

9979
204

BREVES CONSIDERAÇÕES

SOBRE

O SARCOCELE

THESE

APRESENTADA A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO PARA SER SUSTENTADA

EM DE DEZEMBRO DE 1846

POR

Candido Teixeira da Cunha

NATURAL DO RIO DE JANEIRO

A FIM DE OBTER O GRÃO DE DOUTOR EM MEDICINA.



RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA IMPARCIAL DE F. DE PAULA BRITO

PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO N. 64.

1846.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR

O SNR. DR. JOSE' MARTINS DA CRUZ JOBIM.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. Drs.

I—ANNO.

Francisco de Paula Candido

Francisco Freire Allemão.....

II—ANNO.

Joaquim Vicente Torres Homem.....

José Mauricio Nunes Garcia.....

III—ANNO.

José Mauricio Nunes Garcia.....

Lourenço de Assis Pereira da Cunha.....

IV—ANNO.

Luiz Francisco Ferreira

Joaquim José da Silva.....

João José de Carvalho.....

V—ANNO.

Candido Borges Monteiro, *Presidente*.....

Francisco Julio Xavier

VI—ANNO.

Thomas Gomes dos Santos.....

José Martins da Cruz Jobim.....

2.º ao 4.º Manoel Feliciano Pereira de Carv.º.....

5.º ao 6.º Manoel de Valladão Pimentel

Physica Medica.

{ Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.

{ Chimica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
Anatomia geral e descriptiva.

Anatomia geral e descriptiva.

Physiologia.

Pathologia externa.

Pathologia interna.

{ Pharmacia, Materia Medica, espec'almente a Brasileira, Therap., e Arte de formular.

Operações, Anatomia topogr. e Apparelhos.

{ Partos, Molestias das mulheres peçadas e paridas, e dos meninos recém-nascidos.

Hygiene, e historia da Medicina.

Medicina legal.

Clinica externa, e Anat. pathol. respectiva.

Clinica interna, e Anat. pathol. respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

Francisco Gabriel da Rocha Freire.....

Antonio Maria de Miranda Castro.....

Jose Bento da Rosa

Antonio Felix Martins

Domingos Marinho de Azevedo Americano.....

Luiz da Cunha Feijó.....

{ Secção de sciencias accessorias.

{ Secção medica.

{ Secção cirurgica.

SECRETARIO

Dr. Luiz Carlos da Fonseca.

BREVES CONSIDERAÇÕES

SOBRE

O SARCOCELE.

INTRODUÇÃO.



AMOS o nome de—sarcocele— (derivado de duas palavras gregas, que significão—carne—e—tumor—) á degeneração cancerosa do testículo (1).

Os authores, que escreveram sobre a materia, não estão accordes a respeito da molestia, a que deram este nome; e disso tem resultado que as suas descripções diversificam bastante.

Uns deram um sentido muito vago á palavra—sarcocele—; de tal sorte que com ella se designava todas as molestias, que affectassem as bolças, e os testiculos; e d'esta arte confundiam sob a mesma denominação molestias inteiramente differentes. Assim a—oscheochalasia (nome dado por Alibert, e Larrey á elephantiasis do scroto) a orchitis, a induração da tunica vaginal, os tuberculos do testiculo, e etc., foram confundidos com o nome de sarcocele.

Deste abuso de palavra, como diz Boyer, resultaram as numerosas contradicções, que se notam nos authores quando tractam das causas do sarcocele, de seu diagnostico, de seu tratamento, e das probabilidades de sua cura.

Os authores modernos restringindo mais a applicação d'essa palavra, não determinaram ainda á que molestia a consagravam. Roux, entre outros, querendo fixar o sentido d'ella, e sahir do vago em que os praticos antigos tinham cahido, exprime-se

(1) Comprehendemos debaixo d'esta palavra não só o testiculo propriamente, como o epididimo.

assim « Penso que por ella (a palavra sarcocele) convem entender-se toda a affecção
« do testiculo, e seus annexos, apresentando-se debaixo da fórma de um tumor solido,
« mais, ou menos volumoso, no qual a alteração organica das partes molestas é
« levada á tal ponto que sua extirpação torna-se o mais ordinariamente ao menos,
« absolutamente indispensavel (1) ».

Ainda que o sentido da palavra sarcocele fique mais restricto, todavia como em medicina o sentido vago de uma palavra traz necessariamente inconvenientes manifestos, pois que cada medico interpreta-a conforme o seu modo de pensar, nós julgamos em nossa fraca intelligencia que o illustre operador do Hotel Dieu de Paris não restringiu como convinha a applicação da palavra, pois que muitas affecções de natureza differente podem attacar as bolças, ou os testiculos, e reclamar a extirpação d'essas partes. E se elle reconhece o erro dos antigos praticos em estender muito o sentido da palavra, porque cahio no mesmo erro? E accresce que elle diz— ordinariamente ao menos— parece pois que a differença, que elle dá — a da extirpação da parte affectada— não basta; e que ás vezes o sarcocele não reclama a extirpação. Julgamos pois com Boyer, Begin, Delpech, e muitos outros que convem denominar-se— sarcocele — á degeneração cancerosa do testiculo.

CAUSAS.

Dividiremos as causas do sarcocele— em predisponentes, e determinantes, ou efficientes.

CAUSAS PREDISPONENTES. Entre as causas predisponentes mencionaremos a idade, pois que sendo bastante rara na infancia, e na velhice, é todavia muito commum na idade adulta; ainda que alguns factos existam de sarcocele em individuos, que ainda não tinham chegado á puberdade. O temperamento lymphatico parece concorrer bastante para o apparecimento d'esta molestia, pois que é n'elle que mais vezes se tem observado o sarcocele. Certas profissões, nas quaes os individuos estão expostos a machucarem os testiculos. Assim a equitação determinando repetidas orchitis predispõe aos que usam d'ella a esta funesta, e terrivel molestia. O abuso de bebidas alcoolicas, as affecções profundas da alma &c., concorrem poderosamente para a degeneração cancerosa do testiculo.

DETERMINANTES, OU EFFICIENTES. As contusões, e machucadelas dos testiculos de individuos já predispostos por causas anteriores determinam o seu apparecimento. A applicação por mãos inexperientes de apparatus, que comprimam os testiculos quer occupem elles as bolças, quer existam (como as vezes succede) no anel inguinal.

(1) Dice de M tom. 29. art — testiculo

Assim as fundas, suspensorios &c., applicados de tal modo que comprimam os testiculos são causas d'esta terrivel enfermidade. Lasso diz ter extirpado um testiculo, que se tinha demorado no annelinguinal, e que estava affectado de sarcocele, em consequencia da applicação de um apparelho herniario. A retenção do sperma irritando excessivamente os testiculos por seu accumulamento nos delicados vasos que o contem ou o abuso dos prazeres venereos, obrigando a secrecção forçada de grande quantidade de semen são origem da molestia, de que tractamos.

SYMPTOMAS, MARCHA, E TERMINAÇÃO.

O começo desta enfermidade ordinariamente pouco receio causa aos individuos, que ella attaca, attribuindo elles á causas passageiras as leves dores, que sentem, e enganando-se a tal ponto que deixam de procurar combatel-a, quando talvez somente poder-se-hia debellal-a com um tratamento apropriado que não a extirpação. Discordes estão os authores quando se tracta de saber qual dos dous testiculos é mais frequentemente affectado. Uns dizem ser mais commum o apparecimento do sarcocele no testiculo direito : entre estes se eleva Fabricio de Hilden, que diz positivamente, que em toda a sua practica só uma vez encontrara o testiculo esquerdo affectado de sarcocele « In totâ praxi meâ unicum solummodo, ex sinistrâ parte laborantem hernia carnosa « (quæque tandem in cancrum exulceratum, atque insanabilem degeneravit) me « vidisse memini. » Outros pretendem ser o esquerdo o que ás mais das vezes é a séde do mal, e trazem para provar o que avançam a authoridade de Bauhino, que sustenta ser o esquerdo ordinariamente accommettido de sarcocele, por isso que o direito é mais forte, e rubusto. « Cum dexter forsantest iculus ob majorem per vasa majora « eo delatam sanguinis copiam sit calidior sinistro, et per consequens robustior. » (1) Os praticos modernos baseados em maior numero de observações julgam que pouca differença ha a tal respeito, e que esta molestia é tão commum em um, como em outro testiculo.

Qualquer que seja a opinião que se adopte a tal respeito o orgão affectado principia por augmentar de volume, sendo o testiculo o primeiro que soffre os ataques do mal posto que ás vezes principie pelo epididimo segundo a opinião de Pott, ainda que não tão commumente. « Le plus ordinairement ils attaquent d'abord le corps du testicule, et quoique l'epididime soit souvent cancreux, il ne devient tel le plus frequemment que secondairement, et lorsque le testicule est ravagé : ensorte que son extirpation, si elle etait praticable, ne servirait à rien d'avantageux, e ne detruirait pas la

(1) Disputationes chirurgicæ de Hæller. These de Polh sobre o sarcocele.

« maladie, qui, le plus communement c'est déjà auparavant emparée du testicule. » (1) Juntamente com o augmento de volume elle se torna duro, desigual, e aspero ao toque: pouco a pouco perde a sua forma ovoide, e se arredonda. As dores, que no principio eram leves, e supportaveis vão augmentando de intensidade; percorrem o cordão spermatico, e chegam á região lombar; dores devidas á extensão forçada do cordão pelo peso do testiculo.

Em alguns casos a molestia fica estacionaria por muito tempo. Wan-Swieten diz ter visto tumores schirrosos não causarem algum incommodo por mais de vinte annos, e Boerha ve em seus aphorismos diz. « Sunt per se (os tumores schirrosos) evadunt ex « motu incitato maligni. » Mas justo é confessar que nem sempre os tumores schirrosos levam tanto tempo á se ulcerarem, é que o mais ordinario é que depois de um certo tempo d'este « statû quo » o tumor torna-se bastante duro, pesado, e cresce progressivamente; todavia não adquire o volume de 60, ou 80 libras como querem alguns, que descreveram a « oscheochalasia, e outras molestias do testiculo, sob a denominação de sarcocele. » Boyer diz que o maior volume á que chega o testiculo affectado de sarcocele é o do tamanho da cabeça de um menino de 3 á 4 annos.

As dores, que ao principio eram toleraveis tornam-se lancinantes, e proprias dos tumores schirrosos, dores tão fortes que os doentes as assemelham ás que produziriam fortissimas agulhas, que traspassassem o testiculo. Estas dores augmentam, tornam-se horriveis, e insupportaveis ao menor toque. As glandulas inguinaes tornam-se duras, e algumas vezes schirrosas. Então acontece em alguns casos, que tumores da mesma natureza se desenvolvem no abdomen, e em visceras importantes. A pelle das bolças se adelgaça, toma uma côr escura, rompe-se, e se transforma em uma ulcera cancerosa, da qual corre um pús negro, e fetido. O individuo é accomettido de diathese cancerosa, cahe em um completo marasmo, e no meio de fortes, e horriveis dôres dá o ultimo suspiro.

DIAGNOSTICO, E PROGNOSTICO.

Em geral é facil o diagnostico do sarcocele, com tudo como as vezes elle se torna bastante obscuro, e difficil, nós mencionaremos os caracteres mais salientes, que o distingue das outras affecções do testiculo, com as quaes mais communmente elle pode ser confundido.

Poder-se-hia confundil-o com o hydrocele, que o acompanha muitas vezes, si a dureza do orgão, sua forma irregularmente arredondada, e não pyriforme como no hydrocele, seu modo de desenvolvimento, seu peso superior ao de um igual vo-

(3) Pott. Tomo 2.º pag. 202.

lume de agua, sua falta absoluta de transparencias e de fluctuação ou ondulação (o que não se dá no hydrocele) não servissem para distinguil-o.

A inflammação do testiculo dá lugar ás vezes a ingurgitamentos, que persistem por muito tempo, e que não convem confundir com o sarcocele em principio, posto que ordinariamente seja uma causa predisponente do sarcocele.

Caracteres bastante notaveis differençam a hernia scrotal do sarcocele. Assim a ausencia de inflammação no cordão spermatico, o desenvolvimento do tumor no corpo do testiculo, o abalo, ou impulsão, que soffre o tumor herniario durante os esforços da tosse, e que não se dá no sarcocele, e finalmente a não susceptibilidade de diminuição de volume, ou de redução esclarecem sufficientemente ao pratico em seu diagnostico.

Facil será distinguir a molestia de que tractamos da degenerencia elephantiaica do scroto da infiltração das bolças, &c. ; por consequencia julgamos inutil insistir sobre esta materia.

A' bastantes considerações deve attender o pratico quando tractar de fazer o seu prognostico sobre esta affecção. Sendo o sarcocele uma molestia assás grave, que no maior numero de casos reclama a extirpação de um órgão bastante importante, o medico prudente, e circunspecto não deverá prognosticar um exito favoravel, ou funesto, sem ter em vista a idade do individuo, seu temperamento, sua constituição, a duração do mal, sua intensidade &c., e recordar-se bem que esta enfermidade, como ácima dissemos, exige as mais das vezes uma operação, que nem sempre é feliz, e que é bastante dolorosa. O pratico, que á estas considerações não attender expor-se-ha a ser desmentido pelo resultado, que a molestia apresentar.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

Quando se analisa um testiculo affectado de sarcocele, e que o temos extirpado, observa n'elle tecidos degenerados, os quaes foram divididos em — tecidos, que tem analogos no corpo humano, e tecido de natureza differente, isto é, que não tem analogia com nenhum tecido da economia.

Porém entre os primeiros são mais constantes o tecido schirroso, e o cerebri-forme, não negando, que muitas vezes se encontram testiculos cuja substancia é fibrosa, fibro-cartilaginosa, e ás vezes cartilaginosa. Mas como estes sejam muito mais raro, descreveremos tão sómente aquelles, que mais vezes se encontram, e estes são, como dissemos, o tecido schirroso, e o cerebri-forme.

O tecido schirroso é uma substancia branca asulada, ou mesmo cinzenta, cuja consistencia varia, dividida em massas, as quaes por seu turno se subdividem em porções diminutas, compostas de cellulas, dentro dos quaes existe um liquido um

pouco consistente. Esta substancia bastante semelhante tem com o toucinho, e com elle, que todos os medicos o comparam.

O tecido cerebriforme, ou encephaloide, é tambem esbranquiçado, menos consistente que o precedente, mais opaco, dividido em lobulos desiguaes, nos quaes existem vasos disseminados. Grande analogia tem esta substancia com a cerebral, e é por isso que se lhe deu o nome de encephaloide.

TRATAMENTO.

Em quanto o sarcocele está em seu primeiro período, que dores lancinantes ainda não percorrem o testiculo, e que a pelle das bolças ainda não se ulcerou, e sobre tudõ quando ainda o cordão spermatico não tem se tornado schirroso, poder-se-ha applicar medicamentos, que segundo a opinião de alguns authores servem para a resolução do tumor. Os resolutivos tem sido aconselhado por serem vantajosos. Assim as fricções de pomada mercurial, ou de iodureto de potassio, o emplastro de vigo com mercurio, &c., tem sido preconizados. Mr. Begin a exemplo de Mr. Gama preconisa a applicação de sanguexugas repetidas, o emplastro de vigo, e internamente a administração de pilulas de extracto de cicuta, $\frac{4}{5}$ de grão, e calomelanos $\frac{1}{5}$, dôse que gradualmente se eleva.

Os cuidados hygienicos concorrerão bastante para a cura d'esta molestia. Assim o individuo affectado de sarcocele trará os testiculos dentro de suspensorios, a fim de que estejam sempre suspensos. Evitará o exercicio aturado, e constante, e sobre tudo a equitação, as contusões, &c. Se o individuo for escrupuloso, ou syphilitico seguiremos o conselho de Dupuytren, que diz em suas lições oraes de clinica cirurgica, que a sua pratica lhe tem demonstrado ser bastante util o subjeitar os individuos atacados de sarcocele á um tratamento anti-syphilitico rigoroso, e que por este meio estes tumores muitissimas vezes tem desaparecido, como por encanto. Nos individuos scrophulosos, o tratamento anti-scrophuloso será posto em pratica. Acreditamos na experiencia de todos os praticos que acabamos de citar, porém nos casos em que sob diversos tratamentos a molestia tem desaparecido, existiria de facto um sarcocele ou uma inflammação chronica do testiculo?

Si porem a molestia está mais adiantada, si o pratico nao for chamado senão quando o mal tem feito bastantes progressos, então consultará o estado do cordão spermatico, e do abdomen, o estado do doente &c. Si todos estes exames lhe demonstrarem a necessidade da operação, recorrerá a ella. Porem si tumores schirrosos se tiverem desenvolvido n'õ trajecto do cordão spermatico, e no abdomen, si uma diathese cancerosa tiver invadido o doente, devemos nos abster de operar. A observação tem demonstrado que a operação feita em casos taes em nada aproveita, e que as conse-

quencias si não são funestas, o apparecimento do mal no outro órgão é quasi certo, e infallivel. E de que serviria assubjeitarmos o doente a uma operação dolorosa, e grave para não obtermos a cura radical da molestia ?

OPERAÇÃO DO SARCOCELE.

Logo que o medico julga que deve recorrer á extirpação do testiculo affectado a fim de salvar o doente, deve pôl-a em pratica. Nesse caso preparará um, ou dous bisturis rectos, pinças, tenaculos com fios, ataduras, compressas, panno crivado, fios, &c. O doente se deitará sobre o dorso, elevar-se-ha a parte inferior do tronco do individuo com travesseiros. O operador se colloca á direita qualquer que seja o lado em que o testiculo esteja affectado. Dispostos os ajudantes, o operador faz uma dobra na pelle immediatamente abaixo do anel inguinal, segura na extremidade, que lhe corresponde, e confia a outra a um ajudante, e divide esta dobra em toda a sua altura, continuando a incisão até a parte inferior do scroto, e chegando mesmo um pouco a posterior. Nesta incisão ficam ordinariamente comprehendidas as arterias vergonhosas externas, cujo sangue sahe do labio externo da ferida. Deve ligal-as, ou torcel-as conforme convier ao operador, e segundo as suas idéas a tal respeito, pois que por causa da laxidão dos tecidos das bolças as arterias se retrahem muito facilmente, e graves embaraços causariam ao operador se não substasse o corrimento do sangue immediatamente depois da incisão. Depois da ligadura das arterias vergonhosas, o operador deve destacar o testiculo, que se apresenta no fundo da incisão, das adherencias que tiver contrahido. Este segundo tempo da operação é bastante doloroso, e muitissimas vezes difficil para o operador, sobre tudo quando as adherencias do tumor com o tecido das bolças são taes, que obriguem a fazer uma disseccção vagarosa, a fim de que por descuido do operador a pelle das bolças não seja traspassada pelo bisturi. Durante a disseccção muito cuidado deve ter o operador para que não divida o septo do dartos, e evitar sobre tudo a lesão da uretra ou corpos cavernosos, com os quaes um sarcocele volumoso adhere ordinariamente. Isolado inteiramente o tumor, separa o cordão spermatico se elle algumas adherencias tiver contrahido. Feito isto entrega o tumor a um ajudante, e prepara-se para cortar o cordão spermatico. Como este órgão tende a se retrahir para o interior do anel, e mesmo para o abdomen, diversos meios se tem proposto para impedir a sua retracção, e para se ligar os vasos, que elle contém. Uns propozeram a ligadura mediata, a qual alguns praticos não apertam senão moderadamente, e outros pelo contrario a serram fortemente com o fim de diminuir toda a sensibilidade no órgão. Sharp aconselhava atravessar o cordão com uma agulha com um fio duplo, e ligar separadamente cada uma das metades do cordão. Mas este processo tem os mesmos inconvenientes do processo de ligar-se o cordão em massa, e estes inconvenientes são : inflammação forte do cordão, e ás vezes peritonites como quer Delpach, e excessiva dôr, que soffrem os doentes, em conse-

quencia da ligadura ; por isso os praticos modernos preferem ligar as arterias spermaticas separadamente. Para praticar, pois, a secção do cordão spermatico, o operador a segura com o pollegar e index da mão esquerda, em quanto que um ajudante segura o tumor ou vice-versa, e o corta com um bisturi convexo, ou como quer Roux, com uma tesoura. Feito isto o operador liga as arterias, que se apresentam na extremidade do cordão, tendo o cuidado de não se esquecer de uma arteriola, que acompanha o canal deferente, e que ás vezes tem causado hemorragias, que tem compromettido a vida dos doentes. Si durante a secção do cordão elle se escapasse para o interior do abdomen, poder-se-hia procural-o ahi com uma pinça, si não for possível encontral-o, então á exemplo de Roux dividiremos o anel inguinal, e iremos procurar o cordão quasi ao abdomen, ainda que grandes inconvenientes se apresentem, entre os quaes existe o do enfraquecimento do anel inguinal, e predispor o individuo ao desenvolvimento de hernias, inconveniente, que o proprio Roux reconhece, e por isso aconselha que não se recorra a este meio senão no caso de absoluta e indispensavel necessidade.

Para obstar a este inconveniente, Bichat propoz o cortar o cordão deixando o canal deferente intacto; ligar as arterias, e depois então dividil-o completamente. Nós com Roux, Mantfaucou e &c., preferiríamos este meio mais vagaroso, é verdade, porem mais seguro, e prudente, quando não contassemos com um ajudante intelligente.

Não fallaremos dos processos de Petit, e Puuteau, dos quaes o 1.º, queria que não se ligassem as arterias do cordão, mas sim se comprimissem contra o ramo do pubis por meio de uma compressão gradativa; e o 2.º, que não se extrahisse o testiculo das bolças, porem que se descobrisse uma porção do cordão espermatico, e se ligasse; porque estes dous processos estão em desuso.

Depois de cortado o cordão, e ligadas as arterias, applicaremos algumas tiras aglutinativas sobre a pelle da bolça operada, a fim de trazer as bordas da ferida a meio contacto; cobriremos toda a solução de continuidade com um panno crivado, untado de ceroto; sobre este, fios, uma atadura circular manterá todo este aparelho, e em fim recorreremos a um suspensorio, que conservará o orgão em conveniente posição. Procuraremos obter a cicatrização da ferida por segunda intensão, porque a experiencia tem demonstrado que a união immediata quasi nunca tem lugar, e que nos raros casos, em que isso acontece, abcessos se formam no interior das bolças, que determinam a abertura da ferida já quasi cicatrizada. Tendo concluido a operação, conduziremos o doente para o leito, no qual ficará até quasi a perfeita cura. Guardará um repouso absoluto até que a cicatrização da ferida o permita levantar-se.

Si o sarcocele que tivermos de operar já tiver ulcerado a pelle, ou mesmo si esta posto que não ulcerada já tiver mudado de sua côr natural para uma mais escura, então comprehendemos essa porção de pelle, que nos é suspeita com duas incisões

elípticas, que se correspondam pela sua concavidade, e separaremos o testículo com a porção de pelle affectada. Poderemos e deveremos mesmo sacrificar uma porção da pelle, si o sarcocele fôr bastante volumoso, no caso mesmo em que ella se ache perfeita. No caso em que um hydrocele complique o sarcocele seguiremos o conselho de Sharp, que fazia primeiramente uma punção com um trocater, e praticava depois a operação. E Pott quer que todas as vezes em que o sarcocele não for doloroso, nem desigual, e que tiver a fórma de pêra se faça primeiro a punção com o trocater, si julgarmos, que a castracção deva ser praticada ainda mesmo com essa obscuridade de diagnostico.

Temos concluido o nosso trabalho. Seja-nos permitido agradecer aqui ao Ill.^{mo} Sr. Dr. Borges a urbanidade, e bondade, com que se dignou acceptar a presidencia de nossa these, ficando S. S. certo de que a nossa gratidão e amizade serão eternos.



HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentum periculosum, iudicium vero difficile. Oportet autem non solum se ipsum exhibere facientem, quæ oportet, verum etiam ægrotantem, et presentes, et ea, quæ sunt ab extra. (Sect. 1.^o Aph. 1.^o).

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. (Sect. 1.^o Aph. 8).

III.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. (Sect. 1.^o Aph. 6.^o).

IV.

Quos morbos medicamenta non sanant, ferrum sanat, quos ferrum non sanat, ignis sanat; quos vero ignis non sanat [insanabiles, existimare oportet. (Aph. 6.^o).

V.

In omni morbo mente valere, et promptum se habere ad ea, quæ offeruntur, bonum. Contra autem, malum. (Sect. 3.^o Aph. 4.^o)

VI.

Circa initia, omnia sunt remissiora, circa status vero vehementissima. (Sect. 2.^o Aph. 3.^o).

Esta these está conforme os estatutos. Rio de Janeiro em 13 de dezembro de 1846.

O Dr. Candido Borges Monteiro.