

# THÈSE

APRESENTADA E SUSTENTADA

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA  
DA BAHIA,

*Em 26 de Novembro de 1857.*

POR

**Feliciano Antonio da Rocha,**

Natural da mesma Provincia, e filho de Feliciano Antonio da Rocha.

AFIM DE OBTER O GRAO

DE DOUTOR EM MEDICINA.

La plus haute mission de l'homme, après celle du service des autels, est d'être pretre du feu sacré de la vie, dispensateur de plus beaux dons de Dieu, e maitre de forces occultes de la nature, c'est-a-dire d'être médecin.

HUFELAND.



**BAHIA:**

Typ. e Livraria de E. Pedroza.

RUA DOS CAPITÃES N. 49.

# FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR INFERINO

○ Ex.<sup>mo</sup> Sr. Conselheiro Dr. Jonathas Abbott.

## LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES.

MATERIAS QUE LECCIONAM.

### PRIMEIRO ANNO.

Vicente Ferreira de Magalhães . . . Physica em geral e particularmente em suas applicações á Medicina.  
A. de Cerqueira Pinto, *Examinador*. . . Chimica e Mineralogia.  
Jonathas Abbott . . . Anatomia descriptiva.

### SEGUNDO ANNO.

Manoel Mauricio Rebouças . . . Botanica e Zoologia.  
. . . Chimica organica.  
Justiniano da Silva Gomes. . . Physiologia.  
Jonathas Abbott . . . Anatomia descriptiva.

### TERCEIRO ANNO.

Justiniano da Silva Gomes. . . Physiologia.  
Elias José Pedrosa . . . Anatomia Geral e Pathologica.  
José de Gocs Siqueira . . . Pathologia Geral.

### QUARTO ANNO.

Manoel L. Aranha Dantas, *Presidente* . Pathologia externa.  
Alexandre José de Queiroz, *Examinador* Pathologia interna.  
Mathias Moreira Sampaio . . . Partos, molestias de mulheres peçadas e de meninos recém-nascidos.

### QUINTO ANNO.

Alexandre José de Queiroz. . . Pathologia interna.  
João Jacintho de Alencastre. . . Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparatus.  
Joaquim de Souza Velho . . . Materia Medica e Therapeutica.

### SEXTO ANNO.

Cons. João Baptista dos Anjos. . . Hygiene e Historia da Medicina.  
Salustiano Ferreira Souto. . . Medicina legal.  
Antonio José Osorio . . . Pharmacia.

Cons. J. Antunes de A Chaves. . . Clinica externa do 3º e 4º  
Cons. Antonio Polycarpo Cabral . . . Clinica interna do 3º e 6º

OS SRS. DOUTORES.

## LENTES SUBSTITUTOS.

. . . } Secção de Sciencias Accessorias.  
Antonio Joze Alves . . . }  
Joze Antonio de Freitas. . . } Secção Cirurgica.  
Antonio Januario de Faria. . . }  
D. Rodrigues Seixas, *Examinador* . . . } Secção Medica.

OS SRS. DOUTORES.

## OPPOSITORES.

Francisco Rodrigues da Silva . . . } Secção Accessoria.  
. . . }  
A. A. de Lima Gordilho, *Examinador* . . . } Secção Cirurgica.  
José Affonso Paraizo de Moura. . . }  
Joaquim Antonio de Oliveira Botelho . . . } Secção Medica.  
Antonio Alvares da Silva . . . }

## SECRETARIO.

○ Sr. Dr. Prudencio José de Souza Britto Cotegipe.

## AJUDANTE DO SECRETARIO.

○ Sr. Dr. Thomaz de Aquino Gaspar.



# A SAUDOSA MEMORIA DE MEU PAI,

O SENHOR

## Feliciano Antonio da Rocha,

No momento mais solemne de minha vida, em que tenho de receber a auri-verde corôa de Hipocratis para exercer a mais nobre das profissões, sô vos posso dar lagrimas!.... permiti que ellas caiam sobre vosso tumulo, como prova indelevel do muito que vos devo.

### AOS MEOS IRMÃOS.

Amor fraternal.

### Ao Sr. Bartholomeo de Jesus e Silva.

Gratidão.

### A TODOS OS MEOS PARENTES.

Estima.

### AOS MEOS AMIGOS

Os Senhores

PROFESSOR BELLARMINO GRATULIANO DE AQUINO.  
DR. FRANCISCO PETRONILLO ALVES DE OLIVEIRA.  
DR. JOAQUIM RODRIGUES SEIXAS.  
DR. ARISTIDES JUSTO CAJUEIRO DE CAMPOS.  
MANOEL JOZE FERNANDES PEREIRA.

**AO SR. FLORENCIO DA SILVA E OLIVEIRA,**

*E sua Excellentissima Familia.*

**AO SR. VIGARIO PEDRO VIEIRA DOS SANTOS,**

**E sua Excellentissima Familia.**

**A MEMORIA DOS MEOS COLLEGAS.**

Uma lagrima de dor e de saudade sobre vossos tumulos.

**AOS MEOS MESTRES.**

**AOS MEOS COLLEGAS DO 6.º ANNO.**

Em qualquer parte onde estiver, sempre de vós me lembrarei saudoso.

**AO PRESIDENTE DESTA THÉSE**

*O. Sr. Dr. M. L. Aranha Dantas.*

Homenagem ao merito e saber.

# PONTOS

## DADOS

PELA

### FACULDADE DE MEDICINA.

---

#### PONTO 1.º

##### SECÇÃO CIRURGICA.

Qual o diagnostico differencial da carie e da necrose, suas causas, e o prognostico de uma e outra?

#### PONTO 2.º

Queimaduras e seu tratamento.

#### PONTO 3.º

##### SECÇÃO MEDICA.

Convalescença.

#### PONTO 4.º

##### SECÇÃO ACCESSORIA.

Como conhecer-se que uma criança nasceo viva?

---

#### ERRATAS.

Na pag. 11, debaixo do titulo—Prognostico etc.—linhas 6, em lugar de « pouco extensa e profunda » leia-se *muito extensa e profunda etc.*

Na pag. 13, Ponto Terceiro, debaixo do titulo—Convalescença—no fim do primeiro periodo, onde se vê—desarania-la—leia-se *desarvania-la*

Remettida a commissão revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 6 de Agosto de 1857.

*Britto Cotigipe—S.*

Está conforme. Bahia 10 de Agosto de 1857.

*Dr. Rodrigues da Silva.*

*Dr. Moura.*

*Dr. Gordilho.*

Imprima-se. Bahia 12 de Novembro de 1857.

*Dr. Abbott.*

# PONTO PRIMEIRO.

## SECÇÃO CIRURGICA.

**Qual o diagnostico differencial da carie e da necrose, suas causas, e o prognostico de uma e outra?**

---

### DISSERTAÇÃO.

Connaitre une maladie est la première  
de toutes les conditions pour la guerir.

(HUFELAND.)

**A**NÇANDO as nossas vistas sobre o vasto campo da pathologia cirurgica, ahi encontramos como objecto importante de nossa Thése duas molestias, que posto sejam parecidas, principalmente no que diz respeito á sua etiologia, comtudo tendo em vista os progressos que anatomia pathologica ha feito, e estudando com a devida attenção sua marcha e natureza, veremos a differença que entre ellas existe e as separa: queremos fallar da carie e da necrose. E para facilitarmos o nosso trabalho trataremos de cada uma por sua vez.

### PRIMEIRA PARTE.

#### DA CARIE.

A carie pode ser conhecida por um augmento de vascularidade, rarefacção, amollecimento e suppuração do tecido osseo. Ella tem sido confundida com a maior parte das molestias organicas deste tecido—a exostose—o cancro e affecção tuberculosa dos ossos—a sua destruição por alguns tumores taes como os aneurismas—a osteite simples terminada pela suppuração. Galeno chamou-a ulcera do osso, o que alguns consideravam como uma especie de gangrena. Todas as peças do esqueleto podem ser atacadas pela carie; as mesmas cartilagens ossificadas não estão exemptas, como provam os exemplos frequentes da carie das cartilagens do larynge e costaes. Todos os ossos são sujeitos á carie, ha uns que ella escolhe de preferencia: quasi sempre ella se apresenta nos ossos curtos dos pés e das mãos, mais nas extremidades articulares que nos ossos do tronco.

Ella é mais commum nos meninos que nos adultos e velhos em razão do tecido esponjoso dos primeiros ser de extrema vascularidade.

### ETIOLOGIA.

As causas da carie se dividem em locaes e geraes. Aquellas ou são devidas a violencias externas, como ás contusões, ás fracturas, á denudação do osso, á presença de certos corpos extranhos no tecido osseo, ao contacto do pus, &c, ou a alterações organicas deste mesmo tecido. As causas geraes são o vicio escrophuloso ou rheumatismal, a gotta, o escorbuto, a syphiles.

Alguns Pathologistas considerando o mal vertebral de Pott, como uma carie da columna vertebral, tinham a masturbacão, e os excessos venereos como causas da carie; hoje porem que esta affecção é conhecida por sua natureza tuberculosa, julgamos, que estas causas são duvidosas no que respeita ao desenvolvimento da carie.

### SYMPTOMATOLOGIA.

A carie se apresenta no principio debaixo da forma de um tumor pouco volumoso, duro, mal circunscripto, que se eleva sobre o osso; neste primeiro periodo não muda a côr da pelle, quando uma dôr se declara, ás vezes muito intensa durante a noite, a causa é venerea. Os progressos do tumor são lentos, as partes molles vão perdendo a dureza a ponto de darem signal de uma formação de liquidos, ellas serão mais facéis de distinguir-se segundo o gráo de profundidade do osso doente. A pelle enrubece, se ulcera, e mana um pus sanioso e floccoso, de um cheiro enfadonho, repugnante como o das carnes em maceração, e é a este mesmo cheiro que se attribuiu a alteração da gordura do osso na carie. A abertura da pelle é fistulosa, deprimindo-se os botões, que se acham em redor, corre um sangue negro, que se distingue do que corre do osso, por este ter algumas vezes uma côr arterial, um trajecto fistuloso se forma variando segundo a profundidade do osso, e a natureza dos tecidos que o separam da pelle. Quando o estylete penetra o tecido do osso, parece quebral-o em uma multidão de fragmentos, que produzem uma sensação de crepitação. Nem sempre se pode adquirir este signal, mormente se o osso estiver profundamente situado: neste caso nota-se uma dor na região affectada; o que não constitue um signal muito certo.



## SEGUNDA PARTE.

### DA NECROSE.

Necrose é a morte do tecido do osso. Weidman admitte a necrose logo que uma parte do esqueleto perdendo sua vitalidade se separa ou está prestes a desunir-se. E' esta a definição que adoptamos por ser mais racional e completa do que a de Luis e Chopart. Na opinião deste não ha necrose sem a regeneração do osso necrosado; mas para aquelle só ha necrose quando toda espessura de um osso cylindrico ha perdido sua vitalidade. Todas as peças do esqueleto podem ser atacadas pela necrose desde o femur até os pequenos ossos do ouvido. Ha ossos que ella escolhe de preferencia como os chatos e sua substancia compacta.

### ETIOLOGIA.

As causas da necrose obram 1.º sobre o periosteo—2.º sobre a membrana medullar—3.º sobre o osso—4.º sobre estes trez elementos ao mesmo tempo. Para ellas produsirem seo effeito não é preciso muita energia como acontece na gangrena. Todas as causas internas da necrose são as mesmas que as da carie. As externas obram localmente, sua acção é phisica e mechanica, e dividem-se em mediatas e immediatas. As mediatas são as que não produzem a perda do movimento vital senão interceptando a circulação, (isto é) destruindo as partes molles; taes são as queimaduras profundas, a congelação, a podridão do Hospital, a ligadura dos grossos troncos arteriaes ou venosos, vastas contusões, pressões demasiado prolongadas, &c. As immediatas ou são as fracturas comminutivas, que são acompanhadas muitas vezes de esquirolas, completamente isoladas, ou amputações na continuidade dos membros, a resecção, a extirpação dos tumores osseos, ou applicação do ferro vermelho, ou de todo outro agente capaz de extinguir a vida. Tem-se considerado como causas immediatas externas a commoção violenta da substancia medullar dos ossos longos, o contacto do pus, e a denudação do osso. Destas causas a mais provavel é a denudação do osso, todas as outras são duvidosas e hypotheticas.

Todas as causas da gangrena nas partes molles podem exercer a mesma acção sobre o tecido do osso; assim é que na gangrena senil ou por ossificação das arterias, ou inflammação (arterite) ou por outra qualquer causa as partes molles e juntamente os ossos ficam privados da vida.

## SYMPTOMATOLOGIA.

Os phenomenos pathologicos que acompanham o sequestro variam nos trez casos seguintes—1.º quando o sequestro for peripherico, 2.º sendo completamente descoberto, ou bem peripherico e coberto pelas partes molles; 3.º si for central, ou bem invaginado.

Quando o periosteo e toda espessura das partes molles, que revestem uma superficie ossea, são destruidos, si as camadas as mais superficiaes se necrosarem, as carnes, que circunscrevem a denudação, tornar-se-hão pallidas e molles, do terceiro ao quarto dia ellas se inflammam, suppuram, contraem adherencias com o osso subjacente, em quanto que o espaço necrosado se desseca, e perde sua coloração branca para tomar o aspecto de uma côr pardilha, escura, ou denegrída.

Do oitavo ao decimo quinto dia apparece sobre o circuito da denudação um circulo vermelho, este circulo se dirige da circumferencia para o centro até os limites da exfoliação, que elle circunscreve, de sorte que o sequestro é menos consideravel que a superficie denudada do ponto central. Este circulo cobre-se de botões carnosos, que continuam de uma parte com os dos bordos da chaga, e de outro com a membrana granulosa desenvolvida abaixo do tecido morto.

Si se deprime fixando sobre elle um estylete, determina-se um pouco de dôr, e um ligeiro corrimento de sangue devido á dilaceração das granulações subjacentes, a lamina necrosada apenas adhire as partes subjacentes, mas logo se destaca, e deixa descoberta a membrana granulosa, que ainda suppura algum tempo, se desseca, e transforma em um tecido fibroso intimamente adherente ao osso, que torna-se deprimido no seo nivel. Durante todo tempo deste trabalho a necrose constitue uma molestia essencialmente local. A morte do periosteo e das camadas periphericas de um osso coberto de suas partes molles é precedida ou acompanhada as mais das vezes de uma dôr continua ou intermittente, cujo caracter varia segundo a natureza da causa, que produziu a necrose. Si a causa for devida á syphiles, as dôres as vezes agudas tomam o caracter intermittente, reaparecendo principalmente á tarde e á noite. Si ella for rheumatismal a dôr será menos frequente e regular, coincidindo em geral com as variações hygrometricas ou thermometricas. As necroses produzidas por uma afecção escorbutica, assim como as que procedem do vicio escrofuloso, differem das precedentes por sua indolencia; depois de certo tempo a região começa a inchar, e esta inchação se manifesta em um só ponto, revestindo uma forma bem circunscripta. Si a necrose for subcutanea ao contrario será mal limitada, propagando-se em uma grande extensão. Antes de apreciarmos o diagnostico differencial da carie

e da necrose, vejamos o que a Anatomia pathologica nos apresenta de differente a respeito destas duas molestias.

Ella nos faz ver que a carie é uma affecção propria do tecido esponjoso dos ossos, e que mui raras veses ataca o tecido compacto. Examinando-se uma porção do osso cariado, encontrou-se um tecido molle, corroido na superficie, esponjoso, e coberto de fungosidades sanguinolentas. Pouget, Berad de Montpellier e depois delles Sanson analisaram os ossos cariados com o fim principal de achar uma differença entre a carie e a necrose, concluíram affirmando que na carie o elemento organico destroe-se, em quanto que na necrose fica apenas privado de vida.

### **DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL DA CARIE E DA NECROSE.**

A carie ataca de preferencia o tecido esponjoso; pelo contrario a necrose o tecido compacto quasi sempre. Na carie a sêde dos phenomenos vitaes está no osso; si elles se pronunciam nas circumvisinhanças é uma transformação. Na necrose todo o acto de vitalidade desaparece da parte atacada, o osso conserva o arranjo de suas fibras e quasi todas as suas propriedades phisicas e nas circumvisinhanças é que se passa a acção realmente morbida. Na carie ha sensibilidade e sangue, que banhe a parte que ainda vive; na necrose ha insensibilidade e resecamento do osso, estas provas se pode obter algumas veses no vivo. Na necrose a inchação é mais longa; porque sobre o periosteo é que se executam e facilmente se extendem os movimentos organicos, na carie a inchação é mais concentrada. O amolecimento proveniente da carie propaga-se, e vai-se insensivelmente perdendo nas partes sãs: por toda parte existem cellulas cheias de fluidos avermelhados.

### **PROGNOSTICO DA CARIE E DA NECROSE.**

A carie é uma molestia por sua natureza grave; sua cura espontanea é rara, e quando tem lugar é principalmente em qualquer das variedades da affecção tuberculosa; e na opinião de Boyer esta terminação feliz não se dá nos adultos e velhos. A necrose não é sempre fatal. Quando é superficial e pouco extensa pode ser destruida, sendo pouco extensa e profunda apresentam-se symptomas primitivos assás importantes, como insomnia, fastio, sêde, febre quotidiana com exacerbacção e seguida á tarde ou á noite de suores copiosos e de ordinario parciaes. O enfraquecimento produsido pelos accidentes primitivos, a estagnação e absorpção do pus podem occasionar a febre hectica, a colliquação, o marasmo, e o doente virá a succumbir n'uma epocha

adiantada da molestia. Segundo a descripção que demos da carie e da necrose, concluimos, que ellas são mui differentes em sua natureza, já pelos dados que Anatomia pathologica ha fornecido já pelos seus caracteres differenciaes.

---

## PONTO SEGUNDO.

### Queimaduras e seu tratamento.

## PROPOSIÇÕES.

1.<sup>a</sup>

As queimaduras são lesões phisicas produsidas ou pela acção mui concentrada do calorico sobre nossos tecidos, ou pelo contacto de alguns agentes chimicos capazes de alterar as propriedades e destruir a sua organização.

2.<sup>a</sup>

A classificação dos grãos das queimaduras (segundo Depuytren) é a que se deve admittir por ser a mais analytica.

3.<sup>a</sup>

As queimaduras variam segundo a natureza do corpo comburente, sua densidade e quantidade de calorico de que se acha empregado.

4.<sup>a</sup>

A dôr e a extensão das queimaduras são circumstancias que o practico não deve perder de vista.

5.<sup>a</sup>

As queimaduras, que estiverem na circumvisinhança de cavidades são mais ou menos perigosas.

6.<sup>a</sup>

As queimaduras tem curado algumas enfermidades, que se tem tornado rebeldes aos meios therapeuticos.

7.<sup>a</sup>

A immersão da parte n'agoa fria é um excellento meio; assim como o oxycrato, o ether, o alcohol, as soluções de sulfato de ferro, de alumen, a tinta de escrever e o algodão cardado.

8.<sup>a</sup>

As sangrias e outros meios antephlogisticos serão prescriptos no tratamento das queimaduras com moderação.

9.<sup>a</sup>

Os topicos aconselhados nas queimaduras são o ceroto opiado ou o de Saturno, o oleo de linhaça com agoa de cal, e o oleo de oliveira.

10.<sup>a</sup>

Estes meios variam segundo os differentes grãos das queimaduras.

11.<sup>a</sup>

Nem sempre o cirurgião deve lançar mão da faca para amputar o membro nos dous ultimos grãos.

12.<sup>a</sup>

Sendo a conservação das formas e das funções de certos órgãos mui necessaria, convem pois que o practico saiba bem dirigir a cicatrização da parte que tem sido queimada.

---

## PONTO TERCEIRO.

### SECÇÃO MEDICA,

#### Convalescença.

1.<sup>a</sup>

A convalescença, é este estado existente entre a saude e a molestia, que poder ser conhecido pelo equilibrio das funcções; fazendo-se porem ellas compouca energia, e a menor causa podendo desaranja-la

2.<sup>a</sup>

A convalescença é mais ou menos prolongada segundo a natureza das molestias, sua gravidade e constituição mais ou menos fraca do individuo.

3.<sup>a</sup>

O sangue quasi sempre na convalescença se modifica.

4.<sup>a</sup>

Nos convalescentes a fome sendo extraordinaria convem que se

lhes dê alimentação, sendo esta accomodada á força gastrica e não aos seus desejos.

5.<sup>a</sup>

A absorpção nos convalescentes sendo muito activa, é licito que elles não respirem um ar impuro e carregado de principios miasmaticos.

6.<sup>a</sup>

O pulso é em geral fraco, pouco desenvolvido e resistente, a menor emoção basta para accelera-lo.

7.<sup>a</sup>

A pelle é pallida, apresentando-se muitas vezes um pouco de edema acima dos malleolos á tarde.

8.<sup>a</sup>

Nos convalescentes os menores movimentos são sufficientes para suffoca-los

9.<sup>a</sup>

As urinas na convalescença não apresentam o mesmo character que no periodo da molestia. Ellas são mais abundantes, menos densas, menos coradas, e menos carregadas de acido urico.

10.<sup>a</sup>

Em algumas convalescenças a epiderme cahe assim como os cabellos e pellos em consequencia de certas molestias graves e prolongadas.

11.<sup>a</sup>

O convalescente não deve se submitter as variações da athmosphera, é necessario que traga seu corpo coberto com vestes quentes.

12.<sup>a</sup>

Os banhos não devem ser empregados no começo da convalescença, tendo preferencia os pouco estimulantes, e sendo pouco demorados.

13.<sup>a</sup>

As secreções e excreções devem ser activadas com grande cuidado. Ellas soffrem mais ou menos modificação segundo as necessidades que se tem.

14.<sup>a</sup>

Deve-se aconselhar ao convalescente toda calma moral.

# PONTO QUARTO.

## SECÇÃO ACCESSORIA.

### **Cómo conhecer-se que uma criança nasceu viva ?**

1.<sup>a</sup>

O conhecimento da vida de uma criança é um problema assás importante, que cumpre ao Medico legista resolver.

2.<sup>a</sup>

Nenhum dos dados isoladamente tomado nos servirá de base para affirmar-mos a vida de uma criança.

3.<sup>a</sup>

A ausencia do meconio no grosso intestino não é sufficiente para prova da vida de uma criança.

4.<sup>a</sup>

A obliteração das arterias e veia umbilicaes , dos canaes venoso, arterial, e do buraco de Botal, não são signaes caracteristicos da vida de uma criança.

5.<sup>a</sup>

O arqueamento do thorax não explica a vida de uma criança.

6.<sup>a</sup>

O volume dos pulmões e sua coloração rosea não nos fornece um meio certo para dizer-mos que uma criança tem vivido.

7.<sup>a</sup>

Nem sempre a docimasia pulmonar nos dará exactidão da vida de uma criança.

8.<sup>a</sup>

Algumas vezes pulmões de crianças que tem respirado podem vir ao fundo d'agoa.

9.<sup>a</sup>

A crepitação pulmonar algumas vezes não nos servirá para descoberta da vida de uma criança.

10.

A presença do sangue nos capillares do pulmão pode-se dar n'uma criança que não tem respirado.

11.

A criança pode respirar antes de nascer.

12.

Só a docimasia pulmonar com a reunião de todos os dados dará certeza da vida de uma criança.

---

## HIPPOCRATIS APHORISMI.

1.º

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum.

(Sect. 8. Aph. 1.)

2.º

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisite, optima.

(Sect. 1. Aph. 6.)

3.º

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum.

(Sect. 2. Aph. 3.)

4.º

Mulieri menstruis deficientibus sanguinem ex naribus fluere, bonum.

(Sect. 5. Aph. 33.)

5.º

Ubi fames, non oportet laborare.

(Sect. 2. Aph. 16.)

6.º

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est.

(Sect. 1. Aph. 8.)