5839

THESE

SOBRE OS SEGUINTES PONTOS:

I.—SCIENCIAS MEDICAS.

DA FEBRE PERNICIOSA ALGIDA E SEU TRATAMENTO ESPECIAL.

II.—SCIENCIAS CIRURGICAS.

DO ABORTO PROVOCADO.

III.—SCIENCIAS ACCESSORIAS.

DA ALIENAÇÃO MENTAL CONSIDERADA DEBAIXO DO PONTO DE VISTA MEDICO-LEGAL.

Apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e sustentada em 9 de Dezembro de 1851

POR

João Nogueira Penido

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE

Natural de Minas Geraes

FILHO LEGITIMO DE

ANTONIO NOGUEIRA PENIDO

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE LAEMMERT

Rua dos Invalidos, 61 B

1851

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR.

O Sr. Conselheiro Dr. JOSÉ MARTINS da CRUZ JOBIM.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. Doutores:

1.° Anno.

F. de P. CANDIDO, *Examinador* . . . . . Physica Medica.

F. F. ALLEMÃO. . . . . } Botanica Medica, e Principios elementares de Zoologia.

2.° Anno.

J. V. TORRES HOMEM . . . . . } Chimica Medica, e Principios elementares de Mineralogia.

J. M. NUNES GARCIA, *Presidente* . . . . Anatomia geral e descriptiva.

3.° Anno.

J. M. NUNES GARCIA. . . . . Anatomia geral e descriptiva.

L. de A. P. da CUNHA. . . . . Physiologia.

4.° Anno.

J. B. da ROSA . . . . . Pathologia geral e externa.

J. J. da SILVA. . . . . Pathologia geral e interna.

J. J. de CARVALHO . . . . . } Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutica e Arte de formular.

5.° Anno.

C. B. MONTEIRO, *Supplente* . . . . . Operações, Anatomia topographica e Apparelhos.

L. da C. FEIJÓ, *Examinador*. . . . . } Partos, Molestias de mulheres pejadas e paridas, e de meninos recem-nascidos.

6.° Anno.

T. G. dos SANTOS . . . . . Hygiene e Historia de Medicina.

J. M. da C. JOBIM . . . . . Medicina Legal.

2.° ao 4.° M. F. P. de CARVALHO . . . . . Clinica externa e Anat. Pathologica respectiva.

5.° ao 6.° M. de V. PIMENTEL . . . . . Clinica interna e Anat. Pathologica respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

A. M. de MIRANDA e CASTRO . . . . . }

F. G. da ROCHA FREIRE . . . . . } Secção das Sciencias accessorias.

A. F. MARTINS, *Examinador* . . . . . }

. . . . . } Secção Medica.

F. FERREIRA de ABREU, *Examinador*. . }

. . . . . } Secção Cirurgica.

SECRETARIO.

Dr. LUIZ CARLOS da FONSECA.

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

Á SAUDOSA E VENERANDA MEMORIA

DE

MEU PREZADO PAI

E DE

MINHA EXTREMOSA E ADORADA MÃI.

. . . . . .
. . . . . .

Procuro meu Pai..... e encontro a fria lapida que occulta seu cadaver !..... chamo por minha Mãi..... e responde-me o profundo silencio dos sepulchros ! ! !...

Á MEMORIA

DO MEU INFELIZ E INTIMO AMIGO

O SR. DR.

FELICIANO COELHO DUARTE, FILHO.

. . . . . .
. . . . . .

A TODOS OS MEUS IRMÃOS, IRMÃAS

E A

MEUS CUNHADOS,

E EM PARTICULAR A MEU CUNHADO, MESTRE E VERDADEIRO AMIGO,

O Sr.

J. S. SILVA DE LAS-CASAS.

PER. PERN.

AO MEU BEMFEITOR

E

Verdadeiro Amigo

O SR.

FELICIANO COELHO DUARTE,

Official da Imperial ordem da Rosa e Cavalleiro da de Christo, etc., etc.

E Á SUA VIRTUOSA ESPOSA

A EX.ma SRA. D.

CONSTANÇA EMYGDIA DUARTE LIMA

E A TODA SUA FAMILIA.

Presentemente é o unico meio que tenho para mostrar-vos o meu reconhecimento; porém offereço-vos o futuro como garante de minha eterna gratidão....

AO ILL.mo SR. CORONEL

HONORIO ESTEVES OTTONI,

Cavalleiro da Ordem de Christo, etc., etc.

E A SUA FAMILIA.

Como signal de sympathia, respeito e amizade sincera.

AOS MEUS PREDILECTOS AMIGOS

OS SRS. DOUTORES

JOSÉ RODRIGUES DE LIMA DUARTE.

MANOEL ESTEVES OTTONI

SUA SENHORA E FILHO.

Conheceis a amizade que vos consagro : é quanto me basta.

AO MEU PRESTIMOSO E BOM AMIGO

O SR.

HERCULANO FERREIRA PAES

E A TODA SUA FAMILIA.

Sou vosso amigo, Senhor, adquiristes sobre mim direitos de um pai!!

AO MEU AMIGO

O Sr. Dr. GALDINO EMILIANO DAS NEVES

E A SUA SENHORA.

AOS MEUS AMIGOS E COLLEGAS

OS SRS. DOUTORES

PEDRO MARIA DA FONSECA FERREIRA.

THEOPHILO CLEMENTE JOBIM.

MANOEL FAUSTINO CORRÊA BRANDÃO.

FRANCISCO FERREIRA DE SIQUEIRA.

JOÃO FRANCISCO DE PAULA SOUZA E MELLO.

JOSÉ CONSTANCIO DE OLIVEIRA E SILVA.

PEDRO BETIM PAES LEME.

FRANCISCO DE PAULA MEDEIROS GOMES.

SILVERIO JOSÉ LESSA.

JOÃO RIBEIRO DE ALMEIDA.

THOMAZ JOSÉ DA PORCIUNCULA.

FRANCISCO XAVIER DA VEIGA.

BENTO MARIA DA COSTA.

PROPICIO PEDROSO BARRETO DE ALBUQUERQUE.

JOSÉ FRANCISCO NETTO.

ANTONIO OVIDIO DINIZ JUNQUEIRA.

AOS MEUS AMIGOS E COMPANHEIROS

OS SRS.

LEOPOLDO NOBREGA DE OLIVEIRA CAMPOS.

CASSIANO AUGUSTO DE OLIVEIRA LIMA.

F. G. C. DE OLIVEIRA FONTOURA, JUNIOR.

JOAQUIM CLAUDIO DE SALLES.

DOMINGOS MARTINS GUERRA.

LUIZ BANDEIRA DE GOUVÊA.

AO MEU AMIGO

O SR.

Antonio José Corrêa Ribeiro.

AO MEU MESTRE E AMIGO

O Ill.mo Sr. Dr. José Mauricio Nunes Garcia.

Agradeço-vos, Sr. Doutor, a amizade que sempre me mostrastes e a benevolencia com que aceitastes a presidencia de minha these.

AOS MEUS MESTRES

OS ILL.mos SRS. DOUTORES

FRANCISCO DE PAULA CANDIDO.

LUIZ DA CUNHA FEIJO'.

FRANCISCO FREIRE ALLEMÃO.

Homenagem ao talento e ao saber.

AOS MEUS MESTRES E AMIGOS

PADRES DO CARAÇA

OS REV.mos SRS.

ANTONIO VALERIANO GONÇALVES DE ANDRADE.

JOÃO RODRIGUES DA CUNHA.

MANOEL JOAQUIM FERREIRA DA COSTA.

Tributo de gratidão de vosso antigo discipulo

J. NOGUEIRA PENIDO.

I

SCIENCIAS MEDICAS

DA FEBRE PERNICIOSA ALGIDA E SEU TRATAMENTO ESPECIAL.

De nombreuses et excellentes découvertes ont été faites dans le long cours des siècles, et le reste se découvrira si des hommes capables, instruits des découvertes anciennes, les prennent pour point de départ de leurs recherches. Mais celui qui, rejetant et dédaignant tout le passé, tente d'autres méthodes et d'autres voies, et prétend avoir trouvé quelque chose, celui-là se trompe et trompe les autres.

(*Œuvres complètes d'Hippocrate*, traduct. nouv. par M. Litré, t. 1.—De l'ancienne médecine, ch. 2.)

CONSIDERAÇÕES GERAES.

Muitissimas e variadas tem sido as definições e descripções, que os autores tem dado á palavra *febre* (πυρετος, ou *fervere*, ou *fervor*, ou, segundo outros, *februare*) verdadeiro labyrintho de Creta, por cujo circuito se tem perdido e divagado tantas intelligencias bem cultivadas e tantos espiritos aliás superiores! E para nos convencermos da diversidade de idéas a este respeito, bastar-nos-ha uma rapida vista d'olhos sobre as opiniões emmittidas pelos filhos de Esculapio, desde Hippocrates até nossos dias. Este sa-

bio parece ter entendido e designado pela palavra *febre*, um calor ardente, que invade todo o corpo em um sem numero de molestias. Segundo Riolan, o velho de Coos chamava *febre* um fogo, e *febricitantes* os que erão devorados por este fogo. Porém o sabio, a quem nos referimos, apezar de um espirito eminentemente observador, não dava importancia aos phenomenos que acompanhão a este estado de calor, pois que, segundo Haller, elle nem tomava o pulso, e só prestava attenção ao phenomeno constante, ao calor. Para o grande Celso a febre é uma molestia geral; elle dividio as molestias em duas grandes secções: molestias que podem residir por todo o corpo, e molestias que tem sua séde nas partes; é entre as primeiras que elle colloca a febre. Segundo Dagoumer, Galeno deu uma definição precisa da febre e afastou-se das idéas de Hippocrates, pois guiava-se tambem pelo pulso; mas somos obrigados a dizer que, antes de Galeno, Erasistrato já tomava o pulso, pois fazia consistir a febre no movimento das arterias, que considerava cheias de ar. Na opinião de Bouillaud, Galeno lançou os primeiros alicerces de uma classificação mais sabia do que a de Celso. O sabio de Pergamo dá a entender em seus escriptos a distincção das febres em idiopathicas e sympthomaticas; as febres hepathica, phrenetica, pleuritica, pneumonica, são a consequencia da inflammação de algum dos orgãos correspondentes. Em todos os casos, diz elle, a febre ardente é causada pela inflammação dos bofes, do figado, &c. Importa, diz ainda elle, determinar nos doentes que são atacados de febre, se esta acompanha a uma affecção local, ou se é originada pela putrefacção dos humores. Elle admitte febre inflammatoria, pituitosa, biliosa e putrida. Avicenne, seguindo a generalidade dos Arabes, define febre — um calor estranho, ateado no coração e vindo deste orgão pelas arterias e pelas veias para todo o corpo, por intermedio do sangue e dos espiritos. Wills considera a febre como uma effervescencia, um movimento desordenado do sangue com calor, sêde, e muitos outros symptomas que diversamente perturbão a economia. Para Bellini a febre consiste na viscosidade do sangue. No pensar de Stahl a febre é um esforço salutifero da vida, pelo qual são augmentados os movimentos secretorios e excretorios além de seus limites, mas de tal sorte que seu fim é destruir a materia morbifica. Hoffmann descreve os symptomas da febre e os explica por sua theoria dos spasmos e dos principios mecanicos. Cullen colloca a origem da febre no systema nervoso. Sauvages, pela confrontação dos differentes symptomas febris, chegou a

estabelecer cento e cincoenta e cinco especies de febres; porém Bouillaud pensa que devemos ser indulgentes para com Sauvages, porque elle foi o primeiro que atacou a divisão das febres em essenciaes e sympthomaticas, igualmente defeituosa como a dos galenistas; a essencialidade parece-lhe um som articulado, que nenhuma idéa exprime. Sydenham, que não vê na febre senão um symptoma de inflammação, diz que, a violencia desta é origem principal do que se chama *malignidade das febres*, e accrescenta que a invenção da palavra *malignidade* tem sido mais funesta á humanidade do que a descoberta da polvora.

Seria um nunca acabar se fossemos a resenhar tudo quanto se tem dito sobre febre; mas antes de emittirmos a opinião que adoptámos a este respeito, não podemos deixar de enunciar a opinião de um dos sabios que fazem a gloria e o orgulho do seculo XIX: queremos fallar da opinião do celebre barão Liebig. Este sabio, em sua theoria das molestias, exarada em seu Tratado de Chimica applicada á Pathologia, a pag. 260, chama principio morbido a toda a materia, toda a causa mecanica, ou chimica que perturba no organismo o equilibrio entre a perda e a restituição, ou, permittindo-se-nos a linguagem dos economico-politicos, entre a despeza e a receita, de maneira a arrostrar novas perdas. Segundo o mesmo sabio—ha molestia, quando a somma de força vital que se oppõe ás causas de perturbação, é menor do que a somma das forças perturbadoras, e não lhes apresenta a competente resistencia; porém os effeitos do principio morbido estão subordinados a cada idade da vida. A falta de resistencia de uma parte viva contra as causas de perda, é sua falta de resistencia contra o oxygeneo atmospherico. Ora, diz o mesmo autor, quando esta resistencia diminue em um orgão, por effeito de uma causa qualquer, as mudanças crescem na mesma proporção; e como os phenomenos do movimento dependem precisamente, na economia animal, destas mudanças organicas, é evidente que estas ultimas sendo activadas, uma acceleração de todos os movimentos deverá ser sua consequencia.

Segundo a conductibilidade dos nervos toda a força disponivel no organismo repartir-se-ha, quer unicamente sobre os conductores dos movimentos involuntarios, quer sobre todos os conductores simultaneamente. Quando, por effeito destas metamorphoses, resultado de um estado morbido, produz-se uma quantidade de força maior, do que a precisa para produzir movimentos naturaes, o resultado de tudo isto será uma acceleração na tota-

lidade, ou em uma parte dos movimentos involuntarios, d'onde resulta uma elevação de temperatura na parte doente: este estado é o que Liebig chama febre. Quando, continúa o celebre Allemão, por effeito das mudanças, a força se produz em excesso, esta communica-se aos apparelhos do movimento voluntario, pois que não póde ser consumida senão pelo mesmo movimento; esta communicação da força em excesso aos apparelhos do movimento voluntario é o que elle chama paroxismo da febre.

Apezar do profundo respeito que tributamos a este sabio, e não obstante a pequenheza e escacez de nossos conhecimentos, e de nosso acanhado talento, não podemos adoptar esta descripção, ou antes esta maneira de comprehender o movimento febril. Muitos casos ha, em que a febre não póde ser explicada pela acceleração das metamorphoses, segundo estabelece Liebig. A febre, por exemplo, que acompanha ao tetano, a hysteria, &c., poder-se-ha explicar por esta theoria? A febre sibaria, isto é, a febre da digestão, que affecta a certos individuos, está subordinada a esta doutrina? Acreditamos que não. Admittindo Liebig que a falta de resistencia das partes, falta de energia vital contra o oxigeneo, é causa de se operarem as metamorphoses em tanto maior escala, quanto menor fôr a resistencia opposta ao mesmo oxygeneo, se fosse integralmente verdadeira a sua theoria, seguir-se-hia que, quanto mais marasmado estivesse o individuo, maiores devião ser as metamorphoses, e por conseguinte maior o estado febril, isto é, maior o calor e maior a acceleração da circulação; mas isto é o que os factos não demonstrão. Não sabemos tambem como por esta theoria poder-se-ha explicar a intermittencia da febre éthica. Não podemos e não devemos explicar todos os phenomenos pathologicos pelas leis da chimica. Talvez não comprehendessemos bem as idéas do autor, e por conseguinte que nossa duvida seja antes filha desta falta de comprehensão, que da razão que nos assiste.

Para nós a febre não existe *per se*, é effeito de uma causa, é um symptoma de alteração de uma funcção, e essa alteração não póde ter lugar sem lesão de um orgão; e ainda repetiremos com o professor Rostan: — O medico só deve ver no homem orgãos e funcções; estes são effeitos, são a consequencia de uma disposição organica. — Os orgãos são coordenados para obrar, e obrando dão em resultado as funcções. — As funcções não precedem os orgãos, porque o effeito não precede á sua causa; aquelle não póde existir sem esta: uma acção não póde existir sem agente; um

movimento sem corpo que se mova. — As funcções estão debaixo da dependencia immediata dos orgãos.

E só porque em alguns casos se não tem podido encontrar nos cadaveres dos que succumbirão a febres, lesões nos orgãos, segue-se que ellas não existião? Não seria grande logico aquelle que concluisse: o que não se póde ou não se pôde ver, não existe. E admittindo com o professor Grissolle, Chomel, Cullen, e muitos outros, a ausencia de alteração organica em cadaveres de individuos que tem succumbido de febres graves, consideramos os phenomenos febris sempre como uma manifestação symptomatica de irritação do systema sanguineo, pois que a febre considerada em si mesma não é outra cousa mais do que a actividade exagerada da circulação', caracterisada pelos batimentos fortes do coração e das arterias, com certa perturbação, certas desordens no systema nervoso, que é quem a caracterisa, quem lhe dá o cunho pathologico. Este *quid* da parte do systema nervoso, é que faz differençar a actividade pathologica da circulação, daquella que é produzida por um qualquer trabalho gymnastico, por um calix de vinho, que se tome de mais &c. Ora, sendo o sangue arterial influenciado pelo systema nervoso, um dos agentes indispensaveis para a producção do calor animal, é claro que elle circulando com mais rapidez, isto é, sendo esta funcção activada, deve dar em resultado um effeito proporcional á força da causa productora, isto é, deve superabundar a calorificação; e como esta actividade é na febre, um estado pathologico, o seu resultado (o calor animal) deve, como filho legitimo, participar de todos os defeitos de seus productores.

DAS FEBRES PERNICIOSAS EM GERAL.

La fièvre pernicieuse c'est un chien qui mord sans *aboyer*.
(RISSOX.)

Dá-se o nome de febre intermittente simples á enfermidade caracterisada por calefrios, resfriamento, calor e suor, seguindo-se um estado de saude mais ou menos perfeito. Ao primeiro estado chama-se accesso da febre, ou estado de pyrexia; ao segundo remissão do accesso, apyrexia, ou estado apyretico. Diz-se que a febre é perniciosa quando seus estados, seus symptomas são acompanhados de circumstancias de tal sorte aterradoras que o individuo affectado terá de em breve deixar a existencia se não se conseguir, por meios apropriados, domar os symptomas, isto é, cortar os accessos e subtrahi-lo assim, pelo menos na grande maioria dos casos, a uma morte quasi certa. Como até o presente, ao menos que tenhamos noticia, ainda não se descobrio a verdadeira séde desta devastadora enfermidade, é este o motivo por que todas as nomenclaturas, todas as divisões são arbitrarias, e até com ideias de alguma sorte contradictorias. Como a divisão das febres perniciosas é baseada sobre a predominancia de tal ou tal symptoma, esta é tambem a razão da discordancia dos praticos a tal respeito e do sem numero de especies e variedades, que lhes assignão, e que multiplicarão ao infinito, se não se oppuzer um dique a tão desmedido arbitrio. «A boa nomenclatura é a verdadeira chave de qualquer sciencia.» Nós, como simples e acanhado estudante, seguiremos a rotina até hoje estabelecida, fazendo votos para que appareça quem reforme a sciencia nesta parte tão importante.

Sendo defeituosas todas as divisões das febres perniciosas, ser-nos-ha indifferente seguir a classificação deste ou daquelle autor, e por isso tomaremos por guia Alibert tão sómente na enumeração das variedades, pois não é nosso fim tratar de todas as perniciosas, mas sómente da especie que tirámos por sorte.

Como acabamos de ver, nem sempre as febres intermittentes revestem

um caracter benigno; em certas circumstancias vê-se o segundo, o terceiro ou o quarto accesso mudar de aspecto. O estado de frio torna-se mais curto e mais forte ou mais prolongado; em lugar dos phenomenos do estado de calor, observão-se umas vezes symptomas graves, que ainda não se tinhão feito notar, outras vezes um ou muitos dos que já tinhão apparecido, se aggravão em alto gráo; os phenomenos sympathicos, que caracterisão particularmente o accesso febril, tornão-se menos apparentes, ou mesmo desapparecem. Os symptomas locaes de irritação, até então desapercebidos, tornão-se de tal sorte salientes, que não se os pode mais desconhecer, e notão-se então todos os phenomenos de uma molestia aguda assustadora. Entretanto o accesso termina-se por um suor pouco abundante; o doente recobra em parte suas forças e o appetite, e ás vezes mesmo nem se queixa de abatimento. Um novo accesso assalta o pobre enfermo, e se a morte não é sua consequencia, não deixará de o ser na seguinte invasão, e algumas vezes na quarta ou quinta. Tal é, segundo Boisseau, a idéa que se deve fazer dos phenomenos e marcha das febres intermittentes perniciosas, quando o tratamento adequado não foi empregado, ou quando não surte o effeito desejado. Em razão dos symptomas os mais salientes, e segundo o orgão em que se observão, poder-se-ha dividir as febres perniciosas em differentes grupos, donde resulta a classificação seguinte; assim teremos para os diversos grupos: 1.° a febre intermittente perniciosa cardialgica, atrabiliaria ou hepatica, cholerica, colica; 2.° a cephalalgica, a soporosa, a delirante, a convulsiva, a epileptica, a hydro-phobica, a aphonica, a paralytica, a amaurotica; 3.° a peripneumonica, a pleuritica, a catarrhal, a dyspneica; 4.° a syncopal e a carditica; 5.° a uterina; 6.° a nephretica e systica; 7.° a rheumatismatica; 8.° a exanthematica, a icterica, a diaphoretica e a algida: é desta ultima que temos de tratar, pois assim decidio a urna.

DA FEBRE PERNICIOSA ALGIDA.

Comquanto a denominação de febre algida exprima uma contradicção, pois com ella se diz que o doente está frio e quente ao mesmo tempo; está frio porque está algido, e quente porque tem febre, nós a empregaremos na falta de outra melhor. O estado algido podendo apparecer em toda e qualquer febre perniciosa em que haja concentração da circulação,

segundo Boisseau, para bem apreciarmos este estado deveriamos tratar de todas as especies de perniciosas; e como não podemos, e mesmo não o devemos fazer, ver-nos-hemos embaraçadissimos para traçar a historia desta enfermidade, ou antes de um symptoma, que a praxe tem convertido em uma molestia; nesta collisão faremos o que pudermos, esperando que a benevolencia de nossos sabios juizes nos desculpe os erros, que de certo não deixaremos de commetter.

Anatomia pathologica.

Os autores, que consultámos, não trazem anatomia pathologica de cada especie de febre perniciosa em particular, e dão as lesões, que encontrão, como pertencendo a todas ellas; nós, como devemos tratar da febre algida, apresentaremos os resultados obtidos pelo Dr. Bailly em quatro observações de necropsias feitas pelo mesmo em Roma em 1821 e 1822.

FEBRE ALGIDA.—*Primeira observação.—Necropsia feita tres horas depois da morte no cadaver de Angelo Galleti.*

Intestinos delgados, distendidos ligeiramente por gazes, tinhão uma côr vermelha violete exteriormente. Sua membrana interna achava-se da mesma côr, de sorte que a injecção tinha penetrado toda a espessura da parede do intestino. A injecção era recente. Inflammação da metade superior do cœgo. Todo o grosso intestino estava branco externamente: sendo aberto apresentou uma inflammação, cuja violencia era tanto maior, quanto mais se approximava do *rectum*; nesta parte a membrana mucosa era tão violentamente phlogosada, que tinha feito transudar sangue; este, misturando-se com muco, formava um inducto muito consistente, que adheria á sua superficie. A côr de todo o interior do collon e sobretudo do *rectum*, era de um vermelho vivo muito intenso; em uma palavra, accrescenta Bailly, era o maior grão de phlegmasia, que póde existir sem desorganisação. O estomago estava pallido: quando se o lavou apresentou, sobre a porção da grande curvatura, que se approxima do pyloro, uma infinidade de depressões de meia a uma linha de diametro, e algumas das quaes continhão em seu fundo uma pequena mancha de sangue, que desprendia-se com facilidade. As pregas da mucosa erão em maior nu-

mero e mais conchegadas do que ordinariamente o são. A mucosa espessa; o figado são; o baço volumoso, muito duro e côr de borra de vinho. Ligeiras adherencias do pulmão direito. Adherencias de toda a superficie do coração com o pericardio, que com facilidade se destruião. Injecção da arachnoide, engorgitamento dos vasos, que acompanhão as circulações e dos que compoem o plexo coroide.

Segunda observação feita no cadaver de Vicente Crescenzi.

Ligeira injecção da arachnoide, engorgitamento dos vasos, que serpêão as circumvoluções; serosidade amarellada entre os folhetos da arachnoide; cerebro e cerebello no estado natural. Coração e bofes sem alteração. Estomago de côr pardacenta exteriormente e contrahido sobre si. Superficie interna de um vermelho vivo e mais intenso para o pyloro. Pregas da mucosa muito salientes. Intestinos delgados de côr parda no exterior e contrahidos. No interior o rubor era mais vivo do que o dos musculos do abdomen, que o autor a que nos referimos tomou para ponto de comparação, por se acharem em seu estado natural. A côr da mucosa dos grossos intestinos ainda estava mais carregada do que a dos delgados; a inflammação era tão pronunciada, que a côr dos musculos não podia mais servir de parallelo. Bailly diz que, para dar-se uma idéa desta phlegmasia, poder-se-hia comparar a côr da mucosa do grosso intestino, com a que se teria por ventura mergulhando-se-a em sangue escuro. Esta inflammação ia em augmento para o *S* illiaco e para o *rectum*. O figado achava-se são; o baço de uma consistencia media entre o estado de difluencia e o estado são.

Terceira observação.—Febre perniciosa algida-singultante.—Necropsia feita no cadaver de Vicente Cola Paolo.

Injecção geral da arachnoide, que é mais espêssa, vermelha e dobrada por uma falsa membrana sanguinolenta; achárão-se engorgitados os vasos que se distribuem nas circumvoluções do cerebro; estomago fortemente phlogosado em sua metade pylorica. Nada de notavel apresenta o resto do tubo digestivo.

Quarta observação.—Febre perniciosa algida.—Autopsia feita 15 horas depois da morte no cadaver de Angelo Donni.

Estomago vivamente phlogosado entre sua grande cavidade e o pyloro. Os intestinos apresentão alguns traços ligeiros de inflammação em alguns pontos. Baço reduzido a uma especie de geléa; figado sem alteração. Adherencias antigas do pulmão direito. Como se separasse a cabeça do tronco antes da abertura do craneo, correu pelo buraco occipital muita serosidade sanguinolenta. Injecção da arachnoide em suas mais pequenas ramificações, porém mais á esquerda que á direita. Forte engorgitamento dos vasos das circumvoluções, mais saliente á esquerda. Substancia do cerebro mais pallida que carregada, e bastante amollecida; plexo coroide pallido; serosidade derramada entre as circumvoluções. Resumindo as lesões notadas nestas quatro observações, temos:—Arachnistis—4—. Pericarditis—1—. Splenitis—3—. Gastritis—2—. Gastro-interitis—2—. Enteritis—1. Vemos que a lesão constante nas supramencionadas observações, foi da parte do encephalo e do tubo digestivo, seguindo-se a do baço, e em ultimo lugar a do coração.

O que concluiremos de um tão limitado numero de necropsias?

Certamente nada que possa servir para deduzirmos consequencias bem fundadas, pois que ha a este respeito muita discordancia entre os medicos. No que concordão todos os praticos é na lesão do tubo intestinal: pois, além da algidez, os symptomas que mais predominão, são da parte deste apparelho.

Ethiologia.

As emanações paludosas, maximè as provenientes de substancias vegetaes e animaes em putrefacção, como geralmente productoras das intermittentes simples e perniciosas, devem figurar no cimo do catalogo das causas da febre algida. As vigilias prolongadas, principalmente sendo acompanhadas de lautas comezainas e de bebidas alcoolicas, muito predispõem para esta ceifadora enfermidade. Não teremos duvida em admittir esta causa como

uma das mais poderosas e geradoras da febre algida, se attendermos que, quando passamos uma noite sem dormir e tomamos repetidos *ponches*, somos, no dia seguinte, muito mais impressionaveis ao frio, e parece-nos que conservamos uma temperatura inferior á do ambiente (Bailly).

Por conseguinte os sacerdotes de Epicuro, da Deosa de Chypre, e do Deos das parras, são mais sujeitos a febres perniciosas, com particularidade á algida. As habitações humidas, uma alimentação insufficiente e de má qualidade, assim como a nudez e o frio predispõem para esta molestia. Tem-se accusado os terrenos argilosos como causadores tambem das febres perniciosas, mas é porque se não attende, como mui bem nos fez notar o nosso distincto lente de Hygiene, o Sr. Dr. T. Gomes dos Santos, que os pantanos só se encontrão nestes terrenos; por consequencia a argila sómente deve ser accusada como formadora de pantanos e não como geradora de febres perniciosas.

Como obrão os miasmas? Hypostenisão ou hyperstenisão a economia? As opiniões dividem-se a este respeito. Segundo o distincto medico brasileiro, o Sr. Dr. Camillo Maria Ferreira, e outros, a acção dos miasmas é depressiva ou hypostenisante: « Com effeito, dizem os defensores desta opinião, se attendermos aos phenomenos que se notão, logo que um individuo tem sido submettido aos effluvios deleterios dos paús, o que vemos? Pallidez geral, quebramento de forças, frios, horripilações, inappetencia, bocejos, pandiculações, denotando este cortejo de symptomas uma verdadeira depressão ou hyposthenose; porém como a reacção no organismo segue de perto a depressão; logo que esta se estabelece, nota-se outro cortejo de symptomas consecutivos, caracteristicos da hyperstenose, tomando assim, os que opinão pela natureza hiperstenisante dos miasmas, o que é consecutivo pelo primitivo. » Bailly pensa contrariamente a esta opinião e diz em seu Tratado Anatomico-pathologico das febres intermittentes, a pag. 380, o seguinte: « Que encontramos nós em todos os cadaveres daquelles que succumbirão de febres intermittentes? Derramamento de serosidade, de sangue ou de pus na cavidade craneana, no thorax, no abdomen, injecção da arachnoide e do cerebro, inflammação destes orgãos, assim como dos pulmões, do coração, do estomago, e de todo o tubo intestinal; congestão do baço, levada em alguns casos, a ponto de produzir a ruptura de sua membrana externa e derramamento de sangue na cavidade do peritoneo; em quasi todos os casos desorganisação mais ou menos

completa desta viscera (baço). Ora, accrescenta este medico, se é isto que se encontra nos casos mortaes destas molestias, diminuamos a intensidade destes phenomenos para os casos em que não são bastante pronunciados para occasionar a morte; tenhamos em conta os successos das sangrias, parece-nos que sobrarão bastantes motivos que nos fação crer que em todas estas molestias não é a fraqueza que é mister combater, mas antes um excesso de forças mal dirigidas. — Não é, continúa o mesmo observador, com alguns factos excepcionaes ou mal observados que se destruirá o complexo, que apresentamos. Sabemos que se podem encontrar cadaveres em que vestigios de inflammação serão apenas visiveis e que pertencêrão a individuos, que succumbirão de febres intermittentes; porém concluir-se que não houve lesão durante a vida, é o mesmo que dizer que n'uma amaurose não ha lesão material do nervo optico. Todavia admittindo mesmo que não haja lesão senão onde se observa, teriamos sempre razão 99 vezes sobre 100, e por isso abandonamos de boa vontade a fracção restante para servir de base ás theorias que se puderem fundar com ella. » Bailly, segundo pensamos, illudio a questão, deixando de parte a natureza dos miasmas para tratar da séde das lesões que se observão nos individuos que morrem de febres intermittentes. Como quer que seja, não arriscaremos um juizo sobre a questão vertente, por isso que não nos julgamos habilitados para tanto; e de mais a mais, se ambas opiniões contão em seu favor sabios de alta reputação, não seremos nós, pobre piguimêo que iremos desafiar gigantes.

Symptomas.

A febre algida póde apresentar todos os phenomenos graves das perniciosas em geral; porém na maioria dos casos os symptomas predominantes são os da parte do encephalo e da medula espinhal, das visceras abdominaes e do coração, não fallando no signal que constitue, que caracterisa e que por constante dá o nome a esta variedade. Os symptomas encephalicos são: delirio, o coma mais ou menos profundo e a lethargia. Estes symptomas são taes durante o accesso que é muito difficil e mesmo algumas vezes impossivel despertar o doente, quaesquer que sejão os meios para isso

empregados. A conjunctiva é injectada; e o que na febre algida é mais digno de attenção é a coloração natural da face, que o doente conserva, rubor que se torna mais pronunciado durante os accessos. Ainda podem apparecer da parte do cerebro ou antes da parte do systema nervoso, as convulsões, a epilepsia, o tetano, a hysteria, &c., e o soluço, que alguns querem que seja tambem um symptoma nervoso, &c. As desordens do abdomen são: as gastro-enterites, splenites, hepatitis e peritonites; estas lesões se fazem notar pela dôr mais ou menos forte que dizem sentir os doentes, além dos signaes proprios a cada uma em particular; a lingua é algumas vezes secca, ha sêde inextinguivel em muitos casos. Os phenomenos que denotão desordens nas funcções do coração são: anciedade, falta de respiração, lypothimias, syncopes e mesmo dôr na região precordial, &c. Não podemos ser minuciosos no exame destes symptomas, porque para revistar todos os signaes de todas ou quasi todas as perniciosas, ultrapassariamos os limites que nos são impostos; e por consequencia passamos a tratar do frio ou algidez que é o caracteristico da especie que nos occupa; e em ultimo lugar analysaremos os traços physionomicos particulares que apresentão os individuos affectados do flagello em questão. O frio de ordinario invade primeiramente as extremidades. A algidez progride á medida que a molestia marcha para uma fatal terminação: dos pés passa ás pernas, ao depois ás côxas e destas á bacia, &c.; a mesma gradação se nota para os membros superiores.

Diz-se geralmente que o frio das febres algidas é o resultado da concentração da circulação, ou das forças para o interior, e Grisolle parece-nos desta opinião. Esta doutrina póde ser verdadeira em muitos casos, mas está longe de ser a expressão physiologica de todos os phenomenos que se notão quando ha producção de frio. Encontrão-se phlegmasias internas intensissimas, sem que entretanto haja frio durante a vida. Costuma-se o comparar a friesa da pelle com os calefrios das febres intermittentes, maximè nas quartãas graves, em uma digestão laboriosa, e é a esta observação, sempre repetida por cada autor e adoptada sobre a fé de nossos mestres, que se deve attribuir sem duvida a falta de indagações que poder-se-hião ter feito sobre este facto physiologico. (Bailly).

« Sem duvida treme-se quando um accesso vai começar, ou quando a digestão vai principiar; mas se este calefrio consistisse na congestão interna, que se opéra, se não cessasse se não quando a reacção resti-

tuisse á superficie as forças, que a tinhão abandonado, porque, (perguntamos com Bailly), os individuos affectados de febre algida, cujos intestinos achão-se não só phlogosados, mas ainda impregnados de sangue, não tremem? Porque com uma tal concentração de forças, o pulso sendo quasi insensivel mesmo na crural e no coração, a pelle da face e de todo o corpo, em vez de estar pallida, conserva seu rubor natural? Si se considera a terminação de um accesso como o transporte da irritação interna sobre os secretores da pelle, que indicão então a cessação da phlegmasia abdominal, porque o frio, nas febres algidas, persiste durante a apyrexia? Como terminou-se este accesso ficando o exterior sem ser aquecido e sem haver transporte da irritação para a superficie? Entretanto houve verdadeira apyrexia e reconhecer-se-ha facilmente a aproximação do accesso immediato. — Donde provém pois esta periodicidade de accesso em uma molestia contínua? — De duas uma: ou o frio é unicamente indicio da ausencia dos excitantes que abandonárão o exterior e então é inexplicavel na hypothese, que estabelece que o accesso é o transporte successivo das forças para o interior, depois para o exterior, pois que este accesso termina-se, na febre algida, sem estes phenomenos; ou então convém considerar cada elemento physiologico em si mesmo e isoladamente de todos os outros, e então conceber-se-ha que a faculdade de produzir calor é uma propriedade da organisação, independente de todas as outras, quanto á sua natureza intima, posto que ella se manifeste o mais das vezes augmentada ou diminuida com estas, ou com aquellas; porém isto será uma coincidencia accidental e não necessaria.» (Bailly). Ordinariamente ha sentimento de frio quando o sangue abandona o exterior; mas póde haver frio real mesmo quando as partes tem sua coloração natural, como se observa na febre algida. Ha de ordinario frio e calefrio, porém póde haver frio sem calefrio, porque este é o resultado de uma affecção nervosa, independente do sentimento subjectivo daquelle.

Uma phlegmasia abdominal determina o resfriamento da superficie, porém o que prova, que não é unicamente pela privação de liquidos excitantes que o exterior não se acha no mesmo gráo de calorificação, em que deveria estar, é que, neste caso, o ar ambiente deveria restituir á pelle o calor, que a economia não póde produzir; ora o contrario tem lugar e este ponto é de grande interesse physiologico. O Dr. Bailly observou que nas febres algidas a temperatura da superficie do corpo conserva-se muitos

gráos abaixo da do ambiente. O mesmo autor observou em um cadaver que, a temperatura se elevou logo depois da morte, não só ao nivel da do ambiente, mas ainda um pouco acima. Logo é forçoso concluir que a propriedade, que a faculdade productora da calorificação acha-se essencialmente affectada em si mesma em certas febres intermittentes perniciosas que a friesa dos doentes é devida, não á subtracção passiva do calorico, pois que o corpo recusa receber calor do exterior; mas que esta propriedade, sempre activa, posto que alterada, se oppõe á acção dos agentes exteriores. (Bailly).

No estado phisiologico, no meio das variações habituaes de temperatura, esta fonte, ou propriedade calorifica mantem a temperatura da economia constantemente de 28° a 30°. No estado pathologico ella goza inda do poderio de conservar o mesmo abaixamento de temperatura e de repellir o calor estranho, que não produzio por si mesma. (Bailly).

Em circumstancias oppostas esta potencia calorifica poderia provavelmente produzir e conservar uma temperatura superior a 30°, mesmo quando o ar ambiente não attingisse a esta altura. Admittindo mesmo que a phlegmasia das visceras abdominaes seja a causa determinante desta alteração nas forças caloríficas da economia, não fica menos provado que, sendo ellas susceptiveis de ser alteradas em si mesmas, independentemente de qualquer lesão particular, devem ser consideradas isoladamente, segundo as circumstancias (Bailly). Por conseguinte, só porque se provasse que não póde haver febre algida sem lesão abdominal, não seria menos verdade que estas lesões, produzindo resfriamento só nestas circumstancias, estas circumstancias são aquellas em que, as forças caloríficas da economia, já alteradas em si, são unicamente postos em jogo pela lesão abdominal, que sobreveio e que não teria determinado este abaixamento de temperatura, se sobreviesse em outra occasião, qualquer que fosse seu gráo de intensidade. O Dr. Bailly fez notar que nada ha tão desagradavel como a sensação, que se experimenta quando se toca um individuo atacado de febre algida. O frio, diz elle, é como se deve presumir, mais glacial que o do marmore. « Esta substancia, quando a temperatura do ambiente chega a perto de 30°, participando da mesma temperatura do ar, só offerece a differença que ha, entre a actual e a nossa; entretanto que os algidos tem uma calorificação inferior ao ambiente. »

Visto a doutrina que viemos de expender podemos concluir que: as

febres algidas não causão a morte sómente pelas violentas phlegmasias das visceras abdominaes e ensephalicas, porém muito particularmente pela lesão profunda das forças productoras do calor animal. É o que julgamos bastante dizer sobre esta questão e passemos a outra.

No intervallo dos accessos a physionomia é calma, sem contracção dos traços, que indiquem soffrimento. A côr da face é o maior numero de vezes, natural; sua expressão é a do repouso e da tranquillidade; sómente os musculos da face achão-se como que collados, comprimidos sobre os ossos, porém não á guisa dos phthisicos, ou dos que succumbem á gastritis agudas, é antes a magresa de um homem no estado de saude e que repousa depois de longa fadiga. (Bailly.) Quando sobrevém o accesso, a physionomia sem tornar-se mais aterradora, assemelha-se á do individuo, que vai entregar-se ao somno. Nada ha mais tocante do que o contraste desta physionomia immovel, com a expressão articulada da dôr que os doentes dizem sentir no ventre!!

Parece que o torpôr em que elles se achão mergulhados, tem annihilado as sympatias que ligão seus orgãos entre si, e que seu ventre soffredor não tem mais poder de actuar sobre a physionomia, verdadeiro espelho, (no estado physiologico) que reflecte, com inconcebivel fidelidade, todos os sentimentos, todos os affectos e todas as paixões de nossa alma, com a qual (physionomia) não tem mais correspondencia (o ventre.) Que imagine-se um homem de semblante calmo e tranquillo, fazendo ouvir de quando em quando dolorosos gemidos e articulando algumas palavras, indicando o sentimento de dôr muito intensa e viva, e ter-se-ha uma idéa bastante aproximada da maior parte destes desgraçados, permitta-se-nos dizer, moribundos.

Diagnostico differencial.

A febre perniciosa algida, ou antes a algidez desta variedade das perniciosas, póde confundir-se com o mesmo estado do colera morbus, da febre amarella, e com o frio mortal das quartãas perniciosas.

Quanto ao phenomeno—frio (algidez)—em si mesmo não achamos meio algum com que possamos verificar que a algidez pertence a esta, ou áquella destas enfermidades; e só pelos symptomas proprios a cada uma, poderemos estabelecer alguma differença.

No colera o estado algido apparece no primeiro periodo, e se o doente não succumbe, vem o periodo da reacção, em que este signal desapparece completamente. Além disto, temos os vomitos, as dejecções e sua natureza, assim como a respiração fria para nos guiar no descobrimento da verdade. Na febre amarella a algidez se faz notar quasi sempre quando a molestia se approxima de seu termo fatal; e de mais, a este estado de frieza, tem precedido vomitos pretos, dejecções da mesma côr, hemorrhagias; derramamentos sanguineos subcutaneos, constituindo as echimoses, as petechias, &c., &c., e os mais signaes proprios de tão horrivel flagello.

Na febre quartãa o frio é principalmente subjectivo, pois o doente bate as mandibulas, treme, tem calefrio, horripillações, porém pela applicação do thermometro pouca ou quasi nenhuma differença de temperatura se nota, e passado que seja o accesso o frio se acha completamente dissipado. Aqui temos uma verdadeira concentração de circulação unida ao phenomeno nervoso. Na febre algida, propriamente dita, o frio é real e o doente não tem consciencia delle, e só quando o medico ou outra qualquer pessoa cerra sua mão contra a do enfermo, este percebe então e conhece que a sua se acha mais fria, o que nos faz crer que nada ha aqui de subjectivo. É preciso ainda notar que a frieza persiste da mesma fórma depois do accesso, circumstancias que muito devemos apreciar na formação do diagnostico.

Prognostico.

O apparecimento de algidèz, em uma febre perniciosa, é de pessimo agouro; neste estado poucos são os doentes que escapão á morte. Nosso sabio mestre, o Sr. Dr. Paula Candido, nos fez observar que a rapidez ou lentidão com que a algidez se manifesta contribue muito para aggravar ou minorar o prognostico. Assim quando o frio apparece lentamente e que se propaga com vagar, o prognostico é dos mais aterradores e quasi que não restão mais esperanças; ao passo que quando se manifesta e marcha com rapidez, tambem dissipa-se com facilidade debaixo da influencia de um tratamento convenientemente empregado. A marcha da febre perniciosa algida é rapida; ordinariamente os doentes succumbem no 2.°, 3.°, 4.°

ou mesmo no 5.° accesso, quando o tratamento empregado não surte effeito. Sua terminação é quasi sempre pela morte, raras vezes pela saude. Sua convalesença é longa, em consequencia das profundas lesões do tubo digestivo e de engorgitamentos do figado e baço.

Comquanto se diga que a natureza desta variedade de perniciosa é ainda incognita, nós a temos por uma desordem profunda da enervação, maximè do systema ganglionario, como fizemos ver por accasião de apreciarmos os phenomenos da algidez em si. Não temos a intima convicção de que seja esta opinião a verdadeira; porém entre as hypotheses estabelecidas é a que mais nos agrada.

Teriamos agora de tratar da séde da febre perniciosa algida; mas para fazê-lo seria mister tratar da sède das febres intermittentes em geral, para então fazermos applicações á nossa especialidade. Esta investigação nos levaria muito longe e nosso trabalho tornar-se-hia demasiadamente extenso e não nos deixaria tempo para curarmos dos outros pontos, cuja historia temos de fazer; além disto, tendo cabido por sorte a um nosso collega para ponto de sciencias medicas determinar a séde das febres intermittentes, razoavelmente entendemos que tal não nos devia pertencer. Fazemos esta declaração para defendermo-nos se nos quizerem accusar de omissos.

De mais, de passagem fizemos ver a sède provavel da febre perniciosa algida.

Tratamento.

Qual será o tratamento especial da molestia chamada febre perniciosa algida? *Hoc opus, hic labor est!* Confessamos ingenuamente que não poderemos preencher esta parte do ponto, que estudámos, porquanto não conhecemos tratamento especial ou especifico de semelhante enfermidade. Seu tratamento é em geral o das perniciosas, subordinado á constituição, temperamento, idiosincrasias e ás circumstancias individuaes ou excepcionaes, em que por ventura se possão achar collocados os individuos affectados. Compulsando differentes tratados de pathologia, achamos casos de curas obtidas por tratamentos ás vezes diametralmente oppostos, sendo entretanto empregados, segundo systemas e theorias mais ou menos bem

fundadas; e nisto consiste muitas vezes o que se chama vulgarmente *tino medico*, ou antes é uma perspicacia adquirida pelo estudo e pela pratica, que faz com que o medico que a possue penetre, comprehenda o temperamento e constituição dos doentes e a natureza da molestia, para applicar-lhe a tempo e opportunamente a medicação propria e adequada. É tanto verdade o que avançamos, que a pratica todos os dias mostra que uma identica enfermidade atacando dous individuos de natureza e constituição diversas, convém que seja tratada, para ter feliz terminação, com medicamentos diversos, porém adequados á natureza e constituição de cada sujeito.

O distincto Sr. Dr. J. C. S. de Meirelles teve a bondade de nos referir um caso de cura de perniciosa algida, em uma moça desta côrte (Rio de Janeiro), obtida pela sangria geral, baseando-se o distincto pratico na opinião de Giacomini, que considera a febre algida como resultado de concentração da circulação, determinada por fortes phlegmasias abdominaes.

Com quanto interpretemos o facto de uma maneira diversa, comprehendemos perfeitamente, segundo nossa maneira de ver, a acção da sangria nesse caso. Coexistindo as phlegmasias abdominaes com as desordens da innervação, ou das fontes da colorificação, estas são despertadas, augmentadas ou entretidas pela phlogose abdominal; ora, a sangria geral subtrahindo os materiaes, que alimentavão o fóco da desordem, esta deve diminuir ou mesmo cessar, conforme a relação ou influencia, que uma lesão exercer sobre a outra. É como comprehendemos o effeito da sangria no caso do Sr. Dr. Meirelles. Julgamos que a sangria não produzirá bom resultado, todas as vezes que a desordem da innervação fôr independente de lesão local, (o que fizemos ver), póde acontecer; por consequencia não aconselhamos e nem reprovamos sempre o emprego da sangria; as circumstancias e o talento do pratico o guiarão, como no caso que referimos da pratica do Sr. Dr. Meirelles.

Os revulsivos, em geral, devem ser empregados, pois caso não aproveitem, não podem fazer mal algum: entre elles citaremos as fricções estimulantes, e mesmo as seccas, que tem tirado alguns doentes das bordas do abysmo. Devemos substituir o calor natural pelo artificial, por meio de garrafas e vasos cheios d'agua fervendo, que se collocão em torno do doente; manteremos a temperatura do ambiente, na camara do enfermo, o mais

elevada que nos fôr possivel. A applicação de causticos ás pernas e ás côxas muitas vezes aproveitaráõ. A agua ingleza e os clysteres estimulantes tem sido empregados. Porém o remedio heroico e por excellencia é a quina e suas preparações: entre estas primão o sulphato e valerianato de quinina. O sulphato de quinina deve ser empregado sem perda de tempo e em alta dóse. Muitos praticos querem que se espere a terminação do accesso para então administrar-se a quina; porém semelhante pratica deve ser abandonada no tratamento das perniciosas, em que a vida do infeliz quiçá dependa de um só instante, e a demora de mais um minuto póde ser a causadora de sua morte, quando aliás poderia ter sido conjurada se o chamado especifico fosse applicado mais cedo.

Pelo exposto vê-se que as esperanças do medico nesta enfermidade estão todas postas nas virtudes therapeuticas da quina, e por isso a deve empregar sem perda de tempo em alta dóse, e repetidas vezes. Preferimos o sulphato e valerianato de quinina, porque o principio activo da quina é a quinina, e por isso em menor volume e sem o inconveniente de ser regeitada pelo vomito (o que frequentemente acontece com a quina em substancia), e devendo ser absorvida com muito mais promptidão, levamos á economia uma quantidade desta substancia sufficiente para produzir os effeitos desejados.

A presença de lesão local no tubo intestinal contraindica o emprego da quina? O distincto pratico, o Sr. Dr. J. J. da Silva, dá muita importancia ás lesões locaes e julga que o sulphato de quinina muito as exaspera e por isso, nas perniciosas, só o emprega quando a vida do doente corre imminente risco pela aproximação dos accessos, e assim mesmo prefere applicar o sulphato de quinina em fricções e em clysteres; do contrario vai empregando o tratamento emolliente e anti-phlogistico, e só recorre á quina quando tem desapparecido os signaes de irritação intestinal e quando o doente se acha em completa apyrexia. Apezar dos bons resultados, que muitas vezes tem corôado esta praxe do celebre pratico Brasileiro, não julgamos sempre imitavel esta maneira de obrar; porque em muitas occasiões, os que assim praticarem, terão de se arrepender, porque nem todos possuem o tacto e tino medico do Sr. Dr. Silva, que sabe apreciar, distinguir e conhecer que o accesso immediato, ou mediato terá de ser mortal, para corta-lo na occasião precisa.

E repetiremos ainda que a maior cautela e vigilancia é pouca, nestes

casos, e o proprio Broussais, que servindo-nos da espirituosa phrase do Bouillaud Brasileiro, o Sr. Dr. Valladão, era tão cioso da sua gastrite—dizia que nas febres perniciosas, apezar da gastrite, se applique o especifico, pois para curar a gastro-interite temos a medicina physiologica; o que não sabemos curar é o accesso pernicioso, que levará o nosso doente se não o combatermos pela quina. Portanto a existencia de phlegmasia da parte do tubo digestivo, nas febres perniciosas, não contra-indica o emprego da quina, que é o unico recurso com que podemos contar para salvarmos os doentes.

Revela lembrarmos neste lugar que a applicação do sulphato de quinina pelo methodo indermico, que tão bons resultados tem produzido na pratica, e que ainda é um recurso para aquelles que temem exasperar as gastro-enterites por sua administração interna, é uma descoberta brasileira. Parece-nos que foi em 1829 que os Srs. Drs. Silva e Meirelles o empregárão com o mais feliz resultado, por intermedio da saliva, na mãi do Sr. Dr. Justinianno José da Rocha, que além de gravida, estava atacada de febre perniciosa; noticiando-se então daqui para a Europa mais este recurso therapeutico, começárão os autores daquelle continente, depois de terem experimentado seus bons effeitos, a recommenda-lo, e por isso tem passado como descoberta européa, roubando-se desta sorte a gloria de nossos patricios!

Quodo dei, Deo, quodo Cæsaris, Cæsari. Se ha erro no que narramos não é nossa culpa: o mesmo distincto litterato brasileiro foi quem teve a bondade de nos referir este facto.

Qual será a acção therapeutica da quina, ou como obra nas febres intermittentes? Mais outra difficuldade!

Sua acção será hyposthenisante como estabelece Giacomini? Ou tonica como opina a escola franceza em geral? Ou tonica nevrostenica como pensa Trousseau? Ou antes gosando de uma acção especifica sobre o systema nervoso, como quer Bailly? Ou é o verdadeiro especifico das febres intermittentes? Ou devemos pensar, como querem outros, que a acção do sulphato de quinina é toda chimica, neutralisando o miasma por sua combinação com elle? Como quer que seja não emmitiremos um juizo, que não nos achamos com forças para sustentar, e aguardaremos nossa pratica e os factos que por ventura colhermos para então podermos aventurar uma opinião propria, pois qualquer das opiniões que relatamos são sustentadas

com logica, talento e energia, e todas, segundo dizem, fundadas nos factos.

Terminando aqui este tosco e mal traçado trabalho, esperamos a costumada benevolencia de nossos mestres, pois que mais não póde dar um estudante falho de talentos e dos meios necessarios para bem e mais longamente desenvolver as questões que offerece um ponto de tanta difficuldade.

II

SCIENCIAS CIRURGICAS.

DO ABORTO PROVOCADO.

Pour conserver le fruit de vos chastes plaisirs,
Reprimez desormais vos amoureux désirs.
Au feu qui vit en vous, un autre peut nuire,
Et ce qu'amour a fait, amour peut le détruire.
FILLET.

Não se póde abandonar á espontaneidade de uma organisação viciosa, um trabalho tocologico, cuja consequencia inevitavel será a morte de ambos, ou da mulher anjo, que se denomina mãi....

Se o aborto provocado se nos offerece unico meio preventivo, como esquecê-lo? É sempre uma questão espinhosa, sobre que tremulo tocaremos; e tão profunda impressão recebemos de sua alta gravidade, que nosso espirito vacilla apavorado e indeciso.....

Considerações geraes sobre a provocação do aborto.

O aborto provocado differe do parto prematuro artificial em que, neste tem-se em vista salvar a mulher e o fructo, que ella guarda em seu seio, e naquelle só se procura salvar a mãi, sacrificando-se o filho. Por isso os parteiros chamão parto prematuro artificial ao parto provocado pela arte, antes do termo ordinario da gestação, mas em uma época, em que o feto é *vitabil*, com o fim de lhe fazer transpôr, sem perder a vida, uma bacia

estreitada, até certos limites, de sorte a entrar nas condições do parto natural, ou de subtrahir a parturiente a um perigo imminente, determinado, ou entretido pela presença do feto na cavidade uterina. No aborto provocado trata-se de livrar a mulher do producto da concepção em uma época, em que elle não póde viver independente daquella que lhe deo o ser. Os extremos, que separão o aborto provocado pela arte, do aborto produzido pelos reprobos infanticidas com fins reprovados e criminosos, poem o conscienciosо parteiro a coberto das penas, com que as leis ferem justamente estes tetricos inimigos do genero humano. O parteiro, que pratica esta operação é tão responsavel por ella como o operador, que amputa um membro, faz a extirpação de um olho, trepana o craneo, &c., &c., com o philanthropico fim de soccorrer á humanidade soffredora. Certamente que ninguem se atreverá, ou se lembrará de qualificar estas operações de mutilações, de ferimentos, &c.; pelo contrario, taes manobras são tidas como licitas, justas, e que era dever do cirurgião pratica-las e a omissão da parte deste seria justamente stigmatisada.

Antes de entrarmos na apreciação das indicações e dos processos do aborto provocado, temos primeiramente de encarar a questão moral: será licita a pratica do aborto, mesmo com o justo fim de salvar a mãi? não será preferivel a operação cesariana e a symphisiotomia, que podem salvar mãi e filho? não será um crime de lesa sociedade anniquilar um individuo, que póde vir a prestar relevantes serviços á humanidade? Passando em revista estas questões, perguntemos á velha Inglaterra, nação de costumes severos e de uma moral a toda prova, que ella nos responderá á primeira pergunta pela affirmativa e ás outras pela negativa! A provocação do aborto, diz Jacquimier, mais do que a do parto artificial, proposta por muitas vezes, maximé na Allemanha, por homens recommendaveis e judiciosos, devia nascer na Gran-Bretanha para mais rapidamente ser vulgarisada e seguida, visto a severidade dos costumes desta nação. « Com effeito, recorrer á embryotomia antes do que praticar a operação cesariana e praticar o aborto, quando o grão de estreitamento não permitte salvar a mulher pelo primeiro meio, são duas idéas, que tem entre si uma connexão intima. A primeira maneira de obrar arrastra necessariamente a segunda. O aborto provocado seguio de perto o parto artificial prematuro, e tão de perto que nem sempre se tem bem distinguido. Já em 1768 W. Cooper pergunta se, no caso em que fôr positivamente reconhecido que um feto

de tempo não possa nascer vivo pela via natural, a razão e a consciencia não autorisão, afim de salvar a mãi, tentativas adequadas para provocar o aborto, uma vez que possão ser convenientemente empregadas? Este conselho não tardou a ser seguido por J. Barlow, Vigan, Headly e Hull. Ha bastante tempo são considerados como igualmente racionaes e licitos, tanto o parto artifical prematuro, como o aborto provocado. Já em época um pouco remota o professor Velpeau publicou que é impossivel pôr na balança a vida precaria de um feto, que até então differe apenas do vegetal, que nenhum laço prende á sociedade, com a de uma mulher, que mil relações sociaes nos empenhão a conservar. O Sr. Sloltz é muito explicito a este respeito. Finalmente, diz Jacquimier (cuja doutrina seguimos): O Sr. P. Dubois, cujas opiniões mostrão sempre o caracter de alta razão e de prudente reserva, que lhe concilia numerosas adhesões, acaba de publicar, sobre esta questão delicada e litigiosa, considerações que não deixão duvida sobre as conclusões favoraveis ao aborto provocado, posto que não sejão emittidas de uma maneira positiva. Supponhamos por um instante que ha igualdade de valor na vida de uma mãi de familia e na de uma criança, que ainda não vio a luz do dia: assim mesmo nos decidiremos pela conservação daquella, mesmo por dever de humanidade. Expliquemo-nos: a criança não pensa, não sente, moralmente fallando, porque não tem consciencia; não tem sentimento de sua propria existencia; não sente a morte, por isso mesmo que não pensa nella; não tem affecções, nem esperanças, que a façáo lamentar a perda dos gozos deste mundo; finalmente, nem ainda nella se desenvolveu o instincto da propria conservação. E a miseranda mulher estará no mesmo caso? Certamente não; ella teme a morte, que vê imminente sobre sua cabeça, e só a lugubre idéa de que vai ser sacrificada quasi infallivelmente a seu filho, causar-lhe-ha mil torturas. Esta infeliz pensa, sente e tem consciencia da existencia, que vai deixar para sempre!... Os objectos de suas mais charas affeições, esposo, pai, mãi, irmãos, amigos, a quem vai deixar para nunca mais torna-los a vêr! E á vista de todas estas considerações haverá ainda quem vacille um instante, em trocar, isto é, em preferir a vida de uma mãi a de um tal filho, quando se der a collisão na escolha entre um e outro? Pela nossa parte não hesitaremos; é esta nossa intima convicção. E de mais, quando é que temos certeza de que esta criança, salva á custa da vida de sua mãi, ha de vir a prestar os serviços, que a sociedade tem o

direito de exigir desta ultima? E concedendo-se mesmo que todas as vezes que sacrificarmos a mãi, salvaremos infallivelmente o filho, não servirá de contrapeso ás diversas vicissitudes por que tem de passar o menino, até crescer? O homem desde seu nascimento até os sete annos tem de percorrer phases muito perigosas, e nas quaes grande numero succumbe. O menino salvo, pela immolação de sua mãi, vencerá, sem perecer, a dentição, as affecções verminosas, exanthematosas, &c., &c. a que são tão sujeitas as crianças? Talvez que os theologos achem esta nossa maneira de pensar impia e heterodoxa; pois, dirão elles, se immolardes a mulher, esta sendo já remida e purificada pelas sagradas aguas do Jordão, irá para a Bemaventurança, e seu filho, com o vosso procedimento, o condemnaes á perda eterna do Paraiso: portanto deveis sacrificar a mulher, para assim garantir a seu filho a salvação de sua alma. Altos juizos de Deos! não discutiremos esta questão por ser objecto de crença religiosa, e nos resignamos ao que dizem as sagradas lettras. E não temos tambem certeza de que a mulher morta nesta occasião irá para o céu, pois para isto é preciso que ella esteja em graça, contricta, &c., &c., do que não temos certeza. A esta objecção do baptismo, nós a podemos remediar pelo baptismo condicional, que nos ensina a igreja de S. Pedro.

Mas pondo de parte a opinião dos theologos, e apezar de sermos chistãos e nimiamente catholicos, nossa razão, nossa consciencia nos dicta o sacrificio mesmo do feto de termo, quando não tivermos outro meio de salvarmos a mulher: é esta, como já dissemos, nossa pura, intima e sincera convicção.

Como ultimo argumento diremos, com um autor moderno, que consulte cada um a sua consciencia, e responda, dada a collisão, a quem preferirá, a esposa, ou o filho? Certamente pensamos, todos responderão, *una voce*, — preferimos a esposa, apezar da custosa e pesada contribuição da vida de um filho.

Napoleão, o grande homem dos seculos, que tinha tão ardentes desejos de possuir um filho para herdeiro de sua gloria e de seu nome; e cuja ambição o levou a dar um golpe mortal no coração da virtuosa Josephina, repudiando-a, para contrahir novas nupcias com a Archi-Duqueza da Austria, quando, a 20 de março de 1811 a Imperatriz sentio as primeiras dôres do parto, e que incontinente foi chamado o afamado parteiro P. Dubois, e que este declarou ao Imperador, que o parto seria laborioso, e que talvez

lhe não fosse possivel salvar mãi e filho, o grande homem ainda aqui mostrou-se superior a todos os sentimentos de sua ambição, respondendo immediatamente: nesse caso salvai a mãi! (ne pensez qu'à la mère!) Este facto historico falla muito alto e mostra que a razão e a consciencia pugnão a favor da opinião que defendemos, e que comnosco defenderá todo o homem sensato, pois nem a justa ambição de Napoleão, e nem os apregoados interesses do Estado o movêrão a mandar sacrificar sua esposa á salvação de um desejado e ambicionado filho.

Vejamos agora se pela operação cesariana e symphisiotomia, podemos conciliar os interesses de vida de ambos os individuos.

A operação cesariana, hysterotomia, como é sabido, consiste na secção praticada na parede abdominal e uterina. Antes de ser praticada na mulher viva, a hysterotomia era aconselhada para as mulheres pejadas, que succumbião antes de ter dado á luz. Deixando de parte as maravilhas da antiguidade e os poetas com suas metaphoras hyperbolicas, e mysteriosas, vamos recorrer a fontes mais dignas de fé. Vallerio Maximo falla do nascimento posthumo do philosopho Gorgias. Plinio refere que a vida de dous homens celebres, Scipião Africano e Manilio, foi salva, graças á lei de Numa, que prohibia a inhumação das mulheres mortas no estado de gravidez, sem lhes terem preambularmente aberto o ventre. Esta lei sabia e previdente foi aceita pelo christianismo e ainda hoje voga na Igreja romana. O primeiro facto de operação cesariana praticada na mulher viva, é referido por Nicoláo de Falcon e data de 1491; depois vem o caso de Isabel Aleparchin, que seu marido Jaques Nufer, operou em 1500. Porém o tratado de Rousset, publicado em 1581, foi o primeiro que attrahio e fixou a attenção dos homens da arte sobre esta innovação. As razões que apresenta este sabio sobre as vantagens da operação cesariana, são, em seu tratado, apresentadas com energia e de uma maneira sobremodo seductora. Haller falla da hysterotomia de Rousset com enthusiasmo e admiração: *egregius est labor, cordate et mascule scriptus, cujus eo sæculo nihil prodiit simile.* Guillemeau a praticou sem successo. Ambrosio Parè, depois de ter a experimentado, a estigmatisou.

Mauriceau e a maior parte dos parteiros de seu tempo, a condemnárão, taxando de fabulosos os factos de cura apresentados pelos Srs. Rousset e Bauhin, e concordamos em que com effeito ha muita exageração. Desgraçadamente depois apparecêrão alguns factos, e a operação cesariana foi

vulgarisada, approvada e mesmo sustentada pela academia de cirurgia. Para vermos até que ponto chegou o abuso desta operação, bastar-nos-ha citar o seguinte trecho de Stein :—*On doit encore avoir pour but principal de conserver la vie au fœtus, et savoir que quand le petit diamètre, du detroit supérieur, mesuré avec le pelvimètre, n'a que trois pouces d'etendue, l'opération césarienne est absolument indiquée, puis qu'il est certain qu'un fœtus à terme et gros doit perdre la vie pendant l'accouchement si on ne recourt à cette opération; par conséquent, dans ce cas, un accoucheur honnête ne doit opérer un accouchement à terme d'un fœtus gros et vivant que par l'opération césarienne.* » Felizmente a doutrina contraria, aceita quasi geralmente em todo Continente Europeo, prevaleceu sempre na Inglaterra, e hoje não se pratica a operação cesariana se não quando, depois de mutilado o feto, ainda assim se não o póde extrahir pelas vias naturaes. Desta sorte o campo da hysterotomia, que foi tão vasto, acha-se circumscripto aos estreitamentos extremos da bacia, nos quaes o menor diametro tem menos de duas pollegadas. Seja como fôr, a secção cesariana nos inspira horror, e nisto acompanhamos ao Sr. Caseau, que diz, á pag. 782, do seu compendio de partos:—Praticada na mulher viva, a secção cesariana é uma das mais graves operações da cirurgia. Os quatro quintos das desgraçadas, que são operadas, succumbem. «Estes resultados, que provavelmente serião ainda mais lugubres se se tivesse empregado tanto esmero em publicar todos os insuccessos, quanto zelo se tem posto em propalar por toda a parte os casos felizes, devem verdadeiramente aterrar a todo o cirurgião que propõe uma semelhante operação. »

Só admittimos a secção cesariana em dous casos: 1.°, quando em um parto de tempo a bacia tiver pollegada e meia até duas em seu menor diametro; neste caso, apezar da craneotomia, não será possivel a extracção do feto pela via natural; não teremos então outro recurso, é a unica taboa de salvação que nos resta, pois matando o filho, não salvaremos a mãi; 2.°, quando a mulher tiver succumbido, haja ou não probabilidades de estar o feto vivo porque com esta, maneira de proceder nada arriscamos, e podemos mesmo, o que rarissimas vezes succederá, salvar um menino, que julgavamos perdido.

Como ultimo argumento contra a operação, que nos occupa, diremos que talvez não se aproveite a metade das crianças, sendo a morte das mãis quasi infallivel; pois devemo-nos lembrar que não ha um só parteiro, que immediatamente ponha em execução uma tão mortifera operacão, e só

recorrem a ella depois de esgotados todos os outros meios; vê-se claramente que pelo tempo decorrido e pelas manobras empregadas, como seja a applicação do forceps, a versão, &c., &c., a vitabilidade, quando já não esteja de todo extincta, achar-se-ha nimiamente compromettida, e por isso raras vezes, mesmo ao menino, aproveitará a operação. As estatisticas mostrão que o maior numero de crianças que se salvão, são naquellas occasiões em que a operação é praticada antes do rompimento do bolso amniotico: ora pelas razões, que expendemos acima, para estes casos é o menor numero de operações.

Passemos agora a analysar rapidamente os resultados da symphisiotomia.

Resulta dos melhores trabalhos que até hoje se tem publicado sobre esta materia, que não se deve esperar obter mais, na extensão do diametro antero-posterior e da escavação, do que 4, 6 ou 8 linhas, que é o que dá um afastamento dos pubis de 2 a 2 1/2 pollegadas, e no maximo até 3, pois forçando-se os pubis a maior afastamento, haverá ruptura dos ligamentos sacro-illiacos anteriores. Já se vê que esta operação só aproveitará quando fôr sufficiente um augmento de 4, 6, ou 8 linhas, no diametro antero-posterior, para que, depois de feita ella, o parto se effectue espontaneamente, ou pela applicação do forceps; ora em taes circumstancias o parto prematuro é preferivel, pois, sem expôr a mulher ás terriveis consequencias de uma tal operação, assegura com muito mais probabilidades a conservação da vida do menino. Rara é a mulher, que resiste a operação de Sigault: quando escapa da morte, fica com defeitos horriveis, que envenenão o resto de seus dias. Indicaremos a symphisiotomia sómente para os casos de encravamento da cabeça do feto, quando falharem os outros meios, e ousamos dizer, quando não se poder praticar a cephalotomia. Fóra das circumstancias apontadas, rejeitamos estas duas operações, que antes nunca tivessem sido lembradas, pois julgamos que tem causado males incalculaveis, e em troca pouquissimos beneficios.

E' nossa humilde opinião que não tardará o dia em que o parto prematuro e o aborto provocados ficarão julgados os unicos e legitimos substitutos da hysterotomia e da operação de Sigault.

Indicações.

A provocação do aborto não tem sido limitada sómente aos casos de estreitamentos consideraveis da bacia; ella tem sido ainda aconselhada nas

molestias, para cujo tratamento se tem proposto a provocação do parto artificial prematuro. Com effeito, que algum tanto se tem abusado desta praxe. O Sr. Jacquimier diz que nos cinco, ou seis primeiros mezes da gravidez não ha talvez uma unica molestia, em que a salvação da mulher dependa da expulsão do ovo da cavidade uterina. Comquanto esta proposição do celebre parteiro, cuja autoridade citamos, seja modificada pelo adverbio talvez, comtudo a achamos bastante absoluta para que possamos prestar-lhe todo assentimento. Casos particulares se podem dar, em que a expulsão do ovo torne-se indispensavel para garantir a vida da mulher. Para os parteiros inglezes com effeito são muito numerosas as occasiões, em que julgão necessaria a provocação do aborto, a julgar pela memoria apresentada por M. Robert Lee, na qual cita sete casos de aborto provocado, que lhe são proprios: tres por causa de estreitamentos, e quatro por outras enfermidades. Os casos, que reclamão a provocação do aborto não são em grande numero. Passamos a revistar aquelles, em que julgamos indicada a operação.

1.° Quando a mulher, depois da concepção, fôr atacada de vomitos de tal sorte pertinazes, que a nutrição seja profunda e rapidamente compromettida, de sorte que os dias da doente se achem em imminente risco, e que não se possa esperar a época da vitabilidade para proceder-se ao parto prematuro. Com quanto não tenhamos experiencia propria, julgamos que um tal estado poder-se-ha encontrar na pratica; 2.° As convulsões fortes e repetidas, quando dependerem do estado de excitabilidade excessiva do utero, proveniente da presença do ovo em sua cavidade. É claro que, se este estado pathologico, que ameaça os preciosos dias da mulher enferma, é causado pelo estado de prenhez, devemos desfazê-lo, pois que *sublata causa, tollitur effectus.* 3.° A presença de tumores, seja qual fôr sua natureza, na vagina, na grande e pequena bacia, quando não puderem de fórma alguma ser removidos, e estreitarem de tal sorte o canal *vulvo-uterino*, que este negue passagem ao feto vitabil, ou de tempo, reclamará certamente a provocação do aborto. 4.° Quando a bacia fôr sobremodo estreita que se torne impossivel a extracção do feto pela via natural, mesmo diminuindo-se o volume da cabeça, e quando não tivermos outro meio de livrarmos a mulher do producto da concepção senão pela secção cesariana, ou pela symphisiotomia. Dá-se esta condição todas as vezes que o diametro menor da bacia tem menos de duas pollegadas e meia.

Quando este diametro tem apenas duas pollegadas, a extracção do feto é em rigor praticavel pela embryotomia; mas neste caso, sejão quaes fôrem os instrumentos empregados, uma tal manobra será tão perigosa para a mulher como a propria operação cesariana. Em tal gráo de estreitamento a symphisiotomia não sortirá melhor resultado, pois exporá da mesma sorte a mãi, sem salvar o filho. O mesmo resultado daria o parto artificial prematuro; sómente este tornaria a embryotomia mais facil e menos mortifera. Quanto ás outras molestias, que podem fazer perigar a vida da mulher, durante a gravidez, como sejão os derramamentos nas serosas thoracicas e abdominaes, as molestias organicas de coração, a hydropesia da amnios, os tumores volumosos do abdomen, o aneurisma da aorta, &c. não são susceptiveis, segundo Jacquimier de ser aggravadas, pelo desenvolvimento do utero, de maneira a ameaçar seriamente a vida da enferma antes da época da vitabilidade do feto. Entretanto estes casos podem se dar na pratica, revestidos de circumstancias de tal sorte atterradoras, que o medico julgue indispensavel provocar o aborto, como ultimo recurso; mas neste caso, como em todas as occasiões, em que seja indicada a provocação do aborto, nunca o medico deverá decidir por si só; deve pedir o parecer dos mais illustrados collegas, para resolver-se o problema da maneira a mais vantajosa possivel á humanidade. Nas molestias agudas inflammatorias, não só não convém praticar o aborto, mas ainda é elle contra-indicado.

Processos operatorios.

Segundo sua maneira de obrar, dividiremos em duas classes os processos, pelos quaes póde ser provocado o aborto: na primeira collocaremos os meios, que, impressionando preambularmente toda economia, sollicitão indirectamente as contracções uterinas. Na segunda comprehenderemos aquelles que provocão directamente estas contracções, actuando mecanicamente sobre o utero. A primeira classe de meios comprehende os chamados emmenagogos ou excitantes especiaes do utero, como sejão a sabina, arthemisia, arruda, assafrão e o centeio espigado, que na opinião de alguns medicos é o emmenagogo por excellencia. A acção destas substancias

é muito incerta, e por isso não se as emprega mais para provocar o aborto, ou o parto prematuro. Só o esporão do centeio é que ainda goza de alguma reputação, e esta mesmo, segundo Jacquimier, é immerecida, e neste conceito, nós o acompanhamos. Para nos justificar sobre a opinião, que abraçamos, vamos revistar algumas observações dos praticos, e com ellas mostraremos que, para o nosso fim, o mesmo centeio espigado deve ser banido da pratica, e só deveremos empregar os meios da segunda classe de que adiante fallaremos. É incontestavel que o esporão do centeio é um excellente medicamento para activar, ou coadjuvar as contracções uterinas, quando já existem e tendem a cessar, ou mesmo languecem; porém o que a maior parte dos praticos negão a este medicamento é a propriedade de engendrar, de fazer nascer, ou de produzir contracções, quando a madre se acha em completo repouso. S. Dieu sustenta a opinião contraria, e diz que o centeio esporado é eminentemente productor de contracções uterinas, e que quando deixa de produzir effeito é isto devido á má qualidade da porção empregada. Para provar sua maneira de vêr, cita varias observações, nas quaes tendo empregado grandes porções do medicamento em questão sem obter resultado, e passando depois a empregar de melhor qualidade, conseguio sempre o fim desejado. Além disto, o mesmo autor faz notar, que quanto mais carnivoro é o animal sobre o qual se emprega o medicamento, tanto mais promptos são seus effeitos, ao passo que nos animaes herbivoros sua acção é muito morosa. Demos de barato que Dieu tenha razão; mas como sempre estaremos na duvida se o medicamento estará ou não nas circumstancias requeridas para produzir effeito, por isso mesmo o rejeitamos, uma vez que podemos contar com meios seguros.

O Sr. Goetz administrou em duas horas 25 centigrammas (5 gráos) a uma mulher rachitica, a qual no dia seguinte sentio algumas dôres ligeiras, mas sem resultado: foi obrigado a fazer a puncção das membranas do ovo para conseguir sua expulsão. M. R. Lee fez a uma mulher, com seis mezes decorridos de gravidez, tomar cinco gráos, (25 cent.) de esporão de centeio de quatro em quatro horas, durante cinco ou seis dias. No ultimo ella experimentou dôres lombares nas cadeiras e nas coxas, dez minutos depois da ingestão de cada dóse. Nada tendo conseguido fez continuar o medicamento de tres em tres horas; ao quinto dia appareCêrão dôres semelhantes ás do trabalho do parto; porém cessárão grada-

tivamente. Não se póde continuar o remedio por produzir abatimento e vomitos. Ainda foi tentado cinco dias depois, mas seu emprego foi seguido de um tão violento abatimento e máo estar, que foi preciso suspendê-lo immediatamente. A criança nada soffreu do emprego deste remedio. Lee fez a puncção do ovo um mez depois, apezar de ter o diametro sacro-pubiano sómente uma pollegada e um quarto. A extracção do feto foi laboriosa; o collo do utero rompeu-se e a mãi succumbio pouco depois (Jacquimier, pag. 465 e 466). O mesmo parteiro administrou sem resultado a mesma substancia (Jacquimier, loc. cit.) a uma outra mulher, que, por causa do rachitismo, tinha a bacia desforme e extremamente estreitada. Logo depois da cessação das regras, este parteiro administrou, em infusão, doze grãos de centeio esporado quatro vezes por dia; no fim de seis dias elevou a dóse a quinze grãos; decorrido igual tempo, applicou um escropulo; passados mais seis dias, fez tomar a doente vinte e cinco grãos, e como não produzisse effeito, passou a dóse a ser de meia oitava.

O medicamento foi suspenso por uma semana, recomeçando-se seu emprego na dóse de uma oitava por espaço de quatro dias, e sem resultado, vindo este individuo a tomar, por todo este tempo, sete onças de centeio esporado! Ao sexto mez Lee perforou as membranas do ovo; as dôres apparecêrão e o trabalho terminou em 37 horas. A criança estava morta; tinha a cabeça e face inchadas e denegridas; mas deve considerar-se o centeio estranho a este estado, pois a morte do menino era recente e o medicamento foi empregado no primeiro ou segundo mez da gravidez. Parece-nos que estes factos provão bastante contra a preconisada acção abortiva do centeio esporado, e por conseguinte temos justificado a doutrina que defendemos.

Os meios directos ou mecanicos de provocar o trabalho são: 1.°, as fricções no fundo e collo do utero; 2.°, o descollamento do segmento inferior do ovo por meio do dedo, ou de uma sonda; 3.°, o tamponamento da vagina; 4.°, a dilatação do collo por intermedio de um corpo estranho introduzido no mesmo; 5.°, a perforação das membranas. Não descreveremos os dous primeiros processos por incertos, ineffícazes, e por isso com razão abandonados.

Empregado para suster hemorrhagias graves, o tamponamento da vagina foi lembrado por Schœller para provocar o trabalho do parto. Este

processo era empregado pelos Gregos e Romanos com o fim illicito de produzir o aborto. Os pessarios, compostos de raizes e substancias irritantes, figurão com nomeada entre a collecção dos abortivos para elles.

As mulheres do Oriente, cujos costumes não reprovão estas manobras deshumanas e anti-sociaes, quando são destinadas aos Harems, se servem frequentemente de uma especie de pessario de madeira em fórma de cruz, muito adequados para irritar mecanicamente as partes. Schœller emprega o tampão ordinario, renovando-o todos os dias até que o trabalho francamente se declare. O mesmo pratico empregou este processo em seis casos com resultados constantemente infalliveis. Porém devemos notar que em um caso o parto teve lugar no fim de seis dias, e em um outro no fim de oito, o que faz crer que este meio é pouco activo e susceptivel de falhar, e que não produz effeito senão depois de ter irritado excessivamente as partes; e por esta razão já teria sido completamente abandonado, se não se dessem algumas circumstancias, em que a introducção de um corpo estranho no collo uterino e a perforação das membranas são summamente difficeis e mesmo impraticaveis.

A dilatação do collo do utero por um corpo estranho, como methodo geral, parece merecer a preferencia de que goza na Europa, maximè em França. O tamponamento da vagina, o descollamento das membranas, as fricções no fundo e collo do orgão gestador são variedades defeituosas deste methodo. O corpo de que se lança mão para produzir a dilatação do collo é a esponja preparada.

Corta-se desta substancia cônes, que tenhão de 6 a 10 centimetros (4 a 6 linhas) de comprimento, com 4 a 6 millimetros (2 a 3 linhas) de espessura, e na base destes cônes ata-se um fio que servirá para os retirar, quando fôr mister. Para vencer as difficuldades, que se podem encontrar na introducção deste corpo estranho no collo das primiparas, os Srs. Busch e Mende propozerão instrumentos dilatantes, ou especies de pinças de tres ramos, que se afastão depois de sua introducção. O operador tendo introduzido dous dedos, ou sómente o indicador da mão esquerda na vagina, até a parte posterior do collo para o fixar, leva, ao longo da face palmar do dedo até o orificio externo do collo, o cône de esponja unctado com um corpo graxo e seguro por sua base por uma pinça de anneis, comprida e curva, e o impelle paulatinamente com a pinça, ou com o index esquerdo, até sua base achar-se ao nivel dos labios do

focinho de tenca. Para o impedir de voltar (o que difficilmente se consegue, quando o collo é muito curto) colloca-se na vagina uma esponja ordinaria, do volume de um ovo de gallinha e guarnecida de ligas, que são, assim como o fio fixado na esponja preparada, atados ao hypogastrio por meio de um empastro agglutinativo, e mantem-se todo apparelho, por uma atadura em T, quando tende a ser expellido. O professor P. Dubois serve-se, para a introducção da esponja, de um instrumento semelhante ao especulum, porém massiço, isto é, sem canal. Esta modificação torna a operação mais facil quando o utero se acha elevado. Emquanto se esperão as contracções o decubito não é de absoluta necessidade. Stolz permitte que a mulher passeie no seu quarto e em sua casa.

A esponja preparada e apertada por cordões, (que é a mais usada) humedecendo, dilata-se lenta e gradativamente, o que causa a principio algum incommodo e irritação, que algumas senhoras supportão com grande impaciencia e difficuldade. Em pouco tempo apparecem as contracções. Uma só esponja basta ordinariamente para fazer declarar-se francamente o trabalho, e então retira-se o apparelho. Se o trabalho não se declara no fim de 24 horas, introduz-se um segundo cône mais comprido e mais espesso do que o primeiro. Esta segunda introducção produzirá uma dilatação sufficiente, e dôres francas e persistentes apparecerão.

A puncção das membranas do ovo foi por muito tempo o unico processo empregado para provocar o parto prematuro, e ainda hoje é o mais geralmente seguido na Inglaterra.

Na puncção do ovo, para a producção do aborto, pouco nos importa que o liquido amniotico se esgote todo, ou não; e até será melhor que se vase todo para que o trabalho mais promptamente se declare. O mesmo não aconselhariamos no parto prematuro artificial; porque então, não só qualquer manobra da parte do parteiro tornar-se-hia extremamente difficil por causa da retracção do utero; mas tambem porque, esgotado todo liquido, o feto sendo comprimido de todas as partes pelas paredes do utero, e prolongando-se o trabalho, como succede ordinariamente em taes casos, a criança não resistiria e passariamos pelo dissabor de vê-la perecer.

Como estas hypotheses não se verificão no aborto provocado, póde ser evacuado todo liquido sem inconveniente. Para praticar-se a puncção das membranas empregão-se catheteres rombos, ou agudos. Com os

os primeiros se é menos exposto a offender as partes da mulher, e mesmo as do feto, no caso de parto provocado; porém o instrumento rombo tem o inconveniente de levar diante de si as membranas sem as perforar, ou de as romper com difficuldade; entretanto, por pouco que seja conica sua extremidade, são bem apropriados para a operação. Os instrumentos agudos, usados para este fim, são sondas de dardo, trocarteres allongados e ligeiramente curvos.

Collocada a mulher, como para fazer-se a versão, ou mesmo de pé, dou dedos da mão esquerda são introduzidos na vagina até a parte posterior do collo, que é fixado, e, se fôr preciso, elevado um pouco para diante; dirige-se depois, sobre estes dedos, o instrumento empunhado com a mão direita; introduz-se no orificio uterino e se faz percorrer lentamente e com cuidado, toda extensão da cavidade do collo, até ás membranas, o que se reconhecerá pela falta de resistencia que encontra sua extremidade; faz-se então avançar o dardo da sonda, que perfora as membranas; se tiver-se empregado o trocarter, puxa-se o mandarim rombo, que servio para a introducção, para ser substituido pelo mandarim agudo; ficando a canula, que servirá neste caso para repetir-se a puncção, caso da primeira não fossem abertas as membranas, não correndo logo tal liquido.

Se os dedos introduzidos na vagina não puderem attingir o collo por causa da elevação do utero, dever-se-ha empregar um *speculum uteri*, que abrace o collo por sua extremidade e descubra assim seu orificio.

Depois da puncção das membranas do ovo e do corrimento do liquido, se fará deitar a paciente, se tratar-se de fazer o parto prematuro provocado, devendo ella ter a bacia um pouco elevada, para evitar-se o escorrimento completo do liquido amniotico, para evitar os inconvenientes que deixamos notados acima. Se no fim de 24 horas não se declarar o trabalho, isto porque não tenha corrido sufficiente quantidade liquido, far-se-ha andar a paciente; empregar-se-hão as fricções no fundo do utero, e se, apezar de tudo, não se obtiver resultado, renovar-se-ha a puncção.

Passamos em silencio a modificação feita a este processo por Meissner para prevenir a evacuação completa do liquido, porque esta modificação, muito engenhosa certamente, tem sua applicação no parto provocado, em que devemos remover tudo quanto de qualquer maneira possa offender o feto que queremos salvar; ora, se quando se trata do aborto nada disto tem

lugar, porque o feto está infelizmente perdido, nada temos que fazer em seu proveito; todos os nossos cuidados convergirão sobre a mãi afim de salvarmos sua preciosa vida.

De passagem diremos que o professor P. Dubois empregou o galvanismo para provocar o aborto, porém sem resultado.

Qualquer que seja o processo de que se lance mão além dos meios empregados para dispôr a mulher á operação, segundo o conselho de bons praticos, como sejão, repouso, dieta ligeira e de facil digestão, banhos, injecções, loções ás partes, &c., &c., antes de encetarmos qualquer manobra, devemo-nos certificar se o rectum e a bexiga se achão desembaraçados. Feito isto, acompanharemos vigilantes o trabalho afim de preenchermos as indicações geraes e especiaes que por ventura se possão offerecer.

III

Da alienação mental considerada debaixo do ponto de vista medico-legal.

Alienação mental! alienação mental! prova irrecusavel do concurso da materia organica viva na producção do pensamento. Sim! a irregularidade e desordens do senso intimo, accusão a nihilidade moral do alienado e muito mais a necessidade imperiosa de cuidados moraes e physiologicos os mais immediatos. Tb.

I.

Dá-se o nome de alienação mental ao estado daquelles individuos, cuja intelligencia se desorienta, se enfraquece e se extingue, mas depois de ter attingido seu completo desenvolvimento.

II.

A alienação mental não póde ser definida ou descripta senão vaga e incompletamente.

III.

Distinguiremos com os autores tres generos de loucura : a mania , a monomania e a demencia.

IV.

O delirio geral, ou ao menos sem idéas dominantes, sem paixão pronunciada e permanente , mas com disposições, com tendencias ao furor , caracterisa a mania propriamente dita.

V.

O delirio parcial , versando sobre uma idéa exclusiva , ou mesmo o delirio geral tendo por objecto uma serie de idéas dominantes, fixando particularmente a attenção dos doentes e parecendo absorver todas as suas faculdades , constitue a monomania.

VI.

A demencia é constituida pela fraqueza , inercia e nullidade do physico, do moral e do intellectual.

VII.

Admittimos com Marc duas especies de monomania : a monomania instinctiva e raciocinante.

VIII.

Tres variedades de monomania ha , que mais relação tem com a justiça criminal : queremos fallar da monomania do roubo , do homicidio e do incendio ou pyromania.

IX.

Distingue-se tres gráos de mania , segundo a intensidade dos symptomas e o ultimo destes gráos denominaremos com Pinel , mania raciocinante.

X.

Orfila divide a demencia em completa, incompleta e raciocinante, e nós o acompanhamos.

XI.

A hereditariedade, segundo Esquirol, é a mais frequente causa de alienação.

XII.

Os filhos de pais dados á embriaguez, e aquelles, cujas mãis soffrêrão fortes e vivos terrores durante sua gravidez, parecem mais predispostos a esta enfermidade.

XIII.

As vigilias prolongadas, uma grande actividade das faculdades intellectuaes, um temperamento excessivamente nervoso, são causas predisponentes de loucura.

XIV

O abuso dos licôres acoolicos, a syphilis, o tratamento mercurial, a suppressão dos menstruos e dos lochios, e mesmo a prenhèz, por si sós e independente de outra causa, não bastão para determinar alienação.

XV.

A abstinencia monastica póde determinar uma mania furiosa. Os excessos venereos, e sobretudo os gozos precoces e a masturbação, produzem a demencia.

XVI.

As mais frequentes de todas as causas de alienação mental são as affecções cerebraes, ou uma alteração qualquer do orgão encephalico; e segundo Haslam, é sempre nestas alterações que convém procurar a causa primitiva das desordens da intelligencia.

XVII.

Debaixo deste ponto de vista a epilepsia sobretudo merece attrahir a attenção dos medicos e dos magistrados.

XVIII.

Os terrores subitos, a colera, o ciume; o amor contrariado, as infelicidades domesticas, os revezes da fortuna, os remosos de consciencia, a ambição mallograda, os ultrajes, o fanatismo religioso, o terror causado por predicas imprudentes, e em geral todas as paixões exaltadas e as grandes perturbações moraes, são causas occasionaes as mais frequentes e mais communs da affecção que nos occupa.

XIX.

Com pequenas excepções, os alienados não tem consciencia das desordens de suas faculdades, e estão persuadidos da realidade das illusões que perturbão seu espirito.

XX.

Se os alienados se enganão sobre seu estado mental, debaixo de outras relações gozão da plenitude de sua consciencia, quando conservão o conhecimento: seus actos os mais extravagantes e insensatos, e que parecem executados sem vontade, são entretanto motivados e queridos.

XXI.

O delirium potatorum e as hallucinações devem merecer attenção da parte do medico legista.

XXII.

Os alienados podem dissimular seu estado e commetter actos com astucia, calculo, combinação, sangue frio e todas as precauções que tomaria um individuo no gozo physiologico de sua intelligencia.

XXIII.

O desenvolvimento da alienação mental nada tem de fixo e determinado.

XXIV.

A marcha desta molestia não é constante; ella póde mudar de caracter, offerecer intervallos lucidos e mesmo intermissões. Muda de caracter quando um estado de stupôr substitue á agitação maniaca.

XXV.

A duração da loucura é excessivamente variavel.

XXVI.

Das tres especies de alienação mental que estabelecemos, a de mais difficil diagnostico é sem duvida a monomania.

XXVII.

Por tres meios podemos diagnosticar alienação mental: pela informação, interrogatorio e observação seguida e prolongada.

XXVIII.

Em um grande numero de casos o interrogatorio só é sufficiente para o diagnostico da loucura; porém este mesmo genero de prova é algumas vezes inteiramente inutil.

XXIX.

Os tres meios, que com Orfila indicámos para o diagnostico, devem ser empregados segundo a especie da loucura, ou mesmo simultaneamente; e apezar disso, nem sempre chegaremos a um resultado positivo e seremos obrigados a permanecer na duvida.

XXX.

A mania é o estado de loucura, que mais geralmente é fingido; porém os intitulados loucos quasi sempre se trahem por exageração.

XXXI.

Os verdadeiros loucos dormem pouco; ao passo que os simulados dormem mais do que costumão.

XXXII.

Como o vulgo faz uma idéa erronea da loucura, duvidamos que um individuo que não tiver estudado e observado a loucos, possa simular a loucura a ponto de illudir um medico exercitado.

XXXIII.

Bastante influencia tem os progressos da idade para o prognostico desta enfermidade.

XXXIV.

A mania e stupôr sárão mais vezes que a monomania; a demencia é quasi sempre incuravel.

XXXV.

A loucura que ataca bruscamente é de um prognostico mais favoravel do que quando a intelligencia se altera por uma influencia continua e muitas vezes repetida.

XXXVI.

A hereditariedade, muitos accessos anteriores, os excessos nas bebidas alcoolicas, o abuso do coito, ou o onanismo e um caracter pronunciado no sentido do delirio, são circumstancias que aggravão o prognostico.

XXXVII.

A cura da alienação mental se annuncia pela desapparição das desordens intellectuaes e pelo restabelecimento dos gostos, dos habitos e das affeições que existião precedentemente.

XXXVIII.

Para o medico-legista pronunciar-se por uma perfeita cura, é preciso tempo e observação.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Labia livida, aut etiam resoluta, et inversa, et frigida, lethalia.— (Sect. VIII, aph. 12).

II.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. — (Sect. VII, aph. 1.°)

III.

In omni morbo mente valere, et bene se habere ad ea quæ offeruntur, bonum est; contrarium verò, malum. — (Sect. II, aph. 33).

IV.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale. — (Sect. V, aph. 30).

V.

Quæ in utero gerunt, harum os uteri clausum est. — (Sec. V, aph. 51).

VI.

Mulieri menstruis deficientibus, sanguis è naribus profluens, bonum est. — (Sect. V, aph. 33).

Rio de Janeiro 1851. Typographia Universal de LAEMMERT, rua dos Invalidos, 61 B.

Esta these está conforme os Estatutos.
Rio, 7 de Novembro de 1851.

Dr. José Mauricio Nunes Garcia.

ERRATA.

Pag. 13, linhas 7, *hepatitis*, leia-se : hepatites.
Pag. 14, linhas 29, *subjectivo*, leia-se : objectivo.
Pag. 15, linhas 25, *postos*, leia-se : postas.
Pag. 16, linhas 9, *gastritis*, leia-se : gastrites.
Pag. 21, linhas 22, no começo do segundo § desta pagina, onde diz : *Quodo dei* &c. ; *quodo Cæsaris* &c., leia-se : Quod Dei, &c., quod Cæsaris, &c.
Pag. 26, linhas 20, *Chistãos*, leia-se : Christão.
Pag. 26, linhas 21, *Catholicos*, leia-se : catholico.
Pag. 27, linhas 31, *de ter a experimentado*, leia-se : de a ter experimentado.
Pag. 32, linhas 33, *dôres lombares nas cadeiras*, leia-se : dôres lombares, nas cadeiras, &c.
Pag. 36, linhas 8, *dou*, leia-se : dous.
Na mesma pag., linhas 10, *elevado*, leia-se : levado.
Na mesma pag., linhas 12, *e se faz percorrer*, leia-se : e se lh'a faz percorrer.