V.4\55

DISSERTAÇÃO

ORCHITE

PROPOSIÇÕES

1º Ponto—DO RHEUMATISMO ARTICULAR AGUDO

2º Ponto—DA KYESTEINA E DO SEU VALOR COMO SIGNAL DE PRENHEZ

3º Ponto—HISTORIA MEDICO-LEGAL DO ABORTO

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 4 DE SETEMBRO DE 1865

E PERANTE ELLA SUSTENTADA EM 21 DE NOVEMBRO DO MESMO ANNO

POR

ERNESTO DA SILVA BRAGA

Doutor em Medicina pela mesma Faculdade, ex-pensionista do Hospital da Misericordia
Membro honorario e ex-Vice-Presidente do Atheneu Medico
Socio correspondente do Retiro Litterario Portuguez

NATURAL DA PROVINCIA DE MINAS-GERAES
(S. João d'El-Rei)

E FILHO LEGITIMO DE

JOSÉ DA SILVA BRAGA

E DE

D. MARIA UMBELINA DE S. JOSÉ

RIO DE JANEIRO
TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE LAEMMERT
61 B, RUA DOS INVALIDOS, 61 B
1865

v.2/55v

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR — Conselheiro Dr. José Martins da Cruz Jobim.

VICE-DIRECTOR—Conselheiro Dr. Luiz da Cunha Feijó.

LENTES CATHEDRATICOS.

Drs.	
	PRIMEIRO ANNO.
F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas . . .	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Manoel Maria de Moraes e Valle	Chimica e Mineralogia.
José Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia descriptiva.
	SEGUNDO ANNO.
Francisco Gabriel da Rocha Freire	Botanica e Zoologia.
Francisco Bonifacio de Abreu	Chimica organica.
João Joaquim de Gouvêa, *Examinador*	Physiologia.
José Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia descriptiva.
	TERCEIRO ANNO.
João Joaquim de Gouvêa	Physiologia.
Antonio Teixeira da Rocha, *Examinador*. . . .	Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz	Pathologia geral.
	QUARTO ANNO.
Antonio Ferreira França	Pathologia externa.
Antonio Gabriel de Paula Fonseca	Pathologia interna.
Conselheiro Luiz da Cunha Feijó, *Presidente* . .	Partos, molestias de mulheres pejadas e paridas, e de meninos recem-nascidos.
	QUINTO ANNO.
Antonio Gabriel de Paula Fonseca.	Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence. . . .	Anatomia topographica, medicina operatoria e apparelhos.
Conselheiro João José de Carvalho	Materia medica e therapeutica.
	SEXTO ANNO.
Francisco Ferreira de Abreu, *Examinador*. . .	Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos.	Pharmacia.
Antonio Corrêa de Souza Costa.	Hygiene e historia da medicina.

Conselheiro Manoel Feliciano Pereira de Carvalho . Clinica externa do 3º e 4º anno.
Conselheiro Manoel de Valladão Pimentel. . . . Clinica interna do 5º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

José Thomaz de Lima. . . . . }
Joaquim Monteiro Caminhoá, *Examinador*. . . . }
. . . . . } Secção de Sciencias Accessorias.
. . . . . }
. . . . . }

José Joaquim da Silva. . . . . }
José Maria de Noronha Feital . . . . . }
Francisco Pinheiro Guimarães . . . . . } Secção de Sciencias Medicas.
João Vicente Torres Homem . . . . . }
. . . . . }

Vicente Candido Figueira de Saboia. . . . . }
Luiz Pientzenauer . . . . . }
Matheus Alves de Andrade . . . . . } Secção de Sciencias Cirurgicas.
. . . . . }
. . . . . }

SECRETARIO—Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

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

V.2/156

Á SAGRADA MEMORIA DO MEU ADORADO PAI

O SENHOR

JOSÉ DA SILVA BRAGA

Uma lagrima de eterna saudade.

Á ILLUSTRISSIMA E EXCELLENTISSIMA SENHORA

D. MARIA UMBELINA DE S. JOSÉ

Minha extremosa mãi.—Eis satisfeitos os vossos e os meus mais vehementes desejos. A posição que hoje occupo, devo aos vossos sacrificios e ao vosso zelo pela minha educação. Ser bom filho e bom medico é toda minha ambição.

Assumindo hoje o gráo de Doutor em Medicina, um sentimento prevalece no intimo do meu coração: esse sentimento é o amor e a gratidão do vosso obediente filho

ERNESTO.

AOS MEUS CAROS IRMÃOS

Os Illustrissimos Senhores

JOÃO DA SILVA BRAGA

ANTONIO DA SILVA BRAGA

JOSÉ DA SILVA BRAGA.

Dedicando-vos este pequeno trabalho, neste momento solemne de minha existencia, dou-vos um testemunho publico (cumprindo um dos mais sagrados deveres do meu coração), de minha eterna gratidão e reconhecimento pelo zelo e cuidado com que sempre procurastes auxiliar-me em minha vida escolar, não vos subtrahindo a sacrificio algum.

ÁS MINHAS QUERIDAS IRMÃS

As Illustrissimas Senhoras

D. MARIA UMBELINA DE CARVALHO

D. FRANCISCA CAROLINA DE CARVALHO

D. ANNA UMBELINA DE CARVALHO

D. RITA UMBELINA DE CARVALHO.

Singela offerta que a mais pura das affeições inspira, que a gratidão escreve, que guardarei sempre.

(DR. CHAVES.)

V.2A56v

ÁS MINHAS ESTIMADAS CUNHADAS

As Illustrissimas Senhoras

D. IGNACIA BERNARDINA CANDIDA DA FONSECA BRAGA

D. MARIA JUSTINA DE CARVALHO BRAGA.

Pequeno signal de minha lembrança e muita estima.

AOS MEUS CUNHADOS

Os Illustrissimos Senhores

JOSÉ CARLOS DE CARVALHO

JOSÉ PEDRO DE CARVALHO

JOÃO BAPTISTA DE ALMEIDA TEIXEIRA.

Em meu coração sempre estareis
Emquanto a alma estiver com elle unida.

(CAMÕES.)

Á minha Avó

A Excellentissima Senhora

D. ANNA MATHILDES DE JESUS

E SUA FAMILIA

Muito respeito e estima.

Á MINHA AFILHADA CHIQUINHA

Muito amor.

AOS MEUS TIOS E MAIS PARENTES MEUS AMIGOS

Tributo de amizade.

AOS MEUS SOBRINHOS E SOBRINHAS

V.2/157

AOS MEUS AMIGOS

Os Illustrissimos Senhores

DR. GALDINO EMILIANO DAS NEVES

DR. CASSIANO BERNARDO DE NORONHA GONZAGA

DR. JOAQUIM FERREIRA DOS SANTOS LIMA

DR. JOSÉ POLICARPIO DE OLIVEIRA MAFRA

DR. FRANCISCO BASILIO DUQUE

DR. JOAQUIM SILVERIO GOMES DOS REIS

CAPITÃO JOSÉ ANTONIO RODRIGUES

FELICIANO JOSÉ HENRIQUES

AGOSTINHO MARIA CORREIA DE SÁ

MANOEL FERREIRA DA SILVA GODINHO

E SUAS EXCELLENTISSIMAS FAMILIAS.

Muita amizade.

AO MEU PADRINHO

O Illmo Sr. José Rezende de Carvalho

e á sua dignissima esposa.

Consideração e estima.

AOS MEUS CONDISCIPULOS

Os Senhores Doutores

HILARIO SOARES DE GOUVÊA

ANTONIO CAETANO DE ALMEIDA

JULIO FRANCISCO TORRES

GUILHERME ALBERTO DAS NEVES MILWARD.

Muita saudade.

Ao Illustrissimo e Excellentissimo Senhor

DR. ANTONIO GABRIEL DE PAULA FONSECA

E Á SUA EXCELLENTISSIMA FAMILIA.

Homenagem ao merito.

V.2/157v

Á ILLUSTRADA FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Respeito e consideração.

Ao Ex^mo Sr. Barão de Nova-Friburgo

E Á SUA EXCELLENTISSIMA FAMILIA.

AO SEXTO ANNO ACTUAL

Aos meus collegas doutorandos

E EM PARTICULAR OS DOUTORES

A. F. DO AMARAL

E. A. DOS SANTOS RIBEIRO

F. F. DA FONSECA REIS

J. MARQUES DA CRUZ

G. ANTONIO DA SILVA

J. ANTONIO DA SILVA VIANNA

A. L. DE GOMENSORO

M. P. S. CONTINENTINO

H. JOSÉ DA SILVA

J. LINO PEREIRA

T. W. DA SILVEIRA.

A. J. F. BUSTAMANTE

J. A. DE L. CASTELLO BRANCO

T. M. CAVALCANTI

J. P. DA COSTA MOTTA

V.2/158

Aos Illustrissimos Senhores

ANTONIO DA SILVA BRAGA (MEU TIO)

MARTINIANNO DE MIRANDA PEIXOTO (PRIMO)

E Á SUAS EXCELLENTISSIMAS FAMILIAS.

Pequena prova de amizade.

AO MEU COLLEGA, LEAL E MUITO PARTICULAR AMIGO

DR. ELIAS ANTONIO DE MORAES

E Á SUA EXCELLENTISSIMA FAMILIA.

Moraes! Consente que agora, e aqui, no momento de separarmo-nos depois de oito annos de fraternal união, vividos sob um céo azul da mais pura amizade, pague um tenue tributo ás tuas virtudes. É uma divida sagrada que muito me peza não poder pagar-te em outra moeda que não esta.

Bom cidadão, filho exemplar, tambem foste amigo leal e dedicado. Unidos sempre atravessamos os oito annos de trabalhosa vida academica e durante este longo periodo de provações quantas vezes me encorajaste com teu exemplo e me animaste com teus conselhos! Apraz-me confessa-lo aqui, o que seria de mim sem a egide de tuas virtudes, que sempre me escudou? Apontavão-nos os nossos collegas como os amigos inseparaveis. Agora que chegamos aos umbraes da porta da vida escolastica, quando mais carecia de tua companhia e conselhos, tantas vezes provados, quer a sorte que nos separemos! Recebe, pois, um sincero adeos de saudade de teu amigo, e lembra-te sempre de que

Amicus certus in re incerta cernitur.

Á MEMORIA DE MEU AVÔ

Uma lagrima sobre o vosso tumulo.

Á MEMORIA DO MEU SEMPRE CHORADO AMIGO

Marcos Antonio Monteiro da Silva.

v.2/159

ORCHITE

DISSERTAÇÃO

Si desint vires, tamen est laudanda voluntas.
OVIDIO.

« .... bien qu'un état morbide de l'urètre soit la cause éloignée de l'epidydimite, l'on ne pouvait cependant jamais dire si la cessation de cet état morbide était la cause du gonflement des testicules ou s'il en était l'effet.... »

Tendo escolhido para ponto de nossa dissertação a inflammação dos orgãos secretores do licor fecundante e de seus annexos, seguiremos o exemplo de todos os autores que tomão para typo de descripção aquella que sobrevem debaixo da influencia de um corrimento urethral blenorrhagico, dando depois no fim deste nosso incompleto trabalho uma idéa resumida e rapida das outras especies.

A inflammação do testiculo e de seus annexos recebeu o nome de orchite. Esta molestia, que parece ser oriunda de éras remotas, e que não foi entretanto senão ultimamente bem estudada, apresenta-se debaixo da fórma aguda e chronica.

Os ultimos trabalhos de Rochoux e do professor Velpeau tornárão bem conhecida a séde desta molestia, mostrando que os annexos do testiculo erão ordinariamente os affectados; antes delles, porém, Depuytren acreditava que o tumor era unicamente constituido pela glandula secretôra do licor prolifero.

v.2/159v

A orchite, que principia pelo parenchyma da glandula testicular, póde ser idiopathica ou determinada por uma violencia qualquer, nestes casos os seus annexos não se inflammão senão secundariamente, quando, porém, ella se faz sentir debaixo do predominio de uma affecção blenorrhagica (o que é muito commum) e que a inflammação é transmittida da urethra pelos canaes ejaculadores e deferentes, a phlegmasia invade por continuidade de tecido em primeiro lugar o epidydimo para mais tarde estender seu dominio sobre a glandula seminal, e algumas vezes tambem sobre a tunica vaginal, recebendo neste caso o appellido de orchite blenorrhagica.

Alguns cirurgiões reunirão debaixo do nome de orchite muitas affecções diversas, caracterisadas pelo engorgitamento e dôr do testiculo. Outros a dividirão em epidydimite, vaginalite e orchite parenchymatosa; e todas estas divisões, que se referem á partes puramente anatomicas, a experiencia clinica veio mostrar que erão mais ou menos invadidas pela inflammação.

Esta molestia recebeu differentes denominações, que são mais ou menos defeituosas: a de tumor venereo do testiculo tem a inconveniencia de confundir-se com outra affecção bem conhecida com o nome de testiculo venereo, não havendo, em sua natureza intima, analogia alguma entre estes dous estados morbidos. O testiculo venereo é desenvolvido debaixo da influencia da syphilis constitucional, e a orchite é, como já deixámos dito, uma phlegmasia do testiculo e de seus annexos dependente de um corrimento blenorrhagico urethral, ou de outra causa qualquer estranha a este canal. Os nomes de epidydimite e vaginalite dados pelo Sr. Rochoux fazem suppôr que a primeira denominação tem exclusivamente por séde o epidydimo, e a segunda unicamente a tunica vaginal. A denominação vulgar de esquentamento cahido nas bolsas (*chaude-pisse tombée dans les bourses*), hernia humoralis, vem de uma theoria erronea, que voga ainda hoje entre o vulgo—de que o humor blenorrhagico é capaz de emigrar-se da urethra para o testiculo. A denominação de orchite traz tambem a idéa de inflammação da glandula seminal propriamente dita; porém, como isto não acontece sempre, o professor Velpeau solveu a questão, fazendo notar que no sentido scientifico a palavra — testiculo — comprehende não sómente a glandula secretôra do sperma, porém tambem os seus annexos e o involucro seroso.

Os conhecimentos anatomico-pathologicos da orchite são muito limitados. Tem havido poucas occasiões de examinar directamente depois da morte a anatomia pathologica desta molestia, que quasi nunca é mortal. Os escassos conhecimentos, que aqui vamos apresentar, são tirados das observações de Gaussail e Marcé, fornecidas por Curling.

A tunica vaginal é mais ou menos distendida por lympha, materia albumi-

V.2/160

nosa infiltrada de serosidade sanguinolenta, que estabelece entre as superficies opposlas adherencias fracas, não resistentes, que rompem-se com muita facilidade pela pressão do dedo.

A vaginal é crivada de uma multidão de vasos delicados, que tomão diversas direcções; em um periodo mais adiantado da molestia vê-se grande numero destes vasos dirigirem-se da superficie livre da tunica ás falsas membranas, que fórmão as adherencias.

Rochoux acreditava que todo o mal assentava-se na vaginal, e que o tumor era unicamente formado pelo derrame seroso; de maneira que para elle a orchite não era mais do que uma vaginalite.

O professor Velpeau, submettendo esta doutrina ao exame clinico, reconheceu com Rochoux as alterações, e ao mesmo tempo provou que o derramamento da tunica vaginal não era constante, e que o epidydimo era quasi sempre engorgitado, constituindo algumas vezes quasi todo o tumor.

Curling, examinando com cuidado a tunica vaginal em um caso de orchite aguda, encontrou todos os caracteres da phlegmasia das membranas serosas. A vaginalite coincide mais frequentemente com a epidydimite do que com a dedimite, inflammação da glandula seminal, porque neste caso a tunica albuginea oppõe obstaculos á propagação da phlegmasia, o que não acontece com a epidydimite.

Quando a inflammação principia pelo corpo da glandula seminal a tumefacção se opéra com lentidão, e não se torna consideravel senão quando a molestia persiste por longo tempo.

O testiculo propriamente dito quasi nunca é augmentado em seu volume: o tumor é mais especialmente constituido pela tumefacção do epidydimo que se encontra duplicado, triplicado, e.... etc., etc.; a cauda do epidydimo é mais volumosa que o restante do corpo, e apresenta-se endurecida e espessada. Esta tumefacção é devida a uma exsudação plastica que envolve as circumvoluções do epidydimo, na qual Gosselin e Robin reconhecêrão pelo microscopio granulações gordurosas e alguns globulos de pús. Esta materia plastica occupa tambem os intervallos dos conductos spermaticos: e tem sido encontrada dentro do conducto epidydimario, facto importante para explicar a possibilidade de uma obliteração definitiva e permanente deste canal.

As tunicas do canal deferente são espessas e endurecidas, seus vasos são injectados.

O testiculo de ordinario não é alterado.

A inflammação propaga-se até elle com lentidão e difficuldade; Curling achou a polpa testicular de uma côr vermelha-carregada por causa da congestão de seus vasos.

V.2\60v

Vidal exagera a frequencia e a gravidade da phlegmasia da substancia propria do testiculo.

A terminação da orchite por suppuração tem sido observada, os abscessos abrindo-se para o exterior com mais ou menos facilidade, conforme a parte que é affectada; umas vezes o pús se enkista, outras vezes elle se infiltra por entre a substancia propria da glandula e traz a desorganisação completa da estructura delicada da polpa testicular; de qualquer maneira que seja, quando a inflammação cessa, as particulas mais fluidas do pús são absorvidas, as outras ficão indefinidamente formando uma massa concreta indolente, que tem sido considerada como um deposito tuberculoso depois da morte. Algumas vezes o epidydimo e o canal deferente ficão duros e *bosselados*, guardando restos de inflammação, que o professor Velpeau diz ser um caso excepcional. Curling e Gosselin attribuem, com mais razão, esses endurecimentos á uma materia que envolve as circumvoluções destes canaes.

Gosselin affirma ter encontrado muitas vezes obliteração completa do conducto com dilatação abaixo do ponto obliterado.

Curling pensa que esta alteração não é permanente, e que depois de algum tempo o orgão fica intacto, e volta á sua completa integridade, não concordando com A. Cooper, que se exprime nestes termos:

« J'observe en général que lorsqu'il y a des traces d'inflammation sur les tuniques du testicule, des adhérences, par exemple, le tissu de la glande est lui-même modifié, les cloisons sont beaucoup plus évidents qu'à l'état normal, les tubes séminifères paraissent moins nombreux, et beaucoup d'entre eux sont passés à l'état de cordons pleins. »

A inflammação testicular é rara no primeiro periodo da blenorrhagia, em geral é do terceiro septenario em diante, contando dos primeiros symptomas, que ella se manifesta. A unica condição essencial é que a phlegmasia blenorrhagica attinja a região prostatica da urethra; ora, é certo que a urethrite tendo o seu ponto de partida na fossa navicular, extremidade anterior da urethra, leva mais ou menos tempo a ganhar a região prostatica, ficando algumas vezes estacionada na porção esponjosa da urethra, outras vezes propagando-se com grande velocidade para o collo da bexiga.

A apparição ou ausencia da orchite que deve manifestar-se em uma época muito variavel do começo da molestia urethral depende da marcha da blenorrhagia e da rapidez com que a inflammação chega á porção da urethra, onde vêm desembocar os canaes ejaculadores. Ao professor Velpeau, e á outros, não repugna explicar o apparecimento precoce da orchite pelo desenvolvimento de uma blenorrhagia, cujo principio teve por ponto de partida a região pros-

V.2/162

tatica; esta explicação nos parece pouco satisfactoria, tendo em mira a pouca attenção e importancia que os doentes ligão á um corrimento ligeiro e sem dôr depois de um coito suspeito.

A debilidade dos individuos, o temperamento lymphatico favorece o desenvolvimento da orchite, é nestes individuos por excellencia que a inflammação se refugia e se fixa nas partes profunda da urethra.

A observação mostra que a idade nada apresenta de positivo, entretanto os moços são mais sujeitos á esta molestia. Curling e Castelneau admittem, e provão por estatisticas, que os doentes, que têm menos soffrido de suas blenorrhagias, são os mais sujeitos á orchites consecutivas. Os individuos cujas blenorrhagias são tratadas nos hospitaes são menos vezes affectados de orchite, e isto se explica provavelmente porque não estão debaixo da influencia directa das causas occasionaes.

Todas as blenorrhagias são seguidas de orchite? Não. Por que umas são e outras não? Estas difficuldades não se achão ainda resolvidas no estado actual e em nada prejudicão a sciencia. Resta-nos agora fazer conhecer as causas occasionaes, pois a blenorrhagia é, na maioria dos casos, uma causa predisponente da inflammação do testiculo.

As causas occasionaes são excessivamente numerosas.

Os individuos affectados de blenorrhagia que não fazem uso dos suspensorios são muito sujeitos á inflammação consecutiva do testiculo; aquelles que, tendo esta precaução, são, porém, obrigados por sua profissão a fazer marchas longas, a conservar-se por muito tempo na estação vertical, a longas viagens a cavallo, os que se entregão a excessos, á exercicios fatigantes, como a dansa, as corridas, são mais expostos do que aquelles que trabalhão assentados, e cujas profissões não reclamão grandes movimentos.

As violencias exteriores, os attritos, as pancadas, a impressão do frio, a masturbação, as erecções debaixo da influencia da imaginação, ou na presença de mulheres, são outras tantas causas occasionaes da orchite, e quasi todas obrando do mesmo modo, determinão attritos ou compressões do testiculo, ou provocão tracções sobre o cordão spermatico.

A retenção prolongada da ourina na bexiga, o coito durante o corrimento blenorrhagico, a retenção longa do liquido prolifero nos homens, cuja secreção seminal é muito activa, são observadas como causa efficiente frequente de phlegmasia do testiculo. Neste ultimo caso as polluções expontaneas podem ter alguma acção preventiva efficaz.

O professor Velpeau insiste muito, assim como todos os autores que escrevêrão depois delle, sobre a compressão do cordão spermatico durantetum esforço muscular.

V.2/363v

Entre os medicamentos empregados contra a blenorrhagia não haverá alguns que possão facilitar o desenvolvimento da orchite?.

Muitos praticos pensão que a orchite apparece porque o corrimento pára rapidamente pela administração das preparações balsamicas, copaiba ou cubebas: outros pensão que estes medicamentos tem uma acção irritante especial que obra sobre o collo da bexiga ou sobre a mucosa urethral. Curling, Legroux e Ribes repellem a idéa de que os balsamicos possão ser de natureza a determinar a orchite. O professor Velpeau, que adoptou esta doutrina por um certo numero de annos no começo de sua pratica, não a poude conservar por muito tempo, e querendo saber ao certo o valor desta questão, entregou-se em sua clinica á experiencias comparativas e chegou a este resultado: 1°, que muitos doentes que tomavão cubebas ou copaiba em um periodo já adiantado da blenorrhagia, quando a inflammação da urethra já existia manifestamente na região prostatica deste canal, não tardavão a experimentar um calor, um ardor deshabitual no collo da bexiga e uma sorte de peso no perineo; 2°, que a apparição destes symptomas era quasi sempre o preludio da orchite; 3°, que nos individuos affectados de orchite em via de resolução, a inflammação do testiculo recuperava um certo grão de agudeza, se o doente se submettesse ao uso dos balsamicos; 4°, que se o emprego dos balsamicos não exasperava a molestia do testiculo favorecia a sua cura. O illustrado professor acreditava-se autorisado a observar as proposições que precedem como a expressão exacta da verdade depois de repetidas experiencias sobre grande numero de doentes; entretanto elle mesmo confessa em sua ultima proposição, que se, os balsamicos não exasperão a orchite, favorecem a cura, e conclue aconselhando reserva e moderação no emprego da copaiba e cubebas. Não o seguiremos neste ponto por não comprehendermos como um medicamento que cura uma molestia possa determinar a mesma molestia; e demais nós temos sido testemunha de alguns casos de urethrites curados pelo emprego dos balsamicos sem todavia ter provocado a inflammação do testiculo.

As injecções forão tambem consideradas por muitos autores como causa de orchite; e todos podem-se convencer que as injecções adstringentes ou causticas, de que se servem em taes casos, irritão por toda parte onde é posta em contacto com a mucosa sã ou doente, e resulta que, se a inflammação é limitada á porção esponjosa da urethra, a injecção póde estendê-la e transmitti-la além desses limites. Se a injecção chega até a porção da urethra onde abrem-se os canaes ejaculadores, ella póde communicar a estes canaes a irritação, que mais tarde se estenderá ao testiculo e provocará

V.2/162

sua inflammação. Velpeau e Curling pensão assim. Ricord e Melchior Robert rejeitão absolutamente a theoria de que as injecções irritantes possão produzir a orchite, mas não citão factos que provem o contrario em apoio de suas opiniões. Montanier propoz ultimamente para substituir o processo mui racional de Guerin no tratamento das blenorrhéas o catheterismo com uma véla de dimensões médias. Esta véla é untada de pomada composta de uma parte de nitrato de prata, pó de tannino ou alumen e de cinco partes de banha, para ser introduzida na urethra, onde fica em permanencia para modificar a mucosa.

Já se vê pois que esta pratica, que é certamente util no tratamento das blenorrhéas, não será menos favoravel ao desenvolvimento da inflammação do testiculo, porque, além da acção irritante da substancia medicamentosa, tem a irritação produzida pela presença de um corpo estranho. O catheterismo, o abuso das bebidas alcoolicas e dos alimentos condimentados completão o quadro etiologico da orchite.

Para explicar a causa pathogenica do apparecimento da orchite blenorrhagica durante o periodo de um corrimento blenorrhagico pela urethra apresentárão-se tres theorias diversas, sustentadas por nomes recommendaveis e de nomeada na sciencia: a metastase, a sympathia e a extensão ou propagação da inflammação. Grande parte dos autores antigos, e entre elles Bromfield, admittia a primeira destas theorias, que consiste na passagem brusca e repentina da materia virulenta da urethra para o testiculo. Vidal constituio-se acerrimo defensor desta theoria; porém, com algumas restricções; na opinião deste autor e na de Castelneau não é a materia virulenta da blenorrhagia que vai obrar sobre o testiculo, mas é a mesma causa que produzio a blenorrhagia que vai exercer sua influencia sobre esse mesmo orgão. Em apoio de suas doutrinas invocárão os casos de arthrites que costumão de apparecer concomitantemente com as urethrites, onde não se póde dizer que a inflammação caminhou por continuidade de tecido, isto é, entre partes que se communicão directamente: a comparação não nos parece magistral, porque as condições anatomicas são inteiramente differentes.

O testiculo se acha em communicação directa com a urethra por intermedio do canal deferente e ejaculador, e não precisa, como a arthrite, acobertar-se com a influencia metastatica para explicar o desenvolvimento de sua inflammação; e, demais, o desenvolvimento das arthrites debaixo da dependencia de uma urethrite não é hoje admittida por todos os pathologistas, e nem todos considerão a inflammação articular como occasionada pela presença de um corrimento blenorrhagico, e não vêm nesta molestia

V.2/162v

senão uma méra coincidencia com o rheumatismo articular agudo: com effeito Ricord observou que para certos individuos que tinhão soffrido de rheumatismo articular agudo, a presença da blenorrhagia era uma causa excitante, que determinava quasi ordinariamente a arthrite. A theoria da metastase vacilla quando se considera a facilidade e rapidez com que uma inflammação póde propagar-se de uma parte á outra ao longo de uma superficie membranosa não interrompida, sem todavia deixar nas partes intermediarias, por ella percorridas, vestigios de sua brusca passagem. É neste ultimo caso sómente, que se podia attribuir á metastase o desenvolvimento da orchite, mas, assim mesmo, a transição do pús por esses canaes deveria irrita-los e provocar a inflammação delles.

O baluarte da argumentação dos partidarios desta theoria é a cessação da dôr e o desapparecimento ou suppressão do corrimento na urethra no principio do desenvolvimento da inflammação testicular e a volta destes accidentes depois do desapparecimento dos phenomenos inflammatorios do testiculo. Curling faz observar que a orchite póde apparecer em todos os periodos do corrimento urethral, e mesmo depois de desapparecido este; porém ella é mais commum nos ultimos periodos, e muitas vezes a inflammação invade o testiculo sem todavia diminuir ou cessar o corrimento urethral, o que é de summa importancia para o diagnostico. Já Hunter não acreditava muito na metastase que era a theoria corrente em seu tempo, elle se exprime nestes termos: *bien qu'un état morbide de l'urètre soit la cause éloignée de l'epidydimite, l'on ne pouvait cependant jamais dire si la cessation de cet état morbide était la cause du gonflement des testicules ou s'il en était l'effet.*

Esta theoria existe ainda hoje em voga entre o vulgo com a denominação de — *chaude-pisse tombée dans les bourses.*

A segunda theoria é aquella em que a epidydimite ou a orchite é considerada como uma inflammação produzida por uma irritação sympathica, isto é, sem deixar alteração sensivel entre a urethra e os testiculos. Um grande numero de praticos, defensores desta theoria, dizião que ella era mais sustentavel que a precedente, e se achava baseada sobre um maior numero de factos; outros porém, pelo contrario, dizião que era uma theoria puramente negativa de que a sciencia não carecia. Os seus partidarios apresentavão em apoio de suas opiniões os exemplos seguintes: não se vê constantemente os ganglios lymphaticos da região inguinal tumefazerem-se, e mesmo suppurarem em consequencia de uma pequena escoriação dos artelhos, sem que se note o mais ligeiro vestigio de inflammação nos lymphaticos intermediarios? E não é tão commum ver um só testiculo ser affectado, qual é a causa desta pre-

V.2/163

ferencia? Não serão exemplos de inflammação por sympathia?.... Esta theoria, que não tem hoje quasi aceitação na sciencia, é entretanto ainda algumas vezes invocada para dar explicação a certos factos.

Velpeau deu a conhecer a verdadeira theoria pathogenica da orchite, consecutiva á uma blenorrhagia; é a theoria da extensão e da propagação da inflammação que elle sustentava desde o anno de 1830; a saber: que a orchite sobrevem por uma progressão successiva da inflammação da urethra ao canal ejaculador, as visiculas seminaes, ao canal deferente, depois ao epidydimo e emfim á glandula seminal. Este modo de producção da inflammação do testiculo durante o corrimento blenorrhagico, além de ser muito racional, póde muitas vezes ser reconhecido pela exploração directa, como pelo toque rectal, pela apalpação praticada sobre a região inguinal e um pouco mais abaixo na entrada do canal deferente para as bolsas. Póde-se ainda provar que a inflammação marcha gradualmente da urethra até o epidydimo, neste caso encontra-se um cordão duro, doloroso á pressão, do volume de uma grossa penna de escrever, e ás vezes de maior calibre, estendendo-se do testiculo ao annel inguinal externo, que se conhece facilmente ser o canal deferente. Outras vezes, uma observação attenta da molestia desde seu principio, nos faz ver que antes da inflammação invadir o testiculo a dôr é sentida no perineo, no collo da bexiga, no canal inguinal, para mais tarde se manifestar na glandula seminal com toda sua intensidade.

Haverá sempre esta constancia na manifestação da orchite? Não: muitas vezes estes signaes da extensão da inflammação escapão á mais curiosa e minuciosa exploração. Será preciso appellar para a metastase ou para a sympathia para explicar a orchite, que se não poude acompanhar passo a passo desde a urethra até o epidydimo? Não, diz o professor Velpeau; porque comprehende-se muito bem que á mucosa só dos conductos, que vão da urethra ao testiculo, póde-se inflammar momentaneamente, propagar a inflammação ao epidydimo e ao testiculo, sem que seja possivel ter-se conhecimento da phlegmasia, que só se acha limitada á mucosa desses canaes; e então ha ausencia completa de tumefacção, de dureza, de sensibilidade e de dôr nesses conductos. Se se limitar sómente á observação dos factos, é licito suppôr que ha um certo numero de orchites que se desenvolvem pela propagação da inflammação; ha casos, porém, que não podem ser explicados por esta doutrina, assim como quando a inflammação passa de um testiculo ao outro do lado opposto sem deixar vestigio de sua existencia, como nas ophthalmias que se transmutão facilmente de um olho para outro, tendo um só sido préviamente affectado; nestes casos não é irracional, diz o professor Nelaton, invocar o auxilio da metastase ou da sympathia para sua explicação.

V.2/163v

A orchite muito excepcionalmente apparece no principio das blenorrhagias; é commummente quando a urethrite já está um pouco acalmada e mesmo para o fim quando ella parece tocar o seu limite que a inflammação do testiculo se apresenta. Antes de qualquer manifestação para o lado da glandula seminal quasi sempre prodromos vem annunciar seu principio proximo de invasão; é assim que se observa muitas vezes um estado febril, pulso rapido e duro, pelle sêcca, lingua branca, calefrios, mão-estar, algumas vezes nauseas e vomitos, phenomenos nervosos e até syncopes nos individuos pusillanimes. Uma dôr surda se faz sentir para o collo da bexiga, para as regiões perineal e lombar, dôr na região inguinal, ao nivel do annel deste mesmo nome, desejos frequentes e falsos de ourinar como na inflammação do collo vesical; polluções nocturnas dolorosissimas, sensação de peso para as bolsas, que obriga o doente a não conservar-se em pé e a procurar algum meio de trazê-las suspensas.

No fim de certo espaço de tempo, assaz curto, a dôr e a inflammação se estende ao testiculo. O tumor então engrossa pouco e pouco e toca o seu maximum de intensidade no espaço de quatro a seis dias, podendo adquirir um volume desde o tamanho de um ovo de gallinha até ao de um punho de adulto. A promptidão, algumas vezes, da formação do tumor, priva de acompanhar sua marcha progressiva.

A pressão ou apalpação, a marcha, o menor esforço, os attritos exasperão estes soffrimentos, é sobretudo para o testiculo e para o epidydimo que a dôr e o calôr se fazem sentir com maior acrimonia, ora mais em um que em outro, ora fazendo-se de um modo igual em ambas estas partes; e não é senão em casos muito especiaes que a dôr se concentra para o cordão, e quando isto acontece é quasi sempre para a sua porção inferior. A dôr testicular, a principio ligeira, augmenta rapidamente de intensidade, tornando-se algumas vezes insupportavel em vinte quatro horas, e depois de ter persistido de quarenta e oito horas á uma semana, os phenomenos agudos começão a diminuir, seguindo em seu periodo de declinação uma marcha mais lenta do que na de invasão. O tumor formado pela inflammação do testiculo e sobretudo pela do epidydimo, pelo derramamento de serosidade na tunica vaginal constitue uma massa homogenea de igual dureza por toda parte, o escroto do lado affectado é tenso, rubro e luzidio, parecendo adherir ás partes subjacentes; nesta occasião não é possivel determinar bem a séde precisa da tumefacção, por causa da tensão das partes e da dôr excessiva que a apalpação provoca; mas, passados que sejão dous ou tres dias, a massa, diminuindo um pouco de volume, deixa reconhecer neste tumor: 1°, o canal deferente

V.2/364

volumoso, duro e doloroso em toda sua extensão; 2°, o epidydimo duro, volumoso, *bosselado*, protegendo o testiculo e recebendo-o em sua cavidade; 3°, por baixo desta cavidade percebe-se o testiculo que apresenta uma consistencia molle, sendo muito pouco doloroso, e segundo o professor Velpeau, dando uma sensação de fluctuação ao dedo explorador; 4°, por diante em fim de tudo uma massa formada pela tunica vaginal, por seu derramamento e pelas outras tunicas mais ou menos expessadas.

Em geral, porém, o tumor é dividido em duas partes, uma anterior — o testiculo — pouco augmentado de volume; outra postero-superior — o epidydimo — muito mais augmentado. A fluctuação será sempre percebida nas orchites, segundo a opinião de Velpeau; quando houver derrame na cavidade vaginal a fluctuação será devida ao deslocamento da serosidade que mascára a outra sensação de fluctuação; no caso de ausencia de serosidade será ella substituida por uma sensação especial fornecida pela flegmasia do testiculo.

As perturbações funccionaes não forão ainda bem estudadas durante a orchite.

As polluções nocturnas e a ejaculação do sperma sanguinolento pertencem tambem á orchite chronica. Velpeau vio em dous doentes que o sperma ejaculado tinha a côr, a consistencia e a maior parte dos caracteres do pús ichoroso, manchando a roupa á maneira do pús seroso de uma blenorrhagia ulcerosa.

É raro que a orchite blenorrhagica passe ao estado chronico.

Os symptomas, depois de terem augmentado durante seis ou oito dias, decrescem gradualmente, começando a resolução pelo testiculo propriamento dito, sua flexibilidade reapparece pouco e pouco; depois vem a resolução do cordão, e por ultimo a do epidydimo e a cura chega na média para o decimo-oitavo dia. A resolução deste ultimo orgão marcha com muita lentidão e em muitos casos ella não se completa senão depois de um tempo muito longo, e elle guarda mesmo em sua parte posterior e inferior um nucleo muito duro, cujo desapparecimento é extremamente moroso e retardado, e que algumas vezes persiste durante toda vida.

A absorpção da serosidade accumulada na vaginal se faz ao mesmo tempo que a resolução das outras partes.

As indurações indolentes da cauda do epidydimo não são susceptiveis de degenerescencia, mas ao nivel, nas proximidades dessas indurações poder-se-ha dar obliteração dos conductos spermaticos e o testiculo desse lado tornar-se-ha completamente esterilisado.

Esta molestia quasi sempre termina pela resolução, entretanto a suppuração tem sido observada, ainda que raras vezes; seu apparecimento parece ser

V.2/164v

devido antes á irregularidade da inflammação, á predisposição da constituição do individuo do que á agudeza da flegmasia; o pús póde se reunir em fóco tanto no testiculo e epidydimo, como no cordão. A orchite póde ser tão intensa que provoque uma inflammação tambem intensa das tunicas das bolsas e dê lugar á formação de um fóco purulento entre essas mesmas tunicas escrotaes.

O epidydimo é a parte primeira affectada na orchite consecutiva, depois a inflammação se propaga mais ou menos longe aos outros orgãos. Ordinariamente é affectado um só testiculo. Attribuia-se outr'ora á inflammação uma certa predilecção para um ou outro destes orgãos; esta idéa foi por muito tempo defendida por Melchior Robert, que emprestava ao lado direito maior frequencia, contrariamente a Ricord que sustentava que o esquerdo é muito mais vezes affectado que o direito, e explica a maior frequencia do mal á esquerda pelo habito que tem a maior parte dos individuos de trazer suas bolsas á direita da costura das calças, o que expõe o testiculo a attritos mais frequentes. Velpeau crê que essa frequencia é igual para ambos testiculos. Alguns cirurgiões quizerão explicar a predisposição para o lado esquerdo pelo maior comprimento das veias spermaticas deste mesmo lado (como na varicocele), por sua dilatação frequente e pela difficuldade da circulação no interior destes mesmos vasos.

A experiencia clinica tem mostrado que a inflammação ataca indistinctamente ao direito ou ao esquerdo sem predilecção constante, porém nunca, ou rarissimas vezes, a ambos ao mesmo tempo.

A orchite desenvolve-se em pouco tempo e chega ao seu maximo de intensidade no espaço de quatro a seis dias, e vai depois diminuindo gradualmente; nem sempre, porém, acontece assim, tendo então uma marcha lenta o seu periodo de crescimento, não termina senão no fim de oito a dez dias.

Em alguns casos os involucros do testiculo parecem não participar da inflammação, em outros os tegumentos se rubefazem e se inflammão; e vê-se que todas as camadas subjacentes participão mais ou menos della. O volume do tumor é muito variavel, e augmentado o triplo ou o quadruplo de seu volume normal.

Á simples inspecção o tumor parece regular, globuloso ou elipsoide; a apalpação descobre o contrario.

A duração total da orchite está na razão inversa da intensidade da inflammação e está subordinada a um grande numero de causas. A duração mais curta da orchite é de doze dias e a média de dezoito. O tratamento tem uma influencia pouco energica sobre a duração; não queremos dizer com isto que não

V.2/165

convem seguir uma therapeutica activa contra a orchite, acreditamos antes que é muito util e conveniente seguir um bom tratamento e subtrahir o doente ás causas que podem entreter a inflammação, que arrasta quasi sempre o engrossamento, a desigualdade e o endurecimento do testiculo, que alguns pathologistas disserão ser inevitavel e constantemente indelevel depois da orchite blenorrhagica; opinião que Velpeau não aceita.

A terminação mais frequente da flegmasia do testiculo é a resolução completa, desapparecendo a tumefacção pouco e pouco; se ha derrame na tunica vaginal é absorvido, o cordão testicular cobra sua flexibilidade e tudo volta ao seu estado primitivo. Quando a orchite termina por suppuração, o que é muito raro, o pús chega com lentidão ao exterior, por causa da espessura e densidade da membrana albuginea; ora o pús se infiltra pela glandula e desorganisa sua estructura delicada, ora se enkysta e dá lugar a abscessos distinctos. A suppuração tem lugar algumas vezes no epidydimo se a blenorrhagia é maltratada; por abscessos que se abrem na parte a mais declive do escroto, é muito raro. A atrophia completa é uma das terminações mais graves que póde trazer a inflammação aguda do testiculo. Quando esta inflammação é desprezada em seu principio termina raramente sem deixar vestigios distinctos e quasi indeleveis de sua existencia. Frequentemente o epidydimo fica volumoso, irregular e endurecido, o que é devido á infiltração de uma materia firme e densa entre as circumvoluções dos conductos. Esta infiltração, que tem sido encontrada dentro do canal epidydimario por Gosselin, é considerada como causa obstructora deste conducto; se a obliteração tornar-se permanente e se fôr dupla é uma terminação cruel, pois tem como consequencia irremediavel a esterilidade. Incisando o epidydimo assim alterado observou-se que o seu conducto era espessado e dilatado de tal sorte que se podia introduzir sem difficuldade um estillete (Curling), a dilatação é sem duvida devida á retenção do sperma. A terminação por gangrena tem sido poucas vezes observada, entretanto Harvey Ludlow e Standley referem factos de gangrena bem confirmada do testiculo. Augusto Bérard refere tambem em sua these de concurso um facto de gangrena consecutiva a uma orchite parenchymatosa encontrado nas *Memorias de cirurgia* de Arnaud.

Não apresenta difficuldade alguma o diagnostico desta molestia; é preciso sómente desconfiar um pouco das informações de certos doentes, que procurão illudir o medico; os commemorativos, a existencia de um fluxo blenorrhagico, os symptomas agudos e a marcha rapida da molestia bastão quasi sempre para reconhecê-la de prompto. Entretanto ha casos em que o medico póde achar-se embaraçado: assim, uma hernia inguinal extrangulada póde confundir-se com a orchite, tanto mais quanto estas duas molestias podem, em casos excepcionaes,

V.2/365v

ser seguidas de um tumor escrotal, de dôr pelo ventre, vomitos, symptomas de constipação intestinal e perturbações geraes, etc., etc. Quando estes symptomas existem, examinando-se com attenção as condições que derão lugar ao desenvolvimento da molestia, não será muito difficultoso perceber a existencia de uma orchite pela ausencia de tensão do abdomen, pela concentração da dôr de um só lado, pela impossibilidade de reconhecer o testiculo com seu volume normal por debaixo do tumor, e, emfim, por esta circumstancia que o tumor é mais duro e mais doloroso que o tumor herniario, que é limitado em geral á parte superior do canal inguinal quando não ha inflammação consideravel do cordão spermatico.

Algumas vezes o testiculo, ficando retido no annel inguinal, póde-se inflammar ; e quando isto acontece, apresenta-se um tumor na região inguinal, vomitos, nauseas, *constipação* e dôres pelo ventre. Para dissipar todas as duvidas que porventura possão existir e para chegar ao diagnostico em taes casos, basta provar a ausencia do testiculo nas bolsas. A orchite blenorrhagica é facilmente differençada da idyopathia.

As affecções chronicas do orgão fecundante não se confundem com a orchite aguda pela agudeza de seus symptomas. A affecção tuberculosa do testiculo occupa os dous orgãos simultaneamente, entretanto que a orchite affecta commummente um só lado; a marcha tambem é muito differente nestas duas affecções; ella é chronica desde sua origem no tuberculo, e ordinariamente é precedida de um estado agudo na orchite; emfim, o corrimento urethral, os commemorativos fornecidos pelo doente, se o corrimento é supprimido, bastão para estabelecer o diagnostico. Quanto ás erysipelas e aos flegmões dos escrotos, é raro que se encontre difficuldade em reconhecê-las. A hydrocele e a hematocele são tambem faceis de se distinguir da orchite. A inversão do testiculo póde fazer crêr em uma orchite parenchymatosa quando não exista senão um caso de epidydimite e vice-versa. Um pouco de attenção evita estes erros.

A orchite, na maioria dos casos, não apresenta gravidade alguma; o mal termina quasi sempre pela resolução, ficando apenas um pouco de endurecimento do epidydimo, que não leva tambem muito tempo a desapparecer. A terminação por suppuração é muito rara; Gaussail pensa que ella tem lugar uma vez sobre cem. A orchite póde trazer a degenerescencia tuberculosa e cancerosa do testiculo? Alguns autores admittião a possibilidade; Gaussail cita dous factos, e o professor Velpeau não vê nelles senão simples e casual coincidencia. Gosselin fixou a attenção dos praticos sobre uma das consequencias fataes de orchite blenorrhagica; ella póde, quando fôr dupla (isto é, quando ataca os dous testiculos, quer simultanea, quer successivamente), deixar como prova infallivel de

V.2/166

sua existencia a esterilidade passageira ou permanente em consequencia da obliteração dos canaes epidydimarios e deferentes pela transformação do derramamento plastico em tecido fibroso. E assim mesmo nestes casos os individuos continuão a conservar todos os attributos exteriores de virilidade, têm erecções, desejos venereos e ejaculação; porém o liquido ejaculado não contém spermatosoides.

Cullerier, não dando muita importancia á theoria da obliteração dos canaes spermaticos e deferentes, pensa que a ausencia dos spermatosoides, depois do desapparecimento da orchite, não é sempre devida á obstrucção dos canaes como acreditão muitos autores; e crê que a falta desses animaculos no liquido ejaculado de algum individuo que vem de soffrer uma inflammação do testiculo seja antes a consequencia de uma alteração funccional da glandula seminal. As reincidencias são assaz frequentes; ellas recrudescem e compromettem de tal modo as funcções do orgão que muitas vezes o atrophião.

Sendo a orchite uma molestia quasi sempre benigna, parecia que o seu tratamento seria igualmente muito simples; entretanto é uma das affecções cuja therapeutica mais tem variado e se multiplicão ao infinito os meios contra ella empregados.

Aconselhou-se em primeiro lugar o methodo abortivo, e para este fim indicárão a applicação sobre o escroto *boue de remouleurs*, *machefer de forgerons*, gelo, compressas molhadas em agua fria, extracto de Saturno, agua de boules de Nancy, etc., etc. Todos estes meios são mais ou menos inefficazes, de maneira que, quando não trazem a resolução completa da molestia, recrudescem o mal. Succedem a estes, que devem ser postos á margem, a menos que a molestia não seja sorprendida em seu principio, os meios resolutivos, que, embora lentos, promettem uma cura mais fiel e segura.

Se a orchite não fôr muito intensa, faz-se deitar o doente no decubitus dorsal, e se lhe recommenda a immobilidade mais completa que fôr possivel; as bolsas serão suspensas ou levantadas por um coxim ou por uma compressa triangular, larga e assaz longa, de maneira que possa atar-se á cintura do doente; as cataplasmas emollientes applicadas sobre o tumor são sufficientes para a resolução nos casos simples. Nem sempre, porém, é assim; e, no caso contrario, faz-se então preciso um tratamento antiphlogistico mais energico: as sangrias geraes tem sido indicadas, porém raramente empregadas, ou só com muita reserva; as sanguesugas são de uso mais habitual, prescreve-se em numero de 10, 15, 20 ou 30 por uma ou mais vezes; não é indifferente para alguns cirurgiões o lugar onde convem applica-las; geralmente poem-nas, ou sobre o cordão spermatico, sobre o annel inguinal, ou sobre o escroto mesmo. O effeito util da applicação

V.2/166v

das sanguesugas sente-se logo pela diminuição da tumefacção e da dôr; entretanto Boyer, apologista das emissões sanguineas geraes, diz que a applicação dellas é mais prejudicial que vantajoso, porque o desengorgitamento por ellas produzido limita-se á pelle. Sebatier as censura igualmente: 1°, por não trazer sempre allivio para o doente; 2°, de fazer augmentar a inflammação; 3°, de determinar indurações nos pontos do escroto onde mordem; 4°, de excitar durante muitos dias comichões e pruridos; 5°, de retardar o desengorgitamento do testiculo. Se as accusa ainda de poder produzir hemorrhagias difficeis de se sustar quando mordem as veias subcutaneas do escroto; e, emfim, que cada uma das pequeninas scisuras produzidas pelas picadas das sanguesugas póde tornar-se em outras tantas ulceras cancrosas muito rebeldes. Estas accusações e receios são na verdade pueris, extremamente exagerados e sem fundamento algum.

Quando a dôr é muito viva Bouisson, de Montpellier, aconselha applicar o chloroformio sobre o tumor para diminuir a dôr e a inflammação, e nisto está de accôrdo com este o principio emittido pela Escola de Montpellier, que a dôr é mãi e filha da inflammação.

Os banhos geraes ou de assento são empregados constantemente com muita utilidade; as fomentações emollientes e narcoticas, as cataplasmas da mesma natureza, as bebidas diluentes, as infusões de linhaça e parietaria, os purgativos ligeiros, os emetico-catharticos, o repouso e a dieta são de um proveito extraordinario. Quando as dôres se acalmão e que não resta mais do que uma tumefacção indolente do testiculo ou do epidydimo convem os topicos adstringentes, as cataplasmas emollientes associadas ao acetato, ou ao sulphato de chumbo, ou feitas em infusão de cascas de romã, as fomentações repetidas durante o dia com solução de sulphureto de potassio ou de subcarbonato de sóda, fumigações com cinabrio, fricções com pomadas mercuriaes ou ioduradas, os emplastros de sabão, cicuta, vigo, etc.

Todos estes meios estão longe de ser empregados da mesma maneira por todos os praticos, assim Gaussail, Boisson e Desruelles aconselhão a sangria geral se o doente é vigoroso e moço, e passão depois se os symptomas são muito intensos, ás sanguesugas que applicão directamente sobre o escroto, nas regiões inguinal e perineal, ou sobre o trajecto do cordão spermatico; outros empregão exclusivamente as sangrias geraes (Boyer e Sabatier), censurão e temem em excesso a indicação das sanguesugas. A. Cooper sangra mesmo nas veias do escroto, conservando o doente em pé e mergulhando as bolsas em agua morna.

Os praticos conservão a mesma dissidencia quanto aos meios resolutivos destinados a combater as indurações do testiculo deixadas pela orchite que

V.2/167

já se resolveu. A cura é prompta e segura, segundo Desruelles, pelas fomentações feitas com uma forte solução de subcarbonato de sóda tres ou quatro vezes por dia, até que o orgão seminal volte ao seu estado primitivo; mas esta solução, por seu uso continuado longo tempo, póde depois das observações do proprio Desruelles, determinar nas orchites uniloculares, senão a atrophia, ao menos uma diminuição consideravel do testiculo que escapou á acção da inflammação. Gaussail ordena as fricções com unguento mercurial, e, se teme a insalivação, a pomada de hydriodato de potassa na dóse de meio a um escropulo por dia, e internamente a tintura de iodo ou as pilulas de calomelanos e sabão. Legneau quer que se friccione as bolsas tres ou quatro vezes por dia com linimento volatil. Gimelle emprega contra esta molestia o tratamento seguinte: 15 a 25 sanguesugas no escroto, cataplasmas emollientes, as bolsas suspensas, nada de banhos para poupar aos doentes movimentos que elle considera sempre como fataes, e administra cada dia, quando a dôr já tem diminuido, um purgativo composto de 3 grãos de calomelanos e 2 grãos de rhuibarbo, continuando sempre as cataplasmas emollientes até o desapparecimento completo do engorgitamento. Este clinico louva-se nos bellos resultados que tem tirado desta therapeutica. Os Inglezes proferem os calomelanos, é assim que Curling, depois de applicar o tartaro stibiado em dóses nauseantes, prescreve uma mistura camphorada associada com pequenas dóses de sulphato de magnesia e de tintura de jusquiamo, e, quando os symptomas geraes e a dôr allivião, os calomelanos combinados com pós de Dower ou com dous e meio centigrammos de morphina, e a infusão de cabeças de papoulas como topico.

Desde 1830 que Frick, de Hamburgo, experimentou a compressão e reconheceu com o professor Velpeau em 1834, 1835 e 1836 a utilidade deste methodo. A compressão é feita da maneira seguinte: faz-se deitar o doente no decubitos dorsal, levanta-se o testiculo que se mantem alguns minutos nesta posição para permittir a depleção completa de seus vasos, e, depois de barbeadas as partes, isola-se o tumor do penis e do testiculo do lado opposto e applica-se a primeira tira agglutinativa de dous centimetros de diametro circularmente em redor do collo do tumor, que se aperta tanto quanto o doente possa supportar; a segunda tira é collocada em uma direcção opposta, isto é, detrás para diante, no lado correspondente ao septo dos dartros; a terceira se applica por baixo da primeira, de maneira a cobri-la em parte; a quarta é collocada do mesmo modo que a segunda, e assim se vai continuando a applicar as tiras de cima para baixo e detrás para diante, de maneira a cobrir o tumor por inteiro. Quando a compressão afrouxa torna-se

V.2/567v

renova-la; ella não é sempre facil e sem perigo, como fazem crêr alguns autores.

Entre nós o seu emprego é raro, entretanto o Sr. Dr. Bustamante applicou em dous doentes este anno, no hospital da Santa Casa da Misericordia, o apparelho amidonado com optimo resultado. Os resultados obtidos por Bonnafont, cirurgião militar, pelo emprego do collodio elastico são seductores, Velpeau explica não pelas virtudes especiaes do collodio, mas por esta circumstancia que os doentes soldados são enviados ao hospital logo nos primeiros dias de sua molestia e tratados a tempo. Engenhosas tentativas forão feitas para a construcção de apparelhos, capazes de exercer uma compressão uniforme no testiculo.

Querendo o professor Velpeau convencer a Rochoux que o tumor não era unicamente constituido pelo derramamento de serosidade na tunica vaginal, fez em sua clinica, em presença deste pratico, uma incisão das tunicas escrotaes com uma lanceta estreita em um caso de orchite aguda, desta incisão apenas corria ou muito pequena quantidade de serosidade sanguinolenta ou algumas gottas de sangue; donde concluirão que o volume do tumor na orchite não era sempre formado por um derramamento, podendo todavia complica-la. A estas pequeninas incisões deu Velpeau o nome de *moucheture*. Depois de ter feito esta experiencia ficou mais ou menos pezaroso suppondo ter sacrificado o seu doente á uma curiosidade scientifica; mas, qual não foi sua admiração quando no dia seguinte encontrou-o nas condições as mais favoraveis possiveis, a dôr tinha desapparecido, a inflammação parecia declinar, então longe de abandonar esta pratica elle a pôz em voga, experimentando-a em outros casos que apparecião em sua clinica, quer houvesse derrame, quer não. Esta operação foi praticada em não menos de duzentos casos de orchite aguda no hospital da Caridade e sempre seguida de optimo resultado. Vendo Velpeau tanta fidelidade e segurança em sua descoberta procurou substitui-la ao emprego das applicações de sanguesugas, que deixa quasi sempre algum incommodo ao doente, e nem sempre é seguido do effeito desejado. Para se praticar esta operação toma-se com a mão esquerda o tumor por sua parte posterior e introduz-se com a mão direita na parte anterior e mais saliente do tumor a lanceta quatro ou cinco vezes em differentes lugares. Gosselin a recommenda só nos casos de orchite aguda muito dolorosa, e acha inutil em outros casos. Só a possibilidade de lesar o testiculo poderia inspirar algum receio, mas a lanceta, penetrando só até a tunica vaginal, respeita a textura do orgão.

Velpeau não receiava que a ponta de sua lanceta fosse ferir o tecido da

V.2/168

glandula seminal ou do epidydimo, cahindo neste caso no desbridamento da tunica albuginea, tão recommendado por Vidal (de Cassis), que muito insistio sobre este meio de tratamento que lhe parecia applicavel a todos os casos de orchite parenchymatosa e particularmente áquellas cujas dôres erão violentissimas, os symptomas geraes intensos, e que parecião terminar promptamente por suppuração, com destruição e mesmo gangrena da substancia seminifera. Esta operação consiste em praticar com uma lanceta ou bistouri bem aguçado e estreito uma incisão de um centimetro e meio de largura e de uma profundidade excessivamente pequena na tunica albuginea; o autor tinha em vista desbridar o involucro fibroso, e dest'arte subtrahir o obstaculo que se oppõe ao progresso da inflammação, e que Vidal considerava como a origem principal da dôr e da imminencia de grangrena. Esta operação é raramente empregada, porque a glandula seminal, propriamente dita, é poucas vezes affectada, entretanto, nos casos em que uma dôr extrema faz admittir uma inflammação viva da polpa testicular, ella póde ser de alguma vantagem, mas não para ser erigida como processo geral, porque é inteiramente inutil quando a glandula não é compromettida, e póde em muitos casos ser de funestos resultados; posto que o seu autor affirma tê-la praticado em quatrocentos doentes sem inconveniencia e sempre com vantagem para os doentes. Só será praticado em casos muito excepcionaes e extremos. Congoubles cita em sua these um caso, que presenciou de desbridamento, no qual os tubos seminiferos sahirão por entre os labios da incisão e forão ameaçados de suppuração e gangrena.

Cullerier, ao contrario, praticou com feliz resultado o desbridamento em um doente de orchite, acompanhada de accidentes graves, e que tinha resistido a todos os meios empregados.

Vidal não receia que esta operação possa trazer alguma alteração organica da glandula seminal. Na terminação da orchite por suppuração o cirurgião deve dar sahida ao pús logo que sua presença fôr provada.

As fistulas acompanhadas de callosidades, que succedem aos abscessos do testiculo, se resistem ao emprego dos emollientes e resolutivos, devem ser atacadas pelo bistori ou pelo cauterio. Quando o cordão está muito tumefeito, a ponto de fazer receiar um estrangulamento e de suspeitar o apparecimento de gangrena, incisa-se o annel do grande oblico (A. Cooper) e estabelece assim a circulação nos vasos spermaticos. Se a gangrena se manifesta, faz-se as incisões necessarias; se ella não se limitar recorre-se á ablação do testiculo para não se propagar ao abdomen (Boyer). Nas orchites blenorrhagicas, quando o corrimento urethral é diminuido ou mesmo supprimido, creu-se que a irritação ou a purgação, sendo de novo chamada para este canal, desembaraçaria o testiculo da

V.2/168v

phlegmasia que o invadio, e para este fim Bromfield foi o primeiro que aconselhou de introduzir uma véla na urethra. Swediaur queria que se innoculasse na urethra o pús blenorrhagico extrahido de outro doente victima de uma molestia analoga; este meio é perigosissimo, porque a impossibilidade de distinguir quando uma blenorrhagia é ou não syphilitica, exporia a innocular syphilis em um individuo que apenas soffria de uma urethrite simples. Larrey empregava uma véla untada de opio gommoso; outros injectão na urethra substancias irritantes; Vogel mergulha os escrotos em agua de cal, e o penis em leite morno.

Este methodo de fazer retrogradar a secreção morbida para a superficie mucosa da urethra conta hoje poucos sectarios; para que elle fôsse racional era preciso que a orchite fôsse sempre devida á metastase, e deve ser banido, porque os meios empregados, longe de favorecer a affecção do testiculo, exasperão a dôr e a inflammação.

O corrimento urethral, que subsiste algumas vezes depois de curada a orchite, deve ser combatido pelos meios apropriados; a sua persistencia e a falta de precaução podem trazer a reincidencia e expôr o outro testiculo aos mesmos accidentes que soffreu o seu congenere. Delpech preconisa no tratamento da orchite consecutiva o pó de cubebas e cita (*Révue méd.*, t. 8°) exemplos de cura em apoio de sua opinião, sem ter empregado outros meios que o repouso, situação horizontal, um suspensorio e o pó de cubebas ás pitadas, e nos casos em que o corrimento urethral coexistia, as duas affecções se dissipavão simultaneamente, e se o corrimento era supprimido pela invasão da phlegmasia testicular, não reapparecia outra vez. Curling recommenda abstenção de todos os meios que possão supprimir rapidamente a purgação. Ribes diz ter tirado da copaiba um partido extraordinario, com as tres ou quatro primeiras dóses os accidentes inflammatorios declinão e o testiculo desengorgita-se; não faz uso de cataplasmas emollientes; para elle a efficacia da copaiba não é sómente observada nas inflammações que complicão a blenorrhagia, obra da mesma maneira qualquer que seja a causa, e determina a resolução completa dos engorgitamentos os mais consideraveis do testiculo e do epidydimo. Ribes possue observações de orchite, que, rebelde aos outros meios, cedeu ao balsamo de copaiba (*Révue méd.*, t. 9°). Londe applica constantemente sobre o escroto, durante doze ou quinze horas, gelo em uma pequena bexiga ou em um sacco de caout-choux, que deve ser renovado antes de ser inteiramente fundido; se receia uma metastase para qualquer orgão importante, pratica a phlebotomia do braço e applica revulsivos ás côxas. Londe diz ter abandonado estas precauções, e ainda não teve de arrepender-se. Curling diz que nos casos de orchite aguda grave, traumatica ou espontanea, tem empregado, com muita

V.2/169

vantagem, o gelo localmente. Os effeitos desta applicação são notaveis, o escroto empallidece, volta sobre si mesmo e se enruga, a dôr e o calor são immediatamente subtrahidos e no fim de pouco tempo a tumefacção diminue; este tratamento, que tem a vantagem de determinar um allivio rapido aos soffrimentos do doente, deve ser empregado logo depois do apparecimento da orchite, porque passado um ou dous dias, parece não ser mais vantajosa a applicação do gelo.

Da orchite não blenorrhagica.

A extensão da inflammação blenorrhagica ao tecido proprio da glandula seminal, constituindo a orchite parenchymatosa consecutiva, é muito raro, a inflammação, a principio limitada ao epidydimo, depois de ter percorrido toda superficie mucosa não interrompida, póde, dadas certas circumstancias, estender-se ao testiculo, o que acontece com tanto mais facilidade quanto os doentes menos se acautelão durante o periodo agudo da epidydimite.

Os symptomas, as causas, a marcha, a duração e o tratamento são os que já deixámos dito, tratando dessa molestia em particular. Hardy, indo de encontro ás theorias e observações quotidianas, diz que a resolução não é a terminação mais commum da orchite blenorrhagica, e, apoiando-se na autoridade de Ricord, continúa affirmando que, quando a resolução tem lugar, o testiculo fica duro, volumoso, e com difficuldade volta á sua consistencia e dimensão primitivas: quando os phenomenos inflammatorios desapparecem, o testiculo, em vez de estacionar em seu estado primitivo, continúa decrescer de volume e acaba por atrophiar-se.

A suppuração é para este mesmo pratico a terminação mais frequente; se ella é de longa duração destróe toda a polpa testicular, e não fica mais do que um pequeno nucleo constituido pela tunica albuginea, que sustenta o epidydimo.

As causas que podem produzir a inflammação do testiculo, sem que haja uma affecção blenorrhagica, são tão variadas, que os autores dividirão as orchites em tres especies: na primeira especie estão aquellas que tem por ponto de partida as molestias da bexiga, prostata e urethra, afóra a blenorrhagia; na segunda, as que tem por origem as violencias externas; na terceira, as que se desenvolvem pela presença de uma affecção virulenta, ou pela influencia do máo estado constitucional do individuo. O catheterismo, as sondas de permanencia, as manobras

V.2/169v

da lithotricia, a presença de calculos na urethra, fragmentos de pedras parados neste canal, nos estreitamentos da urethra, quando as manobras são violentas e reiteradas, em uma palavra, todas as causas que irritão a mucosa urethral podem provocar a inflammação do testiculo.

Esta especie de inflammação se produz pelo mesmo mecanismo que na orchite consecutiva, a phlegmasia marcha para o testiculo, invadindo os mesmos elementos que esta ultima.

As degenerescencias, as affecções ulcerosas, cancerosas, as inflammações chronicas da urethra e da prostata, são causas occasionaes de orchite. Velpeau é de opinião que nestes casos a glandula seminal e o epidydimo são os unicos affectados, ficando salvos os conductos intermediarios, o que nos faz suppôr que a phlegmasia neste caso não se propagou por continuidade de tecido, mas sim por sympathia ou metastase. Porém, como esta inflammação se desenvolve lentamente e sem dôr, é provavel que ella seguisse a mesma marcha da propagação da inflammação consecutiva, ou que muito superficial, isto é, limitada sómente á mucosa dos conductos, de maneira a não poder ser percebida pelo doente e nem mesmo pelo medico. O tumor é mais volumoso que na orchite blenorrhagica, tornando-se mais grave que esta, porque estando na dependencia de affecções chronicas, tem grande tendencia a contrahir o estado chronico e a terminar por degenerescencia.

Os symptomas e o diagnostico são quasi os mesmos da orchite blenorrhagica. A marcha e a duração são muito variaveis e subordinadas á influencia das causas determinantes; desde que a causa é subtrahida a inflammação cessa, e os symptomas desapparecem completamente. As reincidencias são tão frequentes que impedem em muitos casos o tratamento das molestias da bexiga e da urethra.

Os phenomenos inflammatorios desta molestia não apresentão a mesma regularidade e uniformidade que a orchite blenorrhagica.

O tratamento, nestes casos, limita-se em applicações emollientes, ou ligeiros resolutivos, e internamente os antiphlogisticos; depois de ter procurado o quanto fôr possivel destruir as causas que a derão lugar. Aquellas que dependem de degenerescencias da urethra ou da prostata reclamão uma medicação que combata as alterações profundas destas partes. Se passar ao estado chronico, o iodureto de potassio ou os preparados mercuriaes. É muito de receiar nestes casos a tuberculisação ou a suppuração do testiculo.

As contusões, uma quéda sobre o assento, os attritos, as violencias exteriores, as compressões muito frequentes nos cavalleiros, dão lugar á inflammação do testiculo, conhecida com o nome de orchite traumatica, que differe das outras

V.2/170

especies, porque interessa quasi sempre a glandula seminal só, o epidydimo fica intacto, o que se comprebende facilmente, tendo em vista o pouco desenvolvimento deste orgão em seu estado natural, e além disto acha-se protegido por sua situação pelo testiculo, que fica em sua frente, estando assim pouco exposto aos agentes externos, que são mais accessiveis ao testiculo propriamente dito. Estas especies são acompanhadas de ecchymoses mais ou menos consideraveis, e algumas vezes de derramamento sanguineo na vaginal; seguem uma marcha subaguda e dá lugar á tumores mais ou menos volumosos, que augmentão lentamente e sem dôr, conservando a fórma do testiculo. O derrame de serosidade na vaginal é raro, mas quando o tumor é bastante consideravel para difficultar a circulação, póde sobrevir um hydrocele que persistirá tanto tempo quanto o engorgitamento testicular. O que tem de notavel esta variedade é que o tumor torna-se muito volumoso, e é acompanhada de symptomas inflammatorios muito intensos nos envolucros escrotaes, que termina frequentemente pela suppuração.

O professor Velpeau admitte uma outra variedade de inflammação do testiculo que apparece em consequencia de esforços musculares; é muito pouco frequente, e tem mesmo sido posta em duvida por alguns autores que se têm occupado deste assumpto.

O tratamento que convem nas orchites traumaticas deve ser os antiphlogisticos energicos, as sanguesugas sobre o cordão spermatico, e, se houver uma reacção forte e se o estado do doente permittir, não se deverá hesitar em praticar uma sangria geral. As cataplasmas emollientes sobre o tumor, as compressas embebidas em agua fria e o gelo são em geral sufficientes para combater a inflammação. O professor Velpeau, desde 1839, e Gosselin, desde 1847, assignalárão a influencia da variola sobre os orgãos genitaes masculinos. Béraud, em 1859, admittio duas variedades de orchite variolosa; uma, a mais frequente, que elle chama peripherica, é caracterisada por lesões da tunica vaginal e do epidydimo; a outra, muito rara, tem por séde o tecido glandular; á primeira elle chama de vaginalite variolosa; á segunda de orchite variolosa parenchymatosa.

A vaginalite variolosa é anatomicamente caracterisada por uma injecção mais ou menos notavel da membrana serosa, que perde o seu polido, torna-se espessa e cobre-se de falsas membranas; no seu interior acha-se uma quantidade variavel de serosidade citrina, sanguinolenta, na qual nadão flocos albuminosos e falsas membranas, que se assemelhão, diz Béraud, ás membranas das pustulas variolicas. O testiculo escapa ordinariamente desta especie de phlegmasia. Gosselin admitte a orchite variolosa, e Béraud diz ter observado rarissimas vezes.

V.2/170v

Estes dous praticos achárão uma materia plastica amarella em um caso de orchite variolosa, espalhada debaixo da fórma de pequenos depositos numerosos, adherentes ao tecido proprio da glandula, que estava injectado: havia neste caso complicação de vaginalite. Qual a causa que preside o desenvolvimento destas affecções? Ignorae-e sompletamente. Os symptomas tem sido pouco estudados, e a molestia mesmo ainda é muito pouco conhecida. O prognostico, diz Béraud, que não é grave, ella termina-se pela resolução, e não se conhece exemplo de terminação por suppuração ou gangrena. Behier aconselha que nestes casos só se deve empregar o emplastro de vigo com mercurio, que tem a vantagem de impedir o desenvolvimento das pustulas sobre o escroto, e obra sobre as molestias como resolutivo. Béraud diz que ella é susceptivel de cura sem medicação alguma.

As febres typhoides graves, a infecção purulenta e putrida podem se complicar de orchite. Ordinariamente estas suppurão, e não exercem sobre a marcha do estado geral do doente influencia alguma favoravel que possão ser consideradas como criticas.

Existe uma outra especie de orchite, conhecida de tempos immemoriaes, designada debaixo do nome de orchite metastatica. O rheumatismo articular agudo póde ser seguido della. Congombles cita em sua these inaugural um facto destes. Será o testiculo a tunica vaginal ou a tunica albuginea a affectada? Congombles parece affirmar que no caso por elle observado a tunica albuginea era a unica compromettida. O que ha de notavel é que quando as dôres articulares desapparecião o testiculo era acommettido, e vice-versa.

Foi sobretudo nas epidemias de parotidas (oreillons) que a orchite metastatica foi observada em alta escala. O professor Velpeau dá noticia de uma destas epidemias no hospital de Tours em 1817; Cornac e Carlier observárão, um em Versailles, outro no forte de Montrouge, epidemias de parotidas seguidas de muitos casos de orchite metastatica; o Dr. Benoit cita tambem dous casos (*Gazette des Hopitaux*, 1854). Esta especie differe das outras, 1°, por não ter derramamento na tunica vaginal; 2°, o testiculo é tão affectado como o epidydimo, de modo que não se póde fazer distincção destas duas partes; 3°, esta affecção cura com muito mais brevidade. Os emollientes, os resolutivos, associados aos narcoticos, chegão para uma resolução prompta.

A inflammação chronica do testiculo succede ordinariamente as phlegmasias agudas, apresentando-se todavia espontaneamente; esta fórma é interessante, porque póde, como as especies agudas, acarretar a desorganisação completa da substancia testicular. O seu principal caracter anatomico é a exsudação no parenchyma da glandula seminal de uma materia homogenea amarellada, que

V.2/171

adhere intimamente ao tecido proprio do testiculo, e que só com grande difficuldade se póde separa-la.

Esta materia, de pouca consistencia, molle a principio, tornando-se mais tarde dura e solida, deposita-se commummente em um só ponto da glandula; entretanto tem-se encontrado, raramente, é verdade, pequeninos depositos dispersos por toda extensão do orgão, que, augmentando lentamente de volume, mais tarde não fórmão mais que uma massa unica, que cresce pouco e pouco até a invasão completa do testiculo. Na cavidade vaginal acha-se ora um derrame seroso, outras vezes uma exsudação da lympha plastica, que, transformando-se em falsas membranas, oblitera parte ou a totalidade desta cavidade. Quando a phlegmasia principia pelo epidydimo, este orgão torna-se espessado e duro em consequencia da exsudação plastica entre as circumvoluções de seus canaes.

As principaes lesões que acompanhão a orchite chronica são devidas á exsudação da lympha, desprovida de cellula no tecido intertubular, os tubos seminiferos são cheios de outra substancia de côr amarellada, friavel, provida de um grande numero de cellulas e semelhante á materia tuberculosa; as paredes destes tubos são expessadas nas circumvizinhanças dos depositos dessa substancia, e se as tem encontrado abertas de maneira a deixar misturar a materia extra com a intra-tubular. Os canaes seminiferos podem soffrer a transformação fibrosa e tornar-se impermeaveis.

A materia exsudada durante a orchite chronica parece ser dous productos morbidos distinctos: a que se encontra entre os tubos seminiferos é de natureza plastica; a que se deposita no interior dos canaes seminiferos parece ser de natureza tuberculosa, o que faz muitas vezes confusão entre estas duas molestias, sendo a orchite inteiramente diversa desta affecção. A distincção entre estas duas molestias é algumas vezes puramente impossivel, e o medico não tem outro remedio senão esperar pelos resultados de sua therapeutica para com mais segurança fazer o seu decisivo diagnostico. Curling, querendo differençar as duas molestias, diz que, na orchite chronica, os tubos seminiferos não se dilatão irregularmente; que não ha formação de abscessos; que a orchite conduz á atrophia, quer pela pressão exercida pela lympha plastica, quer por sua transformação em tecido fibroso; e que a affecção tuberculosa apparece poucas vezes na mocidade, invadindo de preferencia o epidydimo, e que, abandonada a si mesma, traz a ruptura e a desassociação dos canaes seminiferos, o que não se observa na orchite. Toda a dessemilhança, que Curling encontrou nestas duas molestias, será de alguma utilidade para o exame *post mortem*; durante a vida, difficilmente conduzirá á distincção entre ellas. Talvez que essa materia ama-

V.2/171.

rella diffira da do tuberculo, por isso que é produzida debaixo de condições puramente locaes, e não debaixo de causas geraes constitucionaes.

A substancia amarella tem recebido a equivoca denominação de tuberculo amarello, termo que muitas vezes póde conduzir a erro: em certos casos, pela applicação de uma medicação bem acertada, esta substancia é absorvida e deixa o testiculo voltar ao seu estado primitivo apto a preencher categoricamente suas funcções. Não é raro nas orchites chronicas encontrar todas as alterações do testiculo e da tunica vaginal; estas partes são expessadas a ponto de simular uma substancia verdadeiramente cartilaginosa, de maneira que se vê, no meio dessas partes endurecidas da substancia testicular, um ou mais tumores bosselados e semifluctuantes, sobre os quaes o escroto lusidio e os outros involucros estão adherentes. A pelle, adelgaçando-se pouco e pouco, se ulcéra, e uma vegetação de apparencia fungosa, semelhante a um carnicão, escapa por entre a solução de continuidade; esta excrescencia, insensivel ao tacto, foi chamada *fungus benignus*, *tumor granuloso* e *hernia* do testiculo, pela semelhança que apresenta este tumor com a hernia do cerebro através de uma solução de continuidade da dura-mater. Parece que a substancia exsudada na trama do parenchyma testicular e no interior dos canaes siminiferos determina no fim de certo tempo a ulceração em um ponto da tunica albuginea, dando identica sorte aos outros involucros, que, depois de inflammados, se ulcerão tambem, e o tumor, não achando mais resistencia diante de si, faz hernia do testiculo para o exterior.

Já se vê, pelo que fica exposto, que o tumor fungoso é constituido pelo trama proprio do testiculo, por tubos seminiferos, materia amarellada, e algumas vezes por gomos carnosos muito vasculares. A hernia é algumas vezes tão consideravel que o tumor se acha estrangulado em sua base pelos bordos da ulceração, do que resulta difficuldade para a circulação, sem todavia apresentar hemorrhagias.

Jarjavay publicou (nos *Arch. ger. de Med.* 4 serie xx) um trabalho sobre o fungus do testiculo, a explicação e descripção do fungus parenchymatoso dadas por elle são semelhantes as apresentadas por Curling, de quem tiramos estas idéas; porém Jarjavay distingue do fungus parenchymatoso um fungus superficial, cujas granulações vegetão sobre a tunica albuginea sem que esta se abra e dê passagem aos canaes seminiferos. Deville quiz provar, contrariamente á opinião de muitos autores, que no tumor fungoso parenchymatoso não havia ulceração da tunica albuginea e nem sahida de substancia testicular através da solução de continuidade desta membrana; este tumor é algumas vezes de tal sorte consideravel que o testiculo todo faz hernia, deixando ver, de envolta com o corrimento purulento que tem lugar, tubos seminiferos, que

V.2/172

se destacão do tecido da glandula, outras vezes estes tubos se desassocião e se desprendem completamente, de maneira a deixar a tunica albuginea vazia, que, depois retrahindo-se sobre si mesma, fórma um pequeno núcleo duro de consistencia petrea que sustenta o epidydimo. Estes casos são extraordinarios.

Nas orchites chronicas o testiculo indolente apresenta uma dureza e consistencia exagerada, a tunica albuginea é mais expessadas, sendo as superficies oppostas da vaginal unidas por adherencias antigas. Se esta phlegmasia é sustada em seu primeiro periodo, o orgão conserva sua completa integridade; se, porém, ella não é combatida senão em um periodo mais remoto, a porção tubulosa se desorganisa em parte e o testiculo diminue de volume, quando a molestia progride sem se lhe oppôr tratamento algum, a glandula é completamente destruida, já pela suppuração e ulceração, já pelo processo lento da atrophia, ou pela transformação fibrosa da materia amarella e dos tubos seminiferos. Quando estas lesões affectão os dous testiculos, as erecções e os desejos venereos se enfraquecem consideravelmente.

A intoxicação syphilitica, com suas manifestações geraes, secundarias e terciarias, concorre para o desenvolvimento de outra variedade de engorgitamento chronico do testiculo chamado orchite syphilitica, na qual as lesões anatomicas são semelhantes ás encontradas na orchite chronica simples. B. Brodie refere um caso de autopsia em que assignala todas as lesões da orchite syphilitica, como identicas ás lesões da orchite chronica não syphilitica, o que confirma as observações de Cruvelhier e Hamilton. Este encontrou em um periodo já adiantado da orchite depositos amarellados no corpo da glandula e mesmo do epidydimo de apparencia tuberculosa. O microscopio ainda não confirmou a natureza emprestada pelos autores dos productos exsudados durante as affecções inflammatorias chronicas do testiculo. Ricord reconheceu o expessamento da albuginea, e deu-lhe o nome de albuginite syphilitica: é caracterisada pelos mesmos symptomas que acompanhão a orchite chronica não syphilitica, afóra as erupções cutaneas, as ulcerações das fauces, as ulceras rebeldes e phagedenicas e os nodus em diversas partes do corpo, que completão o quadro symptomatologico desta molestia. Esta variedade póde arrastar todas as alterações do orgão fecundante. Hamilton narra uma observação de um homem de 36 annos, no qual os dous testiculos affectados desta fórma de orchite soffrêrão a metamorphose fibrosa, que o arrastou a uma absoluta impotencia. Curling pensa que a suppuração e a atrophia podem ser terminação desta especie; Ricord, porém, não admitte que a orchite syphilitica possa arrastar a suppuração do testiculo, e assevera não ter encontrado, em sua longa pratica, um só facto deste genero, e pensa que esses tumores que sup-

V.2/172v

purão, os quaes um bom numero de observadores attribuem á orchite, não são mais do que tumores gommosos subcutaneo do escroto que se ulcerão e suppurão.

Os autores francezes não fazem muita distincção entre as duas manifestações, orchite chronica e orchite syphilitica; Gosselin diz que estudando-se em um individuo affectado de orchite chronica sua constituição e seus antecedentes chega-se attribuir a molestia á uma diathese syphilitica.

As causas da orchite chronica são numerosas: as contusões ligeiras, cujos primeiros effeitos passão desapercebidos, os estreitamentos de urethra, as affecções das vias ourinarias, os excessos de qualquer natureza que sejão, depois da cessação de uma orchite aguda, são condições etiologicas constantes de producção de orchite chronica; ella póde ainda ser consecutiva á orchite idiopathica aguda ou á blenorrhagica; póde tambem manifestar-se debaixo da influencia da gota, do rheumatismo, das parotidas, etc. A. Cooper acreditava que ella dependia de uma saude deteriorada, e de uma constituição alterada e debil, e se exprime nestes termos: « Quant aux causes de cette affection on aurait tort de la considérer simplesment comme locale; car elle ne survient que chez les personnes qu'y sont prédisposées par une mauvaise santé antérieure chez eux, par exemple, qui ont été scrophuleux dans leurs jeunesse, ou dont la constitution a été détériorée par l'intempérance, ou qui on fait longtemps usage du mercure; chez les sujets enfin dont les forces vitales sont diminuées, et chez lesquels nous voyons le tissu cellulaire se mortifier sous une forme analogue à celle du charbon chronique. L'exposition habituelle à l'humidité, au froid ou à la fadigue, et la satisfaction immoderée des passions y prédisposent également. Mais la cause occasionelle la plus fréquente est une maladie de l'urètre, soit que ce canal ait seulement une légère irritation, reagissant par sympathie sur le testicule, soit que sa membrane muqueuse ait une lesion organique. » Muitas causas que mencionamos por occasião da orchite aguda tem grande influencia na producção desta molestia.

A orchite chronica é quasi sempre indolente, o testiculo ligeiramente tumefacto e pouco augmentado de volume, de sorte que os individuos affectados desta molestia levão dias a presenti-la, ou quando se apercebe della a despreza, continuando em suas profissões habituaes, até que mais tarde symptomas mais ou menos aterradores os obrigão á procurar o auxilio dos homens da sciencia. A induração começa pela porção inferior do epidydimo e não demora a estender-se ao corpo da glandula, para logo estas partes serem confundidas em um só tumor duro, não elastico, de consistencia uniforme por toda a parte e de fórma oval.

O augmento de volume marcha lentamente até o testiculo duplicar de

V.2/173

tamanho; não se exasperando os soffrimentos do individuo pela pressão do tumor, que era a séde de uma dôr surda e de uma sensação de peso. Se esta affecção perdura por longo tempo, o orgão acaba por perder grande parte de sua sensibilidade especial.

O cordão spermatico geralmente conserva toda sua integridade; quando este cordão e seus vasos erão engorgitados recebião a denominação de sarcocele; mas, como esta expressão era usada para caracterisar outros engorgitamentos do testiculo, de natureza muito diversa, resultando grande confusão na sciencia, foi abandonada. Se porventura algum derramamento se faz na cavidade vaginal, constitue a affecção conhecida com o nome de hydrosarcocele. A hydrocele dupla póde coincidir com a orchite chronica.

No fungus benignus a pelle do escroto applicada sobre o tumor se adelgaça até ulcerar-se, deixando passar através de sua solução de continuidade uma excrescencia de aspecto acinzentado ou branco-amarellado, cujas saliencias são ora mais ou menos proeminentes, ora pouco distinctas, tornando a superficie do tumor lisa e unida. Esta excrescencia fornece um corrimento purulento pouco abundante e muitas vezes misturado com licor spermatico, é pouco sensivel ao tacto, á acção dos causticos e do instrumento.

A hernia é por vezes tão consideravel, que o testiculo sahe todo para o exterior, ficando estrangulado pelo escroto, cujos bordos achão-se espessados; esta molestia é commummente unilocular. Lawrence refere dous casos de orchite chronica terminados por hernia fungosa. As orchites chronicas, terminadas por suppuração, compromettem gravemente a textura delicada do testiculo, estabelecendo fistulas spermaticas, que difficilmente se obliterão. Gosselin affirma ter examinado muitas vezes pelo microscopio sem que encontrasse spermatosoides no liquido purulento que corria por essas fistulas.

As affecções chronicas do testiculo apparecem em todas as idades da vida.

A orchite chronica differe do tumor encephaloide por sua superficie mais regular e uniforme, por seu menor volume, pela ausencia de alteração dos ganglios inguinaes; se muitas vezes estes signaes bastão para distingui-las, outras vezes os caracteres desta molestia são de tal maneira semelhantes aos daquella, que o diagnostico é quasi impossivel, e o medico prudente não tem outro expediente senão esperar os resultados de uma medicação energica para dar com segurança o seu juizo. A phlegmasia chronica raras vezes apresenta um tumor tão consideravel como na hematocele, sem ulcerar a tunica albuginea e sem fazer hernia da substancia testicular; os commemorativos aqui merecem muita importancia.

Nos grandes derrames da tunica vaginal não é sempre facil distinguir um

V.2/573v

hydrocele de um hydrosarcocele; porém a punção remove toda difficuldade, que porventura haja, para chegar ao verdadeiro diagnostico. O fungus não se confunde com outra affecção; o aspecto granuloso da massa fungosa, sua consistencia e a ausencia de hemorrhagias, indicão claramente sua natureza. A affecção cancerosa é inteiramente indolente. As orchites chronicas, não compromettendo a vida dos doentes, são todavia muito graves, considerando-se as alterações e desorganisações que promovem na delicada estructura do orgão fecundante, as quaes arrastão como consequencia sua perda completa, e a infecundidade.

A therapeutica desta molestia não tem sido muito variada; a phlegmasia chronica cede com facilidade quando é tratada desde o seu principio. Os antiphlogisticos, as sangrias locaes e a compressão, raramente são indicados no periodo chronico; entretanto, se a molestia apresentar alguma intensidade em seus phenomenos inflammatorios, não deixarão de ter alguma utilidade, comtudo o seu emprego deve ser feito com muita parcimonia.

As preparações mercuriaes constituem o principal auxiliar contra esta molestia, logo que sua acção efficaz se faz sentir no organismo do doente, a dôr e a sensibilidade cessão, e o tumor decresce pouco a pouco.

O emprego destes preparados não deve ser feito de maneira a provocar uma violenta estomatite, quando os doentes os não tolerão. Curling aconselha applicar sobre o escroto o unguento iodado ou o unguento mercurial do Codex; estas fricções são vantajosas quando ha serosidade na vaginal para favorecer sua absorpção; se, porém, a absorpção não se faz com esta applicação, deve-se punccionar a vaginal para dar sahida ao liquido e abreviar a cura.

Os preparados mercuriaes podem muito vantajosamente ser substituido pelo iodureto de potassio, que triumpha do mesmo modo das tumefacções e inducações do testiculo. Curling diz que quando a orchite data de longos annos zomba de todos estes meios, e a desorganisação da glandula não póde mais ser sustada, não havendo outra esperança do que fazer parar os progressos dessa affecção, origem de futuros soffrimentos para o doente.

Antigamente recorria-se á castração como tratamento unico do fungus benigno; hoje, porém, se o considera curavel sem ser necessario a ablação do testiculo.

Lawrence foi o primeiro que notou que este tumor, abandonado a si mesmo, era susceptivel de cura, posto que isto seria extremamente raro, porque as mesmas condições que favorecessem a sua producção se opporião ao seu restabelecimento. Este pratico e A. Cooper aconselhavão a castração. Syme, de

N.2/574

Edimburgo, para conservar o testiculo, faz uma incisão na membrana escrotal, puxa-a sobre o fungus e a fixa por meio de suturas ou tiras agglutinativas, e crê que a superficie do fungus coberta pelo escroto se enche de granulações e se une aos tegumentos desde que estes se cubrão de lympha plastica. Syme cita dous factos de cura, e o Dr. Ducan outro; este processo não será desnudado de utilidade, porém, em muitos casos, será impraticavel. Ainda é chamado aqui para uso interno os preparados mercuriaes, assim como as preparações iodadas e as ferruginosas, e externamente sobre o tumor a solução de nitrato de prata, as uncções de nitrato acido de mercurio, de iodureto rubro de mercurio, sulphato de cobre, etc., etc.

Quando o fungus, fazendo uma saliencia extraordinaria, se acha estrangulado pelo escroto espessado e alterado, convem a operação de Syme; porém, se a molestia não cede á melhor combinação destes meios, é irremediavel a castração. Esta operação póde ainda ser reclamada nos casos em que a orchite, terminando por suppuração, deixa trajectos fistulosos rebeldes a todos os meios therapeuticos.

Postoque o tumor fungoso seja formado quasi todo de tubos seminiferos, não se deve desesperar de conservar, senão todo, ao menos parte do orgão. Parece inacreditavel que a substancia assim herniada possa tornar-se apta a preencher suas funcções; entretanto Curling cita um facto de cura em que muito tempo depois ainda não havia indicio de atrophia, e isto o levou a crêr que a maior parte do orgão ao menos tinha conservado sua aptidão funccional.

. . . . . .

Aqui terminamos a nossa dissertação: grande numero de faltas e mesmo de erros ahi se encontrão a cada passo; mas esperamos que os nossos sabios e venerandos mestres, benevolos como são, as desculparáõ, attendendo o justo motivo que nos obrigou escrevê-la.

V.2/175

RHEUMATISMO ARTICULAR AGUDO

PROPOSIÇÕES

I

A manifestação franca do rheumatismo articular agudo, é ordinariamente precedida por uma sensação de fadigas nas articulações, ligeiro movimento febril, acompanhado de calefrios irregulares, sede, inappetencia e alguma difficuldade nos movimentos.

II

No rheumatismo articular agudo, a affecção póde firmar-se nas articulações em que se manifesta, constituindo o rheumatismo *fixo*, ou mostrar-se inconstante em sua séde, tomando o caracter *ambulante*.

III

O augmento no volume da articulação, a difficuldade ou mesmo impossibilidade nos movimentos, a dôr contusiva e lancinante mais ou menos exagerada e persistente, exacerbando-se pela pressão, e um estado febril mais ou menos pronunciado, constituem em geral o quadro symptomatologico do rheumatismo agudo.

V.2/375v

IV

No rheumatismo articular agudo, a intensidade do apparato febril, está ordinariamente na razão directa da extensão e da gravidade da lesão.

V

O sangue, na affecção que nos occupa, é eminentemente carregado de principios fibrinosos.

VI

A presença ou ausencia de rubor na articulação, não é de grande importancia no diagnostico do rheumatismo agudo.

VII

As dôres articulares que acompanhão algumas affecções pathologicas, as torciduras e arthrites traumaticas, podendo em muitos casos simular um rheumatismo, os commemorativos do doente devem ser muito attendidos.

VIII

A pericardite, a endocardite, a pleurisia e a meningite, coincidem muitas vezes com o rheumatismo articular agudo.

IX

As complicações phlegmasicas acompanhão mais frequentemente a fórma *ambulante* que a fórma *fixa* do rheumatismo agudo.

X

Em certas fórmas brandas e mesmo apyreticas do rheumatismo articular agudo, pode-se observar para o lado do coração algumas perturbações, sem comtudo se definir uma verdadeira phlegmasia.

XI

As phlegmasias que complicão o rheumatismo agudo, e principalmente a meningite, podem manifestar-se de um modo muito insidioso.

XII

A duração do rheumatismo articular agudo é muito variavel; porém é ordinariamente mais longa na fórma fixa.

V.2/576

XIII

A gravidade do rheumatismo articular agudo depende principalmente das complicações phlegmasicas que o acompanhão, do estado e da constituição do individuo affectado.

XIV

A terminação por suppuração é extremamente rara, e os tumores brancos, quando sobrevêm, são unicamente consecutivos á fórma fixa do rheumatismo agudo.

XV

O rheumatismo articular agudo, é tanto mais vezes sujeito a reincidir, quanto mais vezes tem affectado o mesmo individuo.

XVI

A hereditariedade e os resfriamentos bruscos, representão um grande papel na etiologia desta affecção.

XVII

Os estudos necroscopicos não tem revelado no rheumatismo articular agudo caracteres phlegmasicos bem definidos, e a natureza desta molestia ainda não é bem conhecida.

XVIII

Os sudorificos, os calmantes, os purgativos, os mercuriaes em fricções e em alguns casos as emissões sanguineas, junto a um regimen hygienico e diethetico convenientes, são em geral indicados e ordinariamente uteis no tratamento do rheumatismo agudo.

V.2/177

DA KYESTEÍNA

E SEU VALOR COMO SIGNAL DE PRENHEZ

I

Em certas épocas da gravidez, a ourina da mulher póde apresentar em sua superficie uma substancia branca-amarellada, de consistencia mais ou menos caseosa, disposta em crôsta ou pellicula, a que se deu o nome de kyesteína.

II

Qualquer que seja a natureza desta substancia, ainda os autores não estão concordes sobre seus caracteres physicos e chimicos.

III

A agua, o ammoniaco, os alcalis diluidos, o ether e o alcool, a quente ou a frio, não dissolvem a kyesteina, e a ourina que a contém não se coagula pela ebullição (Eguisier).

IV

A pellicula kyesteica reproduz-se successivamente na superficie da ourina, e só desapparece quando começa a putrefacção do liquido.

V

Substancia amorpha, crystaes de phosphato de ammonea e de magnesia, grande numero de animaculos microscopicos e nomades, são os principaes elementos que os micrographos nos mostrão na kyesteina.

V.2/377.

VI

Ainda não está sanccionada pela sciencia a verdadeira causa do apparecimento desta substancia na ourina das mulheres gravidas.

VII

A opinião de M. Regnauld, que a explica pela acção do oxygeneo do ar sobre a ourina, que nesta época contém maior quantidade de substancias azotadas eliminadas pelos rins, nos parece a mais concentanea.

VIII

A ourina subtrahida ao contacto do ar, ou submettida a uma atmosphera de gazes, que não tenhão acção chimica sobre ella, não offerece a crôsta kyesteica.

IX

No diagnostico da prenhez, o signal fornecido sómente pela kyesteina, é de valor muito duvidoso.

X

A apparição da kyesteina não se dá igualmente em todas as épocas da prenhez; é do segundo ao oitavo mez que ella ordinariamente se mostra.

XI

Nem sempre a kyesteina se mostra na ourina da mulher gravida, e casos ha em que a analyse não a tem accusado em todo o decurso de uma prenhez.

XII

Certos estados pathologicos tambem determinão na ourina a formação de uma pellicula, que ainda não se tem podido discrimina-la da camada kyesteica.

XIII

A presença da kyesteina na ourina, posto que não seja um signal por si só valioso, póde, junto a outros de que dispõe a arte, auxiliar o pratico no diagnostico da prenhez.

XIV

Se observarmos entretanto a kyesteina, na ourina de uma mulher bem constituida e no gozo de suas funcções physiologicas, podemos, mesmo independente de outros signaes, nos inclinarmos mui razoavelmente a desconfiar de uma gravidez.

V.2/178

HISTORIA MEDICO-LEGAL DO ABORTO

I

A expulsão criminosa do producto da concepção, em qualquer época da gestação, chama-se em medicina legal — aborto.

II

O crime do aborto é mais frequente na época do terceiro ao quinto mez.

III

As quédas voluntarias, os pediluvios irritantes, os drasticos, os vomitos rebeldes, as sangrias geraes e locaes, os longos exercicios e as substancias emmenagogas, são os meios de que se lança mão de ordinario indirectamente para provocar o aborto.

IV

Estes meios podem não produzir sempre o effeito desejado, entretanto muitos delles determinão o aborto dadas certas condições.

V

As manobras feitas com os dedos, ou com instrumentos ponte-agudos de differentes fórmas, são meios directos para a pratica criminosa do aborto.

VI

Na ausencia mesmo do producto da concepção abortado póde-se estabelecer a criminalidade do aborto.

V.2/878v

VII

As provas da culpabilidade do aborto são colligidas dos differentes meios empregados.

VIII

O medico-legista deve dar grande importancia á qualidade do criminoso; visto a lei fazer distincção no gráo de penalidade imposta aos que commettem este crime.

Os medicos, os cirurgiões, os parteiros e os pharmaceuticos encontrão em suas profissões meios mais faceis de frustrar as pesquizas medico-legaes.

IX

As metro-peritonites e as hemorrhagias violentas são muitas vezes consequencia do aborto.

A successão reiterada deste crime, dizem muitos autores, traz a degenerescencia cancerosa do utero e principalmente do collo.

X

As indicações medico-legaes, relativas a uma mulher que abortou, devem ser feitas ou no estado de vida ou depois da morte. No primeiro caso, o perito deve proceder com toda minuciosidade e bom senso no exame dos orgãos da geração, porque muitas vezes, apezar do criterio do perito, os dados fornecidos pela mulher podem falhar completamente.

XI

O exame depois da morte poderá ser mais perfeito se o perito tiver a felicidade de encontrar uma lesão physica do utero, que prove que um instrumento perfurante ahi foi introduzido. Nestas autopsias, o medico-legista attenderá com mais attenção principalmente para o collo do utero, pois é nesta parte do orgão gestador que se encontra geralmente as lesões mais evidentes.

XII

O producto da concepção deve merecer muito a attenção do perito, que deve minuciosamente examinar se ha ferimentos produzidos por instrumentos de natureza e fórma diversas, as contusões, e principalmente as lesões que se observão para o lado da cabeça.

V.2/179

XIII

Ha casos em que o aborto, muito excepcionalmente, póde ser provocado, mas esta pratica não autorisa e nem póde de modo algum auxiliar o aborto criminoso. O medico deve achar-se revestido de todo criterio para não deixar a sciencia acobertar o crime e para exigir do accusado as razões que o levou a provocar o aborto.

XIV

O aborto provocado pela propria mulher com o fim de subtrahir ás vistas da sociedade o producto da concepção, fructo da sua deshonra, póde attenuar o crime, mas não o justificará.

V.2/180

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modo se ipsum præstare quæ oportet facientem, sed etiam ægrum et assidentes et exteriora. (Sect. I, Aph. I.)

II

Extremis morbis extrema exquisitè remedia optima sunt. (Sect. XXI, Aph. VI.)

III

Cibi, potus, Venus omnia moderata sint. (Sect. V, Aph. LVI.)

IV

Lassitudines sponte obortæ morbos denunciant. (Sect. II, Aph. V.)

V

Ubi somnus delirium sedat, bonum. (Sect. II, Aph. II.)

VI

Quæcumque medicamenta non sanant ea ferrum sanat. (Sect. VIII, Aph. VI.)

Rio de Janeiro, 1865. Typ. Universal de LAEMMERT, rua dos Invalidos, 61 B.

V.2/180 v.

Esta these está conforme os estatutos.

Rio de Janeiro, 4 de Setembro de 1864.

Dr. José Thomaz de Lima.

Dr. Torres Homem.

Dr. Souza Costa.