

DISSERTAÇÃO INAUGURAL
SOBRE
O LABIO LEPURINO

E
OS MEIOS DE O REMEDIAR.

THESE

FEITA E APRESENTADA

A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,

por ocasião do concurso ao lugar de lente substituto da secção cirurgica, para ser sustentada perante ella,

No dia 6 de Agosto de 1840.

POR

AUGUSTO CESAR SOUZA,

Nascido em Agueda
DOCTOR EM MEDICINA

PELA MESMA FACULDADE.

N'importe la position que l'on occupe dans le monde, il faut s'y soumettre à des conditions et à des devoirs que l'on ne peut enfreindre sans compromettre son bonheur, sans manquer à ses devoirs.

S. HENRI BERTHOUD.



1840
SOUZA



RIO DE JANEIRO.
IMPRESSO NA TYP. AMERICANA DE I. P. DA COSTA.
RUA D'ALFANDEGA N. 43.

1840.

AO ILLM. E EXM. SR. CONSELHEIRO

EUZELIO DE QUEIROZ COUTINHO DA SILVA.

A^a ILLMA. E EXMA. SRA.

D. Catharina Mattoso de Queiroz da Camara.

AOS ILLMS. E EXMS. SRs.

FRANCISCO DE PAULA ALMEIDA ALBUQUERQUE.

E

LUIZ ANTONIO MUNIZ DOS SANTOS LOBO.

Srs. Depois de haver dedicado o meu primeiro ensaio litterario aos authores de meus dias, ninguem tem mais direitos a este segundo trabalho do que Vós, que conheço quanto anhelais minha felicidade: recebei pois este publico testemunho do quanto presa Vossa amizade, e dos incessantes desvelos que, para mais e mais a merecer, empregará

O AUTHOR.

DISSERTAÇÃO
SOBRE
O LABIO LEPURINO
E
OS MEIOS DE O REMEDIAR.

Dá-se o nome de labio lepurino á divisão dos labios em huma ou mais partes, as quaes só por meio de huma operação se pôdem reunir.

Esta deformidade, algumas vezes produzida por huma causa accidental, he ordinariamente devida a hum vicio de conformação. No primeiro caso denomina-se accidental; no segundo, congenial.

Com quanto seja huma das deformidades mais communs, todavia os antigos dêrão-se mui pouco ao estudo dos meios de a remediar, o que não será difficil de explicar, se reflectirmos que as desordens produzidas por este vicio de conformação são mui diminutas em comparação com as de outros. Actualmente porém, graças aos esforços de practicos abalisados, é este um dos pontos de cirurgia mais delucidados, e aos modernos operadores cabe a gloria do gráo de aperfeiçoamento a que tem chegado.

Algumas differenças se notam entre o labio lepurino accidental e o congenial. O primeiro occupa indistinctamente o labio superior ou o inferior, sua direcção pôde sêr mais ou menos obliqua, e suas bordas offerecem uma membrana branca analoga ás cicatrises das outras partes do corpo. O segundo porém occupa sempre o labio superior, (os exemplos em contrario citados por Nicati e os consignados nas Ephemérides des curieux de la Nature não são assás authenticos, no pensar de Sanson, para constituírem uma excepção) sua direcção é vertical, e sobre suas bordas se observa algumas vezes um tecido analogo ao que guarnece os labios.

Os effeitos do primeiro são quasi analogos aos do segundo quando a divisão occupa o labio superior; se porém o interessado for o inferior, a deformidade se torna incomparavelmente mais grave e reclama imperiosamente o emprego da operação; por que a falta ou diminuição da saliva, que o individuo não pôde reter, transtorna-lhe as digestões, mina-lhe as forças e por fim o lança em um verdadeiro estado de marasmo do qual só pôde sêr arrancado a custa dos incommodos resultantes da operação.

Meckel pensa que este vicio de conformação depende da persistencia de uma das phases da vida fetal; assim elle portende que o labio superior é primitivamente formado de quatro partes, duas medias divididas no sentido do eixo do corpo e duas lateraes; aquellas unem-se entre si nos primeiros tempos da vida fetal, a adhesão d'estas se effectua mais tarde. Se uma causa qualquer embaraçar o desenvolvimento de uma d'estas partes, é facil de ver que o resultado será uma divisão ou solução de continuidade que, se interessar as partes medias, constituirá o labio lepurino simples mediano, se affectar uma das partes lateraes, dará logar ao labio lepurino simples lateral. Algumas vezes porém existem duas soluções de continuidade lateraes e

medianamente um lobulo carnoso representando as duas porções centraes já unidas, é o labio leporino lateral duplo, o qual quasi sempre é acompanhado de algum outro vicio de conformação; assim pôde a divisão estender-se até aos ossos incisivos e completamente isolal-os de um ou dos dous maxillares superiores: pôde a abobeda palatina estar dividida na parte anterior ou na posterior; em casos mais raros pôde a divisão interessar toda a extensão do septo, e o véo achar-se ou dividido em duas metades symetricas inseridas nos palatinos correspondentes ou fixado a um d'elles.

Velpéau julga inexactas e filhas de observações defeituosas ou de supposições gratuitas as idéas de Meckel relativamente ao modo por que elle explica a formação do labio leporino. Desde que os labios apontam, diz elle, apparecem inteiros como a abertura bucal que exactamente guarnecem.

A proeminencia dos ossos incisivos e dos dentes que n'elles se inserem é um dos effeitos mais communs do labio leporino, por que os continuados esforços da lingua não são contrabalancados pela resistencia que, no perfeito estado de toda a organização, lhe oppõe os labios. Esta circumstancia, as que ácima designamos e algumas outras, que teremos occasião de indicar, constituem o labio leporino complicado.

Duas ordens de inconvenientes resultam d'este vicio de conformação, segundo é simples ou complicado. A maior difficuldade de aprender a fallar, o metal de voz particular que tem os individuos assim conformados, o grande embaraço na pronuncia de certas syllabas e a impossibilidade de assobiar que lhes tolhe a faculdade de tocar instrumentos de sopro, taes são os inconvenientes inherentes ao labio leporino simples. Estas desordens unidas ao afleamento causado por um tal estado de cousas e comparadas com a simplicidade dos meios de as remediar são de natureza a aconselhar ao individuo sujeitar-se á operação. Se porém o labio leporino for acompanhado da divisão do septo e véo palatino, a sucção se tornará difficil ou mesmo impossivel, a criança não poderá nutrir-se e a morte será a consequencia de uma deformidade em apparencia simples. N'estas circumstancias o pratico deve tractar de reunir as partes quanto antes sob pena de sêr mero espectador de males que não soube ou não curou de remediar.

Antes de comeeçar a descripção dos meios empregados para restabelecer a continuidade das partes, é mister dizer alguma cousa a respeito da época que convêm escolher para praticar a operação o que muito tem occupado o genio dos modernos operadores.

Roonhuysen, Mays e Busch de Strasbourg julgam que a época mais conveniente é alguns dias depois do nascimento. Elles pertendem que a maior vasculariedade dos tecidos facilita muito a cicatrisação: que, as crianças não havendo ainda contrahido o habito de sucção, os labios podem conservar-se em um contacto mais perfeito: e que finalmente n'esta idade ellas não são tão susceptiveis de impressões que provoquem o riso ou o choro.

A maioria porém dos cirurgiões francezes pensa que a idade de tres ou quatro annos deve sêr escolhida de preferencia, por que n'esta época as crianças são assás rasoaveis para desejar sua cura e para a não embaraçar com seus gritos: os tecidos são mais solidos sem ter perdido sua extensibilidade, e, se á adhesão é mais morosa, não são as partes tão faccis de sêr cortadas pelas agulhas, o que compensa de sobejo a demora da cicatrisação: as hemorrhagias são menos frequentes em razão da menor vasculariedade dos labios, de modo que a mesma condição invocada por aquelles para corroborar sua opinião, é considerada por estes como uma contra indicação, por que favorece hemorrhagias, cujo producto a proporção que se forma é ingulido pela criança. Os factos d'esta natureza não são raros, Petit e Louis alguns assignalaram em que este accidente foi seguido de morte. A dieta absoluta, que é de rigor durante muitos dias, produz algumas vezes, diz Lassus, um emagrecimento tão rapido que no fim de vinte e quatro ou quarenta e oito horas as faces da criança estão molles, e todas as partes da costura inteiramente afrouxadas: a cicatriz nos individuos operados n'esta época não é mais apparente do que nos

curados mais cedo. A isto porém responde Busch de Strasbourg e os que com elle defendem a primeira opinião: que se previnem os gritos e movimentos das crianças impedindo-as de dormir ou administrando uma poção opiada algum tempo antes da operação: que esta é mais facilmente praticada em uma criança de poucos dias, por isso que só tem o sentimento da dor, do que em outra de tres ou quatro annos já dominada além d'este pelo sentimento do medo; e que custa a crêr que se haja invocado como motivo para a praticar n'esta época a maior docilidade do individuo e uma descripção capaz de apreciar as vantagens que tem de colher da operação, quando a observação diaria demonstra com a maior evidencia que n'esta idade as crianças são mais difficeis de conter, mais accessiveis á dor e menos faceis de distrahir: que se ostecidos (invertendo o argumento deduzido de sua maior solidez) são mais faceis de se cortar tambem a adhesão é muito mais prompta o que compensa de sobejo este inconveniente: que as hemorragias quasi sempre tem logar quer se opere em uma quer em outra época, e que o immediato contacto das bordas da divisão é sufficiente para as estancar: que a persistencia do mal traz um inconveniente grave qual é difficultar a pronuncia e assim retardar o desenvolvimento da intelligencia.

Dupuytren adoptava um termo medio entre estes dous extremos e escolhia de preferencia a idade de tres mezes por duas razões: 1.º por que de algum modo a criança offerece então mais probabilidade de continuar a viver do que logo depois do nascimento; 2.º por que não se tem de luctar com tantos embaraços como operando mais tarde. Begin pensa que convém adoptar estas ideas.

Velpeau julga preferivel operar cedo de mais a esperar longo tempo pelas seguintes razões: os movimentos necessarios para a deglutição de algumas gottas de leite não se oppõe ao successo se a costura está bem feita: quando a solução de continuidade accresce a desunião dos ossos, esta tanto mais augmenta quanto mais se demora a operação, o que pôde difficultar ou mesmo impossibilitar a sucção e a deglutição, e a morte por inanicição vir a sêr inevitavel: aos argumentos de Dionis, Sabatier e outros se pôde responder com a pratica dos cirurgiões inglezes e os successos obtidos por Muys, Roonhuysen, Busch e outros em crianças que apenas contavam alguns dias de vida ou nascimento. No pensar de Velpeau a idade mais conveniente é a de seis mezes: porém se por qualquer motivo não se houver então praticado, elle aconselha esperar entre cinco até dez annos, época em que já os individuos reconhecem o vicio de conformação que os desfeia, são capazes de comprehender as vantagens que lhes devem provir da operação, e de desejar tirar aos companheiros de sua infancia uma causa permanente de mofa.

Se dos argumentos, com que os auctores trataram de esteiar seu modo de pensar relativamente á esta questão, appellarmos para os resultados practicos, seremos inclinados á crêr que sua solução não merecia occupar tanto a attenção dos auctores, assim veremos igualmente coroadas de successo operações comprehendidas em idades mui differentes.

Os practicos tão divergentes sobre a idade mais conveniente para operar o labio leporino despidio de complicações estão de perfeito accordo quando a divisão interessa os ossos de modo a difficultar a sucção; n'estes casos é ponto incontroverso que se deve operar nos primeiros dias depois do nascimento sob pena de vêr morrer a criança por falta de alimentação.

Tres indicações tem a preencher o pratico que se propõe a remedir esta deformidade: 1.º destruir ou modificar as complicações capazes de embaraçar o successo da operação; 2.º avivar as bordas da divisão, e assim reduzi-las ás condições de uma ferida recente; 3.º pôr e conservar em contacto as bordas assim avivadas até á cicatrisação.

1.º Entre as partes divididas media algumas vezes um intervalo tão consideravel que muitos practicos acreditaram haver uma verdadeira perda de substancia, idéa inteiramente falsa, refutada por Louis que demonstrou sêr um effeito da contracção muscular. E' mister remediar esta complicação capaz de obstar á execução e successo da operação, assim convem ap-

plicar uma atadura unitiva, algum tempo antes da operação, afim de habituar as partes á nova disposição que se lhe tem de dar.

Se a proeminencia dos dentes incisivos e dos ossos do mesmo nome é uma complicação assás grave para embarçar o operador, mais grave e fecundo em máos resultados é o conselho que deram alguns praticos de os arrancar, não por que a extracção dos dentes tenha grandes inconvenientes antes da segunda dentição, mas por que ordinariamente a arcada dentaria se estreitava, os dentes cessavam de corresponder-se e a mastigação se dificultava quando os ossos incisivos eram arrancados. Se é conveniente no primeiro caso tentar repor os dentes na situação, de que se desviaram, por meio de fios de metal presos aos dentes vesinhos, é ponto de pratica incontroverso que não se deve operar a extracção dos ossos incisivos sem ter perdido a esperança de os poder collocar na sua primitiva situação. A' Desault cabe a gloria de haver estabelecido este preceito, tão fértil em felizes resultados, quão simples nos meios de os obter; ordinariamente uma compressa espessa applicada durante algumas semanas sobre as partes deslocadas é sufficiente. Se porém se baldarem as tentativas feitas com este fim, convém operar a extracção, e dar tempo a que se dessepe a phlogose por este meio extremo provocada antes de emprehender a operação.

Se o tuberculo membranoso mediano fôr rubro, ou se mesmo sendo coberto pela pelle fôr pequeno convém excisal-o, por que de uma parte a perda de substancia não é grande, e de outra previne-se a necessidade de duas operações, e a existencia de duas cicatrizes. Se porém o tuberculo fôr membranoso, convirá conserval-o. Nos individuos faltos de dentes anteriormente é mister applicar uma lamina de prata entre os labios e os dentes lateraes, a fim de fornecer um ponto de apoio ás ataduras.

2.^o De ha muito haviam os praticos renunciado ao uso dos causticos para avivar as bordas da divisão, quando Louis tentou tiral-os do esquecimento em que estavam e introduzil-os de novo na pratica, com todo o talento porém, de que é doptado, não lhes pode dar senão uma voga momentanea, o que mais patenteou quão justo e merecido era o descredito em que haviam cahido. Além da acção longa, dolorosa e difficil de limitar, propria dos causticos, tem os viscantes o inconveniente de deixar ás partes sua superficie arredondada: o emprego de uns ou de outro reclama um contacto mais prolongado entre tecidos já inflammados, e por isso dispostos a sêr cortados pelas agulhas; accresce ainda a desvantagem de sêr mister praticar a operação em dois tempos, de pôr em contacto superficies já em suppuração, em lugar de recentemente avivadas, e de sêr a cicatriz mais deforme.

A exisção quer se pratique com o bistori, quer com as tesouras, não tem os mesmos inconvenientes. As opiniões dos praticos se dividiram respeito á preferencia que deve ter um d'estes instrumentos sobre o outro. Os partidistas do bistori pertendem, que as tesouras contudem os tecidos, que sua acção é mais dolorosa e que trasformam em dous planos obliquos o que obsta á adhesão. Bell mostrou a futilidade de taes objecções, operando um labio lepurino duplo com o bistori de um lado, e com as tesouras do outro. O individuo interrogado sobre o lado em que havia sentido maior dôr, vacilla, e por fim indica o lado operado com o bistori: a cicatriz foi igualmente perfeita. As tesouras são mais facéis de manejar, cortam com mais igualdade, e seu emprego tem a vantagem incontestavel de não necessitar ponto de apoio. As mandadas construir para este fim por Dubois devem sêr preferidas. Pela nossa parte não nos atrevemos a decidir a questão, para uns pôde sêr precioso o mesmo instrumento que outros se não ageitariam a manejar, e se algum conselho podessemos dar seria aos praticos de se familiarisarem a bem operar quer com um, quer com outro.

Em geral convém observar o seguinte n'este tempo da operação: praticar de tal modo a exisção que as bordas do labio lepurino formem no ponto em que se tocam um angulo perfeitamente agudo; cortar o freio do labio que se hade operar, se a divisão fôr um pouco extensa. a

fim de poder prolongar as excisões um pouco acima do ponto onde termina a divisão, e de facilitar a execução da operação; cortar finalmente toda a porção rubra e arredondada da divisão, e mesmo comprehender no corte uma meia linha de tecido coberto pela pelle.

3.º Para pôr e conservar em contacto as bordas da divisão, os emplastros agglutinativos são insufficientes, por isso que só conservam em contacto a pelle em quanto que os tecidos subjacentes se conservam mais ou menos afiastados, de modo que a adhesão só se effectua superficialmente, e as partes mais profundamente situadas, cicatrizando-se, deixam um rogo que estendendo-se a borda livre dos labios produz uma deformidade não menos desagradavel do que aquella que se pretendia remediar pela operação. A atadura unitiva a mais bem applicada da mesmo seculo auxiliada pelos emplastros agglutinativos tem o inconveniente grave de se afrouxar consideravelmente em consequencia do emagrecimento rapido do individuo, e de não dar uma cicatriz perfeitamente linear. Os praticos estão hoje inteiramente persuadidos que a costura é o meio mais efficaz de reunir as partes divididas, e a experiencia muitas vezes demonstrou o pouco fundamento dos receios de Louis que a julgava nociva por desafiar a contracção muscular. A costura que n'estes casos mais convém é a denominada entortillée pelos francezes, a qual se pratica por meio de um fio disposto em forma de 8, entre as extremidades de agulhas previamente collocadas nas partes.

As diversas opiniões dos praticos sobre o metal, e a forma que co'vinha dar ás agulhas não tem actualmente senão um interesse puramente historico. Hoje os praticos dão uma preferencia decidida a simples alfinetes estanhados que se encontram com facilidade e que preenchem as mesmas indicações e tão bem como as agulhas do metal mais precioso.

Importará acaso ao successo da operação recorrer a outros meios como auxilliaros da costura? Assim pensou a maioria dos praticos e com este fim inventaram-se diversos mecanismos hoje inteiramente rejeitados. Actualmente a atadura unitiva de Desault ou de Louis é considerada como sufficiente.

Antes de principiar a operação importa preparar o apparelho instrumental, e o de curativo. O primeiro consta de um bistori recto ou de um par de tesouras: de uma lamina de madeira ou de alguma outra substancia (o emprego das tesouras a disposa) de alguns alfinetes solidos, bem aguçados e estanhados; de dous fios assás longos, um simples outro composto de tres fios ligados entre si por meio da cera. O apparelho de curativo consta de duas compressas estreitas e da altura do labio que tem de sêr operado: d'uma prancheta de fios untada em ceroto: de duas compressas graduadas; de uma atadura de tres varas de comprido, e dous dedos de largo, e de uma fronda ordinaria para a barba.

Dispostos os dous apparelhos, o cirurgião se colloca em frente do individuo, o qual conforme a idade pôde estar ou deitado sobre os joelhos de um ajudante ou sentado em uma cadeira elevada, tendo a cabeça encostada ao peito de um ajudante que approxima as commissuras dos labios, comprimindo as faces com as mãos.

O cirurgião depois de ter destruido as adherencias que unem o labio á areada alveolar, introduz, se pertende fazer uso do bistori, a lamina de madeira debaixo da porção direita do labio, fixada sobre ella por meio do dedo polegar da mão esquerda; com a direita toma o bistori, e profunda a ponta um pouco acima do angulo superior da divisão e pratica a excisão, deitando o fio do instrumento sobre as partes que tem de cortar e comprimindo em uma direcção obliqua de cima para baixo, e de dentro para fora. No lado esquerdo a operação differe em ser a mão direita que prende o labio e a esquerda que maneja o bistori.

Quando se faz uso das tesouras, a mão esquerda fixa o labio e a direita corta as bordas da divisão, quer do lado direito, quer do esquerdo.

Terminado este primeiro tempo da operação, o cirurgião procede á reunião do seguinte modo: toma a borda esquerda do labio com a mão correspondente e introduz uma linha acima dos li-

mites dos tegumentos, e duas da divisão, a ponta de um alfinete que, dirigido obliquamente para cima, para traz e para dentro, deve sahir entre o quarto posterior, e os tres quartos anteriores da espessura do labio, e uma linha acima do ponto de entrada: depois toma a borda direita da divisão, e a atravessa com o mesmo alfinete em uma direcção opposta, isto é, de cima para baixo, de traz para diante, e de dentro para fora, de modo que o ponto de entrada no labio direito corresponda exactamente ao de sahida do labio esquerdo, e o de entrada d'este fique ao nivel do de sahida d'aquelle. O alfinete é assim introduzido com o fim de abaixar mais os tecidos no meio do que lateralmente, produzindo d'est'arte uma ligeira saliencia analoga á que naturalmente existe. As extremidades d'este alfinete, abraçadas pelo fio simples, são entregues a um ajudante encarregado de puxar ligeiramente as partes para baixo. O cirurgião colloca um segundo alfinete, que não é dirigido obliquamente como o primeiro, mas sim transversalmente, e que entra e sahe na distancia de tres linhas da solução de continuidade. Sendo a divisão mui extensa, é mister applicar terceiro e mesmo quarto alfinete.

Collocados estes, o cirurgião toma o fio encerado, applica sua parte media ao alfinete superior, passa as pontas entre os tecidos e as extremidades d'este, cruza-as em baixo, e as dirige para cima, de modo a formar uma especie de 8. Dado um numero sufficiente de voltas, cruza-as no intervallo dos dous alfinetes, e o mesmo pratica no inferior que no superior, e assim nos demais: as pontas são torcidas e mettidas debaixo das extremidades dos alfinetes. O primeiro fio é cortado por desnecessario.

A operação está terminada, resta o curativo: as duas compressas pequenas são collocadas debaixo das extremidades dos alfinetes, a prancheta de fios untada com ceroto é applicada sobre o lugar da divisão, as duas compressas graduadas são postas sobre as faces, e ali mantidas pelo ajudante encarregado de dirigir as partes para diante. A applicação da atadura varia segundo se pretende usar da de Desault ou da de Louis. Uma das extremidades da primeira (que é enrolada de modo a formar um unico cylindro) é applicada sobre a testa pelo cirurgião, o qual dá duas circulares ao redor da cabeça, com o fim de a fixar n'esta situação, e a consume, depois de descer sobre as compressas e de passar sobre o labio operado, por novas circulares ao redor da cabeça onde a fixa. Para usar da de Louis, que forma dous cylindros desiguaes, e que muitos praticos preferem, applica-se sobre a testa a parte da atadura que media entre os dous cylindros, os quaes, depois de se cruzarem na nuca, descem sobre as compressas lateraes; no lugar da ferida a porção mais curta dividida em duas pontas passa atravez de duas casas feitas na porção mais longa, e suas extremidades, d'est'arte cruzadas, são puxadas em sentido contrario e dirigidas para a nuca, onde terminão por circulares ao redor da cabeça. As duas tiras cosidas ás compressas graduadas, e á atadura que as sustenta são dirigidas para cima, e atadas sobre o sinciput. Finalmente a fronda applicada por baixo da maxilla limita seus movimentos, impede os labios de soffrer distenções fortes e ao mesmo tempo dá mais solidez ao apparelho.

No caso de labio leporino duplo convém operar logo de ambos os lados, ou dividir em dous tempos? Uns decidirão affirmativa outros negativamente. Pela nossa parte julgamos que se não deve dar á questão uma solução absoluta, e que casos se podem dar em que será prudente não operar dos dous lados a um tempo, e outros em que a conducta opposta não terá inconvenientes: e para não figurarmos senão uma hypothese, perguntaremos se por ventura não haveria desvantagem em operar dos dous lados e em um só tempo um labio leporino, cujas bordas estivessem separadas por um intervallo mui consideravel?

O pratico deve vigiar attentamente o operado durante as primeiras horas, sobre tudo se for criança, porque se em geral o exacto contacto entre as partes divididas é sufficiente para suspender o corrimento do sangue, todavia sobrevem algumas vczes, como já dissemos, hemorragias que compromettem a vida das crianças.

O individuo deve ser condemnado á um rigoroso silencio, ser alimentado com substancias li-

quidas durante alguns dias, e é mister affastar d'elle tudo quanto possa provocar tosse, espirros ou riso.

No fim de tres ou quatro dias pôde levantar-se o apparelho, o que se deve executar com o maior cuidado, e tendo sempre a cautela de mandar um ajudante applicar as mãos sobre as faces do individuo, a fim de comprimir as partes para diante. Os alfinetes são tirados, depois de untadas as pontas com uma substancia gordurosa, por um movimento de rotação, e tendo o cuidado de apoiar o lado por onde tem de sahir. O fio de ordinario ligado ás partes subjacentes serve de meio de união durante alguns dias, e dá tempo á cicatriz de se tornar mais solida. Se mais tempo se demorasse a extracção dos alfinetes, poderião cortar as partes e produzir não só uma solução de continuidade em supuração, mas tambem cicatrizes transversaes. Begin aconselha, levantado este primeiro apparelho, substituil-o por outro, que consiste em tiras agglutinativas e uma nova atadura unitiva, o que não deixa de ser vantajoso por dar tempo á cicatriz para obtêr toda a solidez de que precisa.



HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. Sect. 2 aph. 5.

II.

Quæ medicamenta non sanat, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. Sect. 8 aph. 6.

III.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. Sect. 1. aph. 8.

IV.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. Sect. 2. aph. 4.

V.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. Sect. 2. aph. 5.

VI.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisite optima. Sect. 1. aph. 6.