

5946
ALGUMAS PROPOSIÇÕES

SOBRE

A CATARACTA

SEUS MEIOS CURATIVOS EM GERAL

E EM PARTICULAR DO QUE OFFERECER MAIOR VANTAGEM.

SOBRE

OS SYMPTOMAS PATHOGNOMONICOS DAS

PHLEBITES INTERNAS

E SOBRE

A COMPOSIÇÃO CHIMICA DAS CARNES

DE VACCA, DE PORCO, DE CARNEIRO

SUAS DIFFERENÇAS CHIMICAS, E QUAL A PREFERIVEL PARA A ALIMENTAÇÃO.

THESE

Apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e sustentada em 18
de Dezembro de 1850

POR

Antonio Olinto Pinto Coelho da Cunha

NATURAL DE MINAS GERAES

FILHO LEGITIMO DO CORONEL

ANTONIO CAETANO PINTO COELHO DA CUNHA

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.



RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE LAEMMERT

Rua dos Invalidos, 61 B

1850

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR.

O SR. CONSELHEIRO DR. JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. Doutores:

1.º ANNO.

F. DE P. CANDIDO	Physica Medica.
F. F. ALLEMÃO	} Botanica Medica, e Principios elementares de Zoologia.

2.º ANNO.

J. V. TORRES HOMEM, <i>Presidente</i>	} Chimica Medica, e Principios elementares de Mineralogia.
J. M. NUNES GARCIA	Anatomia geral e descriptiva.

3.º ANNO.

J. M. NUNES GARCIA	Anatomia geral e descriptiva.
L. DE A. P. DA CUNHA	Physiologia.

4.º ANNO.

L. F. FERREIRA	Pathologia geral e externa.
J. J. DA SILVA	Pathologia geral e interna.
J. J. DE CARVALHO, <i>Examinador</i>	} Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutica e Arte de formular.

5.º ANNO.

C. B. MONTEIRO, <i>Examinador</i>	Operações, Anatomia topographica e Apparelhos.
.	} Partos, Molestias de mulheres peçadas e paridas, e de meninos recém-nascidos.

6.º ANNO.

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

2.º ao 4.º M. F. P. DE CARVALHO	Clinica externa e Anat. Pathologica respectiva.
5.º ao 6.º M. DE V. PIMENTEL, <i>Examinad.</i>	Clinica interna e Anat. Pathologica respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

A. M. DE MIRANDA e CASTRO	} Secção das Sciencias accessorias.
F. G. DA ROCHA FREIRE	
J. B. DA ROSA	} Secção Medica.
A. F. MARTINS, <i>Examinador</i>	
D. M. DE A. AMERICANO	} Secção Cirurgica.
L. DA C. FEIJO	

SECRETARIO.

DR. LUIZ CARLOS DA FONSECA.

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

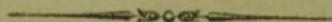
AOS MANES

DE

MEUS ADORADOS PAIS.

Á MINHA SEGUNDA E EXTREMOSA MÃI.

.....



A MINHAS QUERIDAS IRMÃAS.

DA CATARACTA, SEUS MEIOS CURATIVOS EM GERAL, E EM PARTICULAR
DO QUE OFFERECER MAIS VANTAGEM.

PROPOSIÇÕES.

I.

A opacidade de uma ou de todas as partes de que se compõe o aparelho crystallino é o que se chama cataracta: sua côr, fórma, volume e consistencia, são variaveis.

II.

As causas predisponentes desta molestia não estão bem determinadas: ella tem sido observada em individuos de todos os sexos, temperamentos, idades, constituições, &c.; comtudo a velhice, os climas frios e certas profissões, parecem d'alguma sorte favorecer o seu apparecimento.

III.

As causas determinantes, sendo em alguns casos desconhecidas, em outros parecem consistir em uma phlogose mais ou menos intensa do crystallino ou seus annexos.

IV.

O diagnostico da cataracta é geralmente facil; encontra-se unica-

mente alguma difficuldade, quando ella é negra; mas nesse caso recorre-se ao processo de diagnostico de Sanson.

V.

A marcha da cataracta é ordinariamente lenta e continua; seu desenvolvimento completo se effectua (termo médio) em dous annos; devemos todavia observar que as cataractas produzidas por causas traumaticas marchão mais rapidamente do que as outras.

VI.

Sendo a cataracta (completamente desenvolvida) incuravel pelos meios ordinarios, ou geraes, o unico meio, que resta tentar, é a operação.

VII.

A operação da cataracta consiste em desviar do eixo visual o crystallino e seus annexos.

VIII.

Por dous methodos principaes se pôde operar a cataracta; pelo deslocamento e pela extracção.

IX.

Bem que se não possa exclusivamente adoptar um só methodo para todos os casos, julgamos em geral mais vantajoso o deslocamento, se todavia não houver alguma contra-indicação.

X.

Ha tres processos para operar o deslocamento: o de quebramento, o de reclinção, e o de abaixamento propriamente dito. Este ultimo é geralmente preferivel.

XI.

Qualquer dos processos de deslocamento pôde ser praticado pela

keratonyxis ou pela scleratomyxis; os incôvenientes da ultima são menores, e por isso deve ser geralmente adoptada.

XII.

A keratonyxis será empregada, quando a sclerotica estiver affectada, a abertura das palpebras fôr muito pequena, ou emfim, quando o olho estiver fortemente voltado para cima.

XIII.

Temos diversas agulhas para o deslocamento da cataracta; umas rectas, e outras curvas: as ultimas são as melhores, e destas a de Dupuytren.

XIV.

O methodo mixto de Quadri está com justa razão abandonado.

XV.

O methodo da extracção convém nos casos, em que a cataracta fôr dura, pyramidal; assim como nos estados viciosos da sclerotica, e quando o crystallino, depois de varias vezes deprimido, tiver occupado outra vez o mesmo lugar.

XVI.

Ha tambem dous processos para a extracção da cataracta; a sclerotomia e a keratotomia. Este ultimo processo é por sem duvida o mais vantajoso.

XVII.

Segundo o modo por que se corta o retalho, a keratotomia ainda se divide em superior, inferior e lateral. A keratotomia lateral deve ter a preferencia.

XVIII.

Entre todos os instrumentos empregados para a divisão da cornea, o melhor é o keratotomo de Richter.

XIX.

Antes de operar a cataracta, qualquer que seja o methodo ou processo escolhido, deve-se preparar o doente physica e moralmente.

XX.

Só devemos praticar a operação, quando a cataracta existir em ambos os olhos ao mesmo tempo, e estiver madura ao menos em um delles.

XXI.

Quando os dous olhos estiverem cataractados, é mais prudente operar um só, do que ambos ao mesmo tempo.

XXII.

Póde-se operar a cataracta em todas as idades. As cataractas congenitas devem ser operadas cedo; isto é (termo medio), na idade de dous a tres mezes.

XXIII.

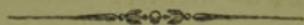
O doente póde ser operado sentado; porém é mais conveniente opera-lo deitado, sobretudo se houver de empregar-se o chloroformio.

XXIV.

Todos os instrumentos adoptados para afastar as palpebras são com vantagem substituidos pelos dedos do ajudante e do operador.

XXV.

Depois de operada a cataracta, o doente em geral se torna mais ou menos presbyto; corrige-se este mal com oculos de vidro convexos e azulados: mas este uso só deve ter lugar dous ou tres mezes depois da operação.



II

PROPOSIÇÕES

QUAES SÃO OS SYMPTOMAS PATHOGNOMANICOS DAS PHLEBITES INTERNAS?

PROPOSIÇÕES

I.

Dá-se o nome de phlebite á inflammação das veias. Esta póde ser simples, suppurativa, ou complicada de infecção purulenta, e affectar as veias superficiaes ou profundas.

II.

Os symptomas da inflammação simples das veias superficiaes são locaes e geraes. Os primeiros são caracterizados por um cordão duro, nodoso, mais ou menos profundo, sem rubor mui pronunciado da pelle; dôr surda no trajecto deste cordão, augmentando pela pressão; e edema das partes situadas abaixo do ramo venoso affectado. Os segundos são mais ou menos numerosos, mais ou menos intensos, e variaveis.

III.

A inflammação suppurativa das veias superficiaes é muito mais frequente do que a precedente, os seus symptomas, tanto locaes como geraes, muito mais intensos, e os pontos occupados pela suppuração mais ou menos proximos da veia affectada.

IV.

Os symptomas locaes da inflammação complicada das veias superfi-

ciaes não differem dos que se observão na phlebite suppurativa, excepto quando a infecção purulenta resulta de feridas produzidas por grandes operações, ou por algum abscesso phlegmonoso, porque então as carnes tornão-se flacidas, o puz seroso, fetido e pouco abundante, a extremidade dos ossos mortifica-se, &c. Quanto aos symptomas geraes, sua intensidade é mui variavel, porém em geral são tanto mais graves, quanto mais extensa se torna a infecção purulenta.

V.

Os symptomas da phlebite simples e suppurativa das veias profundamente situadas são igualmente locaes e geraes; mas só por um acaso é que póde o medico reconhece-las.

VI.

O mesmo diremos ácerca dos symptomas locaes da phlebite interna complicada de infecção purulenta. Quanto aos symptomas geraes porém, de algum modo podem fazer suspeitar a existencia desta molestia; mas facilmente se confundem com os de outra qualquer affecção febril, como por exemplo, a febre typhoide.

VII.

Pelo que levamos dito, claro fica que só a phlebite das veias superficiaes é que se torna caracteristica pelos seus symptomas, comquanto em alguns casos não seja muito facil discrimina-la da lymphatite, e d'um phlegmão começante.

VIII.

E pois respondendo á questão que nos veio lançada pela sorte, diremos; *que não ha symptomas pathognomonicos das phlebitis internas.*



PROPOSIÇÕES

QUAL É A COMPOSIÇÃO CHIMICA DA CARNE DE VACCA, DE PORCO E DE CARNEIRO. QUE DIFFERENÇA CHIMICA EXISTE ENTRA ELLAS, E QUAL É A PREFERIVEL PARA A ALIMENTAÇÃO.

PROPOSIÇÕES.

I.

A carne de vacca, de porco e de carneiro são principalmente compostas de fibrina, albumina, gelatina, gordura e osmazoma.

II.

Quanto ás suas differenças chemicas, a carne de vacca contém maior quantidade de osmazoma do que a de porco, e a de carneiro; esta maior porção de gelatina; e a de porco mais gordura e fibrina do que as outras.

III.

Nenhuma destas carnes póde ser exclusivamente preferida para a alimentação, por quanto a sua escolha deve estar subordinada á constituição e temperamento dos individuos, á profissão que exercem e aos climas.

E não será inconcussa esta nossa ultima proposição? Quem poderá negar o grande peso e consideração, que nos devemos ter para com a constituição individual? toda vez que tivermos de emittir nossa opinião

sobre a carne mais conveniente para a alimentação, não seremos nós que aconselharemos ao homem sanguineo, plethorico, o uso da carne de vacca, que com seus principios excitantes iria augmentar a plethora e a predisposição para as molestias inflammatorias; não seremos nós, que prescreveremos aos individuos anemicos, cuja economia precisa de excitante o uso das carnes brancas, que não tem em grande o osmazoma, esse adubo, que a sabia natureza deu ás carnes; não seremos nós finalmente, que aconselharemos aos tuberculosos a alimentação gordurosa, que iria introduzir no organismo carbono, para cuja combustão os orgãos respiratorios não dão oxygeno bastante.

Não menos necessaria é a attenção, que devemos á profissão; quem iria aconselhar o uso de carne excitante e por demais reparadora, como a de vacca ao litterato, ao homem sedentario, cujas decomposições são pouco abundantes, cujas perdas são diminutas, cuja digestão é vagarosa, quem? não seremos nós. Com isto não avançamos uma proposição absoluta, bem sabemos que a quantidade diminuta, e a pouca frequencia do uso destas carnes não traria certamente graves incommodos.

Quem deixaria de aconselhar uma alimentação forte, a carne de porco e de vacca ao homem activo de constituição forte, digestão facil e de perdas abundantes. O que seria do misero Africano que manreja o machado e fouce, se com a escravidão lhe fosse ainda defeso o uso dos alimentos reparadores? Victima de horrivel marasmo ganharia a liberdade com a morte.

Quanto á influencia dos climas não pôde haver contestação depois das palavras do sabio Liebig. Salta aos olhos quanto seria pernicioso aconselharmos a alimentação gordurosa ao habitante do Pará ou ao habitante do Indostão; na verdade, a obesidade seria então a consequencia de tal temeridade; assim como o marasmo seria a pena do Laponio se lhe prohibissemos a sua alimentação oleosa. No primeiro caso pela dilatação do ar haveria introduccção pequena de oxygeno, e o carbono não queimado no organismo ahi daria origem á gordura; no segundo a condensação do ar sendo motivo de maior apprehensão

do agente comburente, este iria atacar o organismo, não achando carbono bastante que o neutralisasse.

Aqui pomos termo aos nossos desvaneios, confessando os nossos erros, dos quaes muitos, se são devidos á fraqueza, não poucos tem por causa a falta de tempo.



HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Qui spumantem sanguinem extussiunt, iis è pulmone educitur. — Sect. V, aph. 13.

II.

Ubi fames, laborandum non est. — Sect. II, aph. 16.

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc tenuissimo victu uti necesse. — Sect. I, aph. 8.

IV.

Mulieri, menstruis deficientibus, sanguis è naribus profluens, bonum est. — Sect. V, aph. 33.

V.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. — Sect. II, aph. 3.

VI.

Aures frigidæ, pellucidæ, contractæ, lethales sunt. — Sect. VIII, aph. 14.

Esta These está conforme os Estatutos. Rio de Janeiro, 7 de
Dezembro de 1850.

DR. JOAQUIM VICENTE TORRES HOMEM.