termo tão vago como os precedentes, que parece apenas indicar a molestia das pallidas côres, e que por si só não determina nada de positivo ou exclusivo que possa convir especialmente a uma affecção.

O conhecimento desta molestia data já dos mais antigos tempos da medicina, e posto que os nomes empregados pelos antigos variem, claro fica, por suas descrições, que era esta mesma enfermidade.

Da divergencia que apresentão os autores que escreverão sobre a chlorose, bem se deprehende a grande incerteza que ainda reina acerca de sua natureza: assim uns sustentarão que ella dependia da adynamia do tubo digestivo; outros da suppressão do fluxo catamenial: estes não vião nella mais do que uma asthenia, uma falta de excitabilidade dos órgãos genitales; aquelles uma especie de nevralgia: emquanto que Andral, Boisseau, Bouillaud e Trousseau a considerão como uma asthenia do systema circulatorio e uma sanguificação viciosa. Dupuy, Colombat e Jolly pensão

que ella consiste em uma asthenia geral do systema nervoso, principalmente dos nervos ganglionarios ou da vida organica que presidem ás funcções digestivas, circulatorias, nutritivas e genitales; Giacomini opina que esta molestia não seja mais do que uma artherite lenta; finalmente, ha outros que a considerão como uma cachexia ou uma asthenia geral.

A' vista pois de tantas e tão discordes opiniões que militão sobre esta materia, nós muito receiamos emittir um juizo proprio, e assim nos limitamos sómente a dizer com Andral, Boisseau, Joubert, Magendie, Hamilton e outros medicos de igual autoridade, que a chlorose, considerada como symptoma, é conjuncta á reunião de certos phenomenos morbidos devidos á debilidade e asthenia do systema circulatorio, e, como molestia, depende de uma certa alteração do sangue; alteração que as analyses chimicas de Berzelius, Andral, Gavarret, Dumas e outros não menos distinctos Chemicos, tem demonstrado, e que consiste na falta de fibrina, ferro e materia corante, substancias que, propriamente fallando, são a séde do calor, rubor, da plasticidade e da vitalidade; e é sem duvida, nós o cremos, a esta causa que devemos attribuir o estado anormal de quasi todas as funcções organicas.

Causas predisponentes.

O sexo feminino, temperamento lymphatico, constituição fraca, crescimento rapido e prematuro, uma nutrição insufficiente ou de má digestão, as vigalias ou o somno mui prolongado, a influencia de uma temperatura muito fria ou muito quente, ou alternativamente, a habitação em lugares baixos e humidos, sombrios, vida sedentaria, o abuso de bebidas alcoolicas ou aquosas, a suppressão das evacuações habituaes, o pouco aceio e os banhos muito quentes, taes são as causas que predispoem a esta affecção.

Causas determinantes.

Muitas vezes sómente a acção das causas predisponentes basta para o desenvolvimento da chlorose; todavia ella apparece com mais frequencia,

tendo por causas determinantes mais communs— as affecções moraes tristes, a suppressão subita e prolongada do fluxo catamenial, as hemorragias frequentes, as molestias de longa duração, particularmente as do tubo digestivo, as inflammações chronicas e o fluxo immoderado das regras. Seria quasi superfluo acrescentar que nenhuma destas causas, obrando isoladamente, póde engendrar esta molestia, e que para isso seria sempre preciso o concurso de muitas dellas, e, além disto, ainda a intervenção de outras que exercem uma acção directa sobre o utero; um amor concentrado, a privação dos prazeres venereos n'uma joven muito ardente ou n'uma mulher que os tem já experimentado, e, como já dissemos, a suppressão do fluxo catamenial prolongada ou o seu corrimento immoderado, são as principaes.

Symptomas, marcha, duração e prognostico.

De todos os symptomas da chlorose, o mais palpavel, aquelle que primeiro se apresenta ao medico, é sem duvida a pallidez excessiva, as mais das vezes amarellada ou esverdinhada da face, e quasi sempre de todo o corpo. Os outros consistem na entumescencia da face, lividez das palpebras e sua infiltração depois do somno, descoramento das conjunctivas, labios, gengivas e lingua, expressão languida dos olhos, flacidez das carnes, edemacia dos pés, a pelle do corpo secca e fria, especialmente nas extremidades, diminuição gradual do appetite, até a anorexia completa ou desejos de comer cousas extravagantes e não nutritivas, como argila, carvão, cinza, sal, etc. A estes symptomas se ajuntão nauseas, vomitos, dyspnéa, palpitações que se augmentão pelo menor exercicio, principalmente quando os doentes sobem uma escada, ou qualquer outro plano inclinado; o pulso é pequeno e frequente, e as pulsações do coração acceleradas. A escutação faz ouvir-se nas arterias de grande diametro, sobretudo nas carotidas, ruidos anormaes; ora é um ruido de folle simples, ora é aquelle que Bouillaud designou de *ruido de diabo*.

No começo da molestia estes ruidos são pouco pronunciados, tornão-se porém mais intensos com seus progressos. O sangue extrahido pela phlebotomia é aquoso, difflente, pobre em cruor e quasi unicamente composto

de serosidade; o coagulo pequeno e molle. É quasi constante nas chloroticas ver-se o apparelho genital affectado de amenorrhéa, ou então a menstruação continua, porém com periodos irregulares, que, ou se afastão ou tornão-se mais frequentes; o corrimento sanguineo é menor, o sangue torna-se cada vez mais pallido e mais seroso, até que enfim cessa completamente de apparecer: muitas vezes os intervallos de uma época á outra são occupados por uma leucorrhéa muito abundante. Essa menstruação irregular, bem longe de alliviar os doentes, parece ao contrario aggravar seu estado, e quasi sempre vê-se exacerbar os accidentes na volta de cada época menstrual: os doentes tornão-se então mais tristes que de ordinario, são mesmo assaltados de idéas sinistras, e syncopes e cardialgias se ajuntão aos accidentes habituaes, até que enfim a molestia continuando a se aggravar, declara-se uma dôr fixa de cabeça, tendo ordinariamente sua séde no occipital; o ventre torna-se distendido e doloroso, a séde viva, o pulso accelerado, algumas vezes uma pequena tosse se declara; sobrem diarrhéa, exacerbações teem lugar todos os dias, o emmagrecimento faz rapidos progressos, os doentes ficão em um completo marasmò, e, a não haver uma força capaz de pôr termo a esta triste scena, uma infinidade de complicações apparece, e a morte vem a ser em ultimo resultado a consequencia necessaria.

A chlorose é sempre uma molestia de longa duração; entretanto como ella é subordinada a certas causas que a produzem e a entretem, não é possível determinar-se o tempo de sua duração. Em geral pôde-se esperar a cura emquanto não é acompanhada de uma phlegmasia visceral. Simples e recente, e não tendo senão um ou dous mezes de existencia, ella não offerece algum perigo; se a constituição do doente é forte, e se as regras não teem ainda apparecido, ella é pouco grave. Quando ao contrario é antiga e complicada, deve-se observa-la como uma affecção em geral mui grave; todavia sua gravidade depende, sobretudo neste caso, da natureza da molestia chronica que a acompanha. Enfim, quando não é possível subtrahir os doentes á influencia das causas que teem determinado a molestia, deve-se temer que ella não tenha uma terminação funesta.

Aqui terminamos o que tinhamos a dizer sobre esta molestia, relativamente ao primeiro ponto, que faz objecto de nossa these; passaremos agora a tratar d'uma outra, a hypoemia intertropical, e concluiremos apresentando seus caracteres differenciaes.

Hypoemia intertropical.

Uma moléstia endêmica do nosso paiz e excessivamente commum na classe indigente conhecida vulgarmente por oppilação ou frialdade, foi designada pelo Sr. Dr. Jobim debaixo da denominação scientifica de hypoemia intertropical, que se póde traduzir por esta periphase: inferioridade ou pobreza do sangue própria dos paizes d'entre os tropicos: ella é caracterizada por uma alteração do sangue bem apreciavel que consequentemente damnifica todos os orgãos. Como esta moléstia é acompanhada as mais das vezes, pelo menos no ultimo periodo, d'um amolecimento e espessura da mucosa gastrica, teem alguns pathologistas considerado esta lesão como effeito necessario de uma gastrite chronica; porém se assim fosse, então a observaríamos nos paizes frios, onde vemos muitas gastrites; além disto, certos praticos que teem exercido a medicina nos paizes equatoriales e que teem observado numerosos casos de hypoemia, hão reconhecido nesta certa alteração do sangue, sem que tenham fallado na precedencia de uma gastrite; não podemos portanto deixar de considerar semelhante alteração como o effeito especial da influencia climaterica, como simples consequencia da perversão da hematose: citaremos d'entre outros medicos que partilhão esta opinião o Dr. Rochoux, que por muitos annos tem praticado a medicina nas Antilhas, isto é, em um paiz verdadeiramente intertropical. O uso de alimentos alterados, assim como a falta de viveres, não podem ser considerados como causa essencial desta affecção, por quanto na Europa, onde estas funestas condições teem provocado muitas vezes epidemias, não se tem encontrado signal algum que revele a existencia desta moléstia: ella é portanto o cunho pathologico da zona torrida, mui espalhada desde o equador até o tropico do Sul, e, segundo a observação do Sr. Dr. Jobim, passando raramente além, porque elle a tem encontrado unicamente em algumas localidades, como na Laguna, dirigindo-se ás provincias de Santa Catharina e Rio Grande do Sul; quando ao contrario para o Norte ella é nimiamente commum.

A hypoemia parece ser em nosso paiz a succedanea das escrophulas da Europa e dos climas frios e humidos, e ter em geral as mesmas causas que

ellas; estas causas são ou podem reduzir-se ás seguintes: clima quente e humido, temperamento lymphatico, constituição fraca, uso de alimentos pouco nutritivos e indigestos, bebidas alcoolicas e de má qualidade, vida sedentaria, paixões tristes, trabalho desproporcionado com o modo de alimentação, repercussão do suor, complicação de molestias organicas do tubo digestivo, dos pulmões, presença de vermes, sobretudo nas erianças, persistencia de febres intermittentes.

O uso exclusivo das feculas, como a farinha de mandioca, o milho, o arroz, os feijões, &c., parece ser uma das poderosas causas predisponentes do seu desenvolvimento; e pensa-se mesmo que a farinha de mandioca comida só e secca é capaz de engendrar esta molestia; os feijões são de difficil digestão; quanto ao milho, ainda que o Dr. Duchene em sua excellente memoria sobre este alimento, lhe attribua qualidades nutritivas, apesar do seu uso habitual na Italia e nas classes pobres do meio-dia da França, não póde servir de nutrição exclusiva nas latitudes equatoriaes do Brasil, onde convém uma alimentação tonica e animalisada para não correr-se o risco de tornar-se hypoemico; e para confirmar esta asserção, poderiamos citar numerosos exemplos de escravos de muitas de nossas fazendas, que, alimentando-se exclusivamente daquellas substancias, são mui sujeitos a contrahir esta enfermidade; todavia é certo que elles são tambem mais expostos aos effeitos da humidade por andarem descalços, mal vestidos e dormirem ao sereno em senzalas abertas ou em palhoças, immediatamente sobre a terra fria e humida. Esta ultima circumstancia influe tanto sobre o desenvolvimento da molestia, que, segundo o dizer do Dr. Lino Coutinho, vira este na Bahia, onde a hypoemia é mui frequente, soldados, que para se esquivarem ao serviço militar, dormião sobre o chão e a contrahião, quasi de um dia para outro.

Os symptomas da hypoemia, segundo o Sr. Dr. Jobim, são os seguintes: pallidez da face e do corpo; còr da pelle amarellada, como que transparente ou verdoenga; os pretos tornão-se exalviçados ou fulos e raras vezes conservão a sua còr natural; corpo secco ou mais ordinariamente infiltrado de serosidade; brancura dos labios; lividez em torno das palpebras inferiores que depois do somno apresentão-se edemaciadas; character moral inquieto e taciturno; expressão triste da physionomia e dos olhos, que tornão-se languidos; a sclerotica còr de perola ou azulada, conjunctiva sem a menor apparencia de vasos capillares, disposição á cataracta de

natureza leitosa, còr terrosa da pelle do rosto, pescoço e peito; flacidez das carnes, brancura de toda mucosa da bocca, fastio ou anorexia completa; cardialgia, dispepecia, malacia ou desejo de substancias não alimentares, como argila, carvão, sal, cinza, &c. Este ultimo symptoma ou a malacia tem sido tão mal interpretado, ou antes desprezado, que julgamos util dizer alguma cousa sobre elle do que entre nós se passa. A molestia de que tratamos é conhecida em nosso paiz, ou antes pretendem conhecê-la as pessoas estranhas á arte de curar, e a denominação, como já fica dito, de oppilação, frialdade ou vicio de papa-terra; mas quasi geralmente pensão ellas que os doentes desta molestia a adquirem sem que para isso concorra mais do que sua propria vontade, e fundados nesta *tão justa, quanto racional maneira de pensar*, a excluem de sua bella *pathologia*, e começam por fazer applicação de clysteres de ourina; outros menos humanos usão de meios mais expeditos, como uma boa dóse de pancadas, reunindo a este *excellente meio therapeutico* uma mascara de folha de Flandres, ou sacos nas mãos, quando os doentes, ou viciosos como elles chamão, são de pouca idade, e com estes meios julgão-se triumphantes. Mas qual foi o vicioso que encontrou melhoras com este bello tratamento? Nem um só: todos apenas teem um momento de liberdade, d'elle se aproveitão para engulir alguns punhados de terra. Que de pancadas, que de castigos não se tem dado por ahi? Que de barbaridades não teem soffrido esses miseraveis escravos de nosso paiz, só porque teem appetites depravados? E quantos desgraçados teem morrido por todas essas fazendas, engenhos, olarias, por falta unicamente de um pouco de caridade e de um tratamento razoavel? Não são sómente as pessoas sem instrucção que entre nós pensão que os appetites depravados determinão a opilação; alguns facultativos estão persuadidos que este symptoma é causa do mal, o qual elles subdividem em especies; mas não crêmos que possão sustentar com argumentos suas opiniões; mas deixemos estas considerações e continuemos com os symptomas da nossa molestia. É frequente a constipação de ventre no principio da molestia, ás vezes nauseas, vomitos e embaraço gastrico; o pulso é vivo, largo e molle, ordinariamente muito accelerado; as palpações do coração e das carotidas bem distinctas, bulha de folle na região precordial, respiração accelerada, livre ou difficil, vertigens e scintillações no campo da visão, peso de cabeça, impossibilidade de uma contenção aturada do espirito, zunido incommo e constante nos ouvidos, cansaço

pelo menor exercicio acompanhado de grande palpação, o que sendo prolongado póde determinar syncopes mortaes. A noite exacerbação dos symptomas, allivio de dia, ou verdadeira complicação intermittente; ás vezes symptomas de tuberculos, de inflammação de estomago, intestinos, figado, baço, pulmões, e finalmente de todos os orgãos; signaes muitas vezes de extravasação em diversas cavidades, e demacia nos membros inferiores ou nos lugares mais baixos do corpo conforme a posição ordinaria do doente; anasarca ou leucophlegmasia; as feridas incuraveis ou difficéis de sarar exhalão um pus aquoso; os vesicatorios muita sorosidade, cobrem-se de uma camada gelatinosa; febre consumptiva; enfim vem ordinariamente pôr termo a esta triste scena uma diarrhea colliquativa e a morte.

O prognostico na hypoemia, diz o Sr. Dr. Jobim, é relativo á sua antiguidade, adiantamento e complicações. Abandonada a si mesma, ella tende a fazer progressos, se o doente se conserva debaixo das mesmas influencias. Em principio, e no estado simples é facil de curar-se; as crianças sarão ás vezes com a revolução da idade juvenil.

A anatomia pathologica mostra na hypoemia as alterações seguintes: umas constantes, outras accidentaes; infiltração geral ou seccura do corpo, alvura de todas as membranas mucosas; a do estomago ás vezes com manchas rubras, mas ordinariamente branca como papel, coberta de abundante mucosidade, espessa e molle, formando uma camada de meia linha, e semelhante ao caseum um pouco consistente, desprendendo-se facilmente em pedaços se intentamos extrahi-la com a unha, e deixando ver-se por baixo o tecido muscular, fino, pallido e apenas distincto; algumas vezes estado schirroso, e degeneração completa de todas as membranas do estomago, as quaes apresentam porções como que cartilaginosas, que rangem debaixo do escalpelo, e onde podem sobrevir perfurações completas; estas desordens estendem-se ás vezes ao duodenum e encontram-se tambem nos grossos intestinos, que ás vezes achão-se diminuidos de diametro, outras vezes assaz dilatados, particularmente o colon descendente que parece um segundo estomago. Os ganglios lymphaticos no estado normal raras vezes entumescidos e avermelhados entre as crianças. O coração mais ou menos dilatado, especialmente em suas cavidades direitas, e mais que tudo a auricula do mesmo lado, a qual se apresenta muito adelgada e como que transparente; frequentemente concreções polypiformes nas suas

cavidades, raras vezes simples coagulos pequenos e pouco consistentes; a sua base rodeada de uma gordura como gelatinosa. Muitas vezes concreções abundantes e gelatinosas nas diversas cavidades sorosas, sobretudo na caixa thoracica, e accumulações de sorô mais ou menos abundantes nestas cavidades. O figado e baço no seu estado normal, sómente de menor volume, outras vezes maior, e seus tecidos degenerados; os pulmões com uma côr menos rosacea, e algumas vezes tuberculosos; o tecido muscular mais brando e molle. Além destas alterações, poderão haver outras concomitantes e accidentaes.

Para demonstrar a alteração que soffre o sangue nos individuos hypoe-micos, fez o Sr. Dr. Jobim a seguinte analyse comparativa sobre o sangue de dous individuos, um dos quaes, e era um Europeu, se achava affectado de uma paralyisia chronica e incompleta dos membros thoracicos e abdominaes; outro era um Africano bem manifestamente hypoe-mico, e no estado o mais simples da molestia; ambos estes individuos na idade viril, e affeitos ao clima desta cidade onde existião ha muitos annos.

O resultado foi o seguinte: nove onças de sangue do hypoe-mico, e onze do paralytico, conservados em copos 26 horas depois de extrahidos da veia, derão á analyse este resultado: no hypoe-mico, a sorosidade vista contra a luz apresentava uma côr amarella verdoenga; no paralytico um amarello avermelhado. No hypoe-mico a sorosidade vista contra a luz apresentava uma côr amarella verdoenga, no paralytico um amarello avermelhado. No hypoe-mio o coagulo tinha uma côr mais negra, sua superficie mostrava uma crosta inflammatoria assaz consistente, de uma linha de espessura, em torno da qual havia uma zona de uma bella côr rubra; o resto do coagulo, muito molle, não se levantava sem desfazer-se. No coagulo do paralytico, muito mais consistente, não havia crosta, a sua superficie era toda rubra, e o seu interior menos escuro. A sorosidade tanto neste como naquelle coagulou totalmente por meio do calorico; mas com o acido sulfurico coagulou toda a do paralytico, enquanto que a do hypoe-mico só metade; donde conclue-se que nesta devia haver muito menos albumina.

Resultou ainda destas indagações que as 11 onças do paralytico só, derão 2 de serosidade e 7 de coagulo; as 9 porém do hypoe-mico derão 6 1/2 de serosidade e só 2 1/2 de um coagulo pouco consistente; por consequencia uma porção de serosidade mais de 4 vezes maior do que daria igual

porção de sangue do paralytico, differença enorme que prova evidentemente a grande pobreza de fibrina no sangue dos individuos affectados de semelhante molestia.

Tratamento.

Pelo que levamos dito, na historia que fizemos destas duas enfermidades, se deprehenderá que o desaccordo das funcções deve ser attribuido á falta dos principios excitantes do sangue dos individuos dellas affectados; e que por isso o tratamento indicado em ambas deverá consistir no emprego dos meios proprios a restituir ao sangue o seu estado physiologico. D'entre estes meios, uns devem ser hygienicos, outros pharmaceuticos: a base do tratamento destes deve sem duvida ser constituida pelo ferro debaixo de todas as suas fórmas.

Caracteres differenciaes.

Pelas causas, pelos symptomas, marcha, duração, terminação, tratamento, e finalmente pelas lesões anatomo-pathologicas, que temos apresentado na imperfeita descripção que fizemos destas duas molestias, julgamos mui natural que perguntemos se a chlorose é uma affecção identica senão a mesma oppilação? Algumas palavras vamos responder sobre este por sem duvida arduo e difficil problema, sem que todavia nutramos a louca pretensão de avançar idéas novas, para o que nada menos importa do que grande capacidade, uma longa e aturada pratica, acompanhada da mais severa observação, o que tudo inteiramente nos fallece, accrescendo ainda mais a falta de tempo para lèr e meditar as obras dos grandes autores, e mais que tudo a carencia de escriptos que pudessemos consultar sobre a hypoemia intertropical, a não ser o excellenté discurso do nosso distincto professor o Ill.^{mo} Sr. Dr. Jobim—Sobre as molestias que mais affligem a classe pobre do Rio de Janeiro.—Como quer que seja, eis o que, envidando todos os nossos esforços, podemos apresentar sobre tão impor-

tante questão :—a chlorose, posto que não seja o apanagio exclusivo das mulheres, é todavia nellas muito mais frequente que no homem; a hypoemia porém não distingue sexo, nem idade; a hypoemia parece desenvolver-se quasi exclusivamente nas regiões equatoriaes; aquella porém encontramos em latitudes differentes; donde devemos concluir que os climas exercem uma grande influencia sobre o desenvolvimento da oppilação.

As differentes condições sociaes em que se achão collocados os individuos, parecem não contribuir menos para a producção da hypoemia. Com effeito, enquanto vemos os individuos que andão mal vestidos, descalços, que nutrem-se com uma alimentação insufficiente ou de má digestão; que dormem e vivem em lugares baixos e humidos, e serem affectados, ou pelo menos mui sujeitos a contrahir esta enfermidade; o contrario notamos naquelles que não forão tão mal aquinhoados pela fortuna, e quando mesmo estes sejam accomettidos pela hypoemia, os casos devem ser mui raros. Não podemos o mesmo dizer da chlorose, que não respeita condição social alguma; por isso mesmo que a encontramos desde o mendigo mais miseravel até as classes mais abastadas da sociedade, desde a mais humilde choupana até os mais sumptuosos palacios; sem que todavia, apezar desta notavel antithese, deixe ella de ser mais frequente n'uma ou n'outra destas duas classes. A chlorose differe ainda da hypoemia em ser acompanhada de anomalias e desordens no systema nervoso, taes como, hysticismo, choréa, palpitações, horripilações passageiras, suspensão do fluxo catamenial, ou sua irregularidade, phenomenos estes que bem mostrão que a deterioração do sangue é particularmente dependente de um vicio d'assimilação por soffrimento do systema nervoso, o qual, segundo alguns pathologistas, parece ser o ponto de partida nesta molestia.

Uma observação que não devemos omitir, e que tambem não será de pequena importancia entre os caracteres differenciaes destas duas molestias, é a frequencia da hypoemia nos individuos que forão affectados de febres intermittentes, naquelles em que estas forão mal curadas, ou mesmo naquelles em que ellas persistem por largo tempo; nestes individuos notamos que a hypoemia é muitas vezes a consequencia destas intermittentes; e este facto vem ainda mais em abono da opinião que emittimos de que o sangue soffre uma certa alteração nesta molestia; porquanto é de presumir-se que as febres intermittentes, sendo produzidas por emanações paludosas, na opinião de quasi todos os pathologistas, sejam tambem acom-

panhadas de uma certa alteração do sangue, a qual parece dar origem á opilação.

Bem longe estamos de nos capacitar que estes caracteres que apresentamos sejam sufficientes para podermos capitular ou distinguir perfeitamente estas duas affecções; ao contrario julgamos que muito embaraçado se terá de ver um pratico, quando a encontrar em uma joven na época da puberdade. Como quer que seja, são estas as differenças que nossos mesquinhos conhecimentos nos pudêrão ministrar no imperfeito paralelo que hemos feito entre estas duas bizarras affecções, as quaes nos demais caracteres parecem apresentar as maiores analogias, e assim serem senão uma mesma molestia, senão uma variedade do mesmo genero, ao menos daquellas enfermidades que mais pontos de contacto offerecem entre si, e que consequentemente maiores difficuldades encontramos em seu diagnostico.

A outros a gloria de completar e dar o devido desenvolvimento que comporta esta por sem duvida importantissima materia, sobretudo para o nosso paiz, onde é endemica e tão frequente a hypoemia intertropical; a nós a indulgencia dos sabios juizes que hão de julgar-nos, e a quem humildes submettemos este tão mal sazonado fructo de nossas lucubrações.

Aqui terminamos o nosso trabalho, cordialmente agradecendo ao sabio e respeitavel professor o Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Sr. Dr. Manoel de Valladão Pimentel, a benignidade que nos mostrou, aceitando a presidencia de nossa these.



HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum.
—Sect. 5.^a Aph. 33.

II.

A copioso sanguinis fluxu, convulsio, aut singultus, malum.—Sect.
5.^a Aph. 4.

III.

Mensibus copiosioribus prodeuntibus, morbi contingunt: non prodeun-
tibus, ab utero fiunt morbi.—Sect. 5.^a Aph. 57.

IV.

Si fluxui muliebri convulsio et deliquium animi superveniat, malum.
—Sect. 5.^a Aph. 56.

V.

Impura corpora quò magis nutriveris, eò magis lædes.—Sect. 11.^a
Aph. 21.

VI.

In omni morbo mente valere, et promptum se habere ad ea quæ offe-
runtur, bonum.—Sect. 2.^a Aph. 33.



Esta these está conforme os estatutos da Escola de Medicina. Rio de Janeiro, 5 de Dezembro de 1850.

DR. MANOEL DE VALLADÃO PIMENTEL.