

16.500
5950

ALGUMAS PROPOSIÇÕES

SOBRE

OS TRÊS PONTOS.

PRIMEIRO.

DAS DIFFERENTES FORÇAS MECHANICAS QUE CONCORREM NA CIRCULAÇÃO DO HOMEM TANTO NA VIDA INTRA COMO EXTRA-UTERINA.

SEGUNDO.

TRATAR EM GERAL DOS MEIOS EMPREGADOS PARA A CURA DA FISTULA LACRYMAL, E INDICAR QUAL O METHODO OU PROCESSO VERDADEIRAMENTE CURATIVO.

TERCEIRO.

QUAES AS RELAÇÕES ETIOLOGICAS E ANATOMO-PHYSIOLOGICAS ENTRE AS FEBRES INTERMITTENTES E A ANGIO-LEUCITE.

THESE

APRESENTADA E SUSTENTADA PERANTE A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO A 3 DE DEZEMBRO DE 1830

POR

DOMINGOS EUGENIO NOGUEIRA

NATURAL DA IMPERIAL CIDADE DO OURO-PRETO, DOUTOR EM MEDICINA PELA ESCHOLA DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO, E PHARMACEUTICO PELA ESCHOLA DE PHARMACIA DO OURO-PRETO.

*Ars medica tota in observationibus.
(Hoffman.)*



RIO DE JANEIRO

NA TYPOGRAPHIA DE J. DIAS DA CRUZ

RUA DO SABÃO N. 309.—1830.

195

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR.

O Sr. Dr. José MARTINS DA CRUZ Jobim.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Senhores Doutores:

I. — ANNO.

- Francisco Freire Allemão, *Presidente*. Botanica Medica e principios elementares de Zoologia.
Francisco de Paula Candido, *Examinador* Physica Medica.

II. — ANNO.

- Joaquim Vicente Torres-Homem. Chimica Medica e principios elementares de Mineralogia.
José Mauricio Nunes Garcia Anatomia geral, e descriptiva.

III. — ANNO.

- José Mauricio Nunes Garcia. Anatomia geral, e descriptiva.
L. d'Assis Pereira da Cunha Physiologia.

IV. — ANNO.

- João José de Carvalho. Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutics, e Arte de formular.
Luiz Francisco Ferreira Pathologia externa.
Joaquim José da Silva Pathologia interna.

V. — ANNO.

- Candido Borges Monteiro Operações, Anatomia topographica, e apparelhos.
Francisco Julio Xavier Partos, molestia das mulheres peçadas e paridas, e dos meninos recém-nascidos

VI. — ANNO.

- Thomas Gomes dos Santos, *Examin.* Hygiene e Historia da Medicina.
José Martins da Cruz Jobim. Medicina Legal.

- Manoel Feliciano Pereira de Carvalho. Clinica externa, e anatomia patholog. respectiva.
Manoel Valladão Pimentel. Clinica interna, e anatomia patholog. respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

- Francisco Gabriel da Rocha Freire, *Examin.* }
Antonio Maria de Miranda Castro. } Secção das sciencias accessorias.
José Bento da Rosa, *Examin.* }
Antonio Felix Martins } Secção Medica.
Domingos Marinho de Azevedo Americano. }
Luiz da Cunha Feijó. } Secção Cirurgica.

SECRETARIO.

Dr. Luiz Carlos da Fonseca.

N. 2. Em virtude de uma resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emitidas nas Theses, que lhe são apresentadas.

AO MEU PRESADO PAI.

O ILLM. E (HOJE) REVERENDISSIMO SR.

ANTONIO NOGUEIRA DA CRUZ

CIRURGIÃO FORMADO PELO PROTO-MEDICATO.

A' MEMORIA DE MINHA NUNCA ASSÁS CHORADA MÃI

A ILLM.^a SENHORA D. EUGENIA JOAQUINA DA CONCEIÇÃO.

A' MEMORIA DE MEU PRESADO IRMÃO

O SR. DR. MIGUEL EUGENIO NOGUEIRA.

AOS MEUS CHAROS IRMÃOS

O SR. ANTONIO PAULINO NOGUEIRA

E

O SR. DR. EUGENIO CELSO NOGUEIRA, CAVALLEIRO DA ORDEM DE CHRISTO, LENTE
DA ESCHOLA DE PHARMACIA DO OURO PRETO.

É a vossa cooperação e vossos disvellos para comigo, meus presadissimos Paes e Irmãos, que eu devo o que hoje sou ; não tenho expressões, para vos significar o quanto vos sou grato ; o meu silencio neste lugar indicará mais do que tudo que eu possa dizer : aceitai pois este mesquinho resultado de meus trabalhos, e fructo de vossos sacrificios, como uma pequena prova da minha eterna gratidão e reconhecimento.

DOMINGOS EUGENIO NOGUEIRA.

AO MEU INTIMO AMIGO



O ILLM.º SR. JOSÉ MANOEL DO ROSARIO.

DOMINGOS EUGENIO NOGUEIRA.

ALGUMAS PROPOSIÇÕES

SOBRE

OS TRES PONTOS.

PONTO PRIMEIRO.

Das differentes forças mechanicas, que concorrem na circulação do homem, tanto na vida intra como extra uterina.

PROPOSIÇÕES.

I.

Na circulação do sangue a principal força motora é sem duvida o coração, actuando já como bomba calcante, já como aspirante.

II.

Não se pôde negar que as arterias coadjvem ás forças mechanicas da circulação, tanto pela sua contractibilidade, como pela sua elasticidade.

III.

A contracção dos musculos, que circumdão os vasos sanguineos, augmenta a força, que agita o sangue na circulação.

IV.

Sendo innegavel que os capillares sanguineos attrahem e repellem o sangue em sentido contrario, elles augmentão as forças, que impellem o sangue.

V.

As valvulas das veias, obstando a retrogradação do sangue, contriouem para a circulação.

VI.

Os movimentos activos influem na circulação do sangue, concorrendo a augmentar a sua força impulsora.

VII.

A pressão atmospherica, actuando sobre toda a superficie do corpo, contribue para o impulso do sangue conjunctamente com outros movimentos do organismo.

VIII.

A impulsão á tergo do coração, a acção propria dos vasos capillares, a contractibilidade das veias, e o vacuo, que se tende a fazer na diastole das auriculas do coração, são as principaes forças mechanicas da circulação venosa.

IX.

Duas notaveis differenças ha entre a circulação do adulto e do fœto.

X.

No fœto um só è o circulo, que discreve o sangue, è a circulação geral.

XI.

No adulto o sangue percorre dous circulos, um chamado grande circulação, ou circulação geral, outro pequena ou pulmonar.

XII.

Na vida intra-uterina os dous ventriculos do coração pôdem ser considerados como actuando sobre uma só columna de sangue; na extra-uterina sobre duas.

XIII.

A acção propria dos capillares do placenta exerce uma influencia sobre o impulso do sangue, a qual se pôde considerar como um contingente á força motora do sangue na circulação do fœto.

PONTO SEGUNDO.

Tratar em geral dos meios empregados para a cura da fistula lacrymal, e indicar qual o methodo ou processo verdadeiramente curativo.

PROPOSIÇÕES.

I.

Chama-se fistula lacrymal uma solução de continuidade no sacco lacrymal, e na pelle correspondente por onde gotejão continuamente as lagrymas, depois de terem lubreficado a conjunctiva.

II.

A causa proxima da fistula lacrymal consiste em uma obstrucção ou obliteração do canal nazal que impede o transito das lagrymas, para as fossas nazaes.

III.

São causas predisponentes desta affecção todos os vicios existentes na economia, taes como os syphiliticos, escrophulosos, dartrosos, as inflammações oculo-palpebraes, as da membrana de Seneider, e o vicio de conformação do nariz.

IV.

As causas determinantes são, a inflammação da membrana mucosa do canal nazal, os polypos desenvolvidos nas fossas nazaes e nos seios maxillares; as periostoses, exostoses, e fractura dos diversos ossos que compoem o esqueleto do nariz, os corpos estranhos, e a ausencia congenial deste canal.

V.

Para o curativo da fistula lacrymal, que pôde ser o resultado de tão variadas causas, não ha um meio unico, que convenha a todos os casos.

VI.

Combate-se a inflammação do canal nazal por meio de injeções emolientes, adstringentes, com a solução de asotato de prata, de sulphato de zinco, fomentações de pomada mercurial, de iodureto de chumbo, pelas repetidas applicações de bixas, vesicatorios, sedenhos, e pelos antiflogisticos.

4.

VII.

Outras diversas affecções que dão lugar á fistula lacrymal, devem ser tratadas pelos meios, que lhe forem indicados.

VIII.

Os processos operatorios empregados para curar a fistula lacrymal se podem reduzir a tres methodos: 1º Restabelecimento das vias naturaes: 2º Estabelecimento de vias artificiaes: 3º Inutilisação do apparelho lacrymal.

IX.

Este ultimo methodo de operação para a cura da fistula lacrymal deve ser proscripto.

X.

O estabelecimento de vias artificiaes se faz por tres processos: pela perfuração do unguis, pela formação de um canal parallelo ao natural, e pela perfuração do seio maxillar.

XI.

O primeiro destes processos deve ser preferido nos casos em que a desobliteação do canal nazal é impossivel.

XII.

O restabelecimento das vias naturaes é a verdadeira cura da fistula lacrymal.

XIII.

De todos os processos indicados para o restabelecimento das vias naturaes das lagrymas, o de Dupuytren é o melhor.

XIV.

Este processo de Dupuytren consiste na collocação de uma canula metallica no canal nazal, onde deve permanecer indefinidamente.

FONTO TERCEIRO.

Quaes as relações etiologicas e anatomo-physiologicas entre as febres intermittentes e a angio-leucite.

PROPOSIÇÕES.

I.

As febres intermittentes tem por causa, em primeiro lugar miasmas paludosos, vem depois as perturbações da digestão, os alimentos cachochimos, e alterados, embaraços e corpos estranhos no tubo digestivo, paixões violentas, suppressões e absorpções de secessões ou exersões naturaes habituaes ou pathologicas, corpos estranhos no canal da uretra e seus ferimentos, o frio, calor, humidade e secura diversamente combinados, e subitamente succedidos, diversas enfermidades e predisposições individuaes.

II.

Nem uma das causas acima mencionadas podem ser excluidas da angio-leucite: as violencias exteriores, as erisypelas repetidas, e particularmente a constituição lymphatica devem ser accrescentadas no quadro das causas da inflammação dos vasos brancos.

III.

Sendo taes as causas destas duas molestias, não se pôde traçar uma linha divisoria entre ellas debaixo do ponto de vista etiologico.

IV.

Em todos os lugares abundantes de pantanos ha febres intermittentes; a angio-leucite nem sempre ahi se desenvolve.

V.

A invasão da febre intermittente é variavel como a da angio-leucite.

VI.

Frios, seguidos de calor e este terminado por suor, accommettendo um individuo por um espaço de tempo variavel, e succedendo-se repetidas vezes, depois de ter desaparecido completamente durante um tempo mais ou menos determinado, constituem symptomas pathognomonicos das febres intermittentes.

VII.

Uma dor urente, localisada no trajecto dos vasos lymphaticos, e estes manifestados por um cordão mais ou menos duro, nodoso, tenso, coberto pela pelle dolorosa ao tocar, vermelha e de aspecto erisypelatoso constituem os symptomas locais da angio-leucite superficial: os symptomas da mesma molestia, profundamente desenvolvida, são caracterisados por dor profunda, pungitiva, disseminada como por focos em uma extensão limitada: febre precedida de frios intensos, sede insaciavel, inapetencia, vomitos, prostracção, pequenez de pulso, delirio e outros phenomenos mais ou menos consideraveis, formão os symptomas geraes.

VIII.

A febre intermittente differe essencialmente da angio-leucite pelos symptomas locais desta, e muitas vezes se assemelha pelos symptomas geraes.

IX.

Os accessos de febre em consequencia da angio-leucite são ordinariamente irregulares na successão de seus phenomenos; os da febre intermittente são quasi sempre regulares.

X.

As febres de accesso grassão muitas vezes epidemicamente: a inflammação dos vasos brancos é ordinariamente endemica.

XI.

A angio-leucite chronica altera a pelle e torna disforme a superficie do corpo, onde se desenvolveu; a febre intermittente nenhuma lezão apresenta no exterior do corpo.

XII.

A terminação das febres intermittentes póde fazer-se pela cura, por outras molestias e pela morte; a da lymphatite, além destes modos, póde fazer-se tambem pela supuração, indurecimento e gangrena.

XIII.

Tanto uma como outra, estas duas molestias, podem-se desenvolver primitiva ou consecutivamente.

XIV.

A lezão anatomica que constitue essencialmente a febre intermittente ainda não foi demonstrada por autor algum : a que constitue a angio-leucite é sempre evidente nos vasos lymphaticos.

XV.

Tão variadamente theorizada pelos autores, a séde das febres intermittentes collocada no systema nervoso, já em uma, já em outra parte; no tubo gastro-intestinal, no baço, no coração e arterias, no sangue e ultimamente nos vasos lymphaticos; no estado actual da sciencia, não se póde admittir uma destas com absoluta exclusão das outras.

XVI.

Que a séde da angio-leucite seja no systema lymphatico ninguem duvida.

XVII.

A lezão do baço nas febres de accesso é a regra; na angio-leucite é a excepção.

FIM.

HIPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ, tum frigoris, tum caloris, et cætera pro ratione eodem modo (Sect. 3.^a Aph. 1.)

II.

Lassitudines sponte abortivæ morbos denunciant. (Sect. 2.^a Aph. 5.)

III.

Febrem convulsioni supervenire melius est, quam convulsionem febrili. (Sect. 2.^a Aph. 26.)

V.

Duobus doloribus simul abortivis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. (Sect. 2.^a Aph. 46.)

V.

Mulieri menstruis deficientibus, sanguis a naribus profluens, bonum est. (Sect. 5.^a Aph. 33.)

VI.

Mulieri si velis menstrua sistere cucurbitam quam maximè ad mamam appone. (Sect. 5.^a Aph. 50.)

Esta theze está conforme os estatutos.

Rio de Janeiro 3 de Dezembro de 1850.

Dr. Freire.