

IMPRESSÃO DE...

Esta these está conforme aos Estatutos.

Rio de Janeiro 1.º de Novembro de 1847.

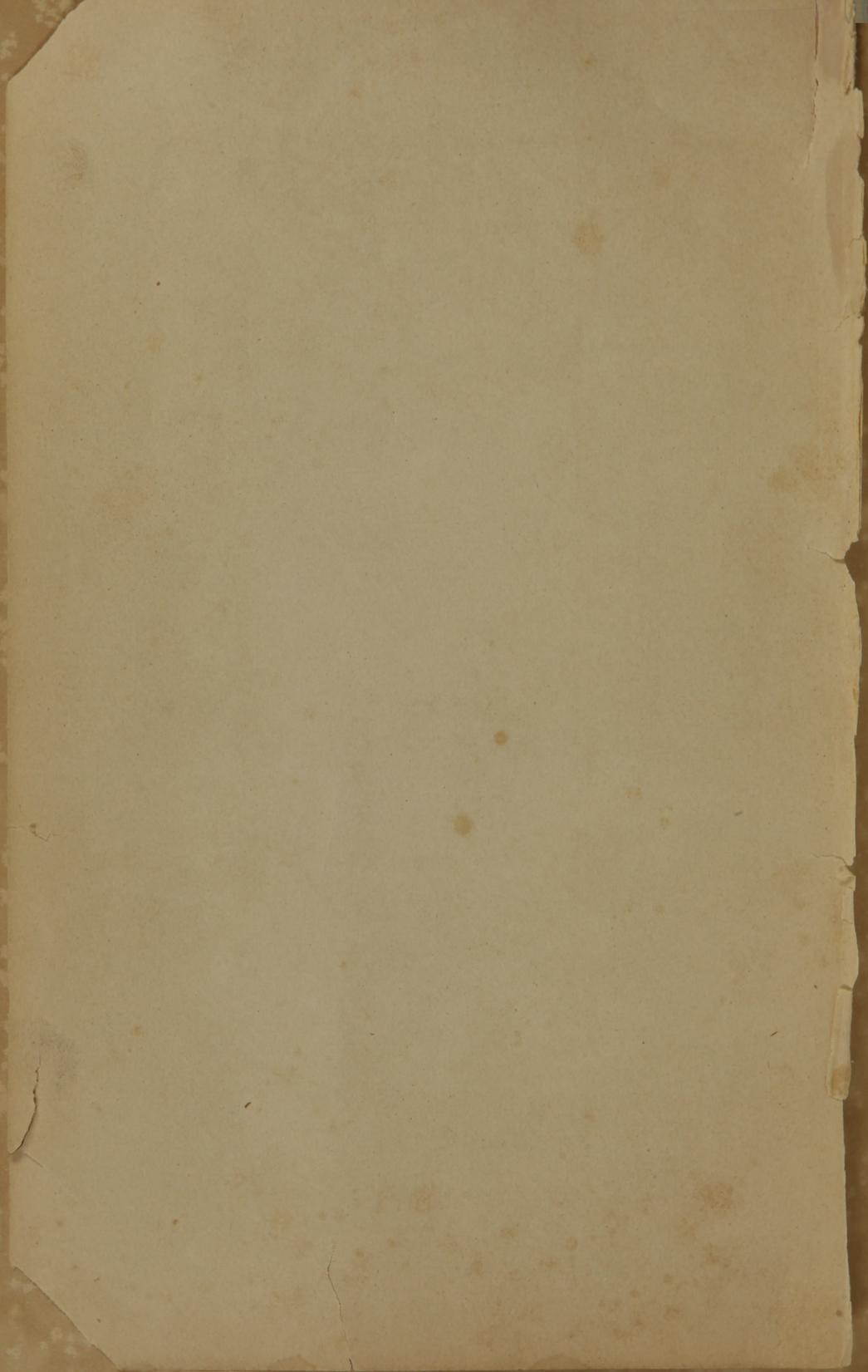
*Dr. João José de Carvalho.*

TYPOGRAPHIA DO ARCHIVO MUSEO BRASILEIRO.

1847

# Indice.

Materias.	Autores.
Disertacion para obtener el grado de Doctor en Medicina de la Universidad de Buenos Aires	Guillermo Rawson.
Algunas consideraciones geraes acerca da vida, e algunas proposiçoes em particular acerca da innovaçao	D. Lorenzo d'Almeida Pereira da Cunha.
+ Phrenologia	Domingos. Marinho de Azevedo. <sup>1840</sup> Impr.
De Gastro-Hysterotomia	D. Francisco Paes de Albuquerque de Portense.
Discriminacão geral dos corpos organicos e inorganicos.	D. Francisco Ferreira de Azevedo.



# PROPOSIÇÕES

SOBRE

## A GASTRO-HYSTEROTOMIA.

### Thèse

APRESENTADA E SUSTENTADA

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

Em 13 de Dezembro de 1841,

POR

José Xavier Balieiro Junior,

NATURAL DA VILLA DE PARATY, (PROVINCIA DO RIO DE JANEIRO)

**DOUTOR EM MEDICINA,**

PELA MESMA FACULDADE.

Dans un danger pressant, risquez tout pour sauver  
le malade, meme votre reputation.

*Hufeland: Aph. et regl. general. pour le jeune  
praticien. Trad. de Didier.*



RIO DE JANEIRO.

TYPOGRAPHIA AMERICANA DE I. P. DA COSTA,

RUA D'ALFANDEGA N. 43.

M DCCC XLI.

# FACULDADE DE MEDICINA

## DO RIO DE JANEIRO.



DIRECTOR.

O SR. DR. MANOEL DE VALLADÃO PIMENTEL.

### LENTES PROPRIETARIOS.

Os SRS. DOUTORES.

#### 1.º ANNO.

F. F. ALLEMÃO .....	}	Botanica Medica, e principios elementares de Zoo-
F. DE P. CANDIDO .....		logia.
		Physica Medica.

#### 2.º ANNO.

J. V. TORRES HOMEM .....	}	Chimica Medica, e principios elementares de Minera-
J. M. N. GARCIA .....		logia.
		Anatomia geral, e descriptiva.

#### 3.º ANNO.

D. R. DOS G. PEIXOTO .....	Physiologia.
J. M. N. GARCIA .....	<i>Presidente</i> Anatomia geral, e descriptiva.

#### 4.º ANNO.

J. J. DE CARVALHO .....	}	Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasi-
J. J. DA SILVA .....		leira, Therapeutica, e Arte de formular.
L. F. FERREIRA .....		Pathologia interna.
		Pathologia externa.

#### 5.º ANNO.

C. B. MONTEIRO .....	}	Operações, Anatomia Topographica e Apparelhos.
F. J. XAVIER .....		Partos, Molestias das mulheres pejudas e paridas, e de meninos recém-nascidos.

#### 6.º ANNO.

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

---

M. DE V. PIMENTEL .....	Clinica interna, e Anatomia pathologica respectiva.
M. F. P. DE CARVALHO .....	Clinica externa, e Anatomia pathologica respectiva.

### LENTES SUBSTITUTOS.

A. T. DE AQUINO .....	}	Secção das Sciencias accessorias.	
A. F. MARTINS .....			
J. B. DA ROZA .....	}	Secção Medica.	
L. DE A. P. DA CUNHA .....			<i>Examinador.</i>
D. M. DE A. AMERICANO .....			
L. DA C. FEIJO' .....		Secção Cirurgica.	

### SECRETARIO.

O SR. DR. LUIZ CARLOS DA FONSECA.

---

*Em virtude de uma Resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emitidas nas Theses as quaes devem ser consideradas como proprias de seus autores.*

—A—

**SAUDOSA MEMORIA DE MINHA CARINHOSA MÃI,**

A

**MEU EXTREMOSO E RESPEITAVEL PAI.**

A vossa sollicitude, a vossos constantes desvelos devo o têr alcançado a meta de minha carreira scolastica ; e, se os fructos são propriedade de quem lança as sementes, a vós pertence este primeiro producto de meus estudos. A recompensa é pouco generosa, mas ao menos certifica os sentimentos de gratidão que serão indeleveis no coração de

Vosso sempre obediente filho

**JOSE' XAVIER BALIEIRO.**

A

**MEUS PRESADOS IRMÃOS,**

**EM PARTICUCAR**

**A MEU IRMAO E COMPANHEIRO DE ESTUDOS,**

**ANTONIO XAVIER BALIEIRO,**

---

Limitada prova de amor fraternal.

A

MEUS MESTRES EM GERAL,

MUI EM PARTICULAR

Ao ILL. SR. DR. JOSÉ MAURICIO NUNES GARCIA,

Testemunho de respeito, gratidão e amizade.

Aos ILLMS. SRS.

MAJOR LINO JOSE' ALVARES JACUTINGA

E

AGOSTINHO JOAQUIM DA COSTA SILVEIRA,

Signal de gratidão e amizade.

A

MEUS COLLEGAS E AMIGOS,

EM PARTICULAR

Ao REV. JOSE' ALBERTO DA SILVA,

E AO

PADRE MESTRE JOÃO ANTONIO DA CUNHA,

Tributo de amizade.

*Do Autor.*

# PROPOSIÇÕES

SOBRE

## A GASTRO-HYSTEROTOMIA.



I.

A abertura que se faz nas parêdes do abdomen e do utero, para extrahir-se o producto da concepção, cujo nascimento é physicamente impossivel, constitue a gastro-hysterotomia ou uterotomia abdominal, operação cesarea propriamente dicta.

II.

A gastro-hysterotomia é o unico recurso da Cirurgia, que pôde salvar a mãe e seu filho, em todos os casos em que a má conformação e vicios da bacia se oppoem, de um modo insuperavel, ao parto.

III.

Pôde ser limitado o objecto da gastro-hysterotomia á conservação da mãe ou do filho, segundo as circumstancias em que se opera.

## IV.

Verificada a necessidade da operação em questão, sua pratica deve ser extensiva ás mulheres que succumbem durante o parto, ou na epoca da prenhez em que o feto seja julgado viavel.

## V.

Em qualquer d'estes dous casos, a gastro-hysterotomia deve ser praticada immediatamente, e com observância dos preceitos dados para a sua execução, quer a mulher esteja morta, quer viva.

## VI.

A doutrina dos Inglezes, que consiste na conservação da arvore com preferencia á do fructo, é inadmissivel.

## VII.

A gastro-hysterotomia não é essencialmente mortal, e preenche com segurança o fim a que se propõe.

## VIII.

O exito completo ou mais feliz da gastro-hysterotomia está essencialmente ligado á oppor-tunidade de sua indicação e execução.

## IX.

Quando a bacia viciada tem sómente 2 a 2½ polegadas de extensão em seu diametro sacro-pubiano, estando o feto vivo, a gastro-hysterotomia é indicada. \*

\* O perigo, a que se expõe a mulher cujo parto é impossivel por causa da estreiteza da bacia, sobretudo de seu diametro sacro-pubiano, sem o soccorro de meios extremos, como a gastro-hysterotomia, impõe a necessidade de determinar-se o gráo de estreiteza, no qual, prescindindo dos outros meios, seja indispensavel este que nos occupa.

Este defeito de conformação, um dos effeitos mais immediatos e mais ordinarios do vicio rachitico, não torna sempre o parto tam difficil, que nos não possa dispensar de applicar instrumentos cortantes sobre o corpo da mulher. Certamente não somos levado a este extremo, senão quando a estreiteza da bacia é excessiva.

Porém como fixar o termo, alem do qual se não possa mais contar com os recursos da natureza, nem com o soccorro da mão ou de instrumentos que obrem sobre o corpo do feto, sem lhe dar a morte? Isto, que com effeito tem sido objecto de controversia entre os parteiros, convem confessar, não é tam facil de resolver-se, como se poderia pensar, ao menos quanto á pratica.

O porto capital é determinar a relação exacta da bacia com a cabeça do feto. "Ora, diz Capuron, como avaliar a medida d'estes dous termos de comparação? primeiramente, continúa o mesmo autor, onde está o pelvimetro tam justo, esses dedos tam subtís e exercidos para calcular, *sem erro*, a estreiteza da bacia?" ao que accrescenta depois, que os maiores mestres se têm muitas vezes achado embaraçados para pronunciar-se sobre um objecto tam delicado; e que em uma consulta, em que habeis parteiros se haviam reunido em grande numero, elle ficára surprehendido de não achar ao menos dous, que fossem de accordo sobre as dimensões da bacia que se examinava.

Concedido todavia que se tivesse com certeza resolvido este problema, seria ainda necessario determinar o

## X.

Sempre que o diametro sacro-pubiano fôr menor de 2 polegadas, quer o feto esteja vivo, quer morto, a gastro-hysterotomia é necessaria.

## XI.

Nos casos de hêrnias consideraveis do utero com fortes adherencias ás partes visinhas, e de modo tal, que a reduçãõ seja tam impossivel, como a extracçãõ do feto pelas vias naturaes, a gastro-hysterotomia é o recurso necessario.

## XII.

A existencia de tumores de natureza diversa, desenvolvidos em differentes partes da bacia ou do utero, tam volumosos, que se opponham ao parto, e não possam ser deslocados ou destruidos, requer a pratica da gastro-hysterotomia.

## XIII.

Nos casos de encravamento invencivel da cabeça do feto, a gastro-hysterotomia é contraindicada.

## XIV.

A pequenez ou molleza tal do feto, que o faça amoldar-se á forma interior da bacia viciada, contraindica a operaçãõ em questãõ.

## XV.

Dadas certas condições, a cephalotomia e o forceps mesmo podem substituir á gastro-hysterotomia.

volume da cabeça, e sobretudo a relaçãõ de sua abobada e seu grão de reductibilidade com a base, o que tudo é muito difficil, senão impossivel, quando o feto se acha no seio materno, onde se lhe não pode tocar, senão em uma pequena extensãõ.

Si o volume da cabeça do feto fosse invariavel, si fosse ao mesmo tempo incompressivel; si a bacia defectuosa não fosse algumas vezes susceptivel de engrandecer-se por uma dilataçãõ, que tem lugar simultaneamente em todas as symphyses, poder-se-hia facilitar o conhecimento do grão em questãõ pelo conhecimento aproximativo da estreiteza da cavidade da bacia: porém a cabeça do feto varia em volume e em molleza, e isto faz variar a reduçãõ, de que ella é susceptivel. É impossivel determinar rigorosamente quanto pode augmentar a cavidade da bacia durante os esforços do parto, por que as symphyses não se relaxam sempre, nem na mesma proporçãõ ou extensãõ, quando esta relaxaçãõ tem lugar.

Ainda que a natureza tenha em alguns casos aproveitado estes recursos para permittir a alguns fetos, cujas cabeças tinham o volume ordinario, passar por bacias, cujo diametro sacro-pubiano apenas tinha  $2\frac{1}{2}$  polegadas, como comprovam os factos apresentados por Baudelocque; todavia seria um erro considerar este grão de viciaçãõ como o limite, em que fenece o poder da natureza, e começa o dominio da arte.

Concluindo pois d'estas considerações a extrema difficuldade, ou antes impossibilidade de uma boa indicaçãõ, seguiremos a mór parte dos authores, que considerando o grão de  $2\frac{1}{2}$  polegadas de extensãõ no diametro sacro-pubiano mais ordinariamente não permittindo a passagem dos fetos, apezar dos meios mais bem applicados, julgam ser esse o termo medio, que justifica a pratica da gastro-hysterotomia.

A gastro-hysterotomia é, em todos os casos indicados, preferivel á symphysiotomia. \*

## XVII.

Dos diversos processos pelos quaes a gastro-hysterotomia pôde ser praticada, o de Mauriceau é preferivel. †

\* Nesta operação trata-se de fender a fibro-cartilagem e o tecido fibroso interarticular da symphyse pubiana: chega-se a este fim muitas vezes mais difficilmente do que se pensa á primeira vista.

Com effeito a symphyse pôde ser ossificada, estado pathologico este, que Boer e M.<sup>me</sup> Lachapelle dizem encontrar-se assaz frequentemente, e que Velpeau diz ter encontrado duas vezes. Alem d'isto tem-se observado a symphyse, em alguns vicios da bacia, mais ou menos desviada para um lado, o que torna o encontro da articulação laborioso e difficil a ponto que seja necessaria a applicação da serra, aconselhada por Champion e Siebold sobre a articulação, ou segundo Desgranges, sobre os corpos dos pubis.

Suppondo que se encontre sem difficuldade alguma a symphyse, e se a divida, podem-se encontrar as articulações sacro-iliacas soldadas (como ha muitos factos apresentados á Faculdade de Medicina de Paris), e então acontecer que se não obtenha algum apartamento dos pubis, depois de ter-se praticado uma operação tam perigosa. Admittindo mesmo toda a ausencia da ossificação das symphyses, o operador é muitas vezes obrigado, quando a secção se tem operado, a afastar os membros inferiores, a fim de obter um alargamento necessario da bacia, o que não tem lugar, senão a favor da diastase, e, de alguma sorte, da abertura das symphyses sacro-iliacas.

Ora, si reflectimos nas observações, que apresentam os differentes authores, que de tal objecto tem tratado, e vemos n'ellas a variedade de gráo de apartamento obtido por cada um d'elles pela secção da symphyse pubiana quer no vivo, quer no morto; si attendemos ás differentes alterações que tem nascido, ainda em graos muito diminutos de apartamento dos pubis; si não é possível saber-se até que ponto sejam levadas, sem alteração das symphyses sacro-iliacas, as trações, que o operador é muitas vezes obrigado a fazer, bem que Duges diga que um apartamento dos pubis de mais de 2 polegadas as destroe inevitavelmente, dando assim nascimento a claudicações incuraveis, e até a abscções, que se extendem ao longe e causam a morte; e si, como dizem Baudeloque, Capuron e outros, os successos obtidos por tal operação nasciam de se a praticar inutilmente em mulhières, que podiam parir naturalmente, por isso que muitas o tinham feito antes e depois de a soffrer, e que, quando se lhe submettiam aquellas, cujo parto era impossivel, ella era seguida da perda da mãe e do filho, ou ao menos de um d'elles: alem de tudo isto, si consideramos a fallibilidade dos meios, que temos para determinar com exactidão o gráo de estreiteza da bacia, e o volume da cabeça do feto encerrado no seio materno, e que nem sam invariaveis o mesmo volume e seu gráo de compressibilidade, semelhantemente o gráo de apartamento dos pubis, sobre o que se basé a utilidade da symphysiotomia; e si estas considerações não podem ser contestadas, por serem filhas das observações de parteiros os mais celebres, somos levado a concluir que a symphysiotomia esteiada somente em probabilidades, e não sendo por si só capaz de remover as difficuldades do parto impossivel, por isso que exige na maioridade dos casos ainda o soccorro do forceps, não é um meio seguro, não pôde assegurar nem sequer a vida de um só individuo; é muito perigosa, e de nenhuma sorte preferivel á gastro-hysterotomia.

Si consideramos ainda os casos de encravamento, em que esta operação parece ser de ultima importancia, e attendemos ás violencias, que deve experimentar o feto para chegar a tal estado, ás differentes e prolongadas manobras que se exercem sobre a cabeça do mesmo, antes que se chegue a conhecer o encravamento; e assim ao tempo que se emprega em praticar a operação, depois da qual, existindo inercia do utero, que é muito provavel, será necessaria a applicação do forceps, duvidamos que depois d'estas difficuldades o feto exista, ou ao menos possa percorrer grande espaço de vida; e por isso, não ousando dizer que a symphysiotomia em tal caso seja totalmente impraticua, ao menos asseveramos que é um recurso da arte, que deve ser applicado com toda a reserva.

† A gastro-hysterotomia, que parece não ter sido praticada antes do decimo quinto seculo, senão depois da morte das parturientes, consistia, segundo Guy de Chauliac, em abrir-se longitudinalmente o lado esquerdo do abdomen com uma navalha, evitando-se executal-a ao lado direito por causa do figado. Porém, depois

## XVIII.

A preparação physica e moral da mulher é muito necessaria á pratica da gastro-hystérotomia, e como tal lhe deve preceder.

## XIX.

Como condição muito importante, convem que o apparelho, que deve constar dos instrumentos para a operação e de todas as peças para o curativo, seja disposto em ordem, e longe das vistas da mulher que tiver de soffrer a gastro-hysterotomia.

## XX.

Durante o trabalho puerperal, o tempo mais favoravel á execução da gastro-hysterotomia é o que precede ao corrimento do licôr amniotico.

que a sua pratica se estendeo ás mulheres vivas, teem-se proposto diversos processos, de que daremos aqui sobre os principaes uma succinta noção.

Os antigos parteiros operavam em geral sobre o lado esquerdo, e sempre immediatamente por fora do musculo recto, fazendo uma incisão ora recta, ora brevemente obliqua, e outras vezes semilunar ou em uma direcção mais ou menos composta. Mauriceau tinha entretanto dado o conselho, hoje seguido, de praticar sobre a linha branca. Lauvergeat, que a principio abraçára o conselho de Mauriceau, passou ao depois a prescrever uma incisão transversal e lateral ao nivel do fundo do utero, sobre o qual tambem praticava uma incisão horisontal. Ritgen, para evitar o ferimento do peritoneo, aconselhava uma incisão semilunar desde a espinha illiaca antero-superior até á espinha dos pubis, descollar o peritoneo e fazel-o recuar, para ao depois praticar a incisão na vagina e no collo do utero. Um processo analogo ao de Ritgen é aconselhado por Baudelocque sobrinho, o qual consiste em fazer uma incisão parallelamente ao ligamento de Poupart, desde a espinha dos pubis até alem da espinha illiaca antero-superior, de um ou outro lado do abdomen, segundo a inclinação do collo uterino é para este ou aquelle lado; afastar o peritoneo da fossa illiaca até á escavação, e abrir a parte superior da vagina, atravez de cuja abertura vai-se buscar com o dedo o collo uterino, e põe-se em relação com a ferida do abdomen, por onde é extrahido o feto. Um outro processo, que se aproxima do de Ritgen e não se aparta muito do de Baudelocque, é o de Physick; consiste em praticar-se uma incisão transversal immediatamente acima dos pubis, descollar o peritoneo de cima da bexiga, e do collo uterino que deve ao depois ser inciso. Em fim Velpeau aconselha, antes da ruptura da bolça amniotica, uma incisão obliqua de cima para baixo e de fora para dentro do lado em que o utero é mais saliente, como si se tratasse de ligar a arteria illiaca pelo methodo de Abernethy; e na linha branca, quando as aguas tiverem corrido, sendo no primeiro caso a incisão do utero semilunar.

Com quanto Desormeaux diga que a escolha do methodo operatorio não é de tam grande importancia, como se poderia pensar, e que o successo da operação depende antes das circumstancias physicas e moraes, em que se acha a operanda (Dicc. de Medic. tom. IV. pag. 536), todavia o methodo lateral, seja qual for a direcção que se dê á incisão, offerece grandes inconvenientes: 1.º é necessario dividir tres planos de musculos, que pela direcção differente de suas fibras acarretão grandes obstaculos á cicatrização: 2.º expõe á lesão os ramos da arteria epigastrica, e as arterias principaes do utero que se acham aos seus lados: 3.º em fim não permite manter a ferida do abdomen nas relações convenientes com a do utero, o que não póde deixar de favorecer o derramamento dos lochios na cavidade do peritoneo. As difficuldades dos processos de Baudelocque e de Velpeau, ainda que engenhosos, junctas á falta de factos que os abonem (por quanto consta-nos que cada um praticára uma só vez, e esta com máo successo), não nos permittindo rejeital-os, não nos authorisam a abraçal-os. Outro tanto dizemos a respeito do processo de Ritgen, e do de Physick, que só existiram em projecto. O methodo mediano, alem dos factos que o justificam, sendo mais simples, menos doloroso, e pondo-nos mais a abrigo da lesão dos vasos que seguem as partes lateraes do utero, e parecendo indicado pela natureza mesma (como se vé pela ruptura da linha branca, sem inconvenientes, em certas mulheres pejadas), deve com preferencia ser praticado, e assim nos occupamos d'elle.

## XXI.

A forma, as dimensões e o peso do leito, em que a mulher tem de ser operada, não são indifferentes á pratica e exito da operação, de que se trata.

## XXII.

A posição da mulher, o numero dos ajudantes e o modo por que devam elles cooperar, tem uma influencia muito notavel na pratica e successo da gastro-hysterotomia.

## XXIII.

O procedimento do operador nos diversos tempos da gastro-hysterotomia; a forma e qualidades dos instrumentos para elles necessarios; e a extensão, profundidade e relação dos golpes que se houver de dar, não deixam de ter grande importancia para o exito de semelhante meio cirurgico.

## XXIV.

O ponto do utero e o espaço em que deve ser penetrado, como a maneira porque isto se deve fazer, constituem uma condição que se não pôde dispensar na operação em questão.

## XXV.

Dada a necessidade da gastro-hysterotomia, as parêdes abdominaes devem ser divididas na extensão mais ou menos de cinco polegadas, com um bisturi convexo, até o peritoneo; este porém, depois de uma pequena penetração, será sufficientemente aberto com um bisturi de botão.

## XXVI.

É indispensavel que as parêdes do utero sejam abertas a seu turno, com o bisturi convexo e com o de botão, o mais perto possivel de seu fundo, na mesma extensão e parallelamente á ferida das parêdes abdominaes.

## XXVII.

Fendidas as membranas do ovo (quando o auxilio de bons ajudantes é mais necessario), a extracção do feto deve ser immediata, e, segundo a posição da criança, conforme as regras conhecidas para o parto natural.

## XXVIII.

Depois da extracção do feto, não havendo fortes contracções uterinas, a das secundinas e dos coagulos que o utero possa conter deve ser-lhe logo consecutiva, e feita pela ferida.

## XXIX.

Depois de praticada a gastro-hysterotomia, a dilatação do collo uterino deve ser confiada á introdução do dedo do operador pela vagina, de preferencia a qualquer outro meio imaginado, para favorecer o corrimento dos lochios.

## XXX.

O descollamento parcial da placenta pôde ser indispensavel na gastro-hysterotomia.

## XXXI.

Os dedos do operador, epithemas frios, a phlebotomia do braço, o ciente esporado finalmente, sam os meios que se devem oppôr ás hemorrhagias que complicarem o processo da gastro-hysterotomia e o seu primeiro curativo.

## XXXII.

A união da ferida externa que a operação em questão exige, deve ser feita por meio da *bandage* unitiva só, ou, em certos casos, confiada tambem á *gastroraphia*.

## XXXIII.

Em qualquer dos methodos adoptados para a applicação do primeiro apparelho curativo da gastro-hysterotomia, convem muito que sejam exactamente observadas todas as regras e preceitos que presidem ao emprego de seus meios.

## XXXIV.

O tratamento e o regimen convenientes á mulher operada é tam variavel, como podem ser as alterações e phenomenos que se manifestam depois da pratica da gastro-hysterotomia.

## XXXV.

Em geral, os symptomas nervosos, os inflammatorios, e a superabundancia dos lochios, devem ser combatidos, segundo os casos, pelos antispasmodicos, antiphlogisticos, e tonicos.



# HIPPOCRATIS APHORISMI.

XXX

—•••—

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, iudicium difficile. Oportet autem non modo seipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentem, et externa. SECT. I. APH. 1.

II.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. SECT. I. APH. 6.

III.

In omni morbo, mente valere, et benè se habere ad ea quæ offeruntur, bonum est; contrarium vero, malum. SECT. II. APH. 33.

IV.

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens, malum. SECT. V. APH. 3.

V.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. SECT. VII. APH. 71.

VI.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ vero ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. SECT. VIII. APH. 6.

Esta These está conforme os Estatutos. Rio de Janeiro, 4 de Novembro de 1841.

DR. J. M. N. GARCIA.

INSTITUTO BRASILEIRO DE MEDICINA

1841

APOSTROPHOTOMIA

Thèse

APRESENTADA E SUSTENTADA

PELHANT

em cumprimento do que dispõe o Regulamento do Instituto Brasileiro de Medicina, art. 1.º, par. 1.º, de 11 de Junho de 1841, para a obtenção do grau de Doutor em Medicina.

por

Dr. JOÃO DE ALMEIDA MOTA, Médico da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Esta Thèse está exposta ao exame do Excmo. Conselho Superior do Instituto Brasileiro de Medicina, em 11 de Junho de 1841.

1841.

Impresso na Typographia da Officina Real de Gravura, no Rio de Janeiro, em 11 de Junho de 1841.

Excmo. Conselho Superior do Instituto Brasileiro de Medicina, em 11 de Junho de 1841.



Seu Excmo. Conselho Superior do Instituto Brasileiro de Medicina, em 11 de Junho de 1841.

Que medicina non sinant, tanant non sinant. Que ferrum non sinant, tanant non sinant. Que vero ignis non sinant, tanant non sinant.

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA AMERICANA DE J. A. G. DE ALMEIDA

RUA DA ALFANDEGA, N.º 11

1841