

PROPOSIÇÕES

SOBRE

A TALHA EM GERAL

PRATICADA EM O HOMEM,

E O METHODO BI-LATERAL EM PARTICULAR.

THESE

Que foi apresentada a' Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e sustentada em 14 de Dezembro de 1840,

por

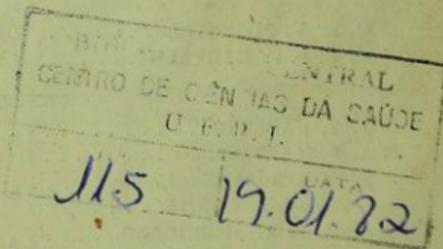
Antonio Francisco de Almeida Barbosa,

NATURAL DE CAMPOS DOS GOYTACASES (PROVINCIA DO RIO DE JANEIRO),

DOCTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

Na architectura intellectual os materias vem de fora, mas o plano e o trabalho são da razão e do espirito.

MAL. e PERS. DO MARQUEZ DE MARICÁ.



RIO DE JANEIRO,

TYPOGRAPHIA DE LAEMMERT,

Rua dos Ourives esquina da rua do Cano.

1840.

1840
BARB

199

FACULDADE DE MEDICINA

DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR.

O SR. DR. MANOEL DE VALLADÃO PIMENTEL

LENTES PROPRIETARIOS.

Os SRS. DOUTORES.

1.º ANNO.

- F. F. ALLEMÃO. Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.
F. DE P. CANDIDO. Physica Medica.

2.º ANNO.

- J. V. TORRES HOMEM Chimica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
J. M. NUNES GARCIA *Examinador*. . . Anatomia geral e descriptiva.

3.º ANNO.

- D. R. DOS G. PEIXOTO. Physiologia.
J. M. NUNES GARCIA. Anatomia geral e descriptiva.

4.º ANNO.

- J. J. DE CARVALHO. { Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira,
Therapeutica e Arte de formular.
J. J. DA SILVA. Pathologia interna.
L. F. FERREIRA *Examinador*. . . Pathologia externa.

5.º ANNO.

- C. B. MONTEIRO *Presidente*. . . Operações, Anatomia topographica e apparatus.
F. J. XAVIER *Examinador*. . . { Partos, Molestias de mulheres pejudas e paridas, e de me-
ninos recém-nascidos.

6.º ANNO.

- J. M. DA C. JUBIM. Medicina Legal.
T. G. DOS SANTOS. Hygiene e Historia de Medicina.

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

LENTES SUBSTITUTOS.

- A. T. D'AQUINO. } Secção das Sciencias accessorias.
A. F. MARTINS. }
J. B. DA ROSA *Examinador*. . . . } Secção Medica.
L. DE A. P. DA CUNHA. }
D. M. DE A. AMERICANO. . . . } Secção Cirurgica.
L. DA C. FEIJÓ *Examinador*. . . . }

SECRETARIO.

DR. LUIZ CARLOS DA FONSECA.

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

À MEMORIA DE MINHA EXTREMOSA MÃE,

Sincera expressão da mais viva dor e eterna saudade.



À MEU PRESADO PÁE,

À MEU AFFECTUOSO IRMÃO,

À MEU BOM TIO, E VERDADEIRO AMIGO,

O Sr. Bernardo Antonio de Passos,

À MEUS PARTICULARES AMIGOS

OS ILL.^{mos} SRS.

Apolinario José Gaspar da Silva,

Dr. Manoel José da Costa Bastos,

Dr. Antonio Gomes de Brito.

Dedicando-Vos, **SENHORES**, este limitado trabalho, primeira produção de minha carreira Médica, somente almejo cumprir com o dever de filho, irmão, sobrinho e amigo.

A. J. d'Almeida Barbosa.

ILLUSTRISSIMO SENHOR DOUTOR

Manoel Feliciano Pereira de Carvalho,

Tributo de reconhecimento, e consideração.

A. F. d'Almeida Barbosa.

PROPOSIÇÕES

SOBRE

A TALHA EM GERAL

PRATICADA EM O HOMEM,

E O METHODO BI-LATERAL EM PARTICULAR.

Proposição 1.^a A operação que consiste em extrahir-se da bexiga um, ou mais corpos extranhos, por uma abertura artificial feita em a mesma bexiga, constitue a talha, lithotomia ou cystotomia.

2. A concreções inorganicas mais ou menos insolueis, formadas em a urina, engendradas ou somente existentes em a bexiga, dá-se o nome de calculos vesicaes, cuja forma, volume, numero, consistencia e connexões com a bexiga são muito variaveis.

3. Os calculos vesicaes podem patenteiar sua existencia por sinaes racionaes, e sinaes sensiveis ou physicos; dando estes, dá-se o calculo, aquelles porém podem existir, sem que haja calculo, e vice-versa (1).

(1) Falando d'uma maneira geral pode-se dizer que, dada a existencia dos sinaes sensiveis, dá-se o calculo; porém, se descermos a exames minuciosos, veremos que algumas vezes o catheterismo mesmo nos pode illudir; assim pode o bico da sonda tocar um calculo, que se ache enkistado ou coberto por mucosidades muito espessas, de maneira que do contacto destes dous corpos não resulte o som mais ou menos claro; pode o operador ouvir este som perfeitamente, e entretanto o bico do instrumento tocar apenas um ponto cartilaginoso da bexiga, como succedeu a Dessault, que, segundo nos affirmão Roche e Sanson, pela autopsia da criança, que tallhou, se convenceo desta verdade; pode enfim o bico do instrumento tocar em exostoses nascidas pela parte posterior dos pubis, como observáron Houstet, Garengoot, Cloquet, Belnias, e especialmente Brodi, que vio uma com o peso de 20 onças: tumores osseos vindos do ischion, como observou Dameurette, do sacro e dos iliacos, como os de que fala Haber, e enfim kistos osseos, como o de que fala Boyer. Em todos estes casos o diagnostico é muito difficil, e esta difficuldade todos confessarão, recordando-se que Dessault errou em um caso semelhante. Felizmente, para o operador

4. Os sinais sensíveis, demonstrando a existencia da pedra, são fornecidos pelo tocar, ou este pratique pela introdução de um dedo em o recto, ou pelo catheterismo propriamente dito; pelo mesmo meio tambem se avalia approximativamente das propriedades physicas do calculo e de seu numero.

5. Por dois processos differentes, o ordinario e o de volta de Mestre, se pratica o catheterismo; o primeiro, mais seguro e menos doloroso, é preferivel ao segundo, excepto se o individuo, sobre que á elle se tem de proceder, apresenta o ventre muito volumoso.

6. A sonda pode ser curva ou recta, de prata, estanho, cobre, ouro ou platina.

7. A sonda de prata com um mandrino, terminado por um tuberculo olival, tapando-lhe exactamente os olhos, e curva em um quarto de seu comprimento, perto do bico, merece a preferencia (1).

8. A extensão, grossura e curvatura da sonda, varia segundo que se emprega em o homem ou em a mulher, em a criança ou em o adulto.

9. A sonda introduzida em a uretra pode encontrar em sua marcha, antes de chegar ao interior da bexiga, obstaculos formados: 1.º por estreitamentos da uretra; 2.º pela arcada dos pubis; 3.º por pregas da membrana mucosa; 4.º por inflammação da prostata; 5.º enfim por uma contracção spasmodica do collo da bexiga.

10. Em quanto se pratica o catheterismo convem distender, mas sem vio-

e para a humanidade, estes casos são raros, e em taes circumstancias cremos que é só pelo curso de todos os phenomenos racionais e sensíveis, que nos pode fornecer o calculo em o interior da bexiga. que poderemos attingir com a verdade.

(1) O catheterismo com a sonda curva é mais facil, mais natural, se assim se pode exprimir, que não o que se executa com a sonda recta. Por aquelle meio violenta-se menos a uretra, a prostata não é tão fortemente deprimida, e não se occasiona tanta dor ao doente; muitas vezes mesmo elle se effectua quasi desaperebidamente. *Begin, nouveaux élémens de chirurgie et de médecine opérat. Paris 1838, vol. 1., pag. 573.* A exploração de um canal sendo tanto mais facil, quanto a direcção do meio explorador mais se approxima da do canal, que se quer explorar; sendo curvada a porção perineal da uretra, e sua curvatura solidamente fixada por diversos ligamentos, é logico que a direcção curva é a melhor que se pode dar ás sondas destinadas a percorrer este canal. *Blandin, traité d'anatomie topographique. Paris 1834, pag. 411.*

lencia, a verga e a uretra, seguir a parede superior deste canal, não executar o movimento de basculo da sonda de repente, nem tardiamente, elevar um pouco o bico do instrumento estando a penetrar em a bexiga, parar quando algum obstaculo se apresenta a sua introdução.

11. A falta de resistencia, a sahida de algumas gotas de urina, a profundeza, em que se acha o instrumento, a facilidade em mover-se em todos os sentidos, provão sua existencia dentro da bexiga (1).

12. Depois de uma ou mais pesquisas, verificada a presença da pedra, e não havendo contra-indicações, a operação da talha deve ser practicada.

13. A talha se opéra pelo hypogastro, pelo recto e pelo perineo, d'onde resultão os methodos: hypogastrico, recto-vesical e perineal. O primeiro só convem, estando o canal da uretra e a prostata alteradas; o segundo, quando pelo perineo se não pode praticar a operação, ou se conhece que a parede correspondente ao recto está mais ou menos destruida pelo calculo. A fora estes casos a talha perineal merece a preferencia (2).

14. O perineo propriamente dito, cuja altura e dimensões varião, pode ser representado por um triangulo com o apice correspondendo á parte inferior da symphysis pubiana, os lados limitados pelos ramos dos pubis e ischions, e sua base a poiada sobre o anus (3).

(1) Se acontecer que a bexiga não contenha urina, e que suas paredes voltadas sobre si mesmas não permittão que o bico da sonda penetre além do collo, nem se mova lateralmente, o que é muito raro, o achatamento ou aplanamento do hypogastro, a falta de saliencia da bexiga em o recto, a marcha facil do instrumento, e a ausencia de dores vivas experimentadas pelo individuo, são circumstancias, são dados, que servem para esclarecer o diagnostico. *Begin, obra e vol. cit., pag. 370.*

(2) Além do methodo bi-lateral, que adoptamos, e de que unicamente nos occuparemos, a talha perineal comprehende tambem os methodos: pequeno e grande aparelhos, o obliquo, o lateral e o quadri-lateral.

(3) A altura do perineo do homem, isto é, a distancia que separa o peritoneo da pelle desta região, ao nível da depressão recto-vesical, entre ella e a margem do anus, variava de 2 polleg. e 8 linh. a 3 polleg. e 6 linh., sobre 12 cadaveres que examinei; da superficie mucosa do collo da bexiga para o rafe, a 10 linh. por diante do anus, achei sobre os mesmos cadaveres 2 polleg. ou 2 polleg. e 8 linh. M. o Professor Dupuytren determinou, que o diametro transverso do perineo varia de 2 polleg. a 2 polleg. e meia, e que o antero-posterior offerece quasi á pollegadas. *Blandin, obra cit., pag. 383.*

15. Uma linha curva, que partindo d'entre uma tuberosidade ischiatica e o anus, va terminar em a parte opposta, decrescendo á porporção que se avizinha dos ischiions, e de comprimento igual á distancia, que os separa, pode circunscrever exactamente o espaço sobre o qual se deve pôr em pratica o methodo bi-lateral.

16. Este espaço lateralmente limitado pelos vasos, nervos e musculos apoiados sobre os ischiions, offerece em sua maior largura, de diante para traz sobre a linha mediana, nove ou 10 linhas; elevando-se para o collo da bexiga, elle perde de sua extensão, da parte anterior para a posterior, e neste sentido é limitado pelo recto e pela uretra.

17. A região do perineo além de duas faces, uma cutanea e outra peritoneal, apresenta em sua structura tecidos de natureza diversa, e outros órgãos importantes, todos collocados por planos ou camadas, uns sobre os outros (1).

(1) Analysando-se do exterior para o interior encontram-se successivamente: 1.º pelle; 2.º tecido cellulo-gorduroso; 3.º a aponevrose inferior do perineo, e em sua espessura, ou immediatamente sobre ella, os vasos e nervos superficiaes do perineo, que seguem o trajecto de uma linha, dirigida obliquamente da parte interna da tuberosidade ischiatica para a espinha pubiana do lado opposto; 4.º a bainha inferior do perineo, formada pelas aponevroses inferior e media, e encerrando a triplice raiz da verga, e os musculos, que a cobrem; sobre um 1.º plano apparecem, em o meio, o bulbo-cavernoso, e, aos lados, os transversos, e ischio-cavernosos; sobre um 2.º plano se vêem, sobre a linha media, o bulbo da uretra, e, aos lados, as raizes dos corpos cavernosos; duas pequenas laminas fibrosas, collocadas entre os musculos — bulbo e ischio-cavernosos — separam estas partes, umas das outras, e reem as aponevroses inferior e media; 5.º a parte anterior da aponevrose media do perineo (ligamento perineal de Carcassone) inserida aos lados do bulbo da uretra, atravessada por este canal, vasos e nervos dorsaes do penis, e contendo em sua espessura a arteria transversa do perineo; 6.º a bainha superior do perineo, constituida pela reunião das aponevroses media e superior, estreita posteriormente, onde é reservada a um dos levantadores do anus, larga anteriormente, onde é destinada á partes importantissimas, a saber:— de diante para traz e de baixo para cima, a parte membranosa da uretra, mergulhada em um tecido cellulo-vascular, laxo, costeadada pelas glandulas de Littre e de Cowper, e abraçada posteriormente pelos dous musculos de Wilson, e pelos feixes anteriores dos musculos levantadores do anus; a prostata, a porção prostatica da uretra, e o collo da bexiga, partes elevadas e fixadas ao pubis pelo ligamento pubio-prostatico; as vesiculas spermaticas e os canaes defferentes, collocados por dentro das vesiculas, e erusando, de cima para baixo e de fora para dentro, a direcção dos ureteres;—em a bainha superior do perineo, o baixo fundo da bexiga apoia immediatamente sobre a face anterior do recto, em um intervallo triangular, limitado lateralmente pelas vesiculas seminaes, os conductos defferentes e a extremidade inferior dos ureteres, circumstancia da qual

18. A MM. Chaussier e Ribes se deve a invenção do methodo bi-lateral; à M. Dupuytren porém cabe toda a gloria de o haver praticado e aperfeiçoado.

19. As preparações do doente devem versar sobre o seu moral, e sobre o seu physico; as preparações physicas limitão-se sómente á parte, sobre que se tem de operar, ou estendem-se a todo o organismo.

20. Um catheter de rego mais fundo, e bordos mais elevados do que os ordinariamente empregado; um scalpelo de lamina estreita, cortante de um lado, e do outro, perto da ponta, sobre parte de seu comprimento, ou um histori ordinario, como quer Begin; o lithotomo, ou antes cystotomo duplo, de Dupuytren com a modificação de Charrière: pinças de diversas formas e dimensões; agulhas; fios encerados; compressas; esponja e agua; são os objectos, de que deve constar o aparelho instrumental e de curativo, o qual deve ser preparado longe das vistas do doente, e as peças arranjadas em uma bandeja, segundo a ordem em que houverem de ser empregadas.

21. De todos os cystotomos conhecidos nenhum deve ser preferido ao histori.

22. Os laços, assim como todos os meios coercivos de igual natureza, devem ser banidos da pratica.

23. O doente, deitado sobre o dorso, com as coxas dobradas sobre a bacia, as pernas sobre as coxas, em uma mesa, de mediana largura e altura, pesada, sem columnas e guarnecida de colções, será assim mantido por um certo numero de ajudantes, escolhidos, e da melhor maneira dispostos; além dos necessarios para conter o doente, haverão mais 2, um para segurar a placa do catheter, depois de introduzido em a bexiga, e levantar as bolsas, o outro para dar ao operador os instrumentos.

resulta o septo recto-vesical; acima deste septo, o peritoneo reflecte-se do recto para a bexiga, a fim de formar a depressão recto-vesical, entretanto que, abaixo d'elle, o recto é separado do collo da bexiga, e das partes prostatica e membranosa da uretra por um novo espaço triangular; 7.º a parte anterior da aponevrose superior do perineo, formando a bainha da prostata e das veias, que a cercão; 8.º tecido cellulaz sob-peritoneal, muito laxo e lamelloso; 9.º emfim os órgãos pelvianos, e o peritoneo, que desce sobre elles, e insinua-se em seus intervallos. *Blandin, obra cit. pag. 589 e seguinte.*

24. O operador, depois de introduzir o catheter em a bexiga, e de, ainda uma vez, reconhecer a presença da pedra, entregará o instrumento ao ajudante incumbido de o segurar, e, recommendando-lhe que com a mão direita o conserve verticalmente, em quanto que com a esquerda eleva as bolsas, tratará de operar o doente.

25. A operação pode indifferentemente constar de 2 tempos, como pretendem Begin e Velpeau, ou de 3, como quer Dupuytren.

26. O operador, collocado defronte do perineo do calculoso, distenderá os tecidos com a mão esquerda, e com o scalpelo, ou um bisturi ordinario, em a mão direita, fará uma incisão curva, cujo ponto de partida sendo do lado direito, entre o anus e o ischion, o de terminação será do lado opposto correspondente, passando 6 a 8 linhas por diante do anus, e successivamente interessando: pelle, a parte anterior do esfinter externo, algumas fibras do bulbo-cavernoso, do transverso e levantador do anus, planos cellulosos e aponevroticos, tanto superficiaes como profundos.

27. Chegando á uretra, o operador incisarâ longitudinalmente, em a extensão de 3 a 4 linhas, sua porção membranosa entre o bulbo e o recto.

28. Incisando-se successivamente os tecidos, desde a pelle até a uretra, convem por-se constantemente o indicador esquerdo em a porção inferior da ferida, e por cima delle levar-se o bisturi, percorrendo o trajecto de uma linha, que partindo do ponto, de que se trata, se encaminhe para a parede anterior da bexiga ou para o hypogastro.

29. Substituido o scalpelo, ou o bisturi ordinario, pelo lithotomo duplo com o cabo previamente fixado em o grão conveniente, por meio do parafuso, o operador levará este instrumento ao rego do catheter, com a concavidade para cima e a convexidade para baixo; tendo ali chegado, o operador com a mão esquerda segurarâ o catheter, e, elevando para a symphysis dos pubis, fará seu bico mâs profundamente penetrar a bexiga, e com elle o lithotomo, feito isto, retirará o catheter; e, ainda uma vez sentindo o calculo com o lithotomo, mudará sua concavidade para baixo e a convexidade par cima; assim abrindo-o, o puxará depois devagar, abaixando gradualmente seu cabo.

30. Acabada a secção das partes externas e da bexiga, o operador levarâ

o indicador esquerdo á ferida, para ter uma ideia exacta da sua disposição e do seu trajecto, ajuizar da forma e extensão da incisão interna, e para que o dedo sirva de conductor á pinça.

31. A abertura vesical, não sendo sufficiente para permittir a introdução facil dos instrumentos, e a sahida do calculo, convém engrandecer-se com um histori de botão.

32. O indicador esquerdo, collocado em a ferida, servirá de guia á pinça introduzida fechada até a bexiga, pondo-se seu maior diametro em relação com o maior diametro da ferida, sua introdução será lenta e moderada.

33. Chegando a pinça á bexiga, o operador, antes de abri-la, procurará reconhecer a situação da pedra depois affastará horisontalmente seus ramos, segurando um com a mão direita, o outro com a esquerda, e, assim aberta, lhe fará descrever um quarto de circulo, levando uma das colheres para cima e a outra para baixo.

34. O affastamento dos ramos da pinça, e a sensação da presença de um corpo duro entre suas colheres, farão conhecer que o calculo está seguro.

35. O calculo, estando mal seguro entre as colheres da pinça, deve-se largar, para melhor se apprehender.

36. Convenientemente preso o calculo, e somente o calculo, proceder-se ha á sua extracção.

37. Puxar de vagar, inclinando alternadamente a pinça, para cima e para baixo, para a direita e para a esquerda, sem forçar muito os tecidos, tal he o preceito, que, como diz Begin, jamais o practico deverá esquecer.

38. O calculo, existindo em o baixo fundo da bexiga, e não podendo ser agarrado pela pinça, será deslocado por um ou dous dedos mettidos em o recto, ou pondo-se o doente de joelhos e sobre os cotovêlos (1).

(1) Em um caso analogo pude alcançar a queda da pedra contra a parede anterior da bexiga, fazendo o doente pôr-se de joelhos e sobre os cotovêlos; ainda por este meio eu e M. Ehrmann conseguimos deslocar um calculo volumoso, que de outra sorte tinha sido impossivel desalojar do baixo fundo da bexiga. *Begin, obra e vol. cit., pag. 667.*

39. Sendo o calculo muito volumoso, que não possa sahir pela ferida, ainda depois de augmentada, o operador deverá quebra-lo, servindo-se de instrumentos lithotritores.

40. O calculo, em sua sahida escapando-se da pinça, e ficando preso em a ferida, poderá ser extrahido com os dedos; se cahir em a bexiga, o cirurgião de novo o agarrará, procurando fazel-o com mais solidez.

41. Si a pedra estiver adherente ou fixada, procurar-se-ha com o indicador reconhecer a natureza da adherencia, sendo esta fraca, separar-se-ha com precaução o calculo das paredes da bexiga, se forte, puchar-se-ha methodicamente com a pinça e arrancar-se-ha.

42. Estando o calculo enkystado ou encaestado, com adherencia ou sem ella, e não podendo ser arrancado, um histori de botão recto ou curvo, enleiado de panno até 5 ou 6 linhas de distancia do botão, e tendo por guia o indicador da mão esquerda, será levado até adherencia, que será cortada, e depois introduzido de lado, entre a face interna do kysto e o calculo, para incisar a bolsa accidental, do cume para a base, em uma extensão conveniente.

43. Extrahido o calculo, e successivamente todos os mais, que possão existir, lavar-se-ha o interior da bexiga com uma, ou duas injecções d'água morna, ou decocção emolliente; depois colocar-se-ha sobre a ferida uma pranchêta de fios, sobre esta um chumaço, mantidos por uma atadura em T, e o doente será posto convenientemente em o seu leito, e submettido ao regimen e tratamento das affecções agudas.

44. A operação em 2 tempos, ou principiada e differida, deve ser proscrip-ta.

45. O methodo bi-lateral não apresenta inherente á si accidente algum, e em geral deve ser preferido a todos os methodos de talha conhecidos.

46. Ha casos, em que o methodo de Celso deve ser praticado de preferencia á todos os outros.

47. Em o methodo de Celso a incisão externa he semi-lunar, praticada sobre o lado esquerdo do perineo, com uma extremidade correspon-

dendo á região inguinal, a outra á tuberosidade ischiatica, e a convexidade ao rafe.

48. Por circumstancias, que não he dado ao pratico calcular e prever, pôde, praticando-se o methodo bi-lateral, ter lugar o apparecimento da hemorragia e da inflammação: para combater o 1.º accidente, temos, segundo as necessidades, a ligadura ou a torção, a cauterisação e a compressão; para o 2.º, o tratamento antiphlogistico (1).

49. A talha he mais segura do que a lithotricia.

(1) Por maiores que sejam as vantagens do methodo bi-lateral, bem longe estamos de julgal-o sempre isento da hemorragia e de inflammações, que tanto acompanhão a operação da talha, e que a tornão summamente grave. A divisão do tecido o menos vascular, o arrancamento de um dente, a picada de uma sanguixuga, a secção do freio da lingua, podem, conforme as disposições individuaes, e uma multidão de circumstancias diversas, dar lugar a hemorragias mais ou menos graves; a mais leve picada, a do mais pequeno espinho, pode occasionar inflammações perigosas, e as vezes mortaes. Nenhuma arte, nenhuma potencia seria capaz de evitar taes acontecimentos, mas estes acontecimentos são imprevistos, são insperados, estão fóra das regras ordinarias, constituem verdadeiras excepções. *Dupuytren, opération de la pierre, d'après une méthode nouvelle.* Bruxellas 1836.



HYPOCRATIS APHORISMI.

SECT. 4.^a APH. 6.^o

1. Ad extremos morbos, extremâ remedia exquisite optima.

SECT. 4.^a APH. 21.^o

2. Quæ ducere oportet, quò maxime vergant, eò ducenda, per loca convenientia.

SECT. 4.^a APH. 75.^o

3. Si quis sanguinem, aut pus mingat, renum, aut vesicæ exulcerationem significat.

SECT. 4.^a APH. 75.^o

4. Quibus in urina, arenosa subsident, illis vesica calculo laborat.

SECT. 6.^a APH. 6.^o

5. Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus.

SECT. 8.^a APH. 6.^o

6. Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet.

Está conforme aos Estatutos. Rio de Janeiro, 25 de Novembro
de 1840.

Dr. CANDIDO BORGES MONTEIRO.