



**Universidade Federal da Bahia
Faculdade de Medicina da Bahia
Memorial da Medicina Brasileira**



Esta obra pertence ao acervo histórico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, sob a guarda da Bibliotheca Gonçalo Moniz – Memória da Saúde Brasileira, e foi digitalizada pela equipe do Laboratório de Preservação do Memorial da Medicina Brasileira.



MEMORIAL DA MEDICINA BRASILEIRA

Dezembro de 2023

Memorial da Medicina Brasileira – Faculdade de Medicina da Bahia
Largo do Terreiro de Jesus, s/n, Pelourinho - Salvador - Bahia - Brasil

www.bgm.fameb.ufba.br
bibgm@ufba.br

EX-LIBRIS

BIBLIOTHECA GONÇALO MONIZ
MEMÓRIA DA SAÚDE BRASILEIRA • ZINI



THESE

APRESENTADA

À Faculdade de Medicina da Bahia

EM 27 DE SETEMBRO DE 1890

PARA SER SUSTENTADA

POR

EPHIGENIA WEIGAS

Natural do Estado da Bahia

Interna (por concurso) da cadeira de Clinica Obstetrica e Gynecologica

FILHA LEGITIMA DO CAPITÃO JOSÉ FERREIRA WEIGA E D. OCTAVIA
DE BITTENCOURT WEIGA

AFIM DE OBTER O GRÃO

DE

DOCTORA EM MEDICINA

Une thèse excellente, où tout marche et se suit,
N'est pas de ces travaux qu'un caprice produit :
Il faut du temps, des soins, et ce pénible ouvrage
Jamais d'un étudiant ne fut l'apprentissage.

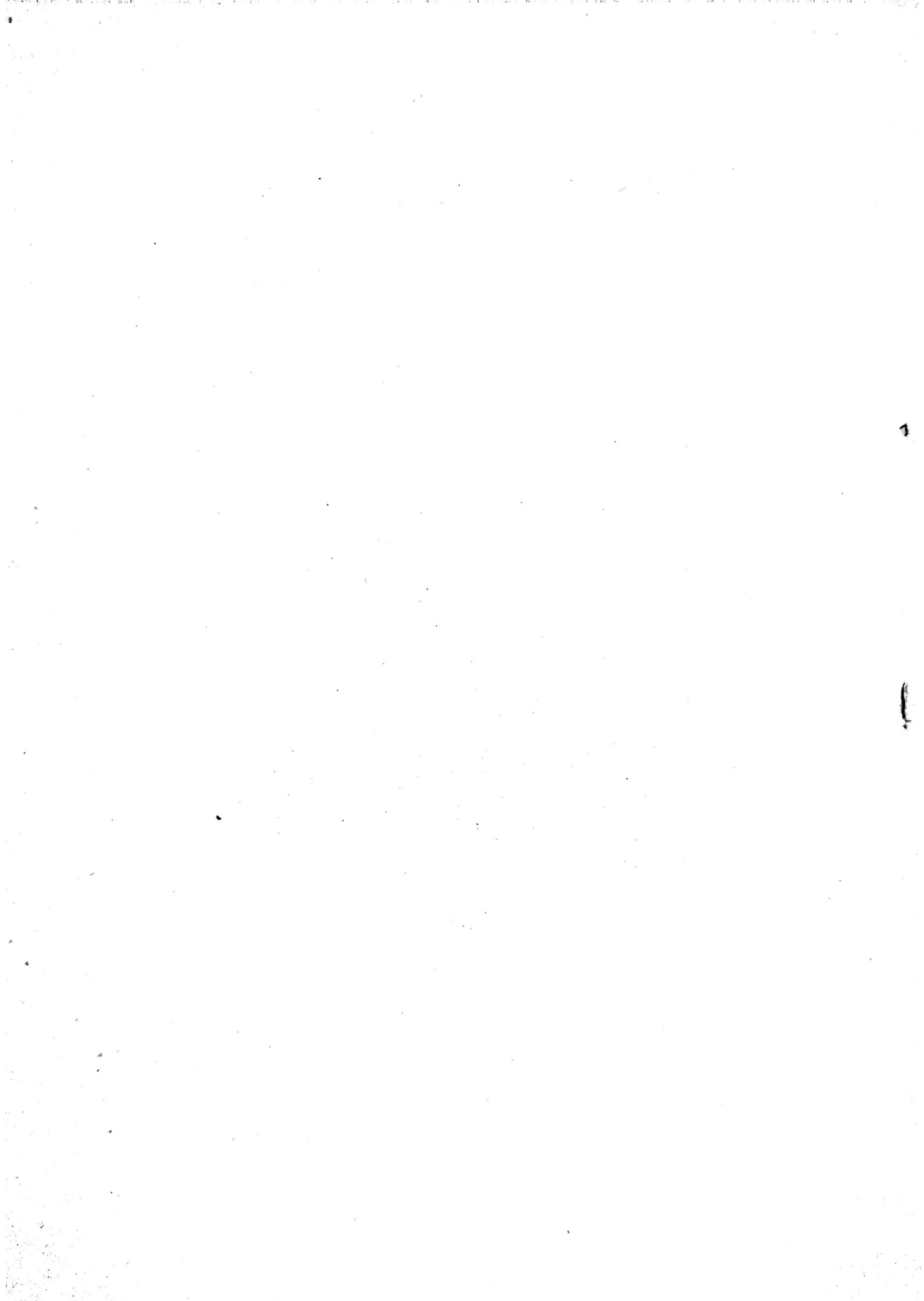
BOILEAU.

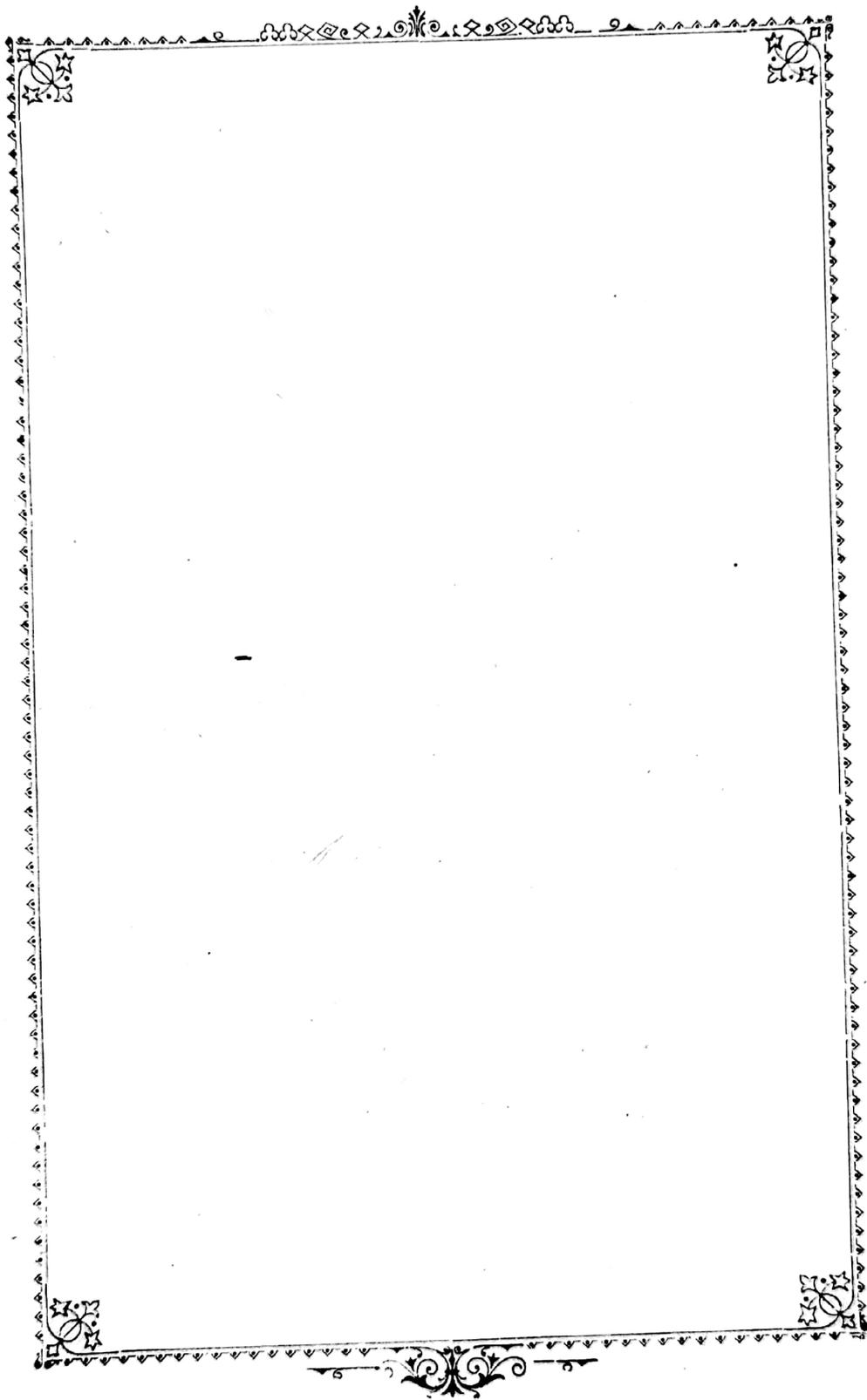
BAHIA

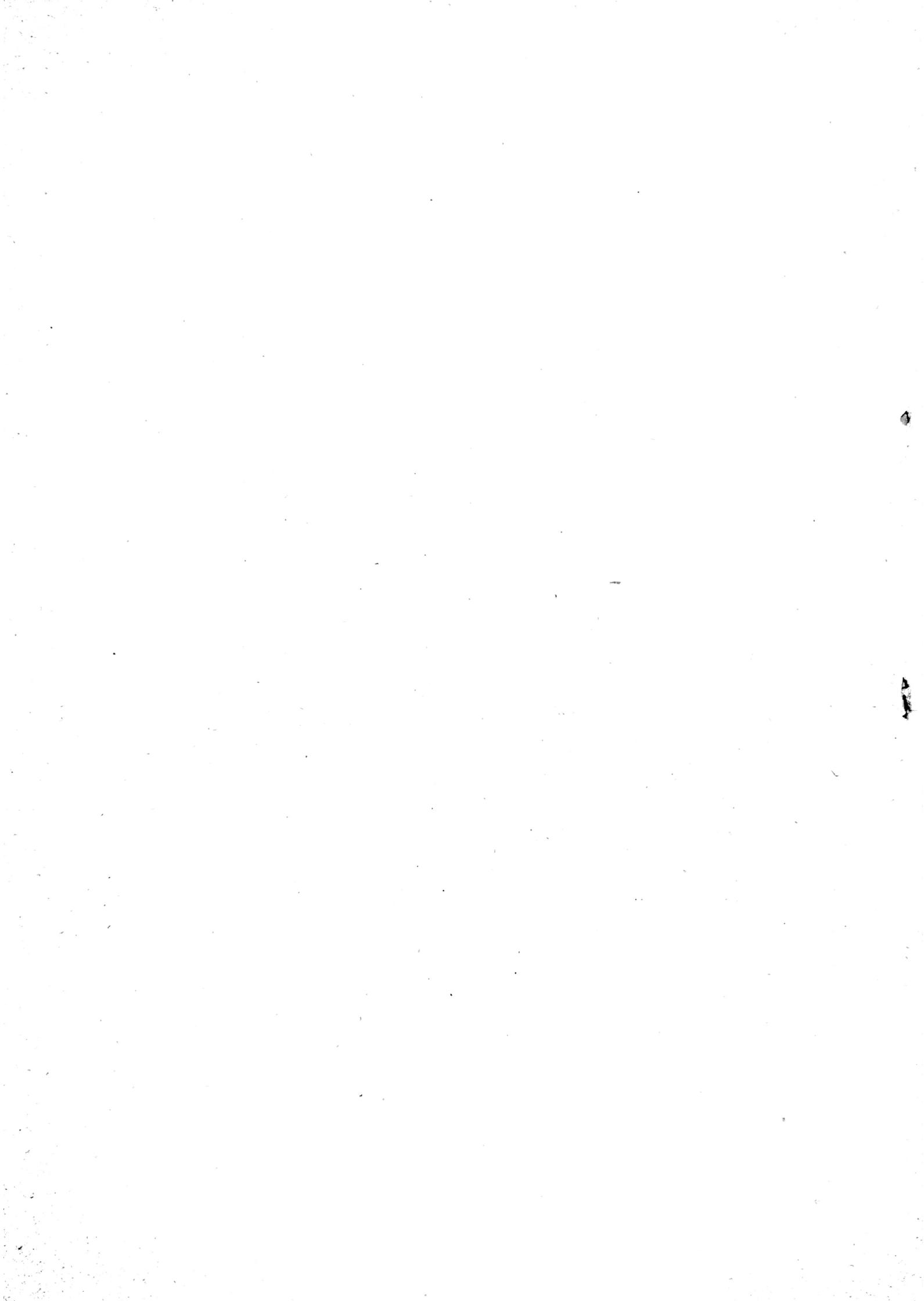
IMPRENSA POPULAR

48, Rua do Coberto Grande, 48

1890







—❁ A MEUS PAES ❁—

A MEUS IRMÃOS

AOS MEUS ILLUSTRÉS MESTRES

ESPECIALMENTE AOS EXMS. SRS.

Cons. Rozendo Aprigio Pereira Guimarães
Cons. Barão de Itapoan
Dr. José Olympio de Azevedo
Dr. Climerio Cardoso d'Oliveira
Dr. José Pedro de Souza Braga
Dr. José Eduardo Freire de Carvalho Filho
Dr. Manoel José de Araujo
Dr. Carlos Freitas

AO MEU ILLUSTRADO MESTRE

Dr. Fortunato Augusto da Silva

E Á SUA EXMA. FAMILIA

AO DISTINCTO MEDICO

DR. LYDIO DE MESQUITA

A'S MINHAS DISTINCTAS COLLEGAS

Dra. Anna Machado
Dra. Glaphira Corina d'Araujo

A' DISTINCTA COLLEGA E AMIGA

Dra. Francisca Barretto Praeger

E SUA EXMA. FAMILIA

AOS MEUS COLLEGAS

ESPECIALMENTE AOS SRS.

Dr. Francisco Torres
Dr. Manoel de Sampaio Marques
Dr. Diogo S. d'Albuquerque Maranhão
Dr. Manoel Carlos de Gouvêa Filho
Dr. Francisco Machado do Rego Barros

AOS MEUS PRIMOS

Dr. Henrique de Bittencourt B. Cezar
José de Bittencourt B. Cezar

E SUAS EXMAS. FAMILIAS

AO MEU COMPADRE

O Senhor

Tenente JOSÉ DE SOUZA CARVALHO

E SUA EXMA. FAMILIA

AOS ILLMS. SRS.

Conselheiro Manoel Carneiro da Rocha
Conselheiro Antonio Carneiro da Rocha

E SUAS EXMAS. FAMILIAS

Ao Illm. Sr. Francisco Pereira de Miranda

E SUA EXMA. FAMILIA

AOS ILLMS. SRS.

DOMINGOS ADRIÃO REBELLO
JOSÉ ALVES FERREIRA.

Dissertação

Os Methodos Antisepticos em Obstetricia

OS METHODOS ANTISEPTICOS

EM OBSTETRICIA

HISTORICO

A antiseptia surgiu em obstetricia, quando a idéa do contagio da febre puerperal ficou bem firmada.

Nos tempos primitivos, quando era desconhecida a natureza d'essa molestia e as notaveis indagações nos laboratorios de bacteriologia não tinham começado, o tratamento d'ella consistia em uma therapeutica sem base e empirica.

O contagio, cruel phantasma das maternidades, o qual aterrorisava as parturientes, era um verdadeiro flagello e a tal ponto chegou que Husson, director da Assistencia publica de Pariz, declarou que «depois de 60 annos, todos os esforços combinados da administração e dos responsaveis pelo serviço, não tendo podido anniquilar a calamidade da febre puerperal, o unico palliativo, que achou capaz de oppôr-se ao mal, foi a evacuação temporaria das salas infectadas».

Quantas vezes, após um parto natural, eram as parturientes atacadas por frio glacial, por uma ele-

vação de temperatura, e os lochios tornavam-se fetidos, o abdomen intumescia-se, etc., e por fim a infecção se realizava ? !

Todos os meios empregados eram infructiferos e os medicos achavam-se sempre á cabeceira de suas doentes reduzidos a meros espectadores, e diziam que esta febre era « autochtona », como si isso fosse para tranquilisal-os !

A contagiosidade dos accidentes puerperaes não tinha sido notada pelos antigos parteiros, de sorte que as mulheres doentes ficavam ao lado de outras não enfermas, mas que por sua vez eram atacadas : d'ahi epidemias que na maternidade, principalmente, dizimavam as parturientes.

Entretanto, na Allemanha, Semmelweis em 1874 emittiu a opinião de que a maior parte das affecções puerperaes resultava da absorpção de materias putridas pela ferida placentaria ou outras lesões dos orgãos genitales. Segundo elle, a recém-parida era o mesmo que um ferido, pelo que podia ser acommettida de todos os accidentes, que se manifestam nos amputados e que por conseguinte, havendo febre puerperal, seria uma septicemia, em tudo analoga á septicemia cirurgica.

Os productos de decomposição, quer venham da recém-parida (da placenta, membranas, coalhos) quer do ambiente (mãos do parteiro ou da parteira, e dos objectos dos quaes se utiliza durante o parto),

realizando-se no primeiro caso a auto-infecção e no segundo a hetero-infecção, fizeram com que fosse instituido um tratamento local; mas apesar de tudo isto, as doentes succumbiam em proporções consideraveis.

Com os progressos da cirurgia, não tardou muito que fossem feitos alguns ensaios de desinfeccção da cavidade uterina.

Os primeiros ensaios, que na França se realisaram, methodicamente nas mulheres atacadas de febre puerperal, foram devidos á Gensoul (1849) e á Bonnet (1850).

Na mesma epocha, Von Grünewaldt, de São-Petersburgo, Winckel e Eisenmenger, na Allemanha, estudam a questão, e o ultimo faz injeccões intra-uterinas de agoa com carvão pulverizado nos casos de infecção putrida. Seu exemplo foi seguido por Kivisch e muitos outros gynecologistas; por Dupierris que empregou injeccões de tinctura de iodo (uma parte de tinctura de iodo para duas partes d'agoa) contra o escoamento lochial abundante e anormalmente prolongado. Convém dizer que elle servia-se do referido liquido para suspender hemorragias.

N'essa epocha, não se tratava ainda de retirar os productos em decomposição. Os cirurgiões, considerando a ferida placentaria como uma superficie de

absorção, praticavam injeções abundantes, afim de lavar a cavidade uterina.

Langenbuch e Schede, partindo das mesmas idéas, instituíram uma especie de tratamento cirurgico da febre puerperal, isto é, a drenagem uterina, que tambem foi praticada por Fritsch que, achando-a impropria, procurou outro tratamento. Pouco antes da guerra Franco-Prussiana (1871), observou elle casos gravissimos de hemorragias *post-partum*, e, para salvar as doentes, recorreu ás injeções de perchlorureto de ferro; 36 horas depois, symptomas caracteristicos de inflammação septica do utero, do peritoneo e ovarios manifestavam-se, sem que podesse attribuil-os ás injeções de perchlorureto de ferro. Assim, para elle, todos estes phenomenos eram devidos aos coalhos fetidos, que sahiam da vagina.

Procurou então retirar os coalhos, fazendo em seguida injeções d'agoa morna com o que tirou excellentes resultados. Conseguindo aquelle fim, elle ainda empregou as irrigações uterinas em casos de aborto acompanhado de decomposição putrida dos coalhos, e bem assim em casos de infecção depois do parto, e de hemorragias devidas quer a ruptura dos *cul-de-sacs*, quer do perinêo. Notou ainda mais que manifestando-se, em alguns d'esses casos, peritonite, elle conseguiu combatel-a, graças ao emprego das irrigações uterinas, sem que houvesse a menor reacção febril.

Este methodo, porém, foi repellido por quasi todos os seus collegas allemães, como nocivo. Os meios prophylaticos sendo, n'essa epocha, absolutamente incompletos, então surgiu o trabalho de Bischoff que primeiro preconizou, na clinica obstetrica, medidas prophylaticas, uteis e efficazes.

Schücking, baseado sobre os principios de Lister, procurou um meio preventivo contra a infecção puerperal septica, tratando as feridas dos órgãos genitales por um methodo analogo ao penso oclusivo antiseptico, instituindo assim a irrigação antiseptica continua.

Em Berlin fazia-se injeções prophylaticas depois do parto independente dos órgãos genitales serem submettidos á uma antiseptia e d'est'arte conseguiram debellar innumeradas molestias puerperales.

As injeções estando, então, em seu auge, eis senão quando começaram a decahir com a apparição de novos trabalhos, que confirmavam a perfeição d'este tratamento local.

Esta idéa foi geralmente aceita e uma prophylaxia antes do parto foi logo reclamada, como ponto principal e indispensavel. A' proporção que foi sendo apreciado o valor das medidas prophylaticas de desinfecção, o numero de irrigações uterinas foi diminuindo e outros meios therapeuticos surgiram.

E. V.

Assim Playfair pretendeo combater pela hydrotherapia um caso de febre puerperal, que tinha resistido as irrigações uterinas.

Trestail ligava uma importancia capital a retenção de pedaços de tecidos (placenta ou membranas) e introduzia a mão no utero afim de retirar estes detritos.

Baudelocque aconselhava injectar na vagina decoecção de linhaça, de papoula, de raiz de althéa e dizia : « Não se deve fazer injeccões de chlorureto de calcio no utero, porquanto deixar-se em contacto com a parede uterina um agente de absorpção, será o mesmo que determinar rapidamente accidentes mortaes. » Eis, pois, em que differe o tratamento moderno do antigo ; este consistia em injectar certos liquidos, aquelle em fazer irrigações e lavagens uterinas.

Já em 1882, Tarnier, na França, fazia applicações de sublimado corrosivo na proporção de 1:2000, como um dos melhores antisepticos.

Dous annos depois Bar e Budin faziam irrigações vaginaes e uterinas com a solução de bichlorureto de mercurio de 1:2000, obtendo sempre excellentes resultados sem notarem um só caso de intoxicção.

O emprego das injeccões e lavagens uterinas foi de pequena duração, em consequencia dos accidentes durante a irrigação.

Alguns sabios attribuiam esses phenomenos á penetração do liquido antiseptico nas veias; outros não menos distinctos, como Herdegen, suppunham que os phenomenos cerebraes eram de ordem reflexa, demonstrando-os pela coloração da urina, porquanto indicava uma intoxicação pelo acido phenico, que fazia parte das injeções então em uso para as irrigações.

As indicações restrictas das injeções uterinas deram logar, principalmente em Berlim á discussões em que tomaram parte activa as maiores illustrações medico-cirurgicas.

Homfeir declarou que as injeções uterinas prophylacticas, depois do parto, eram inuteis e nocivas, e firmando-se em observações, afim de sustentar sua these, viu que em 260 paridas, tratadas pelas injeções, 47 adoeceram, sendo 8 gravemente; em 249 mulheres nas quaes não tinha sido feita injeção alguma, 24 somente foram atacadas de febre puerperal e apenas uma gravemente.

Runge occupando-se d'uma epidemia de febre puerperal, que desenvolveu-se no serviço obstetrico da Caridade, attribuia-a provavelmente as « pretendidas irrigações prophylacticas ».

Fischel aconselhou que se prestasse a devida attenção para as lesões vaginaes e perineaes, rejeitando as manipulações intra-uterinas que podiam tornar-se causa directa de infecção.

Terminando esta parte do nosso obscuro trabalho diremos : que, depois das descobertas de Pasteur e de Lister, os accidentes puerperaes nas mulheres paridas tem diminuido consideravelmente, graças ao interesse scientifico que tem tomado os mais abalisados cirurgiões da França, da Inglaterra e da Allemanha.

PRIMEIRA PARTE

Antes do conhecimento exacto do contagio da febre puerperal consistia o tratamento d'esta molestia em a applicação de meios prophylaticos, ou melhor ainda, no emprego da asepsia.

Mais tarde, porém, vieram esclarecer este importante assumpto os estudos feitos pelos distinctos especialistas Drs. Charpentier, Lefort, Lorrain e Tarnier, que viram, como medida indispensavel para evitar a propagação do contagio, a separação das parturientes existentes em enfermarias communs.

Comquanto esta medida de alguma sorte desse resultados satisfactorios, todavia os parteiros insistiram em que a simples separação não era sufficiente, tanto mais quanto os germens ou microbios da infecção estavam no ar, nas vestes, nas paredes, etc., e d'est'arte podiam ser transportados até pelo proprio parteiro.

Em consequencia d'essas judiciosas considerações foi que surgio a idéa de que todos os elementos que

cercavam a parturiente deviam ser desinfectados, d'onde resultou a creação do methodo antiseptico.

De facto, graças ao emprego d'esse methodo, conseguiram os cirurgiões e parteiros praticar operações até então reputadas impraticaveis e algumas fatalmente mortaes. Como quer que seja, o contagio da septicemia puerperal, qualquer que seja a forma de que se revista, não pode soffrer a menor duvida ou contestação, o que não succede com relação a natureza do agente determinante.

Sendo assim, nosso fim principal será estudar de um modo claro e conciso os differentes antisepticos até hoje conhecidos, seu modo de emprego e os perigos que d'elles podem resultar.

Conseqüentemente parece-nos indispensavel, e até certo ponto consentaneo com a boa razão, mostrar de preferencia o inimigo que devemos combater antes de descrever as armas de que dispomos para debella-lo.

Passemos, pois, ao estudo da pathogenia da entidade morbida em questão e das differentes opiniões até hoje emittidas acerca de tão importante assumpto.

Pelas observações feitas por Mayrhofer (1871) nos lochios de mulheres paridas, notou elle que, n'estes liquidos, fetidos e decompostos desenvolviam-se vibrões, que, segundo o seu modo de pensar, eram os verdadeiros agentes da infecção puerperal. Para provar sua asserção inoculou em lebres um pouco do liquido decomposto, as quaes mais tarde apresen-

tavam todos os symptomas caracteristicos da intoxicação septicemica, que se terminou pela morte.

Recklinghausen e Waldeyer demonstraram, em 1872, a presença de organismos vivos nos lochios de mulheres mortas de accidentes puerperaes, e descreveram a bacterie moniliforme.

MM. Espine e Quinquaud inocularam tambem, na mesma epocha, lochios fetidos em gatas e lebres ; produzindo as injeccões rapidamente a morte dos animaes que apresentaram as lesões de septicemia vulgar.

Heiberg, de Christiania (1873), chegou como Spillmann (1876) a descobrir no sangue de uma mulher que falleceu de febre puerperal, pequenos cylindros moveiços (bâtonnets), verdadeiras bacteries.

Kehrer (1876) e Hugh-Miller d'Edimbourg (1878), acharam igualmente bacteries e vibrões no liquido resultante da decomposição do sangue.

Depois das investigações acima enunciadas e que muito concorreram á boa orientação da pathogenia da molestia em questão, apresentou-se ao mundo cirurgico o eminente Pasteur, explicando magistralmente a causa da infecção puerperal.

Assim é que para este illustre sabio é facto incontestavel que a putrefacção resulta do desenvolvimento de organismos especiaes nos liquidos sujeitos a fermentação. Consequentemente o agente productor da septicemia puerperal era um proto-organismo *mi-*

crococcus ou *bacterie*, havendo, conforme os casos, muitas variedades d'este micro-organismo, que pode determinar formas diversas de septicemia puerperal.

Os microbios da febre puerperal se apresentam sob duas formas principaes : 1.º sob a forma de um cylindro allongado (bâtonnet) animado de movimentos rapidos : é a *bacterie* septica de Pasteur ; ella não se encontra senão na septicemia de marcha rapida ; 2.º o *micrococcus* em forma de cogumello (en cha-pelet) que caracteriza a forma ordinaria suppurativa da septicemia puerperal.

Dous outros *micrococcus*, um em ponta dupla (diplococcus), o outro em ponta simples (monococcus) não offerecem o mesmo perigo ; o primeiro se encontra no periodo dos lochios purulentos, sem que por isso haja accidentes septicos e o segundo, o mais inoffensivo, acha-se em todos os lochios e em todas as epochas, sem prejuizo da *bacterie* commum (*bacterium termo*) e de um outro pequeno vibrião aerobio que se encontra muitas vezes na entrada da vagina e da vulva.

A theoria de Pasteur, aliás a seguida, não é admit-tida sem contestação ; conforme Béchamp, os micro-bios veem do organismo doente, elles preexistem e procedem da organisação crescente da granulação elemental (microzyma), que entra na composição de toda cellula viva.

Para outros a presença dos microbios é conside-

rada como um effeito e não causa, porquanto tudo reside na natureza do terreno que os recebe ; o organismo são resiste, o doente deixa-se invadir. E' evidente que certas causas accidentaes ou pathologicas constituem condições favoraveis á penetração e ao desenvolvimento dos micro-organismos na economia, do mesmo modo que, para cultivar artificialmente os microbios, é preciso procurar meios de cultura convenientes.

Assim, pois, é intuitivo que fóra d'essas condições não pode ter logar a penetração e conseguintemente o desenvolvimento gradual ou rapido da molestia.

Para explicar o facto da penetração dos microbios na economia, alguns pathologistas afiançam que os micro-organismos não actuam directamente sobre os tecidos ou sobre o sangue e sim por intermedio de productos septicos soluveis, que fabricam á custa d'estes mesmos tecidos, productos denominados *ptomainas*, *leucomainas*, *sepsina* (Panum, Zuelzer, Gauthier, Bergmann).

Conforme Bergmann e Panum, estes principios septicos não se produzem senão pelo facto da vida dos microbios, de modo que a theoria de Pasteur fica sempre em voga, podendo os micro-organismos serem considerados como os agentes necessarios á septicemia, quer esta seja a consequencia da invasão directa dos microbios ou da penetração no organismo de productos septicos elaborados por elles.

Tem-se ainda admittido a possibilidade da infecção septica pelas vias respiratorias e digestivas; e n'este sentido alguns exemplos teem sido citados. E' assim que mulheres, collocadas em meios muito infectos, mesmo fora do estado de gravidez, podem contrahir a molestia.

Em geral é pelos lymphaticos que os germens (septicos) penetram no organismo.

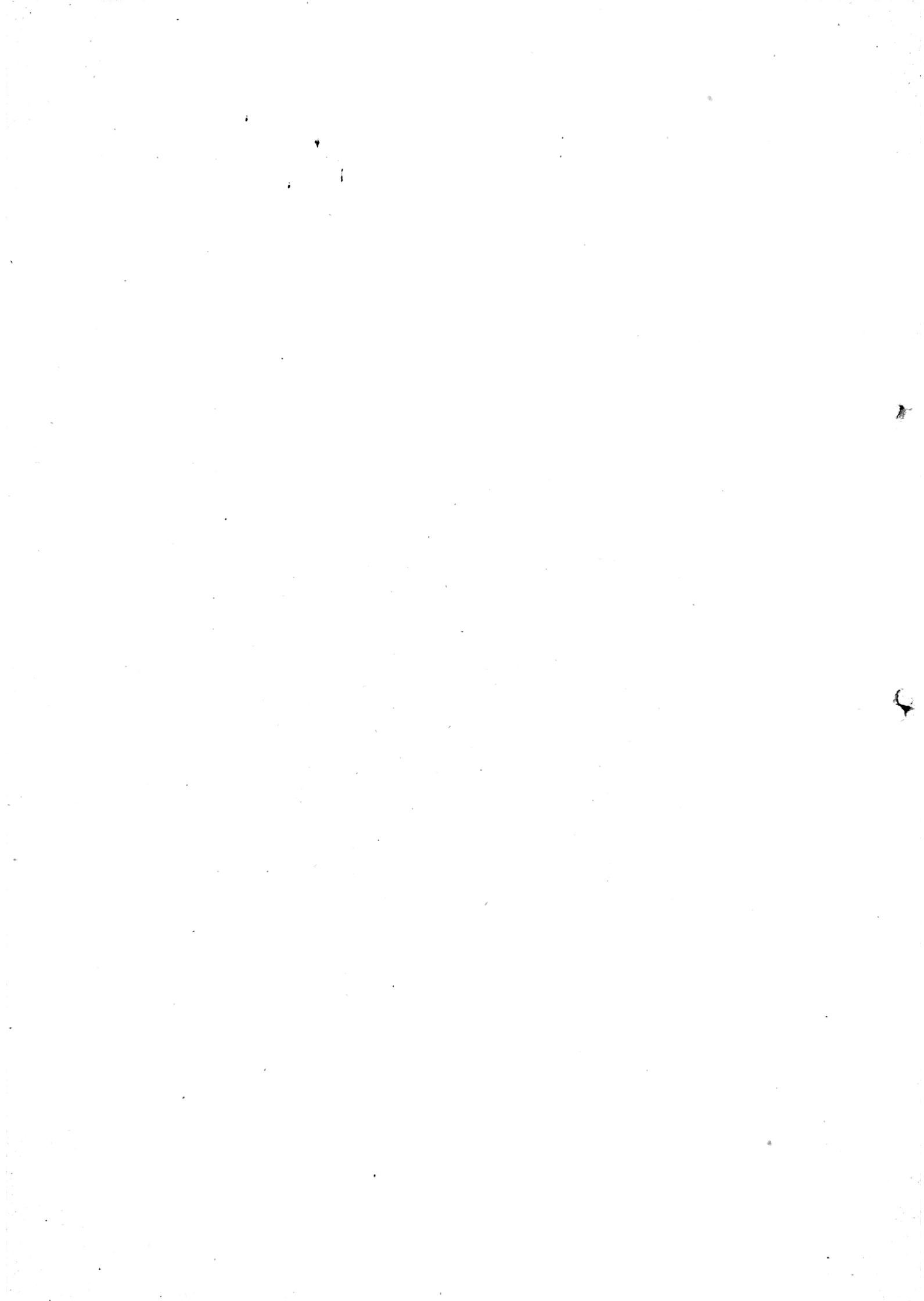
O perigo da invasão (septica) nas recém-paridas é augmentado por condições particulares; ellas são com effeito, como faz notar Pasteur, verdadeiras operadas, nas quaes o choque nervoso, a hemorragia e o esgotamento do trabalho constituem causas predisponentes geraes.

As condições locaes não são menos favoraveis ao desenvolvimento dos micro-organismos; a ferida placentaria é profundamente situada, vasta, sendo sua superficie irregular e anfractuosa, de modo que podem ficar na cavidade uterina detritos de placenta ou de membranas, e de coalhos prestes a soffrer a fermentação putrida. Numerosos orificios de vasos lymphaticos e sanguineos ficam abertos depois do delivramento, offerecendo assim portas largamente amplas á invasão dos germens, além das lesões da vagina e da vulva, tão frequentes nas primiparas.

Além d'isto, sabe-se que os microbios necessitando de um meio alcalino para se desenvolverem e os lochios realisando estas condições, principalmente nos

primeiros dias, e sendo os microbios anaerobios os mais perigosos, comprehende-se que elles acharão na vagina e na cavidade uterina um meio onde poderão multiplicar-se ao abrigo do ar exterior.

Estes germens podem preexistir nos liquidos vaginaes, mas podem igualmente achar-se, ou ser levados á vagina, ao utero, pelos dedos, pelos instrumentos dos operadores, não querendo dizer com isto que todas as mulheres submettidas no mesmo momento ás mesmas influencias septicas sejam atacadas. Assim como uma semente, diz o Dr. Abelin, espalhada na mesma epocha sobre dois terrenos differentes fica esteril em um, enquanto em outro germina vigorosamente, assim o microbio pathogeno não se desenvolverá, não se multiplicará senão quando achar um terreno favoravel ao seu desenvolvimento. E é aqui, pois, a occasião de lembrar a opinião de Verneuil sobre o microbismo latente, theoria segundo a qual os germens (pathogenos) poderão existir na economia sem produzir desordens até o momento em que, graças á uma menor resistencia do organismo, á um traumatismo, á uma ferida, e á uma modificação qualquer da vitalidade, a infecção tem logar.



SEGUNDA PARTE

ANTISEPTICOS

Depois do estudo rapido da etiologia da febre puerperal, passemos agora ao dos meios de que dispomos para combater os micro-organismos.

Chamam-se antisepticos substancias capazes de destruil-os ou impedir seu desenvolvimento nos meios de cultura que lhes é mais conveniente. Estas substancias são numerosas, mas nem todas gozam do mesmo poder.

AGENTES ANTISEPTICOS — Estes agentes são de tres ordens : mechanicos, physicos e chimicos.

Agentes mechanicos — Quanto aos agentes mechanicos, elles actuum sobre os micro-organismos fazendo-os desprenderem-se das superficies vivas. Assim é que um attrito energico cuidadosamente feito elimina os microbios, da mesma sorte que, por acção mechanica, as lavagens de uma ferida suppurante preenchem um papel microbicide dos mais importantes.

E. V.

Egualmente podem ainda ser considerados agentes mechanicos o arejamento, os filtros em geral e a pulverisação.

Agentes physicos — Os agentes physicos têm sido empregados na antiseptia. D'entre elles considera-se o frio que, levado ao mais alto grau, não possui senão uma fraca acção microbicida; o calor ao contrario goza de um poder muito energico.

Alguns microbios succumbem na temperatura de 50°, outros na de 100°, todos enfim mesmo os sporos, que são por ass in dizer embryões dos microorganismos, ficam destruidos pela acção sufficiente-mente prolongada d'uma temperatura de 150° ao ar secco.

O calor humido com vapor sob pressão de 110° exerce ainda uma acção muito notavel, porque neste gráo anniquila toda a vida microbianna. Já assim não succede com a agua fervendo que, comquanto seja um microbicida precioso, todavia sua acção é menos segura e completa que a do ar secco na temperatura de 150° ou do vapor sob a pressão de 110°.

Agentes chimicos — Adoptando a ordem e classificação feita pelo Sr. Miquel relativamente a estes agentes, passemos a enumeral-os.

Mas antes disto digamos que o Sr. Miquel baseou sua classificação na quantidade necessaria d'estes

agentes a impedir a putrefacção em um litro de liquido esterilizado.

Eis pois a relação d'estes agentes, divididos em seis grupos :

1.º Substancias extremamente antisepticas :

Agua oxygenada	0,05
Bichlorureto de mercurio.	0,07
Nitrato de prata	0,08

2.º Substancias mui fortemente antisepticas :

Iodo.	0,25
Chlorureto de ouro	0,25
Chlorureto de platina.	0,30
Acido cyanhydrico	0,40
Bromo	0,60
Sulfato de cobre.	0,90

3.º Substancias fortemente antisepticas :

Cyanureto de potassio	1,20
Bichromato de potassio	1,20
Gaz ammoniacal.	1,40
Chlorureto de aluminio.	1,40
Chloroformio	1,50
Chlorureto de zinco.	1,90
Acido thymico	2,00
Chlorureto de chumbo	2,00
Azotato de cobalto.	2,10
Sulfato de nickel	2,50

Azotato de urano	2,80
Acido phenico.	3,20
Permanganato de potassio	3,50
Azotato de chumbo.	3,60
Alumen.	4,50
Tannino.	4,80

4.º Substancias mediocrementemente antisepticas :

Bromhydrato de quinina	5,50
Acido arsenioso	6,00
Sulfato de strychnina	7,00
Acido borico	7,50
Arsenito sodico	9,00
Hydrato de chloral	9,80
Salicylato de sodio	10,00
Sulfato ferroso	11,00
Soda caustica.	18,00

5.º Substancias fracamente antisepticas :

Perchlorureto de manganez.	25,00
Chlorureto de calcio.	40,00
Borato de sodio.	70,00
Chlorureto de morphina	75,00
Chlorureto de stroncio.	85,00
Chlorureto de baryo	85,00
Alcool	85,00

6.º Substancias mui fracamente antisepticas :

Chlorureto de ammonio.	115,00
--------------------------------	--------

Arseniato de potassa	125,00
Iodureto de potassio	150,00
Chlorureto de sodio	165,00
Glycerina	225,00
Sulfato de ammoniaco	250,00
Hyposulfito de sodio	275,00

Depois desta classificaçãõ, passemos ao estudo do valor de alguns antisepticos mencionados, ajuntando á esta lista aquelles cujos trabalhos mais recentes nos tem feito conhecer.

ACIDO ACETICO — O acido acetico pode ser applicado no exterior em soluçãõ de 20/100; elle é um antiseptico que só deve ser empregado em certos e determinados casos.

ACIDO BORICO — Pela classificaçãõ de Miquel tem se visto que o acido borico é mediocrementemente antiseptico, entretanto seu emprego é geralmente espalhado, o que é devido á fraqueza de sua acçãõ toxica, que é quasi nulla. E' usado na proporçãõ de 4/100 para lavar as feridas anfractuosas, a cavidade uterina depois do parto quando se quer injectar uma quantidade abundante de liquido, e para as lavagens vesicaes. Seu emprego é igualmente vantajoso e sufficiente para as ligeiras opthalmias dos recém-nascidos. Para o toque vaginal a vaselina borica na proporçãõ de 40/0 é uma boa preparaçãõ.

E. V.

ACIDO PHENICO (acido carbonico, phenol) — O acido phenico foi o primeiro antiseptico de que Lister servio-se para o penso das feridas, de modo que o seu emprego veio alargar os horisontes da antisepsia cirurgica e hoje é considerado, de algum modo como o mais antigo dos microbicidas.

Empregos — Internamente o acido phenico pode ser empregado na dose de uma gramma em poção, ou em clysteres. Externamente na proporção de 1/20 ; n'este caso tem-se uma solução forte, caustica para os tecidos, devendo servir exclusivamente para o asseio ou lavagem dos instrumentos ; na proporção de 1/50, para as lavagens das feridas e da pelle ; na de 1/100, torna-se solução fraca e tem a mesma applicação que a antecedente, principalmente quando receia-se phenomenos de intoxicação.

O acido phenico, sendo pouco soluvel n'agua, deve ser misturado á uma certa quantidade de alcool ou de glicerina.

Para evitar o transporte de grandes quantidades d'esse liquido, pode-se preparar uma solução concentrada na qual, depois, addiciona-se uma certa quantidade d'agua, conforme o caso exigir. Por este meio chega-se ao fim desejado, evitando-se o transporte de grande porção da solução. Assim encerra-se em frascos de differentes capacidades a solução que se quer.

1.º Frasco pequeno (para um litro d'agua) :

Para uma solução na proporção de 1/100 :

Acido phenico	10 gr.
Alcool	10
Essencia de thym	1

Para uma solução de 1/50 :

Acido phenico	20 gr.
Alcool.	20
Essencia de thym	2

Para uma solução de 1/20 :

Acido phenico	50 gr.
Alcool.	50
Essencia de thym	30

2.º Grandes frascos :

Acido phenico	480 gr.
Alcool.	480
Essencia de thym	40

Para deitar em um litro d'agua :

Para uma solução de 1/100 uma colher de sôpa da solução concentrada.

Para uma solução de 1/50 duas colheres.

Para uma solução de 1/20 quatro meias colheres.

N'estas diversas soluções, o alcool pode ser substituido pela glycerina em dose igual, porquanto,

segundo Hallopeau, offerece a vantagem de tornar o acido phenico menos irritante. Encorpora-se tambem o acido phenico egualmente ao oleo, á vaselina e á lanolina (2 á 3 %).

O acido phenico, absorvido pelo tubo digestivo ou pela superficie de uma ferida, expõe a accidentes de intoxicação que obrigam os praticos a maneja-lo cuidadosamente.

Accidentes locais — O emprego da solução phenica provoca muitas vezes um erythema mais ou menos generalizado, acompanhado de symptomas geraes, taes como : máu-estar, inappetencia, agitação durante o somno e mesmo uma pequena reacção febril.

Accidentes geraes — O primeiro gráo do envenenamento pelo acido phenico é apreciado pela coloração pronunciada das urinas que são escuras.

A opinião, geralmente admittida, é que esta coloração é devida á presença na urina de derivados do phenol (hydroquinona, pyrocatechina); entretanto Binnendijk, Ramonnet, Blusson, baseando-se nos estudos de Gubler que demonstrou a acção destruidora do acido phenico sobre os globulos sanguineos, pensam que poderia haver uma verdadeira hemoglobuminuria.

A intoxicação pelo phenol pode revestir duas formas : uma forma aguda e uma chronica.

A forma aguda pode ser leve ou grave. Na intoxicação leve, os phenomenos gastricos são os que principalmente predominam ; ha nauseas, vomitos e uma cephalalgia bastante forte.

Na intoxicação aguda, forma grave : nota-se collapso, vomitos esverdinhados, analogos aos da peritonite e diarrhéa abundante, negra, fetida; o pulso é pequeno, filiforme, muito frequente ; a temperatura apresenta um abaixamento tanto mais notavel quanto o gráo de intoxicação é mais consideravel. A respiração é embaraçada ; as urinas são escuras, negras, diminuidas, não apresentando entretanto albumina.

Na forma de intoxicação lenta ou chronica, os symptomas são antes phenomenos de intolerancia que symptomas de verdadeiro envenenamento. São os symptomas gastricos e febris que abrem a scena como na intoxicação leve.

O tratamento da intoxicação consiste antes de tudo em supprimir o uso do acido phenico ; despertar a circulação e a secreção pelos banhos e pela digital. Sonnemburg aconselha o emprego do sulfato de soda que, na dose de 5 % internamente, formaria um phenyl-sulfato facil de eliminar.

As injeções de ether são indicadas em casos de collapso.

E. V.

ACIDO SALICYLICO --- Elle é muito empregado internamente na dose de 1 á 4 grammas, e é pouco usado para a antiseptia externa (solução de 1 ou 2/100).

ALCOOL — O alcool é pouco empregado em substancia por causa de seu preço elevado, mas entra na composição de muitas soluções antisepticas, principalmente nas de acido phenico e de bi-chlorureto de mercurio.

ALUMEN (sulfato duplo de aluminio e potassio) — O alumen, cujo poder antiseptico aproxima-se bastante do tannino, é empregado já em injeções vaginaes (50 grammas para um litro d'agua), já em pó na superficie das feridas cuja cicatrisação é lenta.

PRATA — O nitrato de prata em lapis ou em solução (forte 1/20, média 1/50, fraca 1/100) é um poderoso antiseptico, que actúa cauterizando os tecidos. E' de preferencia empregado nas opthalmias purulentas dos recém-nascidos, como tratamento preventivo (methodo de Crédé: instillação entre as palpebras no momento do nascimento de uma a duas gottas de uma solução de 1/50), e como tratamento curativo (cauterisação com uma solução de 1/50 ou de 1/20). Apesar de seu poder antiseptico, este agente é pouco usado em obstetricia, por causa das manchas que deixa sobre as roupas e as superficies cutaneas.

BORATO DE SODIO — O borato de sodio ou borax é um antiseptico pouco energico, ao qual prefere-se geralmente o acido borico.

CAMPORA — A camphora é um bom insecticida e parasiticida; actualmente pouco utilizado pelos cirurgiões e gynecologistas.

CHLORAL — Em 1872, Dujardin-Beaumetz e Hirne mostraram que as soluções de hydrato de chloral impediam a putrefacção das materias organicas (carne, urina); obtendo este resultado com o emprego de uma solução de 1 á 10 % d'aquella substancia.

Em obstetricia e em gynecologia, serve-se de uma solução de 1 ou 2/100, mas seu uso é limitado, em consequencia de ser um agente irritante para os tecidos.

CHLORURETO DE CAL — O chlorureto de cal liquido ou em solução aquosa na proporção de 1/10 é muito empregado para a desinfeccção dos utensilios e dos dormitorios dos doentes. Semmelweis, partidario convicto da contagiosidade da febre puerperal, o empregou pela primeira vez.

CHLORURETO DE ZINCO — O chlorureto de zinco, muito usado em cirurgia, presta grandes serviços no tratamento das feridas irregulares, de má natureza e

que tem por séde o nivel da vulva ; como caustico serve-se da solução de 8/100 e como antiseptico na de 1/100.

CREOLINA — Quanto ao emprego d'esta substancia, transcrevemos aqui parte do artigo (que nada deixa a desejar) do Dr. Egasse, publicado na Revista de Obstetricia e Gynecologia :

« A fabricação da creolina, monopolizada por uma casa da Allemanha, é actualmente bem regularizada para apresentar uma composição invariavel. Os resultados assignalados por Esmard, com uma solução de 1 para 1000, não teem podido ser obtidos por Eisenburg senão com uma solução de 5 ou 6 para 100. E' um desinfectante de primeira ordem: na proporção de 1 para 1000 destroe completa e rapidamente os máos cheircs. E' adstringente e diminue as secreções. Na proporção de 2 para 100 é um hemostatico de valor equal ao perchlorureto de ferro, sem apresentar inconvenientes.

« Para o tratamento immediato das feridas do perinêo ou outras quaesquer uma solução de 1/20 para 100. No penso das feridas fetidas uma solução de 5 para 100 é mais effcaz que o sublimado na proporção de 1 para 1000 ou o acido phenico na de 5 para 100. Para a lavagem da vagina, ainda que não haja phenomenos infecciosos, Bauman emprega a solução de 1/2 para 100 ; quando a mucosa não está intacta

e que a temperatura eleva-se, elle substitue a soluçãõ de 1 para 100. »

« Depois da lavagem com a creolina, mesmo na proporção de 2 para 100, a mucosa fica lisa, não apresenta o estado rugoso que succede ás injeções de sublimado, o que é uma vantagem para o exame digital. No caso de vaginite chronica, Meyer lava todas as partes atacadas com uma soluçãõ de 4 para 100; no fim de alguns dias a comichão desapparece, e o escoamento é modificado.

« Para o tampão hemostatico da vagina, Kortum aconselha a soluçãõ de 2 para 100. Para a irrigaçãõ intra-uterina a soluçãõ de 1 ou 2 para 100 é ordinariamente sufficiente. »

CRESILOL — O cresilol ou acido cresilico é um liquido incolôr, de um cheiro de creosota, de causticidade leve, insolúvel n'agua e no ether, porém bastante soluvel na glycerina e no alcool.

Nada pode-se dizer do seu emprego na clinica, porquanto as experiencias até hoje feitas teem sido incompletas; todavia no coelho é toxico na dose de duas grammas por kilogramma do peso do animal e quatro vezes menos toxico que o phenol.

CREOSOTA — O creosota, retirado pela primeira vez em 1832 do alcatrão de faia, é um producto complexo cuja composiçãõ é ligeiramente variavel; é um

liquido oleoso, transparente, fracamente corado em amarello e de um cheiro muito forte.

Sua principal propriedade é coagular a albumina e oppôr-se a putrefacção das substancias animaes. Sua acção não é superficial como a da maioria dos causticos, porém exerce-se em uma certa profundidade, d'onde os excellentes resultados que são obtidos nos casos em que outros agentes therapeuticos falham.

O creosota é pouco empregado em obstetricia ; é ao contrario de um uso frequente em gynecologia para modificar e cauterisar a superficie da mucosa na endometrite, ou depois da raspagem uterina para destruir os microbios que podiam permanecer na cavidade uterina. Emprega-se a solução fraca ou forte :

Solução forte (de 1/3)

Creosota de faia	} aña partes eguaes
Alcool	
Glycerina	

Solução fraca (de 1/10)

Creosota de faia	1 gramma
Alcool	1 gramma
Glycerina	8 grammas

IODOFORMIO — O iodoformio é um pó amarello, de cheiro forte e bem caracteristico. Pode-se considerallo como o melhor dos antisepticos pulverulentos, além

da boa influencia que exerce sobre a marcha de cicatrizaçào das feridas e das ulcerações especificas.

Emprega-se-o quer no estado solido, quer liquido, quer pulverulento. Assim é que sob a forma de suppositorio elle pode ser empregado na vagina ou no utero depois do parto e mesmo nas affecções cancerosas do collo uterino.

No estado liquido se o mistura de preferencia com a glycerina, preenchedo d'este modo a sua indicaçào sob a forma de ulcerações e feridas do collo do utero.

No estado pulverulento elle é applicado directamente sobre as superficies das feridas por meio de uma espatula, ou projectado com um insufflador; ainda pode-se, como tem indicado Dujardin-Beaumetz, mistural-o com 100 partes de ether, e pulverisal-o afim de ficar em contacto com a superficie das feridas; n'este caso o ether evapora-se e o pó fica adherente à região doente.

Em obstetricia emprega-se o iodoformio preventivamente contra os processos septicos dos orgãos genitales e em gynecologia se o applica no maior numero das ulcerações especificas e em quasi todas as operações afim de proteger as suturas e manter em torno d'ellas uma atmospherã antiseptica.

O uso d'este medicamento seria ainãa mais extenso, si não possuissé um cheiro tão desagradavel, penetrante e persistente. Com o fim de corrigir este inconveniente numerosos meios tem sido ensaiados,

taes como mistural-o á essencia de bergamota, á de hortelã, á de amendoas amargas e ao balsamo do Perù. O iodoformio deve ser cuidadosamente administrado, porque este agente, absorvido exterior ou internamente, pode determinar intoxicações mortaes.

A fórma leve do envenenamento se manifesta por cephalalgia, insomnia, enfraquecimento de memoria, mudança de physionomia, pulso frequente, chegando até 180 pulsações e ligeira elevação de temperatura.

Na fórma grave o delirio e o coma mostram-se promptamente e com intensidade; as urinas são raras; a temperatura eleva-se á 39° e 40°, o pulso é frequente e os doentes succumbem sob um coma progressivo.

Tratamento— A primeira indicação a preencher é evitar o emprego d'esse agente, principalmente quando as feridas são extensas e os rins são comprometidos; assim, si a intoxicação tem se produzido, deve-se suspender o emprego e retirar todas as particulas que poderiam ficar, promovendo-se em seguida, pelos meios apropriados, a eliminação intestinal e renal.

IODOI.— O iodol, que é um pó amorpho e escuro, completamente desprovido do cheiro pronunciado do iodoformio, pode substituir este agente therapeutico, comquanto seu poder antiseptico seja inferior ao

d'aquelle. Demais elle applicado exteriormente não determina accidentes toxicos.

MERCURIO—O mercurio é, no ponto de vista anti-septico, empregado sob a fórma de cyanureto, de biiodureto e de bichlorureto. Este medicamento é geralmente usado em dissolução de 1/1000, e de 1/10000, e não sendo directamente soluvel n'agua, o é no alcool ou no chlorureto de sodio.

Solução alcoolica (Licor de Van Swieten)

Bichlorureto de mercurio.	1 gramma
Alcool á 80°	100 grammas
Agua distillada	900 grammas

Solução salgada

Bichlorureto de mercurio.	1 gramma
Chlorureto de sodio	5 grammas
Agua distillada	1000 grammas

Como estas soluções são limpidas e não possuem cheiro caracteristico, se as colora habitualmente, afim de impedir uma confusão com agua simples, com anil ou com carmim.

Na pratica é mais commodo, para evitar o transporte de uma grande quantidade de liquido, prescrever frascos das seguintes soluções :

Bichlorureto de mercurio.	1 gramma
Alcool á 80°	100 grammas

E. V. 5

Misturando-se em um litro d'agua, ou em dous se sómente deseja-se uma solução de 1/2000.

Após a recente informação de Budin á Academia, sobre a questão de saber se convém auctorisar ás parteiras a prescrever os antisepticos, ficou resolvido o seguinte : Que se preparem papeis com a seguinte formula:

Bichlorureto de mercurio	0,25
Acido tartrico	1 gramma
Solução alcoolica de carmim	} aña 1 gotta
» anil secco de 5 %	

Cada um d'estes papeis é destinado á um litro d'agua e dá assim uma solução de sublimado de 1/4000.

Na Allemanha serve-se de pastilhas tendo uma composição analoga e que encerra-se em um tubo de vidro, de sorte que o medico pode sem difficuldade transportal-as, sendo uma destinada á um litro d'agua.

O emprego do sublimado, como antiseptico, é de data relativamente moderna e devido aos estudos de Petit, Davaine e Chaveau sobre a esterilisação dos fermentos e dos virus, confirmados pelas experiencias de Bilroth, de Bucholtz, de Kock, de Miquel, de Ratinoff.

Foi nas experiencias de Davaine que o professor

Tarnier se apoiou para instituir o emprego methodico do sublimado em obstetricia. Os resultados obtidos foram tão notaveis que seu emprego não tardou a generalisar-se, e até 1883 um só accidente não foi assignalado.

A primeira observação de intoxicação data de fevereiro de 1884 e foi publicada por Stadfeld de Copenhague. Tratava-se de uma mulher que succumbiu em consequencia de injeccões de hydrargirio na proporção de 1/1500.

A intoxicação se manifesta ora sob a forma chronica, ou aguda; podendo esta ser lenta ou rapida.

Na forma rapida nota-se a ccnstricção dolorosa da garganta, sensação de queimaduras, dôres atrozes no nivel do epigastrio, nauseas, vomitos, tensão, abaulamento do ventre, diarrhéa, retardamento da circulação, resfriamento e finalmente a morte em 24 ou 36 horas.

Na forma lenta observa-se a tumefacção das gengivas, salivação fetida com gosto metallico, ptyalismo, inappetencia, collicas, diarrhéas e albuminuria quando produz-se uma nephrite, symptomas estes que podem ser conjurados ou terminados pela morte.

Pela autopsia encontra-se no intestino ecchy-moses de extensão variavel e ulcerações muitas vezes acompanhadas de inflammation peritoneal.

O melhor tratamento para combater esta intoxicação consiste em supprimir toda a causa da infecção. Para isto administra a doente um pouco de albumina com agua, feito o que, em geral produzem-se vomitos salutaes, que serão, caso haja necessidade, secundados pelo emprego da ipecacuanha, ou por simples titilação da uvula. A eliminação renal é facilitada por meios diureticos e particularmente pela digital.

Ao lado do tratamento curativo acha-se o preventivo, que evita os accidentes mencionados.

O emprego do sublimado deve ser evitado em gynecologia e obstetricia nas circumstancias seguintes :

1.º Nas alterações dos rins.

2.º Nas feridas dos órgãos genitales.

Todavia nos casos de septicemia grave, ainda que a cura dependa de uma acção local energica, esta dupla contra-indicação poderá ser abandonada, mas é preciso ter-se o cuidado, depois da lavagem com a solução mercurial, de facilitar o escoamento do liquido para fóra do utero e da vagina, fazendo tambem uma irrigação com agua de maneira a expellir to to o principio medicamentoso.

NAPHTOL — O naphtol tem, como demonstrou Bouchard, um poder antiseptico muito energico, e é pouco toxico; para que elle produza no homem accidentes de envenenamento é preciso que 250

grammas sejam absorvidas, o que torna-se impossivel.

Emprega-se ao millesimo :

Naphtol.	1 gramma
Alcool	50 grammas
Agua.	950 grammas

Esta formula tem applicação não só á antiseptia genital, como igualmente á ophtalmia dos recém-nascidos. Em gynecologia e em obstetricia, diz Auvard, pode-se recorrer á este agente, quando receia-se a acção toxica do sublimado e do acido phenico.

OXYGENIO — O oxygenio empregado sob a fórma de agua, oxygenada ou de peroxydo de hydrogenio, é um excellent antiseptico, porém de difficil obtenção e de acção rapida.

PERMANGANATO DE POTASSIO — O permanganato de potassio, quando em solução, apresenta uma côr vermelha intensa, assemelhando-se a do vinho. Emprega-se exteriormente na proporção de 1/500 e 1/1000.

E' um bom antiseptico, porém pouco usado, por apresentar o inconveniente de deixar manchas muito coradas sobre as roupas.

RESORCINA — A resorcina pode ser prescripta exteriormente em solução aquosa de 2 á 5/100.

E. V.

SALOL — O salol ou salicylato de phenylo é empregado, principalmente como pó na superficie das feridas ou sob a fórma de lapis para o tratamento da endometrite, etc.

SULFATO DE COBRE — O sulfato de cobre tem sido preconizado por Charpentier como antiseptico, porquanto do resultado de suas experiencias concluiu o seguinte:

« 1.º Le sulfate de cuivre, employé au 1/100, set un antiseptique de premier ordre et qui peut rendre, en obstétrique, des services signalés.

« 2.º Absolument inoffensif pour les malades, d'un prix très modéré, d'un maniement facile, il joint aux avantages d'être un antiseptique très puissant celui d'être un désinfectant pour ainsi dire instantané.

« 3.º Qu'il soit employé sous forme d'injection intra-vaginale ou intra-uterine, son innocuité est absolue.

« 4.º Le sulfate de cuivre jouit de propriétés adstringentes et coagulantes telles qu'il pourra peut être substitué un jour au perchlorure de fer comme hémostatique; il a sur lui l'avantage de ne pas salir les plaies.

« 5.º La solution employée doit être celle au 1/100 chauffée à 36° ou 38°.

« 6.º Le usage de la solution doit être continué

pendant les huit ou dix premiers jours, à plusieurs reprises dans les vingt quatre heures, sans que cela détermine chez les malades autre chose que l'abaissement de la temperature, la diminution de la fréquence du pouls, c'est-à-dire une amelioration rapide et incontestable.»

THYMOL.—O thymol ou acido thymico é um succedaneo do acido phenico, ao qual seria superior como antiseptico, segundo Jalan de la Croix, e preferido ac sublimado pelo professor Braun.

Empregado em solução de 2 á 5 por 1000.

Acido thymico	2 á 5 grammas
Alcool	100 »
Agua	900 »

Com o emprego d'esta solução, diz o professor Braun ter obtido os melhores resultados, como se vê nos Archivos de Tocologia do mez de Fevereiro de 1890.

Os diversos antisepticos até agora citados teem sido examinados isoladamente, mas a associação d'elles entre si torna-os mais energicos, como demonstram as experiencias de Bouchard e de Lepine. Assim Lepine tem aconselhado a mistura seguinte que considera como microbicida o mais forte:

Sublimado.	0,001
Acido phenico	0,10

Acido salicylico	0,10
Chlorureto de calcio	0,5
Bromo	0,05
Bromhydrato acido de qq.	0,20
Chloroformio	0,20
Agua	100,0

Em 1888 a assembléa dos naturalistas allemães, no intuito de chegar ao mesmo fim, apresentou a formula seguinte:

Sublimado	0,05
Chlorureto de sodio	0,25
Acido phenico	2,0
Chlorureto de zinco	5,0
Sulfo-phenato de zinco	5,0
Acido borico	3,0
Acido salicylico	0,0
Thymol.	0,10
Acido cítrico	0,10
Agua	1000,0

Apezar da superioridade d'estas misturas, todavia ellas não são adoptadas, por causa de sua complexidade, preferindo-se, porém, cada antiseptico isoladamente.

BICHLORURETO DE MERCURIO — D'entre a serie das substancias consideradas antisepticas incontestavelmente occupa o primeiro logar o sublimado corrosivo ($Hg\ cl^2$), ainda chamado bichlorureto de mercurio.

Este precioso antiseptico, que relevantissimos serviços tem prestado á cirurgia, é de uma acção energica, em consequencia de ser facilmente absorvido quer pelos teidos que sangram, quer pelas mucosas, etc.

Por esta razão sua extrema actividade germicida não pode ser contestada e muito menos abafada pela de outros agentes da serie antiseptica, por nós já descriptos.

As bellas experiencias de Ratimoff e de Nicolaï Jalan de la Croix assim o demonstram e traçam os limites de sua superioridade aos de outros antisepticos.

E na verdade, si compararmos as estatisticas antigas, isto é, aquellas em que nas maternidades o emprego do sublimado não tinha logar, com as modernas, chegaremos a este resultado : grande numero de mulheres devem a vida, graças a este agente therapeutico quando criteriosa e opportunamente indicado.

Assim é que, segundo Koch, o sublimado na dóse de 1 quinto de milligramma destruirá instantaneamente a vitalidade dos esporos do *bacillus anthracis* dotados de uma força excepcional de resistencia, e produzirá igual effeito, em 10 minutos, na dóse de 1 vigesimo de milligramma. D'estas suas numerosas experiencias concluiu elle que o bichlorureto hydrargirico é o unico antiseptico até hoje conhecido, que,

em solução ao millesimo, destróe em poucos minutos os germens dos microbios os mais resistentes.

D'entre as salutaes propriedades que possui este agente therapeutico salienta-se uma que é a seguinte : a propriedade de sua fixidez relativa. Assim é que os tecidos á que elle encorpora-se conservam duraveis garantias de acção, o que não succede com os outros agentes antisepticos.

O seu gráu de solubilidade torna-o de facil emprego, podendo assim ser ministrado em doses diversas.

Sob a fórma de fraca solução elle irrita menos os tecidos que o acido carbólico e não traz, como este, perturbações á vitalidade dos elementos cellulares.

Em solução, porém, forte elle obra como um corpo irritante, produzindo, além de accentuados phenomenos inflammatorios, accidentes gravissimos, como seja o hydrargyrismo agudo.

Pois bem; ao lado dos incontestaveis progressos que esse agente therapeutico tem desvendado á cirurgia geral e principalmente á arte obstetrica e gynecologica, devemos apontar as desvantagens que d'elle resultam, sem que por isso seja contra-indicado ou desprezado.

Todos quantos tem-se occupado do emprego do sublimado, classificam-n'o *in primo loco* da serie dos antisepticos e demonstram a sua efficacia em cirurgia. Mas, depois de assim procederem, expõem

o reverso da medalha e mostram os graves accidentes, que podem resultar do seu emprego.

Quanto a nós, podemos assegurar que o sublimado corrosivo, quando empregado por mãos habéis, não é um medicamento toxico, porém sim benefico.

A favor d'esta nossa opinião encontramos auctores que assim o dizem, não por mera theoria, mas pelos resultados de longa e acurada pratica.

Charles, partidario convicto da utilidade da asepsia e da antisepsia em obstetricia, demonstra que nenhum agente, acido phenico ou iodoformio, dá resultados tão satisfactorios quanto os saes de mercurio, sublimado ou biiodureto e nunca observou um só accidente após a pratica d'estas substancias em 1500 partos. Esse auctor, depois da comparação das estatisticas dos annos anteriores com os posteriores ao emprego do sublimado, contando todos os obitos sem distincção alguma, acha que a mortalidade em seu serviço clinico tem decrescido a quarta parte que quando estava sob o regimen do acido phenico.

Dizer-se que esse agente na proporção de 1/1000 e 2/2000 é toxico, *maxime* em injeções intra-uterinas, é desvirtuar-se-lhe as beneficas propriedades therapeuticas. E certamente; a base em que assentam-se os emissores d'essas ideas não é solida e muito menos compativel com o estado actual da sciencia, e se não vejamos.

Inconvenientes do sublimado — Relativamente ao emprego do sublimado em gynecologia e obstetricia, podemos dizer que, entre nós, pelos casos que temos observado e outros communicados pelos cirurgiões do Hospital de Caridade, a estatistica é a melhor possivel, porquanto rarissimos são os casos de septicemia puerperal terminados fatalmente.

Eis, pois, os casos de observação que temos acerca do emprego do bichlorureto de mercurio :

(CLINICA DO DR. CLIMERIO DE OLIVEIRA)

Observação n. 1

No dia 23 de Março entrou para o Hospital de Caridade e foi occupar um dos leitos da clinica obstetrica, Presciliana Maria dos Reis, parda, solteira, cosinheira, natural da Bahia, 36 annos de idade, moradora na freguezia do Pilar, multipara.

*Diagnostic*o — Gravidez no nono mez. Feto em apresentação do vertice e posição occipito-iliaca esquerda anterior.

Parto — Natural, criança do sexo masculino.

Antiseptico empregado — Solução de bichlorureto de mercurio na proporção de 1 : 2000.

Nada de anormal. Teve alta no dia 5 de Abril.

Observação n. 2

Maria Theodora do Espirito Santo, de 24 annos de idade, preta, solteira, lavadeira, natural de Valença, moradora na freguezia dos Mares, entrou a 30 de Abril.

Diagnosticco — Gravidez na ultima quinzena do nono mez. Feto em apresentação do vertice e posição occipito-iliaca-esquerda anterior.

Parto e delicramento — Normaes.

Antiseptico — Solução phenicada na proporção de 1 %.

Retirou-se no dia 9 de Maio.

Nada de anormal.

Observação n. 3

Maria Antonia de Jesus, 22 annos, parda, casada, natural de Monte Gordo, moradora na freguezia do Pilar, multipara, entrou no dia 10 de Julho.

Diagnosticco — Prenhez gêmea.

Feto occupando o lado esquerdo em posição do vertice; face occupando o lado direito e apresentação pelviana completa.

Parto — Normal.

Antiseptico empregado — Solução de sublimado na proporção de 1:3000.

Retirou-se do hospital no dia 6 de Agosto.

Nada de anormal.

E. V.

Observação n. 4

Maria Bonifacia de Jesus, parda, solteira, 32 annos, natural de Santo Amaro, moradora na freguezia da Penha, multipara, entrou para o Hospital de Caridade a 24 de Julho.

*Diagnostic*o — Gravidez no nono mez.

Apresentação do feto — Vertice.

Posição — Occipito-iliaca direita posterior.

Parto — Natural.

Antiseptico — Solução de bichlorureto de mercurio (1:5000).

Tudo bem.

Observação n. 5

Roza Josepha do Nascimento, 28 annos, parda, casada, natural da Matta de S. João, costureira, moradora na freguezia da Penha, multipara, entrou no dia 10 de Agosto.

*Diagnostic*o — Gravidez no oitavo mez.

Apresentação e posição do feto — Vertice em occipito-iliaca esquerda anterior.

Parto — Natural, a 29 de Setembro.

Antiseptico empregado — Solução de bichlorureto de mercurio (1:5000).

Nenhuma anormalidade. Sahio a 9 de Outubro.

Observação n. 6

Zulmira Roza do Amor Divino, 23 annos, parda, solteira, natural de Sergipe, moradora na freguezia de S. Pedro, multipara, entrou a 29 de Agosto.

Diagnosticó — Gravidez no nono mez. Feto em apresentação do vertice e posição occipito-iliaca esquerda anterior.

Parto — Natural.

Antiseptico empregado — Solução de bichlorureto de mercurio (1:5000).

Sahio a 23 de Setembro.

Observação n. 7

Entrou para o Hospital de Caridade no dia 12 de Janeiro de 1890 e foi occupar um dos leitos da clinica obstetrica, Isabel Maria da Conceição, 19 annos de idade, branca, solteira, costureira, moradora na freguezia de Brotas, multipara.

Diagnosticó — Gravidez e já em trabalho de parto.

Feto em apresentação do vertice em primeira posição.

Parto natural, creança do sexo feminino.

No dia 14 a temperatura subio á 40°.

Medicação — Antipyrina, bisulfato de quinina e injecções de bichlorureto de mercurio (1:2000).

Teve alta no dia 20 de Fevereiro.

Observação n. 8

America Bottas, branca, viuva, occupada em serviço domestico, natural da Bahia, moradora na freguezia do Pilar, multipara e com 35 annos de idade, foi occupar um dos leitos da clinica obstetrica no Hospital de Misericordia no dia 17 de Junho de 1890.

*Diagnostic*o — Gravidez no nono mez. Feto em apresentação do vertice e em posição occipito-iliaca-direita posterior.

Parto natural, creança do sexo feminino.

*Medicac*o — Oleo de ricino, agua ingleza, sulfato de quinina, e antipyrina.

Antiseptico empregado — Soluções de bichlorureto de mercurio (1 : 2000).

Teve alta no dia 26 do mesmo mez em estado puerperal physiologico.

Observação n. 9

Apresentou-se á porta do Hospital de Caridade, onde foi recolhida em 11 de Setembro de 1890, Maria da Natividade, de 40 annos de idade, preta, solteira, natural da Bahia, cosinheira, moradora no Rio Vermelho, multipara.

Pelos dados anamnesticos fornecidos pela parturiente chegamos ao conhecimento de que, tres dias antes de sua entrada n'este Hospital, rompera-se o

sacco das aguas, dando-se em seguida a procedencia do braço esquerdo.

Dé facto, pelo exame que fizemos, notamos que, alem da referida procedencia, o fêto occupava a posição acromio-iliaca-esquerda-dorso anterior, e já achava-se morto.

Em consequencia da ausencia do liquido amniotico, não foi possível ser practicada a versão, já por este motivo, já pelo estado de completa tetania do collo uterino e do proprio utero.

A' vista d'isso só havia um recurso a ser posto em pratica, afim de salvar a vida da parturiente. Este recurso, que deo um excellente resultado, foi a mutilação do feto por meio de uma thesoura, visto não haver o gancho de Brown.

Durante todo trabalho operatorio, executado pelos Conselheiro Barão de Itapoan e Dr. Climerio de Oliveira, não deo-se accidente algum, havendo apenas uma pequena hemorrhagia, que foi combatida não só pela applicação de tampões imbebidos em uma solução de perchlorureto de ferro, como tambem pelo uso interno de extracto fluido de centeio em gottas.

E' de notar, que apesar do choque traumatico, que soffreo a doente, já anteriormente esgotada de forças, não se manifestasse reacção febril. Cremos, porem, que, graças ao emprego rigoroso da antiseptia hydrargirica, conseguiu-se tão excellente resultado,

E. V.

o que vem ainda demonstrar a real efficacia da solução de bichlorureto de mercurio na arte obstetrica.

Pois bem ; a nossa parturiente, sempre obtendo melhoras progressivas, sahi em estado puerperal physiologico no dia 19 de Setembro do presente anno.

TERCEIRA PARTE

MEDIDAS ANTISEPTICAS GERAES

E' actualmente fóra de duvida que no contagio da febre puerperal seja a etiologia o factor mais importante e não são raros os casos em que enfermas completamente isoladas, cercadas das melhores condições hygienicas, e sob os cuidados de abalisados medicos e parteiros de reconhecida pericia, possam contrahir a molestia.

Ao passo que isto observa-se na clinica civil, o inverso tem logar nas maternidades em que o ajuntamento de doentes sendo um facto comprovado, o isolamento não sendo completo e as condições hygienicas menos observadas, o contagio tem logar.

Ora, d'onde provirão estes resultados diversos? Será das precauções antisepticas rigorosamente postas em pratica? Certamente que sim, porquanto ainda que a adopção d'essa rigorosa medida a septicemia se manifeste, ella é sporadica e de origem exterior.

O contagio, pois, tem sido reconhecido como a unica causa da molestia, porém é tambem verdade que o

ajuntamento favorece o desenvolvimento do agente contagioso e actúa como causa complementar ; é preciso, pois, evital-o. Além d'isso, é absolutamente indispensavel o isolamento, e, como fez notar o Dr. Bar, para que esta separação seja efficaz, não é sufficiente construir maternidades e multiplicar as salas de isolamento, é necessario ainda que o pessoal medico ou auxiliar que cuida das mulheres seja rigorosamente escrupuloso em a observancia de tão salutas medidas.

E' assim que, em uma sala, onde existir uma mulher parida, não se deve deixar materias animaes susceptiveis de putrefacção; desinfectar-se-ha todos os moveis que cercam-n'a, devendo tambem serem tomadas medidas relativamente á temperatura, de modo que o ar que circula na sala seja constantemente renovado.

E', principalmente, nas salas de partos que convém tomar precauções particulares ; as paredes e os forros dos tectos serão pintados e envernizados, de maneira que possam ser facilmente lavados com liquidos antisepticos. Supprime-se todos os objectos que são dispensaveis e que poderão servir de receptaculo aos germens (tapetes, mezas, etc.). Os objectos da cama serão frequentemente lavados, ventilados, batidos e em casos de infecção da sala, deverão ser passados por uma estufa superaquecida.

Tem-se empregado muitas vezes as fumigações como meio de desinfeção.

O Dr. Vidal se tem servido no hospital de S. Luiz de fumigações de acido sulfuroso para desinfectar as salas, desde que manifestam-se casos de peritonite puerperal.

Zweifel desinfecta os leitos por meio de fumigações de acido sulfuroso, fazendo queimar enxofre nos quartos, na proporção de 4 grammas para um metro cubico de ar.

Em uma discussão que teve lugar em 1875 na Sociedade medica de Londres sobre a febre puerperal, Spencer Wells lembra, á proposito do tratamento antiseptico praticado por Palli em 1864, que o emprego do acido sulfuroso e dos sulfatos alcalinos terreos previne ou susta a fermentação e a putrefecção, em consequencia de acharem-se carregados de enxofre não só os tecidos, mas ainda os liquidos do organismo.

O emprego do acido phenico, já em soluções, já em pulverisações, tem se generalizado pouco á pouco pelos medicos parteiros.

No pavilhão de Tarnier, na maternidade de Pariz, onde os quartos das doentes são isolados uns dos outros, pulverisações de acido phenico são feitas todas as vezes que a parturiente apresenta uma ligeira elevação da temperatura ; se ha accidentes graves, o

quarto é abandonado durante dous ou tres dias e desinfectado por meio de pulverisações.

Para o Dr. Abelin, este processo constitue um bom meio de desinfeção, porque, diz elle, o vapor d'agua purifica a atmosphaera do quarto, fixa os germens e as poeiras, e o que mais é, a agua sendo projectada em estado de extrema divisão gosa de um poder antiseptico incontestavel; cada gotta d'este liquido fixa o oxygenio e transforma-se em agua oxygenada cujo poder microbida é consideravel.

O chlorureto e o hypochlorito de cal sãc de uso vulgar como desinfectantes, cujos vapores são mais energicos que os do acido phenico, porém de emprego pouco commodo.

Hallopeau e M. Satekler, em consequencia de uma epidemia de febre puerperal no hospital de Tenon, serviram-se, para a lavagem das paredes, de uma solução de potassa e de acido phenico.

Williams Wynne tem igualmente preconisado os vapores de iodo para a desinfeção das salas e dos objectos do leito.

Precauções antisepticas que devem tomar as pessoas que cercam as paridas

As precauções antisepticas devem ser rigorosamente observadas por aquelles que zelam as parturientes, afim de que o germen da infeção não seja propagado.

Esta convicção (these de Labesque) é tão enraizada no espirito dos parteiros inglezes, que por indignados chegaram a perseguir e envenenar uma parteira que transportava a infecção de casa em casa.

Na *Tribuna Medica* do mez de Outubro de 1889, lêmos o artigo seguinte sobre um modo curioso de transmissão da febre puerperal:

Febre puerperal determinada pela secreção do sacco lacrymal de uma parteira

«O correspondente allemão da *Medical Press and Circular* assignala uma serie de accidentes puerperaes, que tiveram lugar na pratica de uma parteira, apresentando um interesse muito particular pela maneira por que se operava o contagio.

O Dr. Loeb (de Francfort) recolheu com cuidado as observações d'estes casos bem curiosos, muitos dos quaes terminaram pela morte.

O primeiro accidente deu-se em uma mulher de 22 annos, que, em perfeita saúde antes do parto, deu a luz uma creança bem conformada e depois foi acommettida de dores abdominaes e desordens da respiração, determinando dyspnéa intensa. Estes ultimos phenomenos calmaram-se em breve, mas os symptomas abdominaes aggravaram-se rapidamente, e a doente succumbio no sexto dia com todos os symptomas de peritonite.

O exame microscopico demonstrou que o utero não se tinha contrahido, e que a sua mucosa estava coberta de pús. Demonstrou mais esse exame inflamação phlegmonosa do ligamento esquerdo, peritonite generalizada e uma pleuresia simples.

Procurando-se saber qual a causa do contagio, por isso que parecia evidente a natureza infecciosa da molestia, ficou provado que a parteira se tinha previamente desinfectado, lavando as mãos com uma solução de acido phenico a 30/0, e de mais, que doze parturientes, que ella tinha assistido ultimamente, haviam tido partos absolutamente normaes. Algum tempo depois, todavia, outros casos de accidentes puerperaes foram denunciados á auctoridade sanitaria do districto e ao Dr. Loeb, como se tendo produzido na clientela da mesma parteira.

Tres mezes antes do caso ácima referido uma mulher succumbira a uma peritonite, que marchara muito rapidamente e com symptomas caracteristicos de septicemia.

Dous outros casos foram igualmente denunciados; mas as informações recolhidas sobre elles eram muito vagas, não podiam justificar uma queixa á auctoridade sanitaria.

A semelhança tão singular dos symptomas aconselhava que se procurasse a causa da intoxicação nos quatro casos denunciados; não era possivel admittir que o agente infeccioso fosse transmittido de uma

parturiente a outra: 1.º á vista do tempo decorrido entre os casos fataes ; 2.º em presença de seu numero (12) e da circumstancia de não se ter observado em nenhum d'elles um só symptoma.

Cumpria portanto com toda a razão procurar a causa na propria parteira.

Examinando attentamente a parteira, o Dr. Loeb notou uma cicatriz na face direita, abaixo da aza do nariz, provindo de um « lupus » (?), curado desde alguns annos. O Sr. Loeb pensou logo em um estreitamento do canal lacrymal, ou em uma blennorrhéa do sacco. O estreitamento existia com effeito, e comprimindo perto do sacco lacrymal, o Dr. Loeb vio sahirem pequenas gottas de pús. O exame microscopico deixou ver n'este pús staphylococcus pyogenes e um grande numero de outros micro-organismos pyogenes.

Desde então ficou explicado o mecanismo da infecção ; apesar das precauções que tomava a parteira, desinfectando as mãos, ella as levava inconscientemente em certos casos, e por um acaso fortuito, ao seu rosto, e depois á parturiente. »

Este caso faz lembrar um outro assignalado por Meügs, medico americano, que, tendo na sua pratica perdido um numero consideravel de parturientes, descobrio por fim que a causa de tantos insuccessos era uma ozena, de que achava-se affectado. A via de

contagio era com effeito facil de seguir: do nariz ao lenço, d'este ás mãos, e das mãos ás parturientes.

Assignalando estes casos especiaes, e reflectindo sobre elles, deve-se concluir que, se o medico prestar attenção no exame da sua propria pessoa, deixará muitas vezes de constituir-se agente infeccioso á cabeceira de seus doentes.

A desinfecção das mãos do parteiro, dos estudantes, e das parteiras reclamam cuidados os mais minuciosos; não são somente as mãos que devem ser desinfectadas, mas ainda os ante-braços e as unhas que servem de receptaculos aos germens.

Numerosos factos parecem confirmar este modo de vêr. Pinard cita dous casos de septicemia depois do parto e um de aborto, por falta das precauções antisepticas da parte do interno e da parteira quando procediam ao toque.

Robertson, de Manchester (these de Doleris), conta um facto de contagio muito notavel: Durante um mez, diz elle, uma parteira da Maternidade-Charité assistiu a vinte mulheres de parto; dezeseis morreram de febre puerperal, ao passo que seus collegas praticam o delivramento, durante o mesmo espaço de tempo, em trezentas e noventa parturientes, sem que uma só fosse atacada de infecção.

O Dr. Routh *, tendo assistido as epidemias de febre puerperal desenvolvidas em Vienna em

* Transactions of the obstetrical Society of London.

1846-47, notou que a infecção se communicava ás mulheres pela negligencia dos estudantes que, vindo de assistir ás autopsias, contentavam-se em lavar ligeiramente as mãos n'agua, antes de proceder ao toque.

Nos serviços confiados ás parteiras que não faziam autopsias, os casos de molestia foram muito menos numerosos. Desde então obrigou-se, como medida de precaução, aos estudantes lavarem conscienciosamente as mãos n'uma solução antiseptica de chlorureto de cal e vio-se que os accidentes desappareceram rapidamente.

O Dr. Greene attribue que os 5/8 casos pelo menos de febre puerperal são devidos ao contagio levado pelo medico ou pela enfermeira que tinha assistido mulheres atacadas da mesma affecção.

Do mesmo modo Braxton Hicks diz que, em oitenta e nove casos de febre puerperal que observou, sessenta e oito doentes foram expostas ao contagio.

O professor Depaul * refere o caso de uma parteira que tinha successivamente infectado muitas mulheres fazendo uso de uma esponja mal aceiada.

Labesque, em sua these inaugural, cita um facto muito curioso observado por Hyntel em 1865 e relatado por elle mesmo (British medical Journal, 1875): « Il est certain, dit-il, que la contagion me suivait, car les cas morbides étaient spéciaux à ma

* Discours à l'Académie de médecine (These de Doleris).

clientèle, tandis que les autres accoucheurs, mes confrères, en étaient exempts. Je pris les mesures usitées en pareils cas : bains, changement d'habits. . . , cela ne suffit pas. Je m'en fus en Irlande où je passai six semaines ; après quoi, je revins espérant que je étais débarrassé du germe infectieux. Néanmoins, les trois premiers cas de ma pratique furent fatals et je me vis obligé de cesser les accouchements pendant longtemps. »

E' quasi inutil justificar a necessidade da desinfeccão das vestes.

Fritsch em seu livro « Affecções puerperaes » cita o caso de um medico que assistiu tres parturientes, sendo uma d'ellas sua propria mulher e então ella apresentou logo depois do parto symptomas de septicemia. Elle procurando a explicação do facto, á muito custo chegou a descobrir que tinha vestido um paletot que apresentava na parte inferior das mangas manchas de sangue já secco proveniente d'uma autopsia que praticára a 15 dias passados.

A desinfeccão das mãos é de uma importancia capital, e só pode ser completa depois de observadas rigorosamente as regras aconselhadas pelos praticos mais eminentes, conforme trataremos mais adiante.

E' em consequencia da disposiçào anatomo-topographica das mãos que todos os parteiros aconselham o maior criterio possivel na desinfeccão, porquanto as numerosas dobras existentes na palma das mãos

e o sulco ungueal são verdadeiros abrigos para os microbios.

Consequentemente é preciso todo cuidado e esculpulo, afim de que a desinfecção da parte dos membros superiores seja uma realidade compativel com as regras e preceitos da sciencia.

Sobre este ponto o mais importante e minucioso trabalho é a Memoria do Sr. Fürbringer, transcripta nos Archivos de Tocologia relativos ao mez de Julho de 1890.

Assim a desinfecção não pode ser obtida senão pelo emprego da escova e do sabão, seguida d'uma lavagem com um liquido antiseptico poderoso. A preparação mais usada na França, na Allemanha e na Inglaterra é a solução phenicada 20°, 40°, 50° e o sublimado 1/1000° e 1/2000 especialmente.

Pasteur recommenda uma solução concentrada de acido borico, que não exerça sobre os tecidos acção caustica, como um poderoso destruidor dos germens.

Roth prefere uma solução de 12 partes de acido borico em 60 de alcool; enfim outros se servem d'uma solução concentrada de chlorureto de cal, de chlorureto de zinco ou de acido salicylico.

Tarnier, tendo achado microbios em roupas submettidas á lixivia, aconselha que, depois de escovadas e lavadas as mãos em uma solução phenicada de 20 %, não se deve enxugal-as, mas sim immediatamente untal-as em vaselina borica ou phenicada,

E. V.

mesmo quando haja necessidade de penetrar na cavidade uterina.

Os diversos instrumentos utilizados em obstetricia tem sido muitas vezes a causa de accidentes infectuosos. Scheyron lembra o caso do desenvolvimento de septicemia na clinica de um parteiro inglez consecutiva á applicação d'um forceps mal desinfectado.

O Dr. Godell, da Universidade da Pensylvania, pretende mesmo que as injeccões intra-uterinas sejam perigosas, porque o tubo dos instrumentos serve de vehiculo aos germens e determina assim a infecção. Todo o instrumento de obstetricia, pois, deve ser mergulhado em uma solução antiseptica, quer seja phenicada ou hydrargyrica, antes de sua applicação, e melhor ainda é esterilisal-o por meio do calor.

Medidas antisepticas particulares

Durante a gravidez, ellas consistem em conservar-se a mulher affastada dos meios infectos ou perigosos e serão em grande parte realisadas pela applicação rigorosa das regras de hygiene. Os banhos phenicados tem sido recommendados, antes do parto, para matar os germens existentes normalmente (Hausmann) nos orgãos genitales da mulher. N'este sentido aconselham um ou dois banhos

communs, sendo porém reservadas as injeções vaginaes para as mulheres atacadas de vaginite e em todos os casos feitos com a maior prudencia.

Bischoff, na Allemanha, tem instituido o tratamento seguinte, afim de prevenir a introdução dos germens durante o trabalho; logo no começo das dôres elle faz a parturiente tomar um banho morno, depois injecta na vagina uma solução de 2/100 de acido phenico, repetindo assim as injeções por espaço de duas horas.

Spiegelberg pratica as irrigações da vagina e do canal cervical do utero durante o parto e as considera como um excellent meio prophylatico contra a infecção septica.

Os professores Kehrer e Hegar prescrevem uma injeção vaginal de sublimado durante e depois do parto. Finalmente Fritsch e Fehling querem que o parto se faça como uma verdadeira operação cirurgica, sob a pulverisação de solução phenicada. * A região perineo-vulvar será lavada com uma solução antiseptica e para se fazer o toque, o dedo deve ser untado com um corpo gorduroso tambem antiseptico, oleo ou vaselina phenicada.

* Dr. Abelin, Archivos de Tocologia (1888).

Antisepsia em seguida aos partos normaes

Depois da expulsão do feto, a maioria dos parteiros procede á injeção vaginal com uma solução de bichlorureto de mercurio de 1/1000 ou 2/1000 e de acido phenico na proporção de 1/500; entretanto o professor Leopoldo, na Maternidade de Dresde, só emprega-a quando os lochios estão decompostos.

Bischoff faz injeções vaginaes com a solução phenicada de 20 % duas vezes por dia em toda a mulher cujo parto foi normal.

Hausmann aconselha injeções vaginaes e intra-uterinas, porque as secreções vaginaes contém, segundo elle, normalmente, microbios que, se não produzem a septicemia, ao menos determinam inflamações bem accentuadas.

Schultze é igualmente partidario das injeções prophylaticas chloradas: « Não é preciso », diz elle, que les accidents se soient déclarés pour agir, mais bien instituer un traitement en quelque sorte inoffensif, et traiter chaque femme en couches comme si elle avait déjà la fièvre puerperale. »

Schröder diz que, no começo da applicação do methodo antiseptico, não tinha recorrido ás injeções intra-uterinas senão nos casos em que sobrevinham complicações, mas fazia injeções preventivas em todas as suas parturientes. Hoje porém elle tem renunciado e limitado este methodo para os casos em

que torna-se necessaria a intervençao cirurgica ou que accidentes sobrevem.

Como meio antiseptico, na maternidade de Paris, logo que o parto termina-se, introduz-se no orificio vulvar um tampao imbebido n'uma solucao de sublimado e depois applica-se uma compressa afim de melhor fixal-o.

As esponjas devem ser absolutamente proscriptas, porque estes corpos sao de um asseio difficil e perdem sua flacidez em contacto com os liquidos desinfectantes.

Nos Archivos de Tocologia (1889) le-se um artigo de Benckiser sobre a esterilisaçao das esponjas preparadas do seguinte modo: sao previamente batidas, depois lavadas n'agua para separar a areia, em seguida com sabao de potassa afim de retirar as materias gordurosas.

Quando estao bem limpas deixa-se seccar ao ar livre, porque as esponjas humidas sao alteradas pelo calor. Para esterilisal-as basta leval-as como o catgut em uma estufa durante uma e meia hora ou duas a 130° ou 140°; podendo-se empregal-as immediatamente ou depois de se as ter deixado em uma solucao de acido phenico ou de sublimado. O calor as secca, e nao tira nenhuma de suas qualidades, flacidez e absorpcao, tornando-se ligeiramente escuras pela alta temperatura.

Na clinica de Liège, pratica-se a antiseptia conse-

cutiva aos partos de uma maneira especial. O professor Wasseige e o Dr. Van den Bosch fazem, logo depois do delivramento, uma injeção intra-uterina de solução phenicada quente na proporção de 2 %, e em seguida introduzem no utero, por meio de um instrumento construido sobre as indicações do Dr. Van den Bosch, seis grammas de iodoformio e nada mais. Estes auctores não tem observado accidentes de intoxicação, apenas notaram por duas ou tres vezes um pouco de somnolencia nas parturientes; e em relação aos lochios nunca alteravam-se, pelo contrario conservavam o cheiro de iodoformio até o septimo dia.

Se o parto e o delivramento são seguidos de accidentes, então tomam-se os mesmos cuidados antisepticos, porém observando-se com certa attenção o pulso, a temperatura e os lochios; quando porém estes tornam-se fetidos e a temperatura eleva-se, então deve-se recorrer ás injeções intra-uterinas.

Nos casos em que o traumatismo obstetrico tem sido grave, céphalotripsia, basiotripsia, embryotomia propriamente dita; quando a intervenção for tentada muitas vezes sem precauções antisepticas, ainda se deve lançar mão, como meio prophylatico, da irrigação intra-uterina.

E' nos casos de partos laboriosos que Tarnier, na crença de accidentes septicos, faz injeções quer com agua phenicada na proporção de 1/100, quer com

uma solução de permanganato de potassio de 1/1000, quer finalmente com soluções sublimadas de 1/3000 e de 1/2000.

Os allemães, ardentes defensores das injeções intra-uterinas nos partos normaes, preconizam-n'as toda a vez que ha necessidade de uma intervenção qualquer: trabalho longo e laborioso, ruptura prematura das membranas, versão, etc.

Em todos estes casos, segundo elles, as injeções vaginaes e intra-uterinas tornam-se necessarias; é assim que Bischoff recommenda as injeções vaginaes repetidas tres vezes por dia com uma solução phenicada na proporção de 2 %.

Winckel, diz que todas as vezes que houver intervenção cirurgica deve-se lavar, immediatamente depois do parto, o canal genital (utero e vagina) com uma solução de 5 % de acido phenico e repetir-se as injeções tres ou quatro vezes por dia com uma solução de 2 %.

Gusserow de Berlin, Muller de Berne, aconselham as injeções intra-uterinas phenicadas na proporção de 1 á 2 %, quando é necessario a introduccão da mão na cavidade uterina.

Richter, em seo serviço no hospital de caridade de Berlin, aconselha, especialmente depois dos partos laboriosos, injeções intra-uterinas, com o fim prophylatico e continua-as durante o estado puerperal,

entrando n'ellas o acido phenico na proporção de 2 ‰.

Todavia as primeiras injeções são feitas com uma solução de 3 ‰, porem si ha necessidade de repetil-as, então a solução será de 2 ‰ para evitar a apparição de accidentes toxicos. Por este meio, diz elle, temos não só preservado de accidentes mulheres nas quaes o cephalotribo ou o forceps fora applicado em más condições, ou que foram atacadas de gangrena por compressão da vagina ou do collo consecutivamente á um parto prolongado e bem assim tem restabelecido paridas, sem manifestação febril, mesmo que fosse preciso arrancar placentas adherentes ou reduzir uteros em inversão.

Além d'estes medicos muitos outros teem empregado e preconizado as injeções intra-uterinas anti-septicas nos casos de intervenção cirurgica.

Nos casos de morte do feto, é necessario retardar o mais possivel a ruptura da bolsa das aguas e recorrer ás injeções vaginaes frequentes si ella rompe-se prematuramente, com o fim de combater a putrefacção.

Antisepsia nos partos pathologicos

Desde que existam signaes certos de infecção puerperal, o medico deve procurar a causa dos accidentes e a forma clinica da molestia, de modo que possa applicar-lhe o tratamento conveniente. O ponto de partida d'estes accidentes achando-se, ás mais das vezes, nas feridas da vulva, da vagina, do utero, ou na retenção de coalhos, de membranas, de cotyledons placentarios, etc., a indicação principal é supprimir o producto septico; os meios á empregar são as irrigações uterinas intermittentes ou continuas com liquidos antisepticos que constituem um dos mais poderosos agentes therapeuticos, sem prejuizo das injeções vaginaes que serão multiplicadas, repetidas todas as horas, si fôr necessario.

Actualmente o emprego das injeções intra-uterinas em sido considerado por alguns especialistas como nocivo, mas para nós não passa de mera hypothese tal juizo emittido, porquanto em geral o liquido injectado não cae na cavidade peritoneal e nem ahi ficará retido, desde que o processo technico é bem dirigido.

Em apoio d'esta nossa opinião temos a do Dr. Abelin, que diz que, depois da pratica das injeções intra-uterinas, nenhum accidente foi por elle observado.

Para pratical-as é preciso sondas especiaes que

E. V.

permittam a livre sahida do liquido; assim é que a sonda de vidro, de Tarnier, a sonda metallica de dupla corrente de Pinard, a sonda de Budin de celluloides ou de metal, são commumente as mais empregadas. O Dr. Cordes ultimamente apresentou uma nova sonda de dupla corrente que tem a seguinte particularidade e vantagem: o liquido injectado é conduzido até o fundo do utero onde volta pelo canal de descarga, e o utero ligeiramente distendido, é perfeitamente lavado.

Para se fazer uma injeccão intra-uterina, depois das mãos e da sonda terem sido bem desinfectadas, colloca-se a doente na borda do leito, em posição obstetrica; depois procede-se a lavagem da vulva e da vagina, e em seguida introduz-se o index da mão esquerda na vagina, o qual serve de guia á penetração da sonda.

Durante o tempo do processo convem evitar-se a entrada do ar na cavidade uterina, e bem assim ter o medico um reservatorio ao seu lado, munido de um tubo que se adapte a sonda uterina e de uma torneira para regular a sahida do liquido, que pode elevar-se á uma altura de 30 á 40 centimetros afim de ser obtida uma pressão sufficiente.

Cumpra dizer que o emprego do tubo é muito melhor do que o das seringas.

O liquido na temperatura de 30° a 35° pode ser injectado em proporções consideraveis, devendo

suspender-se a injeção desde que elle sahe limpido.

Quasi todos os liquidos antisepticos teem sido empregados nas irrigações uterinas.

E' assim que actualmente o acido phenico na proporção de 2/100, o sublimado na de 1/2000 e o bi-iodureto na de 1/2000 teem sido preconisados.

Para Pinard as injeções intermitentes não tem senão uma acção passageira sobre o organismo, porquanto o contacto do liquido com a mucosa utero-vaginal, não sendo bastante prolongado e não actuando sobre as partes profundas e por conseguinte sendo a quantidade do antiseptico, que penetra no organismo insufficiente para perseguir e destruir o microbio na torrente circulatoria, dá em resultado a sua infiricuidade.

Ora, segundo Jannel, nas feridas tambem septicas como as das cavidades é não só no fóco traumatico que é preciso perseguir os germens pyrogenos, mas tambem no proprio sangue. E', por conseguinte, util que a operada absorva uma certa dóse de antiseptico e soffra um primeiro gráo senão de intoxicação, ao menos de imbibição.

E' por isso que o professor Verneuil procura reconhecer a coloração verde escura da urina nos seus operados, sendo isto uma prova de absorpção e ao mesmo tempo da eliminação compensadora do acido phenico.

Foi certamente com o fim de neutralisar o venenó

absorvido nos casos de infecção septica e de collocar a economia ao abrigo da absorção de novas doses, que o Dr. Pinard quiz restaurar este methodo abandonado por aquelles que primeiro empregaram-n'o como Küstner, Schücking, Winckel, Spiegelberg, Schroeder, Thiede, etc., persuadido de que a irrigação continua do utero-vaginal podia realisar as condições de um tratamento antiseptico seguro.

Em 1886, Pinard praticou a irrigação continua intra-uterina em 16 casos, quatro vezes em consequencia de partos muito laboriosos, tres vezes a cura tem sido feita sem febre, sem reacção local : um caso de morte; n'este ultimo caso não tinham sido praticadas senão irrigações vaginaes continuas ; doze vezes a irrigação uterina continua antiseptica foi applicada como tratamento curativo da infecção puerperal e os resultados foram oito curas e quatro mortes.

Para taes injeções o Dr. Pinard serve-se de uma sonda intra-uterina de prata, de dupla curvatura, achatada como a de vidro, de Tarnier, tendo 30 centímetros de comprimento e provida, em sua extremidade uterina, de quatro aberturas, uma anterior, uma posterior e duas lateraes. O aparelho irrigador compõe-se de um reservatorio, cuja capacidade é de 15 litros, que se colloca á 50 centímetros acima do plano do leito; um tubo de caoutchouc munido de uma torneira estabelece a communicação entre o reservatorio e a sonda.

O liquido antiseptico empregado não é o mesmo durante todo o tratamento. Assim desde que o canal utero-vagino-vulvar tem sido lavado pela solução de bi-iodureto de mercurio na proporção de 1/2000, substitue-se por uma phenicada de 1/100 que deve ser continuada até o momento em que a temperatura atinja a normal e mantenha-se durante algumas horas; sendo porém também substituida por uma solução saturada de acido borico, nos casos em que as urinas tornam-se escuras e o emprego da solução phenicada torna-se perigoso.

Todos esses liquidos são levados á uma temperatura que varia de 35° á 40°; «de modo que, diz Pinard, a contractilidade do utero é constantemente irritada, a sensação produzida é agradável, o resfriamento não é de receiar, e emfim pensamos que o abaixamento da temperatura não pode ser obtido senão pela acção antiseptica dos liquidos».

Scheede, Tiede, Langenbeck, Weit teem aconselhado a drenagem uterina, permittindo d'este modo as injeccões intermittentes d'este orgão.

Depois de termos tratado do emprego dos antisepticos em obstetricia e gynecologia, seria uma grande lacuna em nosso modestissimo trabalho esquecer o nome do distinctissimo medico francez Recamier, inventor da cureta.

Longe estava esse eminente representante da escola franceza, de que, após a apparição de seo tão

simples instrumento, a ideia de um processo secundariamente surgisse e viesse tomar vulto nos annaes da therapeutica intra-uterina.

E com effeito, a Recamier é que se deve o merito absoluto da prioridade da therapeutica cirurgica.

Ninguem ha que possa negar as difficuldades outr'ora encontradas pelos especialistas, afim de combater certas e determinadas affecções quer do utero, quer da mucosa que o reveste.

Nos casos de endometrite do corpo, de cancro do collo d'este orgão e de outras affecções, incontestavelmente a raspagem uterina tem sua formal indicação e tem libertado das garras da morte muitas enfermas.

Afora o que acima fica dito, ahi temos as bellas observações do Dr. André Chartier acerca da curagem uterina nos casos de septicemia puerperal, publicadas nos Novos Archivos de Obstetricia e Gynecologia de 1889.

Não acreditamos, como está convencido o Sr. Polaillon, que as flechas de chlorureto de zinco deixadas no interior do utero possam entrar em parallelo com a curagem no que diz respeito a therapeutica da endometrite.

As razões allegadas por este distincto medico não podem ainda prevalecer, por quanto necessitam da sancção pratica.

Assim é que o Sr. Charpentier, respondendo as objecções por aquelle medico apresentadas sobre a

curagem uterina, diz que em toda e qualquer intervenção cirurgica do utero ou de seus annexos deve-se proceder a uma antiseptia rigorosa e consequentemente que esta necessidade torna-se uma lei geral.

Combatendo formal e decididamente as ideias d'aquelle seu collega, o Dr. Charpentier não admite a divisão de grande e pequena curagem, por ser pouco scientifica, e acrescenta que só ha uma verdadeira bem feita e que termina-se quando o operador ouve o que designa-se pelo nome de *grito uterino*.

Finalmente, sendo bem feita a raspagem a affecção uterina é debellada; mas para obter-se taes resultados é necessario que ella seja acompanhada de lavagens intra-uterinas.

Feita por este modo a doente deixa de soffrer dores, o que não sóe acontecer com o tratamento aconselhado pelo Sr. Polaillon (lapis de chlorureto de zinco) nas endometrites.

Aqui ficamos relativamente ao assumpto, porquanto não era de nosso dever dar-lhe maior desenvolvimento.

QUARTA PARTE

PERIGOS DO METHODO DAS IRRIGAÇÕES INTRA-UTERINAS

Não se pode negar, com effeito, que após injeções repetidas sobrevenham dores violentas no abdomen, calefrios, febre, metrites, peritonites, enfim syncopes que, em alguns casos, terminam-se pela morte. As principaes objecções feitas á este methodo repousam sobre factos clinicos, que foram observados por homens eminentes e que os attribuem :

- 1.º A penetração do liquido injectado pelas trompas de Fallopio na cavidade peritoneal ;
- 2.º A penetração da injeção nos vasos abertos do utero ;
- 3.º A producção de hemorrhagias ;
- 4.º Ao abalo nervoso ;
- 5.º A penetração do ar nos vasos uterinos ;
- 6.º A accidentes de intoxicação devidos á solução antiseptica injectada.

Todas estas objecções se podem resumir nas tres cathogorias seguintes: 1.º accidentes de retenção ; 2.º accidentes septicos ; 3.º accidentes nervosos.

ACCIDENTES DE RETENÇÃO — 1.º *Retenção do liquido injectado* — Em certo numero de doentes a retenção do liquido antiseptico injectado repetidas vezes na cavidade uterina ou na vagina tem determinado uma intoxicação por absorpção lenta.

Os factos de intoxicação mercurial, mas não mortaes, observados por Tugard, Quantin, Doleris, Thorn, Stenger e outros são incontestaveis e mostram com que prudencia é preciso manejar o sublimado. As lesões tem sido quasi sempre identicas: tenesmo rectal, diarrhéa aquosa, depois sero-sanguinolenta; colicas intensas, abdomen ora tympanico, ora distendido; nauseas, vomitos, stomatite leve; secura da garganta, diminuição da quantidade da urina com albumina, pulso pequeno e frequente; cephalalgia violenta, fraqueza, etc., taes são os symptomas assignalados pelos auctores na intoxicação mercurial.

Pela autopsia, chega-se ao conhecimento de que o grosso intestino e o colon apresentam as alterações características. Assim é que a mucosa é necrosada superficialmente por placas, ora é coberta de um inducto diphterico, infiltrando as camadas subjacentes, deixando quando é eliminado grandes ulcerações.

As alterações dos rins, que são características, traduzem-se por um augmento do volume d'estes órgãos, que são pallidos e anemiados; pelo córte pode se vêr na peripheria pontos e estrias de um amarello

esbranquiçado e de tamanho desigual. O exame histologico demonstra que estes pontos e estas estrias são constituídos por abundantes depositos de massas amorphas, situadas nos canaliculos direitos e contornados, existindo em maior porção na substancia cortical que nas pyramidaes. Estas massas amorphas offerecem caracteres chimicos (oxalato de cal), e dão com o acido sulfurico crystaes de sulfato de cal. Prevost demonstrou que estes depositos calcareos, que elle tem sempre obtido nos tubuli do rim dos roedores intoxicados por meio de injeções subcutaneas de sublimado, tem por causa a descalcificação dos ossos, que, n'esta forma de intoxicação, podem perder até 9 e 10/100 de suas partes solidas.

Esta calcificação dos rins pode faltar; porém em quasi todos os casos, estes orgãos apresentam as alterações da nephrite parenchymatosa aguda (Butte).

Nos casos excepcionaes, em que os doentes teem apresentado uma susceptibilidade toda particular, em que estes accidentes se teem mostrado logo depois da primeira injeção, elles podem, e na maioria das vezes si os attribuem quer ao abuso das injeções (quantidade), quer aos titulos muito fortes d'estas soluções (qualidade) (Charpentier).

2.º *Penetração do liquido da injeção no peritoneo pelas trompas* — Se Haselberg, Barnes, Kern, teem citado casos em que as soluções de per-

chlorureto de ferro tem passado das trompas para a cavidade peritoneal, é porque taes casos se referiam á doentes nos quaes havia hemorrhagia grave, isto é, em que o utero, flacido e inerte, deixava-se distender sem reagir contra o liquido injectado; além d'isso Vidal de Cassio, Petit et Astros, Delore, Guerin, Fontaine, Rendu e outros, demonstram que as injeccões, para passarem nas trompas, devem ser feitas com um forte jorro do liquido; assim, Fontaine (these de Pariz de 1869) relata uma serie de experiencias feitas por elle, em sete mulheres mortas alguns dias depois do parto; eis suas conclusões: « O liquido não passa do utero para o peritoneo com uma pressão fraca (columna d'agua de 10 centimetros) senão quando tem se introduzido uma canula no ostio-uterino. Em outros casos, porém, em que uma ligadura fosse feita no collo, e que em seguida se fizesse chegar agua na cavidade do utero, era preciso pelo menos uma pressão de 15 á 20 centimetros d'agua, devendo ella ir até 2 metros antes que o liquido refluisse. O utero desenvolvia-se, tornava-se globuloso e havia assim uma complicação excentrica, favoravel á dilataçã do orificio tubario. »

Mangin admittte portanto que, em certos casos de dilataçã das trompas, pode dar-se a passagem do liquido e lembra os factos observados por Hourmann, Oldham, Retzius, Noeggerath, Bequerel, Stadfeldt e Roeser.

3.º *Penetração directa na circulação pelos orifícios venosos* — Mangin considera como variedade mais frequente essa penetração que pode dar lugar á accidentes gravissimos.

Para o Dr. Rendue, porem, este facto é uma questão accessoria, ao passo que pelas experiencias de Danyau, Hourmann, Klemm (Charpentier) ficou provada a penetração directa das injeções intra-uterinas na circulação.

ACCIDENTES SEPTICOS — Mangin colloca n'esta classe os calefrios seguidos de febre, de metrites, parametrites, peritonites, phlebites e embolias. Nas observações citadas por este medico, diz Charpentier, não é a injeção que tem determinado accidentes graves, a molestia existia antes da injeção e não houve senão uma simples coincidencia.

ACCIDENTES NERVOSOS PROVOCADOS PELAS INJEÇÕES INTRA-UTERINAS — Doleris tem observado dous casos (Archivos de gynecologia e obstetricia de 1888); no primeiro a doente experimenta uma dôr horrivel, os membros tornam-se rijos, a pelle cobre-se de suor frio e um calefrio violento atormenta a parturiente.

O utero estava duro, extremamente contrahido, formando uma bóssa accessivel ácima do estreito superior.

No segundo caso o que tem dominado é o estado syncopal.

Charpentier observou tambem dous casos, cujos accidentes eram identicos; depois de uma injeccão intra-uterina, manifestou-se uma verdadeira crise nervosa, com perda quasi completa do conhecimento, paralytia da lingua, aphasia, contracção dos membros, etc., voltando a si a parida no fim de 8 á 10 minutos.

Em resumo, não cremos que, á vista dos accidentes relatados, devamos abandonar o methodo de injeccões, tanto mais quanto podemos evital-os, tomando as precauções necessarias.

Aqui fazemos ponto final e declaramos que si algum merito tiver este nosso trabalho scientifico, é elle apenas o reflexo das lecções e estudos praticos dos nossos sabios mestres.

Proposições



PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHYSICA MEDICA

Considerações sobre os microscopios; sua importancia e influencia sobre o progresso das diversas sciencias me licas em particular

I

Microscopios são instrumentos que tem por fim ampliar as imagens dos corpos.

II

Os microscopios dividem-se em simples e compostos.

III

A mais surprehendente das applicações do microscopio é a que decorre dos estudos da Bactereologia.

CADEIRA DE CHIMICA MEDICA E MINERALOGIA

Estudo medico-chimico do acido carbonico

I

O acido carbonico, na proporção em pezo de quatro decimos de millesimo, juntamente com o oxygenio

E. V.

e o azoto representam os elementos componentes do ar atmosphérico.

II

O acido carbonico é um gaz incoloro toxico e essencial na atmospheria, e turva a agua de cal; toda a vegetação possível desaparece desde que elle deixa de existir.

III

O acido carbonico, sendo mais denso que o ar, pode se accumular nas partes inferiores das habitações e determinar accidentes funestos pela inibição das transformações chímicas que se passam em nosso organismo.

CADEIRA DE BOTANICA E ZOOLOGIA MEDICAS

Considerações sobre a auto-fecundação e fecundação cruzada; qual d'esses processos maiores vantagens offerece

I

Os phénomenos da fecundação, por differentes que sejam na apparencia, são identicos no reino vegetal e animal.

II

A auto-fecundação, ainda nos vegetaes hermaphroditas, é menos frequente que a fecundação cruzada.

III

Os resultados da fecundação cruzada demonstram a sua necessidade.

CADEIRA DE HYSTOLOGIA THEORICA E PRATICA

Processos de hematimetria e suas applicações

I

A hematimetria tem por objecto a contagem dos globulos do sangue.

II

Os processos mais empregados na numeração dos globulos sanguineos são o de Malassez, o de Hayem e Nacket.

III

A media das hematias em um millimetro cubico de sangue é de cinco milhões.

CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA E BIOLOGIA

Considerações sobre os phenóes

I

Phenóes são compostos hydroxylados derivados dos carburetos da serie aromatica.

II

Conforme o numero de hydroxylas, distinguem-se os phenóes em mono e polyvalentes.

III

Dos phenóes conhecidos, o acido phenico é o mais empregado em cirurgia como antiseptico, dando resultados brilhantes no curativo das feridas.

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

Considerações do estudo anatomico dos rins

I

O rim é essencialmente constituído pelo glomerulo de Malpighi, que é envolvido pela capsula de Bowmann.

II

Os rins são geralmente em numero de dous; entretanto em casos anormaes se os tem encontrado em numero de um, de tres, de quatro e de cinco.

III

Estes orgãos acham-se situados adiante do musculo quadrado dos lombos e dirigidos de cima para baixo, approximando-se mais por sua extremidade superior que pela inferior.

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA

Actos intimos da nutrição

I

Os actos intimos da nutrição tem logar na intimidade dos tecidos.

II

Esses actos são phenomenos inteiramente analogos aos da fermentação.

III

Os elementos anatomicos vivem á custa do sangue,

que é, segundo a feliz expressão de Claude Bernard, o seu meio interior.

CADEIRA DE ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

Anatomia e physiologia pathologicas do beri-beri

I

A degeneração gordurosa, as inflammações e a hypertrophia são as principaes alterações anatomic-pathologicas do coração dos beri-bericos.

II

Os pulmões geralmente apresentam-se hyperemicos e edematosos.

III

A hyperemia venosa dos involucros encephalicos e da substancia cerebral, o edema das meninges e da substancia cerebral, assim como a anemia d'esta e o augmento do liquido do ventriculo são as lesões encontradas para o lado do cerebro.

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

Dos signaes precursores e indicadores da morte

I

A face hypocratica, o afilamento do nariz, os olhos encovados, a obnubilação da vista, o descoramento das orelhas, o desbotado e a seccura das mãos,

a fraqueza da motilidade, a diminuição do timbre da voz, os embaraços da respiração, o estertor tracheal, o resfriamento das extremidades, o suor frio e viscoso, o retardamento da circulação, os batimentos do coração rareando-se gradualmente até a parada.

II

O abaixamento da temperatura á 27° centigrados, a parada absoluta da respiração e dos batimentos cardiacos e consequentemente do pulso, a dilatação da pupilla, o descoramento da choroide, e da papilla do nervo optico, a mancha escura da esclerotica, resultado da dessecação, a lividez cadaverica das partes declives, a rigidez, a côr verdoenga das paredes abdominaes, caracteristica da putrefacção, constituem reunidos signaes positivos da morte.

III

Nas interrupções parciaes da funcção de um systema ou aparelho organico, dão-se factos de morte apparente, taes — na catalepsia, no hysticismo, na syncope e nos recém-nascidos — conhecido esse que o clinico deve ter em mente, recorrendo ao exame attento e demorado da região precordial por meio da auscultação e da electricidade.

CADEIRA DE THERAPEUTICA E MATERIA MEDICA
ESPECIALMENTE BRAZILEIRA

Do leite e suas applicações therapeuticas

I

A medicação lactea, galacto-therapia, preenche as indicações de alimento e medicamento nas molestias dyscrasicas.

II

O leite pode apresentar-se sob as fórmulas de medicamento, ou simplesmente em estado de pureza.

III

E' sob esta ultima fórmula que melhores resultados se tem obtido no Brazil.

CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

Considerações acerca da paraplegia ataxica

I

A ataxia locomotriz progressiva apresenta uma marcha essencialmente chronica, e offerece em sua evolução clinica como um dos seus mais importantes symptomas uma incoordenação dos movimentos.

II

A esclerose dos cordões posteriores é o caracter anotomo-pathologico d'esta entidade morbida.

III

O seu prognostico é extremamente grave, zombando de todos os recursos therapeuticos. Em 1857 Romberg, quando estudava esta molestia, pronunciava-se do modo seguinte: « Nenhuma esperança de cura existe para os doentes atacados de semelhante enfermidade. »

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

Considerações sobre o tetanos traumatico e sua pathogenia

I

O tetanos, uma das mais graves complicações das feridas quer accidentaes quer cirurgicas, caracteriza-se por uma contractura spasmodica, limitando-se ora aos musculos mastigadores, ora estendendo-se aos do tronco e das extremidades.

II

O tetanos traumatico sobrevem ordinariamente desde os primeiros dias que seguem a producção de uma ferida: raras vezes elle se apresenta quando a ferida já se acha quasi cicatrisada.

III

As principaes theorias para a explicação da pathogenia do tetano são: a humoral, a muscular, a nervosa e a microbiana.

CADEIRA DE OBSTETRICIA

Considerações acerca da eclampsia

I

A eclampsia, este terrível flagello das parturientes, caracteriza-se por convulsões clónicas e tónicas, acompanhadas da perda das faculdades intellectuaes e sensoriaes e se termina por um periodo de coma ou de estupor.

II

Diversas são as causas da eclampsia, sobresahindo porém a albuminuria e a primiparidade frequentemente observadas, concorrendo também para este resultado a distensão exagerada do utero e a prolongação do trabalho.

III

O melhor tratamento é o instituido pelo professor Tarnier, que consiste no uso regular e methodico do leite como unica medicação, o que produz a desaparicação da albuminuria, prevenindo d'este modo a manifestação d'esta entidade morbida.

CADEIRA DE PHARMACIA

Considerações sobre a pharmacologia do opio

I

O opio é um succo leitoso e concreto extrahido dos fructos da papoula somnifera (papaver somnifera).

E. V.

II

Ha tres especies principaes de opio: o de Smyrna, o de Constantinopla e o do Egypto ; sendo a primeira a mais importante, porquanto encerra maior quantidade de morphina.

III

As preparações pharmaceuticas que teem por base o opio e que são mais geralmente empregadas, são : o elixir paregorico, o laudano de Sydenham, o xarope diacodio, o extracto gommoso de opio, etc.

CADEIRA DE ANATOMIA TOPOGRAPHICA E MEDICINA
OPERATORIA

Considerações sobre a laparotomia

I

A laparotomia constitue na cirurgia moderna um recurso operatorio de grande valor.

II

Devem ser rigorosamente empregados os meios antisepticos.

III

Quando são observados os preceitos da antiseptia rigorosa, torna-se uma operação innocente a que muitas vezes se recorre como meio de exploração.

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

Considerações sobre a identidade

I

As cicatrizes, a cõr dos olhos, da pelle, dos cabellos, os vicios de conformação, etc., são signaes de importância para o reconhecimento da identidade.

II

Trazendo nos mortos a decomposição dos signaes peculiares aos individuos, torna-se um serio obstaculo ao reconhecimento da identidade.

III

A estatura, o sexo e a idade do individuo podem muitas vezes ser determinados por meio do esqueleto.

CADEIRA DE HYGIENE

Analyse do leite; processos e instrumentos; molestias causadas e propagadas pelo leite

I

O leite é uma solução aquosa de caseina, lactina e diversos saes, tendo em suspensão gottas de gordura.

II

Os principaes instrumentos empregados para a analyse do leite são: o lacto-butyrometro de Marchand, o lactoscopio de Donné, o lacto-densimetro

de Quevenne, o cremometro de Chevalier, o cremometro de Heusner, o pyoscopio, e o galactimetro de Adam.

III

E' fora de duvida que o leite é um agente de propagação de diversas molestias, como a febre typhoidea frequentemente observada na Inglaterra, a tuberculose, o carbunculo, e o cholera infantil, etc.

1.^a CADEIRA DE CLINICA MEDICA*Considerações sobre o beri-beri*

I

O beri-beri é uma molestia infectuosa, que tem por substratum anatomo-pathologico uma nevrite multipla.

II

A fórma edematosa parece depender de um compromettimento especial do grande sympathico.

III

A remoção de localidade ainda hoje é o recurso therapeutico mais effcaz.

2.^a CADEIRA DE CLINICA MEDICA*Das amyotrophias de origem myelopathica*

I

As atrophias musculares ou representam uma molestia progressiva peculiar ao systema muscular e

constituem as myopathias atrophicis progressivas, ou são apenas um symptoma das lesões do systema nervoso que supprimem a influencia myotrophica da medulla.

II

Quando a lesão do systema nervoso compromette directamente os centros trophicos medulares se diz que a amyotrophia é myelopathica ou de origem espinhal; quando a suppressão da influencia trophica medullar é devida a lesões dos nervos periphericos diz-se que a amyotrophia é nevripathica.

III

Para que uma lesão medullar produza a amyotrophia é indispensavel que ella comprometta as pontas ou cornos anteriores da medulla.

1.^a CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA*Tratamento cirurgico dos aneurysmas*

I

Qualquer meio cirurgico capaz de diminuir ou interceptar a passagem do sangue no sacco aneurysmatico, quando este der pequena dimensão, póde dar resultado satisfactorio.

II

A ligadura entre o centro circulatorio e o aneurysma é o methodo de tratamento mais frequente.

III

A escolha do methodo e processo operatorio é de summa importancia no tratamento cirurgico dos aneurysmas.

2.^a CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA*Estudo clinico do empyema*

I

O empyema, tambem chamado pleuresia puru-
enta, pode ser semi-lateral ou duplo.

II

E' sempre uma molestia grave e que muitas vezes zomba dos recursos de que dispõem a therapeutica hodierna, principalmente quando elle tem por séde as duas cavidades das pleuras.

III

O seu tratamento divide-se em medico propria-
mente dito e cirurgico, sendo este o mais impor-
tante.

HYPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio proceps, experientia fallax, iudicium difficile.

Sect. I, Aph. 1.

II

Lassitudines sponte abortae morbum denunciat.

Sect. II, Aph. 5.

III

Neque sacietas neque fames neque aliud quicquam quoniam, quod supra naturae modum.

Sect. II, Aph. 4.

IV

Quibus os uteri durum est, iis os uteri ardetur necesse est.

Sect. V, Aph. 54.

V

Ad recti intestini et uteri inflammationem purulentosque renes secedit urine stillicidum; jecori vero inflammatione laboranti supervenit singultus.

Sect. V, Aph. 58.

VI

Si uterus in coxam incumbens suppuratus fuerit, necesse est curationem ex linamentis per medicamenta ipso adhibere.

Sect. V, Aph. 47.

Remettidas á commissão revisora.

Bahia e Faculdade de Medicina, 27 de Setembro de 1890.

Dr. Gaspar.

Estão conforme os Estatutos.

Bahia e Faculdade de Medicina, em 27 de Setembro de 1890.

Dr. J. Ed. Freire de Carvalho Filho.

Dr. Alfredo Britto.

Dr. Nina Rodrigues.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina, 29 de Setembro de 1890.

Dr. Ramiro A. Monteiro.