Theses

THESES

APRESENTADAS

A' Faculdade de Medicina da Bahia

EM 10 DE SETEMBRO DE 1888

PARA SEREM SUSTENTADAS

POR

José Honorino d'Oliveira

NATURAL DE SERGIPE

Filho legitimo de José Honorio dos Santos e D. Maria Anacleta d'Oliveira

AFIM DE OBTER O GRÃO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

Amo a gloria de minha profissão, a unica que posso e devo aspirar. É uma gloria desconhecida, bem sei. Nossos triumphos não os obtemos na praça ou no theatro diante da multidão que applaude, mas lá no recondito de uma casa, no aposento silencioso, onde geme a creatura. Só Deus os contempla, só elle os recompensa. O mundo e aquelles mesmos a quem salvamos, nos pagam; mas nem nos agradecem as vezes. «Foi a natureza» dizem elles. Mas os revezes, esses pezam sobre nós.

ALENCAR.

BAHIA

IMPRENSA POPULAR

48, Rua do Coberto Grande, 48

—

1888

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR — O Illm. Sr. Dr. Cons. RAMIRO AFFONSO MONTEIRO

VICE-DIRECTOR — O Illm. Sr. Dr. JOSÉ OLYMPIO DE AZEVEDO

Lentes cathedraticos

Os Illms. Srs. Drs.	Materias que leccionam
José Alves de Mello	Physica medica.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica e mineralogia.
Amancio J. Cardoso d'Andrade	Botanica medica e zoologia.
Cons. Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica e biologica.
Antonio Pacifico Pereira	Histologia theorica e pratica.
Alexandre Affonso de Carvalho	Anatomia descriptiva.
Antonio Pacheco Mendes	Anatomia e physiologia pathologicas.
Egas Carlos Muniz Sodré d'Aragão	Pathologia geral.
Manoel José de Araujo	Physiologia theorica e experimental.
	Pathologia medica.
José Pedro de Souza Braga	Pathologia cirurgica.
José Eduardo Freire de Carvalho Filho	Materia medica e therapeutica, especialmente a brazileira.
Cons. José Antonio de Freitas	Anatomia topographica. Medicina operatoria e experimental. Apparelhos e pequena cirurgia.
	Obstetricia.
Cons. Barão de Itapoan	Pharmacologia e arte de formular
Cons. Rozendo A. Pereira Guimarães	Hygiene e historia da medicina.
Manoel Joaquim Saraiva	Medicina legal e toxicologia.
Cons. Virgilio Climaco Damazio	Clinica medica — 1. cadeira.
Cons. Ruuiro Affonso Monteiro	» » — 2. »
Cons. José Luiz de Almeida Couto	» cirurgica — 1. »
Cons. José A. Paraizo de Moura	» » — 2. »
Manoel Victorino Pereira	» obstetrica e gynecologica.
Climerio Cardoso de Oliveira	» ophtalmologica.
Francisco dos Santos Pereira	» psychiatrica.
Augusto F. Maia Bittencourt	» de molest. cutaneas e syphiliticas.
Alexandre E. de Castro Cerqueira	» medica e cirurgica de crianças.
Frederico de Castro Rebello	

Adjunctos

Os Illms. Srs. Drs.	Cadeiras
Pedro da Luz Carrascosa	Physica medica.
Sebastião Cardoso	Chimica medica e mineralogia.
	Botanica medica e zoologia.
	Chimica organica e biologica.
Francisco de Assis Souza	Histologia theorica e pratica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Anatomia descriptiva.
Guilherme Pereira Rabello	Anatomia e physiologia pathologicas.
Manoel Dantas	Physiologia theorica e experimental.
	Materia medica e therapeutica, especialmente a brazileira.
João Agripino da Costa Dorea	Anatomia topographica. Medicina operatoria e experimental. Apparelhos e pequena cirurgia.
	Pharmacologia e arte de formular.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene e historia da Medicina.
José Rodrigues da Costa Dorea	Medicina legal e toxicologia.
	Clinica medica — 1. cadeira.
João Tillemont Fontes	» » — 1. »
Anisio Circundes de Carvalho	» » — 2. »
Francisco Braulio Pereira	» » — 2. »
	» cirurgica — 1. »
Domingos Alves de Mello	» » — 1. »
Deocleciano Ramos	» » — 2. »
Roberto Moreira da Silva	» » — 2. »
Carlos Freitas	» obstetrica e gynecologica.
	» ophtalmologica.
	» psychiatrica.
Carlos Ferreira Santos	» de molest. cutaneas e syphiliticas
	» medica e cirurgica de crianças.

SECRETARIO — O Exm. Sr. Conselheiro Dr. CINCINNATO PINTO DA SILVA

SUB-SECRETARIO — O Illm. Sr. Dr. THOMAZ D'AQUINO GASPAR

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

Ao meo bom amigo
Antº Cardoso, em signal
de estima e consideração

Offº

[illegible]

A' Memoria de minha Mãe

Eis-me, por fim, no glorioso dia
Que tanta vez sonhaste na existencia,
O' minha Mãe! porém a Providencia
Não concedeu completa esta alegria.

Lançou-te n'uma campa humida e fria,
Lançou-me na conquista da sciencia,
E despertou-me a voz da consciencia
Que me punge, me fere e me atrophia!

Mas ouve: n'esta vida transitoria,
Por entre os tremedaes da mocidade,
Mesmo lutando n'uma luta ingloria;

Hei-de, ó Mãe! hei-de, ó anjo de bondade,
Honrar teu nome, honrar tua memoria,
Muito embora me mate esta saudade.

DISSERTAÇÃO

TRATAMENTO ANTISEPTICO

NAS AMPUTAÇÕES

On doit beaucoup exiger de celui qui se fait auteur par un sujet de gain e de intérêt; mais celui qui va remplir un devoir dont il ne peut s'exempter, est digne d'excuse dans les fautes qu'il pourra commettre. BRUYÈRE.

PRIMEIRA PARTE

Historico

Não conhecemos problema que tenha prendido mais o espirito do cirurgião do que aquelle em que se procura um meio de se obter a mais rapida e facil cicatrisação das superficies cruentas, expellindo os funestos accidentes que constantemente complicam o campo da cirurgia.

Hypocrates, este grande genio, já fallava e designava como prejudicial ao tratamento das feridas o ar; depois d'elle, e em outros seculos, cirurgiões illustres procuraram investigar contra esta grande temosia do ar, sem comtudo nada adiantarem á sciencia.

Antigamente era cousa rarissima uma amputação.

Os cirurgiões tinham um motivo demais que

os fazia recuar perante esta operação; elles ignoravam quaes eram os meios de prevenir e de parar uma hemorrhagia, pois tinham medo de ver expirar um doente ou na occasião da operação ou logo depois.

É assim que Hypocrates aconselhava seccionar sómente partes mortas, isto é, aquellas que não podiam fornecer sangue.

Sómente depois de quatro seculos foi que appareceo um começo de methodo nas amputações e isto devido a Celso que fez dar um passo á cirurgia, aconselhando que melhor seria seccionar as partes sans do que deixar porções doentes; depois procurou um meio de occultar os ossos nas carnes: para isto elle mandava despregar as carnes e levar o traço da serra acima da secção das partes molles e depois disto procurou obter a reunião immediata.

Foi ainda a este distincto cirurgião que nós devemos a introducção da ligadura.

Porém faltavam ainda lacunas a preencher n'aquelle tempo: era a maneira de suspender a circulação do membro durante a operação. É a Archigène que devemos este meio; elle não limitou-se sómente ao burrifo d'agua fria sobre o membro, procurou tambem por meio de agulhas abraçar os vasos,

methodo este que foi depois seguido por Guillemeau.

Depois, com o correr dos tempos, reformas sobre reformas appareceram na cirurgia e diversos methodos vieram facilitar as amputações.

Ainda no nosso seculo cirurgiões como Vidal em 1861, tratando d'esse assumpto, diz o seguinte:

«Uma amputação é sempre uma operação muito grave, porque expõe a accidentes muitas vezes mortaes e o seu resultado o mais feliz é uma forte mutilação. É pois com justa causa que o cirurgião digno d'este nome se abstenha o mais que for possivel de amputar.»

D'onde vem este medo dos cirurgiões antigos?

Procuremos com os factos desvendar este véo.

Hypocrates desconfiava do ar; o celebre professor de Ferrari, Magatus, mandava retirar as feridas do seu nocivo contacto, porém ambos ignoravam qual a influencia d'este agente sobre ellas.

Diversos foram os meios empregados pelos cirurgiões com o fim tão sómente de afastarem o ar do contacto das feridas, porém tudo debalde; comtudo não cançaram, pois de dia para dia appareciam na arena da sciencia novos investigadores, cada qual mais corajoso e ancioso pela victoria; entre elles tres

illustres nomes se nos appresenta, cada qual mais cheio de luz: Pasteur, Guérin e Lister.

Pasteur, esse genio emprehendedor sempre avido de novas descobertas, foi quem primeiro veio perante o mundo scientifico demonstrar com suas experiencias que não eram nem o oxigenio nem outro qualquer elemento de que se compõe o ar a causa tão offensiva ás feridas; e sim seres microscopicos que povoam o espaço, como sejam: bacteries, bacterides, vibriões etc.

Longe iriamos se quizessemos descrever as celebres experiencias de Pasteur com relação a esse tão importante assumpto.

Essas experiencias tem se tornado tão populares, eu direi mesmo tão nacionaes, que os termos: microbios, culturas, ballons sterilisados etc., tem viclado as paredes dos laboratorios para cahirem quasi no dominio publico e se faz assim echo enfraquecido de seus admiraveis trabalhos.

Foi em 1870 que Affonso Guérin, atemorisado da mortalidade dos seus lesados e operados no serviço de cirurgia, imaginou o seu tratamento chamado por oclusão.

O principio do seu methodo, baseado tão sómente nos celebres trabalhos de Pasteur, repousa sobre a

filtração do ar atmospherico por meio de uma couraça de algodão.

Sobre as feridas dos operados elle fazia chegar o ar chimicamente puro, preservando assim da acção dos microbios, miasmas ou germens que encerra com seu conteudo habitual e se oppõe assim á alteração dos liquidos organicos da ferida, cuja absorpção produzia a infecção purulenta que era causa de tantas mortes!

Seguindo este modo de tratamento, a quantidade de algodão empregada deve ser sufficiente para poder realisar d'esta forma as qualidades de um filtro e fazer chegar sobre a ferida um ar puro, este mesmo que os antigos davam o nome de «pabulum vitœ».

Os resultados colhidos foram excellentes e o tratamento de Guérin é ainda hoje considerado uma das melhores applicações do methodo antiseptico.

Lister—Eis finalmente chegado á méta dos nossos desejos, eis-nos em presença do pae d'esta cirurgia moderna.

Foi em 1864 quando este grande homem luctava contra as peripecias de um hospital extremamente infectuoso, como era a Royal infermeray de Glascow,

estudando seriamente a causa das grandes perdas na sua clinica e inspirando-se nas descobertas de Pasteur e das experiencias de Tyndall, poz em principio que os germens atmosphericos são não somente os agentes da alteração septica da ferida e dos seus liquidos organicos, como a causa da producção do pús.

Propoz destruil-os na athmosphera que os contém, sobre a mesma superficie e na visinhança da ferida.

Conhecendo a causa devia cessar o effeito — *sublata causa, tollitur effectus.*

Qual não foi porém o seu prazer quando leu em um artigo os brilhantes resultados do acido phenico nas aguas de Carliste?

D'esta descoberta deduziu o sabio cirurgião que, se o acido phenico em pequena quantidade collocando-se n'estas aguas, não só privava-as do máo cheiro, como tambem aniquilava os entozoarios que infectam os animaes que alimentam-se n'estas paragens, proveitosos effeitos devia tirar com igual agente na sua clinica cirurgica.

Foi em Março de 1865 que Lister empregou pela primeira vez o acido phenico no tratamento de uma fractura exposta; não sendo porém o illustre cirurgião inglez bem succedido.

Não desanimou, procurou então estudar com mais attenção, fazendo novas experiencias as quaes mais tarde tiveram que levar em retirada os micro-organismos que eram a causa da putrefação nas operações, trazendo como consequencia as septicemias, pyemias, a podridão do hospital, a erysipela, a lymphangite, o embaraço gastrico hospitalar etc.

Lister a principio applicava simples pannos embebidos em acido phenico liquido; porém como a acção irritante d'este corpo sobre os tecidos trazia serios embaraços, elle foi pouco a pouco variando, ora com soluções aquosas e oleosas, ora collocando sobre os pannos uma lamina de estanho, chumbo ou gutta-percha, com o fim de por este meio collocar a ferida sob uma atmosphera antiseptica; mas, não tirando resultado com este processo, elle ainda substituio por novos pannos embebidos em acido phenico para absorver o serum, renovando-o de 6 em 6 horas; não ficou ainda n'isto: substituio os pannos por uma massa tendo giz ordinario e acido phenico em solução no oleo, formando uma pasta consistente.

Finalmente, depois de tantas transformações, Lister creou o seu methodo com tanto criterio e perfeição que muitos d'aquelles que negavam a sua importancia, hoje curvados perante a grandeza dos

innumeraveis resultados adquiridos na sciencia por este methodo, respeitosos saúdam esta nova aurora da cirurgia moderna.

Em poucas palavras eis o historico do methodo antiseptico.

Passaremos em seguida a descrevel-o resumidamente e applical-o ás amputações como pede o nosso ponto.

SEGUNDA PARTE

Do material antiseptico

ACIDO PHENICO $= C^6 H^6 O = C^6 H^5 + H, O$

Synonimia — Hydrato de phenila — Acido carbolico — Alcool phenico — Phenol — Carbol — Hydrox-benzol.

Historico — Descoberto em 1834 pelo Sr. Runge no estado impuro sob a denominação de acido carbolico.

Foi depois d'isto estudado por Laurent, que preparou-o e analysou no estado de puresa, descrevendo as suas propriedades e obtendo um grande numero dos seus derivados.

O acido phenico existe em naturesa, nas ourinas do homem em pequena quantidade e dos grandes mamiferos ruminantes, segundo a opinião do Sr. Stœdeler, na do coelho, não se encontra no cão (Bulinginsky), no creosoto, o castoreo.

Calvert não só obteve-o em estado de puresa, como desembaraçou de toda combinação sulphurada e dos alcools xylico e crésylico. O acido carbolico se apresenta em agulhas rhomboidaes, brancas; é soluvel em todas as proporções na glycerina, alcool, acido acetico, ether, essencias, na agua é menos soluvel.

Na temperatura (38° a 40°) do corpo humano os seus crystaes fundem-se, volatilisam-se na temperatura ordinaria e em presença da luz alteram-se.

O acido phenico coagula fortemente a albumina e a gelatina (Liebig), dissolve o iodo, etc.

Acção physiologica — A acção estende-se a todos os seres vivos, com especialidade aos seres inferiores, como sejam os microsoarios e microphytos.

Em contacto com os *mucédinées*, o acido phenico pára o desenvolvimento, fére seus sporos de sterilidade e obra da mesma fórma sobre as sementes das phanérogainas.

Os *vibriões*, *rotiferos*, *kolpodes*, *manades*, *paramecias*, todos estes infusorios são mortos por soluções a 100°. ou 200°; acontece tambem com alguns vertebrados, moluscos, annelados, articulados, etc.

Ernesto Labbée conseguiu matar rans com 4

milligrammas de acido phenico crystallisado. Um cão para se matar são precisas 3 grammas, ao passo que um homem tem podido ingerir até a enorme quantidade de 16 grammas sem succumbir!

Diversas foram as experiencias feitas por Lamaire com o fim de provar que o acido phenico não tinha somente a acção de parar a fermentação, como tambem a de destruiros proprios fermentos.

No espaço de 24 horas os cogumelos do levedo da cerveja são destruidos pelo emprego de 0,2:100 de acido phenico (W. Bucholtz).

A fermentação assucarada, basta 4 % segundo a opinião do Sr. Plugge.

Com os fermentos chimicos nós vemos que é preciso o acido phenico entrar em uma forte proporção e ás vezes mesmo em naturesa; assim dá-se com a *emulsina*, *ptyalina*, *pepsine*, *myrosina*, para perder os seus effeitos physiologicos sobre a *mygdalina*, *amido*, *albumina* e *senegrina* (Plugge, Lemaire, Bucheltz e Bucheim).

Segundo experiencias do Dr. Senechal, sabemos que o acido phenico vem destruir a reproducção do virus vaccinico.

Além d'isto sabemos que o phenol tem grande poder de destruir as peçonhas.

Resumidamente eis a acção physiologica do acido phenico.

Usos therapeuticos — Em 1859 Lamaire empregou pela primeira vez em casos de gangrena, em seguida alguns cirurgiões foram empregando até que em 1865 veio Lister assignalar mais uma nova epocha para o acido phenico na cirurgia.

Como nós sabemos, a acção do acido phenico é impedir a podridão das feridas, afastar a supuração, concorrer para a reunião das feridas por primeira intenção e diminuir muito as complicações dos traumatismos, como já dissemos; as inflammações, infecções purulentas, septicemias, erisipelas, etc., etc.

Depois da introducção do acido phenico na cirurgia nós vemos grandes operações realisadas com o melhor desenlace.

Devemos ter o maior cuidado na escolha do acido phenico, pois este deve ser puro para que as suas soluções fiquem mais ou menos diluidas n'agua, no alcool ou no oleo.

Sabendo-se que o acido phenico sendo impuro actua no organismo como caustico, deve-se filtrar as soluções, afim de separar as substancias tidas em suspensão.

As soluções aquosas são empregadas a 2 ½:100, ou a 5:100, ou ainda podemos empregar os oleos phenicados, que são menos irritantes.

As soluções empregadas quasi sempre são fracas, raras vezes usamos de soluções fortes, por exemplo:

Acido phenico crystalisado . . . . . 50 grams.
Agua distillada . . . . . 950 grams.

Esta solução tem fins muito uteis, serve não só para o cirurgião e os seus ajudantes lavarem as mãos na occasião da operação, como tambem no correr do tratamento.

Todos os instrumentos exigidos para a operação devem passar por esta solução, assim como a gaze, a protectiva, etc.

Costuma-se pulverisar o ambiente operatorio com uma solução mais fraca, de 2 ½ %, esta tambem serve para lavar as feridas e injectar as cavidades.

Emprega-se tambem com o fim de desinfectar as mãos do cirurgião e dos ajudantes, a vaselina phenicada — 90 grammas de vaselina para 10 de acido phenico.

Já sabemos os bons resultados colhidos pelo acido phenico; vejamos agora os seus inconvenientes.

Se submettermos animaes á acção de vapores de acido phenico em um espaço confinado, elles expe-

rimentam a mesma perturbação funccional que produzem os anesthesicos propriamente ditos, as emanações odoriferas das flores e as essencias, que são phenomenos de excitação manifestada pela agitação, embriaguez, phenomenos de collapso consistindo em stupor, analgesia, anesthesia, resolução muscular, paralysia cardiaca e suppressão das funcções do grande sympathico (Gubler).

Pela inoculação ou injecção hypodermica, meios estes que facilitam a absorpção d'esta substancia toxica, nós vemos os seguintes symptomas: entre os meninos (Lemaire) e os adultos uma excitação, uma especie de embriaguez, convulsões clonicas, hyperesthesia, spasmos diaphragmaticos, surdez, cephaléa, perda de conhecimento, analgesia e anesthesia, paralysia (segundo os Srs. Lemaire, Feltz, Danin e Sutton), perturbações cardio-pulmonares (Chevassus, Inglessi), consistindo em respiração difficultosa, pulso pequeno, filiforme, muito frequente, e depois d'isto tudo póde vir a nephrite, a melanuria e finalmente em alguns envenenamentos, phenomenos comatosos seguidos de morte.

Os Srs. Lemaire e Neumann consideram o acido phenico como um veneno do systema nervoso.

O acido phenico leva a sua acção principalmente

sobre o cerebello e sobre o bolbo, obrando tambem sobre o grande sympathico.

Devido a certos phenomenos de intoxicação é que o Sr. Lister aconselha a menor quantidade possivel de acido phenico em contacto com o organismo, por ser, como sabemos, de facil absorpção este agente.

A intoxicação varia com a predisposição individual.

Os symptomas tomam tres fórmas, ligeira, grave e fulminante.

Notamos que na fórma ligeira só é atacado o apparelho gastrico: quando a fórma é grave o ataque vai além, são os apparelhos circulatorio e respiratorio os affectados; na ultima fórma que denominamos de fulminante é terminado o ataque por collapso completo.

O primeiro symptoma que apresenta-se e que nunca falha é a côr esverdinhada da urina; depois seguem-se nauseas, vomitos, salivação e polyuria.

Estes mesmos symptomas nós vemos nas fórmas graves, alterando as urinas que diminuem e apresentando febre, oppressão, respiração estertorósa, pulso pequeno e frequente, suores frios e pegajosos e perturbações para as faculdades intellectuaes, paralysia dos movimentos e finalmente um collapso completo.

Tratamento prophilatico — Devemos ter o maior cuidado toda vez que tivermos de empregar o

acido phenico : examinarmos se está no seu maior estado de pureza ; usal-o moderadamente, principalmente nas regiões cruentas por causa da reabsorpção.

Nas crianças e mulheres é mais conveniente substituir o acido phenico pelo oleo de eucalyptus, acido salicylico, etc., etc.

Thatamento curativo—Toda vez que o cirurgião for despertado pelo primeiro symptoma de uma intoxicação, deve immediatamente levantar o apparelho phenicado e banhar a ferida com acido sulfurico diluido, acido borico, acido salicylico ou outro melhor antiseptico que tenha á mão.

Baumann aconselha como antidoto o sulfato de soda, dizendo que á côr negra das urinas se juntava a desapparição dos sulfatos

Nos casos de colapso os cirurgiões inglezes aconselham injecções hypodermicas de atropina (0,03 centg. de solução a $^1/_{100}$), de preferencia ao oleo camphorado e o acido acetico.

O Sr. Hussemann e outros consideram como o melhor antidoto do acido phenico o sacchurureto de calcio, cuja composição é a seguinte :

Assucar.	16 grams.
Agua.	40 »
Cal extincta.	5 »

Nussbaum emprega ainda os meios mechanicos para produzir a respiração artificial, submettendo ao mesmo tempo á acção de um apparelho magneto-faradico o doente.

Diversas foram ainda as substancias empregadas com o fim de combaterem os symptomas.

Como accidentes locaes, nós temos o eczema phenico que apresenta-se sob a fórma vesiculosa e erithematosa; essa é quasi sempre benigna e aquella mais grave; estes accidentes ora são devidos ao conctacto prolongado do acido phenico, ora podem provir da parafina crua contida na confecção da gaze.

Protectiva (Silk)—Tem por fim impedir o contacto immediato do acido phenico com a ferida, assim como neutralisar as suas propriedades irritantes que têm por effeito provocar a suppuração e reunião immediata.

É um tafetá gommado, delgado, verde, preparado de uma téla de seda oleada, sendo as suas faces cobertas de verniz copal, que a torna impermeavel aos vapores do acido phenico; em uma das faces é coberto por tres camadas contendo uma parte de dextrina, duas de amidon pulverisado, sendo tudo isto dissol-

vido em uma solução phenicada (15 partes) na proporção de 5 %; em seguida deita-se a seccar e toda vez que tivermos de usal-a molharemos em uma solução de 1 ½ %.

A protectiva assim preparada torna-se branda, flexivel e adapta-se mais facilmente ás partes do nosso organismo.

O Dr. Almeida Lima deu o nome de epiderme artificial á protectiva.

Devemos empregar a protectiva sempre em porção maior á area da ferida, de modo a entrelaçar-se em suas extremidades com as folhas da gaze.

Podemos empregar a protectiva mais de uma vez, tendo-se o cuidado de desinfectal-a toda vez que tivermos de usal-a.

Alguns cirurgiões a tem substituido pela gutta-percha e muitos clinicos allemães e italianos pelo simples tafetá.

Gaze phenicada — É um tecido de tarlatana fina, quasi sempre de côr parda e malhas frouxas, bem lavada e secca, empregada para impedir o contacto dos micro-organismos com a ferida.

Prepara-se a gaze empregando-se uma mistura de acido phenico, resina e parafina.

A resina tem por fim prevenir a rapida evaporação do acido phenico, ao passo que a parafina é destinada a tornar o todo menos adhesivo.

As melhores proporções são: acido phenico uma parte, resina cinco partes e parafina sete partes.

A gaze se prepara rapidamente fazendo passar o tecido em muitas camadas entre dous cylindros, depois de ter mergulhado em uma estufa aquecida a vapor e contendo a mistura fundida.

Temos tambem uma boa preparação que pertence aos Srs. Won Brums e Kuster, que consiste na seguinte formula:

Acido phenico 1 parte, resina 4 partes, oleo de recino ou glycerina 8 partes e alcool 20 partes; collocase a gaze n'esta solução e quando estiver bem molhada deixa-se seccar por espaço de 6 horas mais ou menos.

Por melhor que seja preparada a gaze, depois de um certo tempo ella perde os seus effeitos devido á evaporação do acido phenico; por isto nós devemos ter sempre gaze muito fresca.

A gaze deve ser dobrada em oito camadas na occasião de ser usada, podendo-se augmentar o numero, caso a ferida apresente escoamento abundante.

A gaze por sua vez tambem foi substituida pelo tamiz (jute), que para ser usado é necessario ser con-

servado durante uma hora em uma solução phenicada de 5 %.

O Sr. Munich não emprega o tamiz humido e sim no estado sêcco, preparado da seguinte maneira: phenol 5 partes, resina 20 partes, glycerina 25, alcool 25. *

Mackintosh—O mackintosh ou impermeavel é feito de algodão ou de linho forrado em uma de suas faces de uma tenue camada de caoutchouc.

Deve ser um pouco menor que uma das camadas da gaze.

Devido a impermeabilidade elle impede as secreções da ferida atravessarem-no e virem-se decompor ao ar.

Elle não só protege a ferida do contacto do ar como tambem da evaporação do acido phenico.

Toda vez que o cirurgião notar liquidos sob os bordos do mackintosh deve renovar o apparelho.

Nenhuma propriedade antiseptica possue o mackintosh.

Devemos collocar a face de caoutchouc olhando para a ferida e entre a 7.ª e 8.ª camada da gaze.

* A gaze phenicada foi substituida ainda na pratica pela gaze de eucalyptus, pelo professor do King's College.

O mackintosh pode servir por mais de uma vez tendo-se o cuidado de desinfectal-o seriamente e que este não tenha orificio algum, com o que pode comprometter o curativo.

Tem-se querido substituir o mackintosh pelo papel gommado, papel oleado, gutta-percha laminada ou outra qualquer téla impermeavel, mas nenhum prehenche os seus effeitos.

Catgut — Devemos ainda esta grande descoberta ao cirurgião inglez José Lister.

Os fios antisepticos de ligadura irritando os tecidos, produzia ás vezes suppuração, difficultava a cicatrisação das feridas e não tinha o poder do catgut de serem absorvidos pelos tecidos vivos.

Prepara-se com o intestino delgado do carneiro.

Não devemos usar do catgut fornecido pelo commercio, porque, além de se absorver com muita facilidade, tem ainda o inconveniente de tornar-se escorregadiço em contacto do sangue, tumefazer-se e não supportar um nó.

Devido a estes inconvenientes é que o Sr. Mac-Cormac aconselha preparal-o pela seguinte formula: 10 partes de acido phenico, 1 de agua e 50 de oleo,

collocando por muitos mezes depois de preparado no oleo phenicado a 5 %.

O catgut se fixa á arteria, une-se pouco a pouco com o tecido ambiente e contribue a transformar o revestimento arterial em um annél fibroso; isto nos garante contra as hemorrhagias secundarias dos troncos ligados na continuidade.

Serias experiencias microscopicas nos dizem que a ligadura ao catgut não só augmenta a força de resistencia do vaso, como tambem une-se a elle solidamente pelo tecido conjunctivo.

Devemos trazer o catgut enrolado em carriteis.

Muitos fios têm sido empregados pelos cirurgiões, d'entre elles, os de seda phenicada, por serem muito flexiveis, emprega-se nas ligaduras dos pequenos vasos, os metallicos em certos casos são empregados até pelo proprio Lister.

Ataduras — Da propria gaze phenicada se faz as ataduras de larguras variadas e comprimento de 5 a 6 metros.

Antes de serem empregadas embebe-se em uma solução phenicada de 20 %.

Quando estas ataduras não preencherem o fim que

são destinadas recorre-se ás bandas elasticas, que melhor fixam o curativo.

Temos ainda as ataduras de linho e as iodoformisadas, que são muito usadas.

Esponjas — Quando tivermos de usal-as pela primeira vez devemos embebel-as em uma solução phenicada a 5 %, pelo menos durante o espaço de uma semana.

Na occasião de qualquer operação devemos tel-as em uma solução phenicada de 1 $^1/_2$ % a 2 % e terminada que seja a operação deve-se desinfectal-a e queimal-a se a ferida for de má natureza.

Deve-se usar de esponjas pequenas para as operações e o tratamento, e grandes para fazermos compressões elasticas e para prevenirmos as hemorrhagias parenchymatosas.

Drênagem — O papel mais importante é de não consentir nas superficies cruentas o accumulo de secreções, e por sua vez concorrer para a cicatrisação sem phenomenos septicos. Para se obter uma bôa drênagem os cirurgiões têm recorrido a diversos meios, ora empregando tubos de caoutchouc, catgut, fios de clinas, tubos de osseina descalcificado, de vidro, metal, etc., etc.

Os tubos de caoutchouc são os mais empregados; devido á sua flexibilidade são introduzidos e retirados com a maior facilidade.

Quanto ao diametro é variavel conforme a necessidade da occasião.

Antes de collocal-os na ferida devemos laval-os em uma solução phenicada a 5 °/₀.

Catgut — Em Edimbourg o Sr. J. Chiene substituio o tubo de caoutchouc por 6 ou 8 fios de catgut. Sendo os fios absorvidos depois de algum tempo, dá-se a reunião da ferida.

Com este processo evita-se irritações profundas, o que não acontece ás vezes com os tubos de caoutchouc.

Clina — White de Nottingham foi o primeiro que aconselhou para a drênagm a clina formada em feixes.

Deve-se laval-as e collocal-as em uma solução phenicada de 1 : 20.

Esta drênagem tem lugar por capillaridade e traz a grande vantagem de se retirar fios por fios e não contrahirem o máo odor como acontece com os tubos de caoutchouc.

Osseina — Neueber tem obtido brilhantes resultados com esta drênagem.

Estes tubos são feitos de ossos de cavallo, boi, e tambem se prepara do marfim.

Prepara-se da seguinte maneira :

« Os ossos são mettidos em uma mistura de acido chlorydrico e agua, na razão de uma parte do primeiro para duas da segunda por espaço de dez horas, tempo em que é dissolvida a substancia calcarea de que são feitos. »

Depois de preparado lava-se em uma solução de 5 % e é conservado em oleo phenicado na mesma proporção.

Como acabamos de vêr, é facil a sua preparação ; não produz irritação alguma com os tecidos e é de facil absorpção.

Não devemos detel-os por muito tempo em contacto com as feridas.

Quanto aos tubos de vidro, metal etc., etc., visto serem muito pouco usados, nada diremos.

SPRAY — Incontestavelmente foi uma lembrança feliz a introducção do pulverisador na cirurgia.

Existindo na atmosphera innumeros seres nocivos, devia-se procurar um meio de impedir a sua

chegada ás feridas, quer durante as operações, quer durante os curativos ; e não podiamos chegar com tanta facilidade a este meio se não fosse o spray.

Se com a pulverisação não se consegue matar os micro-organismos existentes no ar, comtudo attenua-se o seo poder devastador, facilitando o feliz exito das operações e dos curativos.

Diversos têm sido os apparelhos postos em pratica com o fim de produzirem uma atmosphera anti-septica. Desde o simples pulverisador de Richardson até os melhores apparelhos a vapor de Lister e Saxtorph.

Alguns inconvenientes notamos nos pulverisadores: os manuaes precisam ter sempre á disposição mais de um ajudante; são fatigantes; desprende pequenos jactos e grossos burrifos, que facilmente resfriam; comtudo são geralmente empregados, principalmente na pequena cirurgia por serem mais portateis e de prompta applicação.

Nas grandes operações convem de preferencia empregar os sprays á vapor, porque produzem uma pulverisação continua e finissima. Estes são pezados e custosos, precisam de algum tempo para formação do vapor.

Devemos antes de qualquer operação examinar se o spray está em condições de nos fornecer uma verdadeira atmosphera antiseptica.

A pulverisação deve começar antes da primeira incisão e terminar depois de applicado o apparelho antiseptico.

Se por qualquer incidente o spray cessar de funccionar, o cirurgião deve immediatamente cobrir a parte operada com gaze phenicada até que o spray continue como d'antes.

O ajudante encarregado do manejo do spray deve ter o maior cuidado, afim de impedir que os burrifos vão encommodar não só ao operador como o operando.

Se tivermos trabalhando com o spray á vapor, logo que terminar a operação deve-se esvasiar a caldeira, esperando para isto que as pressões e os vapores tenham cessado.

Alguns cirurgiões como Brums e Tubingem em vez do spray empregam lavagens repetidas e irrigações phenicadas. Estes entram em excepção, porque está mais que provado a grande utilidade do spray; eis o que diz o Sr. Saxtorph:

« Je n'oserais faire ni amputation ni resection sans avoir à ma disposition tout ce qui est necessaire au pansement antiseptique, et se par hasard mon vaporisateur était hors de service, j'ajournerais l'operation jusqu'à ce qu'il soit réparé. »

TERCEIRA PARTE

Considerações sobre diversos antisepticos

Desde a sua origem até o presente nenhum methodo tem apresentado mais modificações do que o methodo listeriano.

Grandes têm sido as transformações, a ponto de acnar-se hoje, perante a cirurgia moderna, todo reformado e apto a resolver as maiores difficuldades no dominio cirurgico.

O methodo listeriano presentemente é a maior alavanca que um cirurgião tem em mão para devastar o reino dos micro-organismos.

Muitos cirurgiões, notando alguns inconvenientes que produz o acido phenico e o elevado preço de certas peças do methodo antiseptico, procuraram corrigir esses defeitos por meios que estivessem ao alcance de todos e que trouxessem maiores vantagens para um rapido curativo.

Sendo assim passaremos a descrever diversos anti-

septicos conhecidos na cirurgia, alguns dos quaes muitos cirurgiões tem querido substituir pelo acido phenico.

Foi assim que o proprio Lister procurou substituir o acido phenico pelo acido borico nas feridas em via de cicatrisação nas crianças; nas feridas expostas ao contacto do ar por muito tempo elle procurou empregar o chlorureto de zinco.

O primeiro d'estes corpos, acido borico (H^3BO^3), é um antiseptico muito brando, apresentando a grande vantagem sobre o acido phenico de não ser um corpo irritante e não ter os effeitos toxicos do carbol; elle é inodoro, muito pouco soluvel na agua fria e mais soluvel na agua quente.

O acido borico é hoje muito empregado principalmente na cirurgica ophtalmologica.

Chlorureto de zinco ($ZnCl^2$) — É um sal de consistencia da cera, deliquescente, soluvel na agua, no alcool e ether. Contem por vezes 12 para 100 de arseniato de zinco. Segundo o Sr. Kocher, uma solução de chlorureto de zinco na proporção de 2:1000, constitue um topico antiseptico que substitue perfeitamente o acido phenico no tratamento das feridas.

Acido pyrogalico ($C^2H^6O^6$) — É uma substancia branca, inodora, crystallina, de um sabor amargo e adstringente, soluvel em 2,5 partes d'agua fria, muito soluvel no alcool e no ether. Na solução de 1,5 : 100 obsta a fermentação putrida e em dóse dupla, segundo Bovet, destróe completamente os odores da putrefação. Sem acção sobre a fermentação alcoolica (Kolbe). Tem a propriedade de tingir, quando applicado no tegumento externo, em negro e acabando por irritar como um caustico.

Sendo absorvido em certa quantidade póde dar em resultado um envenenamento mortal, razão pela qual devemos ter muita cautela no seo emprego.

Acido salicylico ($C^{14}H^5O^5,HO$) — Crystallisa em agulhas brancas. É de um sabor um pouco assucarado ao principio, logo depois torna-se acre. É inodoro, pouco soluvel n'agua fria (1:413), sendo mais soluvel n'agua quente e muito mais no alcool e ether.

Tichborne foi quem pela primeira vez indigitou as suas propriedades antisepticas, sendo desde este tempo collocado por muitos cirurgiões ao lado do acido phenico. Thiersch que se achava no hospital de Leipzig, foi quem primeiro empregou na pratica antiseptica. Realmente se o acido salicylico possue algu-

mas propriedades vantajosas sob o acido phenico, comtudo não consideramos capaz de substituir *in totum* ao acido phenico, pois a sua acção antiseptica é muito mais fraca, póde ser considerado ao lado do acido succinico, benzoico e outros de igual força. Em oçõe s tem se empregado na proporção de 1:300. Devido á propriedade que o acido salicylico tem de oxidar o aço, não devemos desinfectar o instrumental cirurgico. Foi por algum tempo empregado para pulverisar as feridas, porém hoje não é mais usado.

Acido benzoico ($C^{14}H^{6}O^{4}$) — Quando se obtem pela via secca se apresenta em palhetas brilhantes, apenas soluvel n'agua, porém muito soluvel no alcool. Wolkman, notando alguns inconvenientes do acido phenico e do acido salicylico e pela acção que tem sobre os fermentos o acido benzoico, lembrou de applical-o á cirurgia.

Acetato de aluminio — Substancia deliquescente e amorpha, considerada um antiseptico mais energico do que o acido phenico, sendo a fórma humida a unica empregada. Não é toxico nem irritante. Para o spray entra na proporção de 2,5 % (Maas).

Agua oxigenada — Esta preparação, conhecida desde muito tempo e estudada recentemente, tem

prestado immensos serviços a cirurgia devido a sua acção poderosamente antiseptica, pois ella facilita, como sabemos, a cura das feridas recentes ou atonicas e afasta em certo ponto as complicações traumaticas. Péan e Baldy em certas occasiões preferem-na ao alcool e mesmo ao acido phenico.

De suas experiencias chegaram as seguintes deducções:

« 1.ª A agua oxigenada, contendo de 6 á 8 vezes o seu volume de oxigenio, deve substituir vantajosamente ao acido phenico e ao alcool.

« 2.ª Póde ser empregada exteriormente para o curativo das feridas e das ulcerações de toda natureza, em injecções e em vaporisação; no interior em certo numero de operados em um certo numero de affecções cirurgicas, etc.

« 3.ª Os resultados obtidos, mesmo em alta cirurgia (100 observ.) são mui satisfatorios. As feridas quer recentes, quer antigas, mesmo cobertas de partes esphaceladas, marcham rapidamente para cicatrisação. A reunião immediata é favorecida por este novo antiseptico.

« 4.ª O estado geral, assim como o estado local, recebem uma influencia salutar. A febre traumatica é mais moderada.

« 5.ª A agua oxigenada tem sobre o acido phenico poderosas vantagens: não é toxica, não possue o máo odôr do phenol e não determina dôr absolutamente nenhuma em sua applicação.

« 6.ª Além das feridas cirurgicas, as affecções que são mais felizmente influenciadas pela agua oxigenada são as ulcerações de toda a natureza, os abcessos profundos, o ozena e a cystite purulenta. »

Devemos nos acautelar das aguas oxigenadas do commercio devido ao acido sulfurico que quasi sempre contém.

Alcool — Desde os antigos que se tem empregado o alcool. Hypocrates e Homero n'aquelle tempo já empregavam compressas embebidas de vinho sobre as feridas. Tem servido mesmo para o tratamento das feridas recentes (Arn. de Villeneuve, Ambroise Paré, J. L. Petit).

O alcool favorece a reunião pela primeira intenção, diminue a suppuração, modifica os botões carnosos, obsta o máo cheiro e garante contra as infecções putrida e purulenta (Nelaton, Guyon, Delens, etc., Segundo os Srs. Th. Anger e Guyon, o alcool póde com vantagem substituir o acido phenico.

Eucalyptus — Foi Gubler quem primeiro chamou a attenção para os principios antisepticos d'esta planta.

O eucalyptol é um liquido muito fluido, de um forte cheiro aromatico, de côr esbranquiçada, pouco soluvel n'agua, sendo soluvel no ether, alcool, oleos fixos e volateis, fervendo a 175°, de um sabor fresco e agradavel e de densidade 0,905.

O eucalyptus é considerado um succedaneo importante do acido phenico até no proprio methodo listeriano. Diversas são as propriedades do eucalyptus.

Se emprega em injecções nas seguintes formulas:

Eucalyptol 20, Vaselina 80, Eucalyptol 19, Iodoformio 1, Vaselina 80.

Dóse de tolerancia — 0,50 á 1,25 por dia de eucalyptol e 0,03 á 0,06 de iodoformio.

Lister achando muito pouco soluvel n'agua e muito volatil usa em combinação com o balsamo da Judéa.

Thymol — Transcreveremos as seguintes palavras:

« O emprego do thymol como substituto do acido phenico para os pensos cirurgicos é a consequencia natural do descobrimento do seu maior poder antiseptico, e menor septico. Uma prelecção sobre o assumpto foi publicada na serie de Wolkmann, por H. Ranke, de Halle. A solução empregada, em vez

de 3 % de acido phenico, é a de uma parte do thymol, 10 de alcool, 20 de glycerina, 1000 de agua, e póde ser applicada quer em vaporisação (spray) quer em solução. Tambem se faz uso da gaze embebida n'ella.

Uma vez que o thymol não irrita a ferida, póde a gaze ser directamente collocada sobre ella; quanto ao mais é como no methodo de Lister.»

A agua de thymol é muito empregada, pela sua acção desinfectante, prepara-se da seguinte maneira: ajuntando uma colher de chá de espirito de thymol em ½ galão (2:400 gram.) d'agua. O espirito de thymol é composto de uma onça (30 gram.) de thymol, 3 onças (90 gram. de alcool, 85 %).

Iodoformio—Tem se empregado este corpo com vantagens com o fim de polvilhar as feridas. Usa-se tambem com muito proveito o algodão iodoformisado e a gaze, pois está provado o seu poder antiseptico.

O iodoformio, quer se empregue só ou de combinação com o eucalyptol, a vaselina, etc., tem conquistado tantos effeitos que hoje é olhado na cirurgia como um antiseptico de primeira natureza, e para que um agente consiga apoderar-se dos creditos dos bons cirurgiões é preciso realmente com os factos provar a sua efficacia. No nosso hospital vemos quer nas

amputações quer em outras operações e mesmo nas feridas as mais simples ser empregado o iodoformio sempre com proveito.

O curativo de Mosetig Meorhof tem por base o iodoformio. Este agente antiseptico foi introduzido pela primeira vez no nosso paiz em 1883 pelo Dr. Severiano de Magalhães na Polyclinica do Rio de Janeiro. O iodoformio applicado finalmente pulverisado tem a vantagem de ficar mais facilmente em contacto com a superficie cruente, facilita a dissolução e torna-se menos irritante.

Diversas são as fórmas que temos em mão para usal-o: a espatula, pulverisador ou então um apparelho que Lister construio especialmente para esse fim. Antes de ser empregado este agente devemos banhar a parte com uma solução phenicada. Segundo o Sr. Mekulier o effeito produzido por este agente é devido a acção lenta e constante do iodo nascente. O iodoformio ainda trás os convenientes de facilitar o desenvolvimento dos botões carnosos, affastar a suppuração e tornar rapida a cicatrisação. Depois de termos mostrado os immensos prodigios do iodoformio, devemos declarar que não se deve abusar d'este agente, porque pode trazer a intoxicação como prova os Srs. Billroth, Fischer, Kœnig, Hill, etc., etc.

Sublimado corrosivo — Koch provou que este agente mesmo em pequenas dóses (1:500) tinha um grande poder germicida e tratou logo de empregal-o como tal. Por muito tempo foi este corpo introduzido na cirurgia como succedaneo do acido phenico; sendo depois obrigados os seos adeptos a restringir-lhe o emprego a simples formas de soluções, com o fim de tornar uma sepecia rapida e perfeita de feridas já septicas, empregando em seguida o curativo com o acido phenico, tambem devido a sua acção toxica e de produzir o inconveniente de offender as mãos das pessoas que d'elle se utilisam e ainda destruir o fio dos instrumentos que fossem postos em contacto durante as operações ou curativos.

Iodol (tetraiodopyrrol) — Este corpo foi descoberto em 1883 por Sibler e Ciamian, fazendo actuar o iodo sobre o pyrrol em presença da potassa caustica. O iodol apresenta-se sob a forma de um pó amorpho, pardacento e completamente inodoro. Quanto a sua reacção é ligeiramente acida, insoluvel n'agua, no alcool sendo pouco soluvel, mas dissolve-se bem nos oleos graxos, acido acetico e no ether.

Contém de iodo 80 °/₀ mais ou menos. Pode-se aquecer até 100° sem se decompor, porém se elevar-

mos a temperatura desprende vapores de iodo e deixa um residuo carbonoso.

As suas soluções alcoolicas são precipitadas pela agua, porém não são pela glycerina.

O Dr. Massoni diz que este agente é um antiseptico mais energico do que o iodoformio, pelo menos não apresenta symptomas toxicos e nem tem o cheiro desagradavel do iodoformio.

É considerado um anesthesico local e com o poder de favorecer as granulações.

É empregado como o iodoformio sob a forma de pó finamente pulverisado, que se salpica sobre as feridas. Em solução emprega-se na seguinte proporção: iodol 3 grammas; alcool 35 grammas; glycerina 65 grammas; com esta solução embebem-se tampões e colloca-se sobre as superficies das feridas ou em injecções.

Temos ainda a gaze de iodol 1,0 gram.; glycerina 1,0 gram.; alcool 10,0 gram., ou mesmo o algodão cardado com que se cobre as feridas podemos preparar com a mesma solução.

Assucar — Considerado como antiseptico é muito empregado principalmente pelos allemães.

Muitas outras substancias teem apparecido com o

fim de succeder ao energico e poderoso antiseptico por excellencia — o acido phenico, porém até esta data se algumas vemos apresentarem melhores vantagens, comtudo não são capazes de fazer baquear o nome que tem gosado ha tantos annos o phenol.

Com o que acabamos de dizer não segue-se que o alcool, a agua oxigenada, o eucalyptus, etc., sejam antisepticos poderosos, capazes mesmo de substituir em certos casos ao acido phenico.

Esperemos que novas investigações venham nos mostrar um verdadeiro e unico antiseptico que não seja irritante nem toxico e tenha uma acção especial sobre os micro-organismos.

Já que conhecemos os principaes antisepticos não temos mais que fazermos uso do melhor que tivermos á mão na occasião de amputar qualquer lesado, ou de proceder a um curativo cirurgico.

QUARTA PARTE

Pratica do methodo Listeriano

Depois de termos descripto o material antiseptico e as diversas substancias consideradas na cirurgia como antisepticos, passemos a dizer algumas palavras sobre os cuidados que devemos ter antes ou depois de qualquer operação como havemos empregar este methodo nas amputações e no final d'esta parte mostrar com as estatisticas as grandes vantagens que apresenta quando é bem manejado o apparelho antiseptico.

Cuidados preliminares — Quando tivermos de fazer qualquer operação devemos vestir uma blusa de caoutchouc ou se na occasião não a tivermos á mão convém pelo menos mudarmos de veste, caso antes da operação estivermos estado em alguma enfermaria.

As nossas mãos e dos ajudantes deverão ser banhadas em uma solução phenicada de 5 %.

Alguns cirurgiões, como o Sr. Hocker, aconselham que o doente antes da operação deve banhar-se com agua quente; porém acho desnecessario, apenas deve-se lavar a parte que tiver de ser amputada com sabão ou ether e logo depois uma nova lavagem com uma solução phenicada a 5 %.

O instrumental cirurgico que tiver de entrar no manejo operatorio, as esponjas, os fios para as suturas, etc., devem antes e no correr da operação ser collocados em uma solução phenicada na proporção de 3 %.

Cuidados durante a operação — Logo que o cirurgião ou seus ajudantes acabarem de banhar a superficie precisa para a amputação o *spray* deve começar a produzir a atmosphera antiseptica.

Toda vez que o cirurgião tiver necessidade de qualquer instrumento e quando mesmo tiver de deixal-o deve collocal-o no vaso com a solução phenicada.

Quer as pequenas como as grandes hemorrhagias devem ser cuidadosamente paradas, ou pela torsão, ou pela ligadura com os fios de catgut, prata ou seda phenicada.

O Sr. Mac-Cormac nos aconselha que nas ampu-

tações devemos fazer irrigações com uma solução phenicada de 2 $^1/_2$ $^0/_0$ na occasião de serrarmos os ossos. Estas irrigações são feitas entre a lamina da serra e o osso com o fim de conserval-o com uma certa temperatura incapaz de produzir a necrose.

Á proporção que formos marchando nas amputações devemos sempre com as esponjas phenicadas ir limpando a superficie cruenta para separar os coagulos e vermos se algum vaso aberto difficulta o trabalho operatorio, para ligarmos.

Depois que tivermos concluido a amputação, procuramos reunir os bordos da ferida pelo meio que melhor vantagem apresenta ao operador, quer com a sutura superficial, quer com a profunda.

Logo que tivermos os bordos da ferida bem justapostos procuramos introduzir os drens até o osso com o fim de dar-se o escoamento das secreções com facilidade e trazermos sempre a ferida desinfectada.

Para introduzirmos os drens, usamos de uma pinça especial chamada — sinus-forceps.

Cuidados depois da operação — Depois de empregados os hemostaticos, a drainagem, a sutura, convém banhar a parte amputada com uma solução phenicada de 5 $^0/_0$ e applicar o apparelho de Lister

da seguinte maneira: a protectiva em primeiro lugar, em segundo uma camada de algodão phenicado, em terceiro a gaze phenicada dobrada em oito camadas, em quarto lugar o mackintosch entre a setima e oitava camada da gaze, em quinto novas camadas de gaze; terminando d'esta forma o apparelho, passamos ás ataduras que podem ser ou feitas com a propria gaze ou lançamos mão das elasticas.

As ataduras devem ser presas com alfinetes de segurança.

A parte amputada convém ficar em posição tal, não só de repouso como tambem que facilite o escoamento das secreções pelos tubos de drainagem.

Quanto ao curativo deve se renovar conforme a exsudação: se esta for pequena, basta depois de 48 horas; porém se for abundante devemos mudar o apparelho 12 horas depois, este é um caso que raras vezes acontece.

Com o correr da cicatrisação devemos variar os intervallos dos curativos.

Assim, se no dia immediato da operação o nosso amputado apresentar-se com o estado geral sem alteração e a ferida marchando para uma cicatrisação prompta, basta renovar-se o apparelho de 2 em 2 dias ou de 3 em 3, até a completa cicatrisação.

Toda vez que tivermos de renovar o apparelho, devemos examinar todas as peças com o maior cuidado, e só utilisarmos d'aquellas incapazes de produzir o menor inconveniente para a ferida; é assim que podemos ter uma segurança no desenlace de qualquer amputação.

ESTATISTICAS GERAES

Constantemente vemos os grandes effeitos produzidos na cirurgia pelo methodo antiseptico, com especialidade na parte cirurgica das amputações onde este methodo tem adquirido immensas conquistas.

E a prova do que ennunciamos são as grandes estatisticas que apresentam innumeros cirurgiões illustres, com as quaes pretendemos fazer um pequeno estudo comparativo das amputações feitas antes e depois do tratamento antiseptico.

Estatistica de Lister (antes do seu methodo) de 1864 a 1866

Regiões	Casos	Mortes
Art. scapulo-humeral	3	2
No braço	3	2
No cotovelo	1	1
No ante-braço	5	1
No quadril	5	4
Na coxa	10	3
No joelho	3	1
No tornozelo	5	2
	35	16

Notamos que a porcentagem da mortalidade foi de 45,7 %.

Não podemos precisar bem a verdadeira natureza das mortes, porém sabemos que quasi todos tiveram a infelicidade de ser atacados de infecção.

Passemos agora a examinar a estatistica que nos apresenta o mesmo cirurgião depois que empregou o seu methodo antiseptico de 1867 á 1869:

Regiões	Casos	Mortes
Art. scapulo-humeral	3	0
No braço	3	0
No ante-braço	6	1
No quadril	2	1
Na coxa	4	0
No joelho	13	4
No tornozelo	9	0
	40	6

Eis a grande differença que nos apresenta esta estatistica: porcentagem da mortalidade 15 %.

A erysipela que era quasi que constante nas amputações, n'este não pequeno numero de operações só apresentou-se em um unico caso, e n'este mesmo debaixo de uma fórma benigna.

O mesmo aconteceu com a podridão do hospital, que apenas pôde conseguir atacar uma ou duas feridas.

Notamos esta immensa differença logo no prin-

cipio do methodo antiseptico, epóca em que o mesmo methodo achava-se muito incorrecto e que não houve nenhum aceio nas enfermarias como era de costume todos os annos.

Passamos a examinar a estatistica dos Srs. Bruns, Bardeleben e Billroth, em diversos casos de amputações simples tratadas pelos methodos communs:

Regiões	Casos	Mortos
Art. scapulo-humeral	15	8
No braço	41	6
No ante-braço	42	2
No punho	10	0
No quadril	3	2
Na coxa	105	43
No joelho	7	1
Na perna	115	38
Amputações do pé: 8 de Syme, 13 de Piregoff, 5 de Malgaigne, 9 de Chopart, 1 de Lisfranc, 3 metatarsianas	39	10
	377	110

Sendo a porcentagem da mortalidade, 29,18 °/₀.

Depois de olharmos para este espantoso quadro que nos apresenta estas tres illustres entidades convém examinarmos o grande successo adquirido pelos não menos illustres Scheed, Socin, Busck e Wolkman, com o emprego do tratamento de Lister:

Regiões	Casos	Mortos
Art. scapulo-humeral	9	1
No braço	32	0
No ante-braço	47	0
No punho	4	0
No quadril	6	4
Na coxa	86	6
No joelho	3	0
Na perna	69	1
Amputações parciaes do pé, incluindo 3 amputações de Syme, 36 de Pirogoff, 15 de Chopart, 1 de Lisfranc e 4 metatarsianas	65	2
	327	14

A porcentagem da mortalidade 4,4 °/₀.

Convém notar que d'entre estes casos de morte apenas registramos 1 caso de erysipela, 1 de septicemia e 1 de pyoemia.

Quadro comparativo do numero das causas de morte em ambas as series de casos

Causas de morte	Methodos antigos	Methodo de Lister
Pyohemia	72	0
Septicemia	19	1
Erysipela	2	1
Trismo	0	1
Pyohemia simples	6	1
Hemorrhagia secundaria	3	1
Fraqueza senil	2	1
Shock (collapsus no dia da operação)	6	8
	110	14

Enorme é a differença d'estas duas estatisticas que acabamos de apresentar; por ellas vemos a grande vantagem d'este grandioso processo do eminente Lister.

Se desdobrarmos o registro clinico de Lister de 1871 á 1877, notamos que 80 foram as amputações praticadas por este cirurgião com o maior exito, pois só teve de ver resvalar no necroterio apenas 9 operados e estes de affecções que não tinham nada de commum com as operações.

Se consultarmos o Sr. Syme, vemos que em 120 casos de amputações, elle perdeu 25 amputados, que morreram de molestias infecciosas, ao passo que mais tarde vemos com grande espanto e admiração Lister, em 123 amputações, sahir coroado com os mais brilhantes resultados, pois não perdera nem um só caso por molestias infecciosas!

O Sr. Wolkman nos apresenta a seguinte estatistica de 1874 á 1877 segundo o methodo de Lister:

Regiões	Casos	Mortes
Art. scapulo-humeral	4	1
No braço	14	0
No ante-braço	23	0
No punho	3	0
No quadril	2	1
Na coxa	42	1
Na perna	25	1
No tornozelo	19	0
Operações parciaes do pé	7	0
	139	4

N'este grande numero de amputações o Sr. Wolkman só perdeo 4 casos, sendo 3 de shock e 1 de erysipela.

O Sr. Spence no espaço decorrido de 1871 a 1877, mais ou menos, praticou 97 amputações, as quaes foram tratadas pelos methodos ordinarios, sendo a mortalidade de 25,7 %.

O illustre cirurgião da Cumberland Infirmary, o Dr. Maclaren, de 1877 a 1878, em 47 amputações tratadas pelo methodo lysteriano, teve sómente 4 desares, sendo estes devidos ás seguintes causas: 3 no espaço de 24 horas por shock e hemorrhagia e o outro por tetano.

De 1878 a 1879 o Dr. Bardenheur, em 41 amputações praticadas não teve um facto desagradavel.

D'estas amputações 17 foram da coxa

De 1876 a 1881 em 34 casos de grandes amputações tratadas pelo methodo antiseptico, Bœckel só teve 4 perdas, sendo 2 de pyohemia, devido a um curativo mal feito, um de diathese cancerosa e um de hemorrhagia fulminante.

N'estes 30 casos Bœckel conseguio em alguns a reunião immediata em 12 dias.

Antes da intervenção do methodo antiseptico este mesmo cirurgião, com o auxilio d'outros methodos,

praticou 26 amputações, sendo o resultado 19 curas e 7 mortes.

Seria um nunca acabar se quizessemos apresentar todas as estatisticas colhidas dos innumeros cirurgiões com o fim de provarmos a immensa efficacia do methodo de Lister nas amputações, portanto basta apenas estas estatisticas européas e finalisamos esta resumida quão util parte do nosso mesquinho trabalho com uma estatistica dos casos de amputações feitas no nosso hospital depois da introducção do methodo de Lister nas nossas enfermarias cirurgicas, onde infelizmente não contamos com preceitos de hygiene nenhum!

Sentimos bastante só podermos apresentar uma estatistica de 1881 até 5 de Junho d'este anno:

Regiões	Casos	Mortes
No penis	14	0
Na coxa	13	5
Na perna	15	1
No braço	8	0
No ante-braço	6	0
Na desarticulação escapulo-humeral	0	
Nas diversas outras amputações pequenas	5	0
	62	6

Porcentagem da mortalidade 10 °/₀ mais ou menos.

As mortes não foram devidas ao tratamento anti-

septico de Lister e sim tendo por causa o estado em que se apresentavam os lesados.

Algumas d'estas amputações foram observadas por mim, porém infelizmente só posso apresentar o historico das seguintes:

OBSERVAÇÃO I

Ferida por esmagamento na perna esquerda; amputação da coxa no terço inferior; hemorrhagia 4 dias depois: cura.

Enfermaria S. Fernando — Leito n. 8.

Domingos José Alvon, branco, 34 annos de idade, negociante, natural de Hespanha, casado, residente n'esta cidade, entrou as 4 horas da tarde, do dia 23 de Fevereiro de 1886, para o Hospital de Caridade e passou em 15 de Março para o serviço da 1.ª cadeira de Clinica Cirurgica. Refirio-nos que quando transitava pela rua da Preguiça succedeo que n'essa occasião, apesar de advertido por alguns soldados, que impediam o transito publico por aquella rua, em consequencia do estado de ruinas em que se achava uma propriedade devorada pelas chammas de furioso incendio, cahisse uma forte viga, que apanhando a perna direita, deitou-o por terra e esmagou completamente a dita perna.

Logo que chegou ao Hospital, foi indicada a ope-

ração de amputação da coxa no 3.º inf., visto que, diante do estado de dilaceração e esmagamento das partes molles e duras da perna, era impossivel ser praticada aquella operação senão no ponto acima mencionado.

Posta a operação em pratica, foi ella terminada sem accidente algum, sendo o methodo adoptado o circular; depois do que passou-se, e cessada a hemorrhagia de pequenos vasos musculares, fez-se a reunião dos bordos da ferida por meio da sutura de pontos separados, passou-se um tubo de drenagem afim de dar sahida aos liquidos segregados na superficie da ferida lesada.

O tratamento seguido n'este caso foi o de Lister; as peças do curativo foram empregadas debaixo de todas as regras prophylaticas aconselhadas pela sciencia.

Transportado o doente da mesa de operações para um dos leitos da enfermaria lhe foram prescriptas as seguintes formulas:

Extracto alcoolico de aconito . . . 0,20 grammas.
Agua distillada . . . . . 180,0 grammas.
Mande para tomar ás colheres.

—

Extracto gommoso de opio. . . . 0,025 grammas.
Amidon. . . . . q. s.
F. s. a. 1 pilula e como esta mais 5.
Para tomar uma á noite.

O doente passou bem a noite; apenas sentia algumas dores no membro amputado. Continuou o emprego das mesmas formulas e o apparelho foi levantado no dia 25. O aspecto era lisongeiro, a inflammação pouco intensa e não havia suppuração, mas sim serosidades sanguinolentas que impregnavam-se nas peças do apparelho listeriano. A ferida é de novo pensada e applicado novo penso curativo. No dia 27, porém, manifestou-se copiosa hemorrhagia, pelo que foi necessario retirar-se o apparelho e procurou-se o vaso que jorrava sangue. De facto retirados os pontos de sutura e abrindo-se a ferida, viu-se que o sangue provinha da arteria femoral, cujo fio da ligadura cahiu em consequencia dos movimentos desordenados praticados por um doente muito intolerante e indocil. Já se vê, pois, que a primeira indicação era sustar a hemorrhagia, o que effectivamente conseguiu-se com muito custo, porquanto achando-se os tecidos inflammados e a arteria muito retrahida, era difficilimo pegar na arteria e effectuar-se de prompto a sua hemostasia. Durante todo esse tempo a compressão digital era feita sobre a eminencia ilio-pectinea, com o fim de até ser ligada definitivamente a arteria e ser sustada a hemorrhagia.

Sendo em tal caso impossivel e mesmo imprudente

suturar-se a ferida, ficou esta aberta, porém aproximando-se o mais que foi possivel os seus bordos por meio de tiras agglutinativas.

Continuou-se com o tratamento antiseptico e receitou-se para uso interno o aconito e pilulas de opio. No dia 2 de Março foi receitada esta formula:

Tintura de digital	1,0 gramma.
Agua de tilia	120,0 grammas.
Xorope de acodio.	30,0 grammas.

Para tomar uma colher de duas em duas horas.

No dia 11 queixando-se o doente de rebelde constipação do ventre, prescreveu-se a seguinte formula:

Calomelanos	aã 0,10 grammas.
Resina de jalapa	
Escamonéa	

F. s. a. 8 pilulas. Para tomar duas por dia.

Durante todo o tempo em que conservou-se o doente no hospital nada manifestou notavel pelo lado do pulso e da temperatura, a não ser no dia posterior a operação, uma elevação thermica de 38° e o pulso de 90 pulsações por minuto.

Devido ao emprego dos agentes therapeuticos e principalmente ao curativo de Lister o nosso doente retirou-se do Hospital em 11 de Abril, sem que a ferida estivesse completamente cicatrisada, porque desejava convalecer-se em sua residencia.

OBSERVAÇÃO II

Ferida por arma de fogo na mão direita; amputação no terço inferior do ante-braço: cura

Enfermaria S. Fernando — Leito n. 8

Ladisláo Joaquim de Sant'Anna, pardo, casado, 30 annos de idade, natural da Bahia, pescador e residente no bairro da Pituba, entrou a 8 de Maio de 1886 ás 10 horas da noite. Contou que, quando lançava ao mar uma bomba de dynamite, propria á pescaria, succedeo a dita bomba fazer explosão, da qual resultou ficar com a mão toda dilacerada, o que deo lugar a uma hemorrhagia um pouco abundante. Á vista das lesões apresentadas e em consequencia da destruição profunda dos tecidos, foi indicada a operação da amputação na continuidade do ante-braço correspondente, a qual foi effectivamente praticada na referida noite do dia 8 de Maio, por meio do methodo circular. A operação correo perfeitamente em todos os seos tempos, sendo previamente chloroformisado o paciente. N'ésta mesma noite foi prescripta a seguinte formula:

Extracto alcoolico de aconito . . .	20 centig.
Agua distillada.	180 gram.

Mande para tomar ás colheres.

A ferida sendo fechada por 6 pontos de sutura verdadeira e ficando aberta no seo angulo mais declive que era occupado por uma das extremidades com um tubo de drenagem introduzido na ferida afim de dar facil sahida ás sorosidades, foi feito o curativo de Lister.

A temperatura no dia seguinte pela manhã foi de 37°,5, no dia 10 de 38° e assim conservou-se até que no dia 28 de Maio elevou-se a 39°,2, em consequencia de manifestar-se no corte da ferida uma lymphangite. No dia immediato baixou a 38°,7 e nos dias seguintes foi diminuindo gradualmente até chegar a 37°,7.

No dia 3 de Junho teve o doente um novo accesso, subindo a temperatura a 39°,4, abaixando no dia 6 a 37°,4.

Para se combater os accessos da lymphangite foi-lhe prescripta a seguinte formula:

Solução de perchlorureto de ferro de 30°	20 gotas.
Hydrolato de hortelã pimenta	30 gram.
Xarope simples	30 gram.
Agua distillada	90 gram.

Mande para tomar em tres porções iguaes, sendo uma de tres em tres horas.

Com a applicação d'esta formula para uso interno

e da pomada camphorada para uso externo, a lymphangite foi cedendo; a temperatura foi abaixando e o processo inflammatorio debellado.

A ferida, graças ao curativo de Lister, cicatrisou-se dentro de vinte e oito dias, e no dia 6 de Junho retirou-se o doente do Hospital.

Eis a observação do primeiro caso de amputação em que foi empregado o curativo de Lister pela primeira vez no nosso hospital * :

Historico de uma amputação — Na Bahia, a primeira vez que foi posto em pratica o penso listeriano, foi em 14 de Março de 1876, em um doente do Hospital de Caridade que soffreu a amputação da coxa na união do terço médio com o terço superior, em consequencia de uma affecção ossea da articulação do joelho.

A operação foi feita pelo Sr. Dr. Caldas, sendo ajudado pelo Sr. Dr. Patterson, que foi quem incumbiu-se de não só fornecer as peças do apparelho como ainda de emprestar o *spray*. Tambem auxiliaram n'este trabalho os Drs. Silva Lima, Pacifico Pereira e Conselheiro Moura, além de alguns academicos, sendo ao todo 16 pessoas, porquanto n'aquella epoca

* Esta observação me foi cedida pelo Dr. Domingos Mello, adjunto da 1.ª cadeira de Clinica Cirurgica.

era condicção indispensavel ao bom exito do penso listeriano um limitado numero de assistentes.

No dia immediato ao da operação fez-se o primeiro curativo. A temperatura foi de 38° e o pulso de noventa pulsações. Pelo tubo de drainagem sahia um liquido sanguinolento sem cheiro, e em pequena quantidade, por occasião de fazer-se o curativo, tanto assim que não atravessou as peças do apparelho. O estado geral é satisfactorio, dormiu bem, já quer sentar-se e tem appetite.

No dia 16 foi feito o segundo curativo, que consistiu no mesmo que o primeiro. Levantadas as peças do apparelho, notou-se, como no dia anterior, ausencia de inflammação.

Os tecidos estavam flacidos e pouco doloridos. Com o liquido, que sahiu em maior quantidade do que no dia do primeiro curativo, achavam-se globulos de pús, de modo que podia-se dizer que a suppuração se havia estabelecido, porém insignificante.

Nas peças do curativo tambem encontrou-se pús.

O liquido misturado com pús, que sahiu pelo tubo, e o que impregnou-se nas peças do curativo, eram sem cheiro, o que foi observado pelas pessoas que achavam-se presentes. O estado geral do doente

é lisongeiro; o pulso é quasi regular, dá oitenta e seis pancadas por minuto; a temperatura é entre 37° e 38°.

No dia 18 * fez-se o terceiro curativo, notando-se ainda a ausencia de inflammação da parte, a flacidez dos tecidos e a retracção da pelle. Pode-se dizer que o aspecto da pelle era o mesmo que da pelle normal. As bordas da ferida mantem-se adherentes e nos pontos de sutura não observa-se nada de inflammatorio.

O que observa-se relativamente aos pontos de sutura nas amputações que não são tratadas pelo methodo empregado no presente caso, aqui não teve lugar. A tumefacção e franca inflammação não só no côto, como especialmente nos tecidos limitados pelos pontos de sutura, aqui não haviam. N'este dia, depois de retiradas as peças do curativo, o Sr. Dr. Silva Lima retirou da ferida o tubo de drainagem; lavou-o em solução mais forte de acido phenico (5:100); aparou-o um pouco, e de novo introduzio-o na ferida, de modo que o escoamento do liquido se tornasse facil, prompto e livre. O aspecto que apresentou n'este dia a ferida foi o mesmo que nos dias anteriores.

* N'este dia houve grande numero de estudantes que cercavam o leito do doente, assistindo o curativo.

Pouca suppuração e sem cheiro. O doente tem passado bem; á noite tem appetite; o pulso é de 86 pulsações, a temperatura a mesma que no dia do segundo curativo. N'este dia (18) defecou, o que não fazia desde o dia anterior ao da operação.

No dia 21 fez-se o quarto curativo. A noite anterior a este dia passou sobre a impressão de dôres fortes, que lhe prohibiram dormir. As dôres eram localisadas na ferida.

Retiradas as peças do curativo, cahiu em seguida o tubo de drainage e grande porção de pús, espesso, louvavel e sem cheiro. A ferida estava granulosa, vermelha e não apresentava o aspecto de uma ferida de 7 dias. Poude-se ver o seo estado, porque os pontos da sutura animal foram reabsorvidos, de modo que os labios da ferida afastaram-se, sem que mostrassem o menor signal de existencia de pontos. Lavou-se a ferida com a solução fraca e procedeu-se ao restante do curativo como nos demais dias anteriores.

Pulso 90 pulsações; temperatura entre 37° e 38°. Estado geral satisfactorio.

No dia 23 fez-se o quinto curativo. O aspecto da ferida é bom. Ha granulações vermelhas abundantes, nada de inflammação no côto e a cicatrisação se vae

fazendo por segunda intenção. Lavou-se com a solução fraca.

Pulso 90, temperatura identica a do dia anterior.

No dia 25 fez-se o sexto curativo. Nada de notavel, o mesmo estado do curativo anterior.

No dia 29 fez-se o septimo curativo. A ferida mais granulosa e retrahida. Pouco ou nenhum pús.

Estado apyretico. Temperatura normal — 37°.

No dia 1.° de Abril fez-se o oitavo curativo, sendo a ferida menor e a secreção purulenta quasi nenhuma.

Nada de notavel.

No dia 4 fez-se o nono curativo. Nada de notavel, apenas a ferida era muito pequena e suas bordas retrahidas para dentro.

No dia 11 fez-se o decimo curativo. Havia pouco pús que não era fetido. Ferida pequena. Fez-se o curativo com um pequeno chumaço de fios embebidos na solução fraca, depois de lavada a ferida com solução forte. Estado geral bom. Nenhuma novidade.

No dia 15 o doente teve alta, completamente curado.

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS

Cadeira de Physica Medica

Theoria geral dos ophtalmoscopios

1. — O ophtalmoscopio é um instrumento destinado a permittir o exame das partes profundas do olho.

2. — Todo ophtalmoscopio consta essencialmente de uma lente achromatica, de um apparelho de illuminação, que varia nas diversas especies de ophtalmoscopios.

3. — Os ophtalmoscopios se dividem em dois grandes grupos, ophtalmoscopios monoculares e binoculares.

Cadeira de Chimica Medica e Mineralogia

Aguas potaveis

1. — As aguas potaveis para que possam servir aos fins a que são empregadas, é mister que se caracterisem pela limpidez, frescura, sabor fraco e agradavel, falta de cheiro, etc.

2. — Que na sua passagem pelo solo dissolva e

acarrete materias salinas, taes como bicarbonato de sodio, de magnesio, chlorureto e sulfatos na razão de 75 a 50 centigrammas por litro.

3. — Que contenha os gazes constituitivos do ar atmospherico na relação de 30 a 60 centimetros cubicos para um litro.

Cadeira de Botanica e Zoologia

Hermaphrodismo normal no reino vegetal

1. — O hermaphrodismo normal é caracterisado pela existencia, n'uma mesma planta, de orgãos de dous sexos.

2. — O hermaphrodismo normal explica a autofecundação vegetal.

3. — O hermaphrodismo normal é um factor poderoso da perpetuidade das especies.

Cadeira de Chimica Organica e Biologica

Ammoniacos compostos

1. — Esta classe de compostos, descoberta por Wurtz em 1849, resulta da substituição de um ou muitos atomos de hydrogenio de uma ou mais moleculas de ammoniaco, pelos radicaes alcoolicos.

2. — Elles dividem-se em primarios, secundarios e terciarios.

3. — Os ammoniacos compostos podem provir de alcooes mono ou polyatomicos.

Cadeira de Medicina Legal e Toxicologia

Identidade

1. — O medico legista é muitas vezes convidado a verificar a identidade no vivo ou a reconhecel-a em cadaver de individuo recentemente fallecido.

2. — Na identidade do vivo a côr dos olhos (iris) é um signal importante que com facilidade se percebe, que as mascaras não encobrem e que o interesse não disfarça.

3. — As cicatrises accidentaes ou cirurgicas do apparelho ocular podem elucidar questões de identidade.

Cadeira de Pharmacologia e Arte de Formular

Da vaselina como excipiente nas pomadas

1. — A vaselina é uma mistura de hydrocarburetos da formula C^nH^{2n+2} proveniente da distillação incompleta do petroleo.

2. — As pomadas que teem por base a vaselina não se rancificam e não provocam a oxidação de suas substancias componentes.

3. — Quando pura a vaselina é incolor, insoluvel na agua, pouco soluvel no ether, chloroformio, essencias e sulfureto de carbono.

SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS

Cadeira de Anatomia Descriptiva

Estudo anatomico do craneo

1. — O craneo apresenta a fórma de um ovoide, cuja grossa extremidade se dirige para trás e para baixo.

2. — O craneo é composto de oito ossos: quatro impares, frontal, ethmoide e occipital; quatro pares, os parietaes e os temporaes.

3. — O craneo é symetrico, mas a symetria não tem o mesmo gráu de sua perfeição em todos os pontos de sua periferia.

Cadeira de Histologia

A migração dos leucocytos atravez dos tecidos dá-se nas condições histologicas normaes dos systemas conjunctivo e lymphatico?

1. — Os globulos brancos podem realisar o phenomeno da diapedese, no estado de perfeita normalidade do organismo.

2. — Pelas experiencias de Recklinghause e Ran-

vier ficou perfeitamente provado que existe intima relação entre os systemas connectivo e lymphatico.

3. — Os feixes connectivos limitam pequenas lacunas que representam verdadeiras cavidades lymphaticas, as quaes são revestidas por cellulas chatas á maneira de um endothelio.

Cadeira de Anatomia e Physiologia Pathologicas

Da evolução geral do tuberculo

1. — O tuberculo é um producto pathologico de natureza pouco conhecida.

2. — O tuberculo tem por séde todo e qualquer orgão da economia, porém se apresenta commummente no pulmão.

3. — O desenvolvimento não differe essencialmente do dos outros neoplasmas cellulares.

Cadeira de Anatomia Topographica, Medicina Operatoria e Apparelhos

Considerações cirurgicas sobre a ablação completa do utero

1. — Nos carcinomas do utero a operação indicada na maioria dos casos é a extirpação completa do utero.

2. — Exceptuam-se os casos de cancroides do collo e de carcinomas perfeitamente limitados a esta região.

3. — É tambem contra-indicada quando a cachexia se acha muito pronunciada e quando a hyperplasia cancerosa tem ultrapassado os limites do tecido uterino.

Cadeira de Pathologia Externa

Gangrena symetrica das extremidades

1. — A gangrena symetrica das extremidades é uma variedade da gangrena secca.

2. — N'ella não se encontra alteração anatomica apreciavel do systema nervoso.

3. — Ella começa sempre por um periodo de asphixia local.

Cadéira de Obstetricia

Considerações acerca da eclampsia

1. — A eclampsia é uma molestia de natureza convulsiva, que apresenta-se durante a prenhez, no parto e após o delivramento.

2. — As convulsões podem ser geraes ou parciaes.

3. — O tratamento consiste no emprego da sangria,

anesthesicos, calmantes, diureticos e salinos, e em ultimo caso da intervenção obstetrica.

Cadeira de Clinica Cirurgica

Feridas penetrantes do abdomen e seu tratamento

1. — As feridas penetrantes do abdomen, são soluções de continuidade que interessam toda a espessura da parede abdominal, estabelecendo uma communicação mais ou menos extensa entre o exterior e a cavidade abdominal.

2. — Os symptomas mais importantes das feridas penetrantes do abdomen são: o resfriamento das extremidades, a pallidez da face, e a syncope.

3. — O tratamento é medico e cirurgico e preenche as indicações seguintes: 1.ª combater as perturbações funccionaes que resultam do ferimento; 2.ª tratar a ferida; 3.ª prevenir as complicações.

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

Cadeira de Physiologia

Respiração

1. — Respiração é a funcção da economia que tem por fim transformar o sangue venoso em sangue arterial.

2. — O sangue chega aos pulmões sob a fórma de sangue venoso, isto é, vermelho escuro, e d'elles sahe no estado de sangue arterial, isto é, vermelho rutilante.

3. — Phenomenos de duas ordens dão-se na respiração pulmonar: physico-chimicos e mechanicos.

Cadeira de Materia Medica e Therapeutica

Do antagonismo em therapeutica
Incompatibilidade dos medicamentos

1. — Chama-se em therapeutica antagonismo, certas substancias que tem uma acção contraria.

2. — Quando os medicamentos chimicamente destroem os seus effeitos, como o tannino e o perchlo-

rureto de ferro, ou dão em resultado um composto de natureza toxica, como o calomelanos e o chlorureto de sodio, denomina-se então incompatibilidade.

3. — Tanto o conhecimento do antagonismo como o da incompatibilidade são poderosos auxiliares para o medico clinico.

Cadeira de Pathologia Medica

Tuberculose pulmonar

1. — A tuberculose é uma molestia contagiosa e parasitaria.

2. — Devemos a Koch o descobrimento do agente pathogenico d'esta molestia.

3. — As lesões anatomo-pathologicas da tuberculose consistem nas lesões dos diversos periodos da evolução dos tuberculos.

Cadeira de Hygiene e Historia da Medicina

Melhoramento introduzido na construcção dos hospitaes

1. — Os verdadeiros melhoramentos introduzidos na construcção dos hospitaes consistem na fragmen-

tação do edificio em todos os sentidos e na disposição dos doentes em uma larga superficie.

2. — A superposição de andares n'um hospital augmenta os focos de infecção.

3. — Os hospitaes-barracas, hoje acceitos pela hygiene moderna, prestam um grande serviço, especialmente por occasião de epidemias e de guerra.

Cadeira de Clinica Medica

Uremia e suas variedades clinicas

1. — A uremia é uma nosohemia caracterisada pelo accumulo da uréa no sangue.

2. — A uremia póde ser rapida ou lenta.

3. — A uremia tem por causa uma insufficiencia de secreção ou de eliminação.

Cadeira de Pathologia Geral

Herança physiologica

1. — A influencia da herança é um facto perfeitamente incontestavel.

2. — No mecanismo porque processa a herança

pathologica não é a molestia que passa do ascendente ao descendente, mas a predisposição ao desenvolvimento d'esta mesma molestia.

3. — As molestias que podem se transmittir pela herança são diversas (lesões chronicas e diathesicas são as principaes).

HIPPOCRATIS APHORISMI

1 — Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experientia fallax, judicium difficile.

Sect. I, Aph. 1.

2 — Natura corporis est in medicina principium studii.

Sect. II, Aph. 7.

3 — Ad extremos morbos extrema remedia exquesite optima.

Sect. I, Aph. 6.

4 — Caro livida ex osse œgrotante, malum denunciat.

Sect. VII, Aph. 2.

5 — Suppurate cum uruntur aut secantur, si purum et album effluat evadunt.

Sect. VII, Aph. 44.

6 — Quæ medicamenta non sanat, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ vero ignis non sanat, ea insanabilia exatimare opportet.

Sect. VIII, Aph. 6.

Remettidas á commissão revisôra.
Bahia e Faculdade de Medicina, 11 de Setembro de 1888.

Dr. Gaspar.

Estas theses estão conforme os estatutos.
Bahia e Faculdade de Medicina, 13 de Setembro de 1888.

Dr. Frederico de Castro Rebello.
Dr. Assis Souza.
Dr. Ferreira Santos.

Imprima-se.
Bahia e Faculdade de Medicina, 1.º de Outubro de 1888.

Dr. Ramiro A. Monteiro.