

THESE

5830

SOBRE OS SEGUINTE PONTOS:

PRIMEIRO — SCIENCIAS ACCESSORIAS.

COMO SE DEVE PROCEDER A UMA AUTOPSIA JURIDICA? QUAES AS ALTERAÇÕES CADAVERICAS QUE SE
PODEM CONFUNDIR COM AS ALTERAÇÕES PATHOLOGICAS? QUAES AS SUAS DIFFERENÇAS?

SEGUNDO — CIRURGIA.

QUANTAS ARACHNOIDES HA? ONDE EXISTEM ELLAS? COMO SE MOSTRÃO?
A CANIANA TEM O CANAL DE BICHAT?

TERCEIRO — MEDICINA.

ESTUDO DOS BANHOS EM RELAÇÃO AOS HABITANTES DESTA CIDADE, QUAES OS HABITOS E COSTUMES
DA POPULAÇÃO A SEU RESPEITO?

QUAL A SUA INFLUENCIA SOBRE A SAUDE PUBLICA? QUE DIRECÇÃO SE LHES DEVE DAR?

Apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e perante ella sustentada,
em 4 de Dezembro de 1851

POR

EUGENIO CARLOS DE PAIVA

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE

NATURAL DO RIO DE JANEIRO

FILHO LEGITIMO DE

CARLOS CARDOSO DE PAIVA

sem intelligencia, paciencia e applicação
não se adquire sciencia.



RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE LAEMMERT

Rua dos Invalidos, 61 B

1851

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, <i>Examinador</i> | } Physica Medica. Botanica Medica, e Principios elementares de Zoologia. |
| F. F. ALLEMÃO | |

2.º ANNO.

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

3.º ANNO.

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

4.º ANNO.

| | |
|-----------------------------|--|
| J. B. DA ROSA | } Pathologia geral e externa. Pathologia geral e interna. Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutica e Arte de formular. |
| J. J. DA SILVA | |
| J. J. DE CARVALHO | |

5.º ANNO.

| | |
|--|---|
| C. B. MONTEIRO, <i>Examinador</i> | } Operações, Anatomia topographica e Apparehos. Partos, Molestias de mulheres peçadas e paridas, e de meninos recém-nascidos. |
| L. DA C. FEIJO', <i>Examinador</i> | |

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 | Clinica interna e Anat. Pathologica respectiva. |

LENTES SUBSTITUTOS.

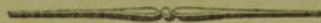
| | |
|--|-------------------------------------|
| A. M. DE MIRANDA E CASTRO | } Secção das Sciencias accessorias. |
| F. G. DA ROCHA FREIRE, <i>Examinador</i> , | |
| A. F. MARTINS | } Secção Medica. |
| | |
| F. FERREIRA DE ABREU | } Secção Cirurgica. |
| | |

SECRETARIO.

DR. LUIZ CARLOS DA FONSECA.

A MEUS AMADOS PAIS.

Senhores. Ocioso seria procurar exprimir aqui os sacrificios e desejos, que com igual constancia haveis sustentado, para collocar vossos filhos em uma posição feliz (sendo em parte contrariados, porque o Creador assim o permittio, perdendo dous, dos quaes um já tocava a meta da carreira, que ora terminamos, e o outro apenas a encetava, cuja falta sempre será por nós chorada), e a obediencia e gratidão de mim para com vosco; porque a primeira parte está mais que verificada, e a segunda até hoje preenchida (como acreditamos) continuará a sê-lo; vós o vereis: peço-vos pois, que me abençoeis, para que possa ser-vos util, e feliz na vida, que vou principiar.



A MEUS PRESADOS IRMÃOS E IRMÃAS

E EM PARTICULAR

Ao Sr. Padre Marcos Cardozo de Paiva,

Parocho collado da Freguezia da Villa de S. Francisco Xavier de Itaguahy.

Signal de profunda amizade, respeito e gratidão.

E á Sra. D.

LUZZA MARIA DE PAIVA.

O interesse e disvelos, que constantemente tendes tido para com vosso irmão, não podião deixar de ser já e sempre recompensados.

A MEU TIO E PADRINHO

○ Sr. João Paulo dos Santos.

Tributo de respeito e amizade.

E A TODOS OS SEUS FILHOS.

Signal de amizade.

A^o MINHA TIA

A Gra. D. Maria Alves de Paiva.

Nem a ausencia de tantos annos, nem o espaço, que nos separa, forão capazes de me fazer esquecer de vós.

AO MEU RESPEITAVEL MESTRE E DIGNO PRESIDENTE DESTA THESE

O Ill.^{mo} Sr. Dr.

JOSÉ MAURICIO NUNES GARCIA.

Homenagem ao saber e á modestia ; signal de sincera amizade e eterno reconhecimento.

AOS MEUS MESTRES

Os Ill.^{mos} Srs.

Dr. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho.

Dr. Francisco Gabriel da Rocha Freire.

Prova de amizade e gratidão.

Ao Ex.^{mo} e Rev.^{mo} Sr.

BISPO DO MARANHÃO.

Signal de amizade e veneração.

AOS MEUS AMIGOS

E EM PARTICULAR AOS SRS.

DR. FRANCISCO XAVIER DA VEIGA.

- » ANTONIO JOSÉ DE SOUZA.
- » JOSÉ MARIA RODRIGUES REGADAS.
- » CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.
- » CANDIDO JOSÉ CARDOZO.

E SUAS DIGNAS E RESPEITAVEIS FAMILIAS.

DR. PROPICIO PEDROZO BARRETO DE ALBUQUERQUE.

- » PEDRO BETIM PAES LEME.
- » FRANCISCO FERREIRA DE SIQUEIRA.
- » JOÃO GONÇALVES COELHO.
- » JOSÉ FIRMINO VELLEZ.
- » JOÃO DA CRUZ SANTOS.
- » JOSÉ CONSTANCIO DE OLIVEIRA E SILVA.
- » JOÃO RIBEIRO DE ALMEIDA.
- » MANOEL FRANCISCO DE POVOAS FERREIRA.
- » JOAQUIM FRANCO FERRAZ.

ANTONIO FRANCISCO FERNANDES.

Lembrança de vosso amigo

E. C. de Paiva.



PRIMEIRO PONTO.

Como se deve proceder a uma autopsia juridica?

Quaes as alterações cadavericas, que se podem confundir com alterações pathologicas?

Quaes as suas differenças?

Como vemos, a autopsia juridica, e as alterações cadavericas, que se podem confundir com alterações pathologicas e suas differenças, fazem o objecto da primeira parte de nossa these.

Será de pouco apreço este primeiro ponto, que a sorte nos deparou? Não certamente: a autopsia é um dos pontos de Medicina Legal mais interessante, mais util, e talvez se possa mesmo avançar mais necessario á humanidade. Basta conhecer o fim de uma autopsia, para provar o que acabamos de enunciar: é por ella que se patenteia a causa da morte de individuos que se suppõe terem sido assassinados; e como se provaria a verdade (nestes casos até á evidencia), sem praticar a autopsia? Afim de serem punidos pela lei esses assassinos, que por nada tirão ás vezes como objecto de nenhuma importancia o que é mais caro ao ente feliz, a vida, e se estes desgraçados não previssem o castigo, que algum dia devem soffrer, o que não praticarião! Se agora dissermos que pela autopsia o castigo é dado convenientemente ao criminoso, e que muitos individuos

sobre os quaes tem recalhido por calumnias o crime ás vezes de morte fição livres, provamos ainda a sua utilidade.

O medico que tem de praticar uma autopsia, deve ser muito perspicaz, perito, de muita equidade, e perfeito em todos os órgãos dos sentidos, mórmente os da visão.

A autopsia terá sempre bom resultado? Infelizmente não o tem sempre; pôde ella ser feita muitos dias depois da morte do individuo, e então já diversas causas impedem o bom exito, e mesmo praticando-se muitas vezes a autopsia logo depois de uma morte subita, não se encontra a causa dessa morte; e não admira, porque o nosso organismo é tão complicado e cheio de mysterios, que phenomenos nelle se passão imperceptiveis ás intelligencias mais profundas.

Em alguns casos de envenenamento pôde o resultado da autopsia ser ainda negativo: supponhamos que um veneno energico como por exemplo o acido cyanhydrico seja dado em uma dóse sufficiente para fazer cessar as funcções do organismo em um instante, bastão algumas gottas sufficientemente diluidas; o que acontece? O acido é absorvido, nenhuma erosão produz, e depois de entrar na grande quantidade de liquidos, e manifestar sua acção geral physiologica ou dinamica, mata o individuo; neste caso a autopsia não descobre a causa da morte.

O medico sendo chamado por uma autoridade para praticar uma autopsia pôde recusar-se? Se uma causa admissivel obstar, pôde certamente, ainda mesmo sendo medico legista, mas se não allegar uma causa justa, não o pôde fazer, sendo-lhe mesmo desfavoravel a autopsia. Se em sua consciencia o medico vir que não está habilitado, não deve proceder á autopsia, porque nesse caso commetteria uma injustiça, principalmente estando em lugar onde hajão outros que estejão em circumstancias apropriadas.

Como se deve proceder a uma autopsia juridica?

Convocado para fazer uma autopsia juridica, o medico deve com presteza dirigir-se ao lugar em que se acha o cadaver, porque demorando-se, pôde entrar em putrefacção, e difficultar o trabalho; além disso,

sabemos quantos phenomenos apresentam os corpos pouco tempo depois que são privados da vida: assim pôde apparecer tumefacção, engurgitamento &c., tudo concorrendo para que não se possa chegar ao fim a que se propoe sem difficuldade.

Nunca deve confiar parte alguma de seu trabalho a outro; deve leva-lo até o fim, para escrever e afirmar aquillo que observou, nada fará sem a presença da autoridade competente ou de outra a quem esta incumbir a missão; além da autoridade, só devem estar no lugar as testemunhas e pessoas indispensaveis para o trabalho sómente, nunca algumas, que só tem de observar por espirito de curiosidade ou por interesse proprio, por que estas ultimas podem, por subtileza ou por abstracção das pessoas empregadas, mudar não só as relações do cadaver e de outros corpos ambientes, mas ainda subtrahirem objectos, que muito poderião contribuir para o diagnostico, e por conseguinte para accusação das mesmas ou de outras por quem se interessão. M. Devergie diz que o magistrado ordena que o accusado esteja presente ao acto, porque a proporção que o perito vai descobrindo a verdade, e enunciando, sendo ella conhecida pelo accusado, este modifica involuntariamente a sua maneira de estar, e confessa melhor o crime. Julgamos que se pôde tirar algum proveito desta pratica, porque acreditamos que poucos individuos haverão, que vendo descobrir-se a causa de seu castigo ou morte, não modifiquem a sua physionomia; mas não julgamos necessario, porque sendo o medico perito e de qualidades exigidas, descobrirá a causa da morte em presença sómente da autoridade e pessoas necessarias, e o que elle disser deverá ser aceito.

O medico só é obrigado a apresentar com a maior clareza que lhe fôr possível os phenomenos que tiver observado, e depois de haver ponderado muito; e nenhuma interpretação deverá fazer relativamente ao crime.

Approximado ao cadaver, o medico tem de observar o lugar em que este se acha, e notar sem nada omittir a natureza delle, se é publico, ou se é uma casa particular, ou fóra destes lugares, se é secco, ou apresenta pantanos: depois de observado o lugar, passará ao exame do cadaver. Examinará se o individuo está realmente morto ou não, e se já tem passado 24 horas, mas não deverá proceder a esse exame sem primeiro observar a attitude do corpo, o estado de cada uma das partes do mesmo, por exemplo, se uma mão ou ambas estão abertas ou fechadas, se os membros estão estendidos ou em flexão, &c.; e as posições de todas essas partes relativa-

mente ao lugar e a todos os objectos ambientes; examinará todos os corpos, instrumentos, &c., que se acharem perto do cadaver ou juntos do mesmo, suas relações com elle, emfim sua natureza; depois observa as vestimentas, se existem, notando o seu estado, se tem roturas, córtes, manchas, finalmente tudo o que ellas apresentarem de notavel.

Então o medico despe o cadaver com o maior cuidado possivel, porquanto sabe-se que podem existir por baixo ou occultos em alguma parte das vestimentas objectos que possam ajudar a diagnosticar, por exemplo, papeis, que tratem de negocios que tenham relação com a vida do individuo; comquanto não se possa dar muita importancia a esses escriptos, porque podem ser postos por outros.

Cumpre dizer que o medico logo que chegar perto do cadaver, deve fazer toda a diligencia de conhecê-lo, forçando sua memoria, e servindo-se de commemorativos, que por ventura alguém lhe possa fornecer: quantos dados não se póde muitas vezes colher mesmo de pessoas ignorantes e sinceras? Deve-se mesmo interrogar essas pessoas ácerca do delicto, a ver se se póde colher alguma cousa. Se o cadaver estiver coberto de alguma substancia, que obste a que o medico o possa reconhecer, mandará limpa-lo, notando a qualidade da substancia.

Se o medico não póde conhecer o individuo, então notará a sua côr, as suas dimensões, o estado do cabello e dos dentes, e muito maior attenção prestará no processo.

Notará o aspecto geral do cadaver, as aberturas naturaes; se estão normaes ou não, se apresentam algum corpo estranho (M. Devergie cita o caso de um individuo que apresentava feridas combustas no interior da bocca, e uma bala cravada na base do craneo, que lhe tirou a vida: o individuo tinha dado com uma pistola, que foi projectada ao longe, um tiro no interior de sua bocca, que depois fechou-se de maneira a ficar no estado normal, sem apresentar nenhuma lesão no exterior); se houve sahida de algum liquido pela bocca e pouco mais ou menos a sua quantidade; se alguma substancia cobre alguma parte do corpo e sua natureza; notará o estado da epiderme, a consistencia dos tecidos, a rigeza ou flaccidez dos musculos dos membros, as tumefacções, as elevações anormaes do thorax, abdomen, &c., as cicatrizes, manchas se são ou não de nascença, sua natureza, côr, dimensões; se ha alguma luxação, fractura, contusão; se existem feridas penetrantes ou não, notar-se-ha sua posição, direcção e

dimensões, e se julgar-se que alguma foi produzida por algum instrumento que se encontre, dever-se-ha fazer diligencia de saber se assim aconteceu ou não. M. Briand refere que por certos signaes especiaes se pôde, algumas vezes descobrir a profissão, que o individuo tinha; o que concorre para a verificação da causa da morte. Se já houver putrefacção, deve-se notar cuidadosamente o seu grão e caracteres; examinará os órgãos sexuaes com muito cuidado. Estes exames variarão um pouco segundo fôr o cadaver de um ou de outro sexo, ou se fôr uma criança. Algumas vezes o lugar em que o cadaver está não é proprio, para que se possa praticar a autopsia, e então torna-se necessario leva-lo para outro mais conveniente. O medico deve acompanhar o cadaver até esse lugar, fechará as aberturas que existem, afim de não se perder algum liquido que pôde ser examinado; muito cuidado deverá ter na maneira por que o cadaver tem de ser transportado, evitando o mais possivel os movimentos que poderião produzir ou augmentar lesões.

Pôde acontecer que a noite se approxime, ou que uma causa justa obste o medico, ou de principiar a autopsia, ou de continuar, se já começou; então tendo de deixar o seu trabalho para outra occasião mais opportuna, previne a putrefacção: assim collocará o cadaver em lugar fresco, cobrindo-o com uma das substancias seguintes: gelo, arêa bem secca para absorver a humidade, pó de carvão, licôres espirituosos, &c. Se houver já alguma viscera separada, pôr-se-ha em contacto com o acido muriatico oxygenado, que deve ser posto tambem junto ao cadaver.

Alguns casos se apresentão bem singulares, e que só a autopsia pôde decidir. Foderé cita por exemplo os casos seguintes: um cadaver apresenta duas feridas penetrantes evidentemente mortaes, uma atravessando o thorax, e outra penetrando o abdomen, e affectando gravemente uma viscera qualquer da mesma cavidade, e feitas por duas pessoas: ora, é evidente que neste caso deve-se saber qual a ferida que de preferencia extinguiu a vida, para depois fazer-se a diligencia de saber qual o agente que a fez para ser punido.

Um individuo fere outro, e deixando-o sem sentidos foge, o ferido é depois lançado dentro d'agua, e ahi morre: é certo que ou morreu afogado, ou pela ferida; a autopsia torna-se necessaria, para provar se a ferida é ou não mortal.

A autopsia deve ser praticada ainda quando parece desnecessaria: para

exemplo bastão os dous casos citados pelo mesmo autor: encontra-se um individuo decapitado ou mutilado, a causa da morte parece ser a decapitação ou mutilação; entretanto pôde isso ter tido lugar depois de morto o sujeito por um envenenamento ou outra causa; o que a autopsia deverá decidir.

Um cadaver é encontrado dentro de uma casa que foi queimada; pôde-se julgar que o individuo morreu asphyxiado ou queimado, e entretanto um assassino o tem envenenado, e depois lançado fogo á casa, para livrar-se: a autopsia deve ser feita portanto todas as vezes que houver a menor duvida.

Deve-se, sempre que fôr chamado, praticar a autopsia, ainda que exista putrefacção avançada, pois que os autores citão casos, em que se tem encontrado veneno muitos mezes ou mesmo annos depois em individuos, que tem succumbido a envenenamentos metallicos; além disso, as partes duras podem ainda apresentar lesões. Póde-se pratica-la em lugar apropriado, usando dos meios desinfectantes.

O medico deve fazer a autopsia com todo o cuidado, tomando nota a proporção que fôr descobrindo cada objecto; só fará as incisões que fõrem necessarias e com regularidade, afim de não destruir o cadaver, porque algumas vezes é necessario proceder-se a um novo exame.

Trataremos agora da abertura dos corpos. Qual a ordem que seguiremos em geral? Chaussier principia pelo rachis; é um methodo máu, porque, além de ser a cavidade rachidiana muito protegida, e por conseguinte soffrendo menos os resultados dos choques produzidos, o cadaver de ordinario está com o dorso para baixo, e seria necessario fazer-se grandes movimentos para volta-lo. Briand, além de seguir uma ordem que não convém, adopta tambem processos que não são os melhores. Orfila abre o rachis depois da cabeça, &c.: não convindo a ordem destes autores, seguiremos a de Devergie, que nos parece a melhor.

Dever-se-ha sempre abrir todas as cavidades? Certamente: ainda mesmo que se encontre em uma alguma lesão que demonstre peremptoriamente a morte, porque em outra pôde-se encontrar lesões, que sejam iguaes ou muito mais graves do que aquella, e que se não fossem observadas pelo perito, servirião de contestações, se as observasse outro ou o mesmo perito em segundo exame.

Os instrumentos empregados em uma autopsia são, segundo M. Orfila, os seguintes: escalpellos, uma faca recta cortante, uma truneada igual-

mente cortante, porém forte, outra delgada e flexível, uma cunha, um martello, uma alavanca, tesouras, errinas, pinças, um tubo, bugias, agulhas rectas e curvas, fios, esponjas, vasos cheios d'agua, uma serra recta, outra convexa em seu córte, um trepano com uma larga corôa, sondas, estiletos, compasso, seringa, e um mecometro. M. Devergie accrescenta um rachitomo e um costelotomo.

Para abrir a cavidade craniana corta-se ou raspa-se o cabello. Fazem-se depois duas incisões, uma começando no lugar, em que o pavilhão de uma orelha faz angulo na parte superior com a pelle da cabeça, e dirigindo-se dahi até o lugar correspondente da outra orelha, uma outra incisão começará no apice do nariz, e se terminará na parte posterior e inferior da cabeça; resultão assim quatro retalhos triangulares, que serão dissecados e abaixados, ficando o craneo descoberto; pôde-se ainda descobri-lo por uma unica incisão circular. Faz-se então uma linha circular com um escalpello ou outro instrumento, que passará por baixo da arcada superciliar e da protuberancia occipital, que serão sempre os pontos de partida da linha que cortará um plano recto; mas antes de traça-la examina-se a superficie toda do craneo, assim como se examinará os tecidos, a proporção que se dissecarem os retalhos. Serra-se finalmente o craneo, seguindo-se a direcção da linha traçada. Alguns autores aconselham que não se penetre toda a espessura do craneo com a serra, porque pôde esta penetrar a dura-mater e a massa encephalica, e que se termine a operação por meio de um martello e uma cunha ou faca truncada: outros dizem que os movimentos produzidos pelos choques do martello podem occasionar máos resultados. Diremos que todas as vezes que restar pouca espessura de osso não pôde o martello produzir grandes movimentos pelos choques, e por conseguinte pôde ser usado; mas tambem julgamos que não se deve usar desse instrumento senão quando houver muita necessidade. Chaussier é de opinião que se faça a abertura do craneo em dous tempos, o primeiro é o que acabamos de descrever, e o segundo consiste em destacar por meio de dous córtes obliquos de serra, que vão de cada lado na direcção da apophyse mastoide até ao buraco occipital, a parte do osso comprehendida entre estes dous traços, para assim descobrir o cerebello; mas torna-se desnecessario, porque este orgão pôde ser examinado sem este trabalho. O mesmo autor aconselha que se fação quatro grandes corôas de trepano, tanto adiante como atrás, para com uma lamina flexível não

cortante introduzida por estas aberturas destacar-se a dura-mater, afim de não ser penetrada. É um methodo que, além de trabalhoso, pôde produzir lesões. Tirada a calotte craneana, examina-se com cuidado as membranas cerebraes, os vasos e todas as partes contidas nesta cavidade, notando sua côr, consistencia, volume e relações; engurgitamentos, derramamentos, &c.; além disso, pôde-se encontrar alguma anomalia, que deve ser notada. Para examinar a massa encephalica, é necessario incisar a dura-mater de cada lado da fouce do cerebro ficando esta livre: as incisões serão paralelas e em toda a extensão do seio longitudinal superior, ficando este tambem livre; então abaixão-se as partes lateraes da dura-mater, e destaca-se a fouce do cerebro de sua inserção na apophyse crista galli, e leva-se para trás. Examina-se a massa encephalica, tanto exterior como interiormente por meio de incisões, notando os objectos contidos nos ventriculos. Para o exame do cerebello é preciso destacar a sua tenda: quando se acaba de examinar esta parte, deve-se notar, se do canal rachidiano corre algum liquido. Pôde-se estudar o encephalo fóra da cavidade, e então elle será collocado na calotte craneana, a que se adapta naturalmente, para que se possa melhor examinar, o que não acontece sendo posto sobre uma mesa ou outra parte qualquer; mas não convém fazê-lo, porque sendo o encephalo destacado pôde-se perder as relações necessarias; além de ser preciso cortar-se vasos, nervos, &c., e produzir mesmo lesões que não existião.

Passarei ao exame da bocca e pescoço. Faz-se uma incisão, que da parte media do labio inferior vá em linha recta, interessando ao principio toda espessura do labio, e depois a pelle até a parte superior do sternum, duas outras incisões serão feitas partindo cada uma do angulo externo da bocca, e terminando na orelha de cada lado, faz-se uma quarta transversal paralela ás clavículas, cortando a incisão vertical em angulo recto, e terminando na parte media destes ossos. Temos dous grandes retalhos quadrilateros, disseccão-se estes, deixando descoberto o maxillar, que se serra em duas partes iguaes por sua symphysis; examina-se a lingua e todo o interior da bocca. Continuando depois a disseccar os tecidos do pescoço, nota-se o estado dos musculos, vasos, nervos, &c. Patentêa-se então a parte anterior externa do larynge e trachéa-arteria, que serão examinados.

Para examinar-se a caixa thoracica, faz-se duas incisões, que partão da parte média de cada clavícula, e se dirijão para fóra e para a base do thorax terminando-se na direcção do diaphragma, e passando pelo terço anterior

das costellas. Dissecca-se o grande retalho que resulta, e depois cortando a clavícula e as costellas, volta-se sobre o abdomen essa porção da parede anterior do thorax; tendo o cuidado de não offender os vasos, e de notar se existem adherencias das pleuras com a parede thoracica. Ficão apparentes os pulmões, que serão examinados attentamente, praticando-se incisões, &c., o coração, cujas cavidades devem occupar o perito, assim como os vasos que delle partem, seu involucro ou pericardio, cuja cavidade será aberta, afim de examinar-se o estado do liquido nella contido e sua quantidade. Examinão-se finalmente todos os órgãos contidos nesta cavidade.

Por método deixamos para este lugar a abertura do larynge e trachéa-arteria, que se fará praticando uma incisão desde a parte superior e média do larynge até a parte inferior da trachéa, continuando até os bronchios; examina-se então o interior destas partes. Examinados os objectos contidos nesta cavidade, recoloca-se a porção da parede da mesma que estava voltada sobre o abdomen.

Por meio de uma extensa incisão circular que passe pela espinha illiaca antero-superior, e na direcção dos ramos transversos dos pubis junta a elles, e que se termine de cada lado na direcção das duas incisões thoracicas, e distante dellas quanto fôr necessario para que as duas cavidades não se comuniquem, interessa-se a parede anterior do abdomen, que se volta sobre o thorax. Fica a cavidade abdominal largamente aberta; examinão-se exteriormente todos os órgãos contidos nella, e depois passa-se ao exame interior. Para examinar-se os órgãos contidos na bacia, descobre-se por duas incisões os ramos transversos dos pubis em sua parte exterior, e ascendentes dos ischions, que, sendo cortados juntamente com os tecidos, serão voltados para entre as coxas, examinão-se a bexiga e os órgãos sexuaes masculinos ou femininos, notando as particularidades que elles possam apresentar.

Para o exame dos membros inferiores fazem-se incisões profundas e longitudinaes, afim de descobrir-se focos purulentos sanguineos, &c.

Finalmente examina-se o canal rachidiano e seu conteúdo. Para isso faz-se duas incisões que partão do occiput e se dirijão ao longo das goteiras vertebraes até a parte inferior do sacrum, isto é, até o fim das mesmas goteiras. Destacão-se as camadas musculares, até que appareça a parte posterior do canal osseo. Com uma serra convexa em seu córte ou com uma serra de duas laminas, que se podem afastar ou approximar, e tambem

convexas nos seus gumes, cortão-se todas as laminas vertebraes de um e outro lado muito perto das apophyses transversas, e desta maneira destaca-se a serie de apophyses espinhosas com as laminas das vertebraes, ficando o canal aberto. Separada a parte posterior do canal, examinão-se as membranas rachidianas, depois fendem-se estas para examinar-se a medulla, tanto exterior como interiormente. Beclard, observando que não se podia assim examinar senão o terço ou quarto posterior da medulla, aconselha que se destaque as costellas e cortem-se as apophyses transversas por sua raiz; fica deste modo quasi toda a medulla apparente. Julgamos util principalmente quando o perito não quizer destacar a medulla do canal. Muitas incisões devem ser feitas no dorso do cadaver, porque pôde haver entre os musculos e outros tecidos fôcos purulentos, sanguineos, &c. Sales cita o caso de um individuo, que morto nenhuma lesão absolutamente apresentava na parte posterior do pescoço, e que entretanto tinha profundamente na mesma região um fôco purulento, de que morreu.

Se existem feridas, disseccão-se os tecidos camada por camada em redor e distante dellas até a sua terminação. Concluida a autopsia deve-se fechar as aberturas que forão feitas por meio de pontos, collocando as partes em seus lugares e em suas relações, e limpa-se o cadaver, para depois envolvê-lo em pannos. Deve-se evitar muito a separação de visceras, porque podem soffrer alguma modificação; entretanto algumas vezes, como no caso de envenenamento, é necessario separar-se algumas, para serem levadas aos laboratorios, afim de examinar-se; mas isso será feito com todo cuidado pelo perito que attenderá ás circumstancias.

Emfim, o medico faz o seu relatorio, cuja ordem pôde ser diversa da que seguiu, quando procedeu á autopsia, deduzindo logo as conclusões, ou deixando-as para tirar depois. Assigna-se, assim como o magistrado e as testemunhas; e entrega o cadaver á disposição da referida autoridade.

Quaes as alterações cadavericas que se podem confundir com alterações pathologicas? Quaes as suas differenças?

A lividez cadaverica pôde simular uma ecchymosis. Quando o cadaver não tem ainda chegado ao estado de putrefacção avançada, pôde-se theori-

camente dar algumas diferenças, que são o resultado de observações, mas que na pratica não encontram-se facilmente, ou torna-se difficil reconhecer-las. A ecchymosis indica constantemente extravasação de sangue através de roturas de vasos, entretanto que lividez cadaverica é constituida pela extasis do sangue no interior dos vasos capillares. Portanto todas as vezes que praticando-se secções nos tecidos, em que se encontra a lividez, não se achar sangue no tecido cellular ou fóra dos vasos, póde-se, sem medo de errar, afirmar que não ha ecchymosis: esta sendo o resultado de contusão, deve em geral apresentar um estado inflammatorio limitado, o que não acontece á lividez, que póde ser acompanhada de tumefacção, porém mais ou menos geral: a situação destas manchas, que de ordinario occupão as partes declives do corpo, póde servir para differenciar: o cheiro exhalado pelo cadaver, a irregularidade da còr na ecchymosis, sua intensidade a partir da periphèria para o centro servem de differença. M. Devergie nota que no tecido subjacente ao lugar em que a pelle apresenta a còr violacea existe grande quantidade de gazes e pouco liquido, de maneira que o tecido crepita quando se comprime, ou corta-se com o escalpello, e que na ecchymosis não ha tantos gazes, o que é talvez devido a obstaculo produzido pelo sangue ahi existente: o mesmo autor diz que tanto mais difficil é o diagnostico de uma ecchymosis, quanto esta e a quantidade de sangue extravasado são menores: e diz ainda que examinando-se um cadaver já em gráo de putrefacção, póde-se encontrar uma ecchymosis muito maior do que realmente era antes da morte do individuo. Vejamos se estas diferenças existem sempre: se a putrefacção está já avançada, a primeira differença falta, porque gazes desenvolvem-se nas cavidades do coração e outras partes, e rechação o sangue, que sendo já mais fluido, penetra o tecido cellular amollecido, e constitue o verdadeiro character da ecchymosis, póde a contusão ser feita em lugar abundante de tecidos molles, e não haver tumefacção, a situação das manchas não é character certo, porque podem existir em lugares que não são os mais declives, além disso póde o cadaver no tempo em que esfria estar com o dorso voltado para cima, e depois de formadas as manchas lividas, ser o dorso voltado para baixo: não tem pois muita importancia essa differença; o cheiro cadaverico muitas vezes existe, ainda quando o individuo vive, não é impossivel encontrar-se regularidade na còr e na intensidade desta a partir da periphèria para o centro na ecchymosis patho-

logica. Vemos pois que cada uma destas differenças isolada não pôde nos fazer decidir a questão, mas que a reunião dellas tem muita importancia.

Podem-se encontrar côres rubras nas mucosas e serosas produzidas pela putrefacção, e apresentando diversas fórmãs, estas côres podem fazer suppôr uma inflammação, mas lá o rubor é carregado e uniforme, e não se limita só á membrana mucosa ou serosa, mas penetra além; o rubor é vivo na inflammação, e disposto com clareza e regularidade nesta ou naquella fórmã; por exemplo em pontos, arborizado &c., e não passando de ordinario além das membranas. Todos estes caracteres não são muito constantes nem bem distinctos. Emfim notão-se colorisações em outras partes, ás quaes pôde-se referir o que em geral temos dito acima.

A putrefacção produz amollecimentos: estes phenomenos são tambem produzidos por estados pathologicos. Os órgãos todos podem ser affectados de molestias, que dêem em resultado o amollecimento; porém os que mais facilmente apresentam esta alteração, são a massa encephalo-rachidiana, o figado, o baço e membranas mucosas. Quaes as suas differenças? O amollecimento putrido invade ao mesmo tempo a totalidade de um órgão na razão directa de sua densidade, pois sabemos que as partes que já de natureza são pouco densas, apresentam esse phenomeno em maior escala; em um mesmo systema encontrão-se partes mais densas, porém que são tambem amollecidas relativamente ás suas densidades; o amollecimento vital accommette ordinariamente parte do órgão. M. Louis admite que no adulto durante a vida, é possível encontrar-se amollecimento geral do encephalo. Billard até considera como commum esse phenomeno nas crianças. Vê-se, segundo estas observações, que a differença não é infallivel, e que é preciso extremo cuidado quando tivermos de verificar a causa do amollecimento; se este é pathologico, deve-se encontrar pus infiltrado, e inflammação, o que nunca se encontra na putrefacção. O amollecimento encephalico vital apresenta algumas vezes pequenos derramamentos sanguineos, e o tecido nervoso de uma côr rosacea, vermelha carregada, ou violacea; alterações que nunca se encontrão no amollecimento putrido, este é sempre mais pronunciado na substancia cinzenta. M. Devergie diz ter primeiro observado um amollecimento do cerebro com producção gazosa nas suas membranas, cujos effeitos podem ser causa de erros: este autor observou este phenomeno muitas vezes nos afogados. Neste amollecimento a arachnoide e pia-mater distendidas pelos gazes rompem-se e dão passa-

gem á massa encephalica, que sahindo por alguma abertura da dura-mater, chega ao golfo da veia jugular, e dahi desce até a subelavia debaixo da fórma de uma materia pultacea, de maneira a fazer suppôr uma phlogosis. É um caso bem singular, mas que um exame attento fará descobrir; pois que se a materia fôr extrahida da veia, esta deverá estar no seu estado normal; além disso, é possível conhecer-se que essa substancia desce do encephalo.

O amollecimento produzido pela hepatisação rubra do pulmão póde confundir-se com o amollecimento putrido acompanhado de engurgitamento; mas no primeiro caso o tecido hepatisado amollecido é endurecido em muitos pontos, e analogo ainda na sua consistencia ao figado; além disso, quasi sempre esta affecção é acompanhada de pleurisia, e então dever-se-ha encontrar os effeitos desta; nota-se que no amollecimento putrido ha liquidos sanguinolentos, principalmente nas partes mais declives.

É muito difficil, senão impossivel, distinguir o amollecimento cadaverico do baço do que é vital, porque é um dos órgãos que mais facilmente se torna amollecido pela putrefacção, e só dadas duas circumstancias poder-se-ha decidir, isto é, primeiro, quando todos os órgãos da economia estiverem sãos, e só este estiver amollecido; segundo, quando o individuo tiver succumbido a uma molestia adynamica, este órgão apresentar um volume duplo: phenomenos que a putrefacção não produz, e que M. Orfila observou.

O amollecimento putrido do coração e do figado póde confundir-se com o amollecimento pathologico dos mesmos órgãos; e segundo os autores só póde-se distinguir, quando o segundo fôr acompanhado de descoramento do órgão, ou de uma côr amarellada semelhante a pallidez de folhas mortas; mas se o amollecimento fôr acompanhado de rubor não só da membrana (do coração), mas ainda do tecido dos órgãos, torna-se muito difficil a distincção, porque isto póde-se dar em ambos os casos. Deve-se tambem observar as differenças, que temos dado em geral.

Mencionaremos agora o que dizem MM. Cruveilhier e Carswel a respeito de amollecimentos: o primeiro destes autores distingue o amollecimento em gelatinoso e em pultaceo, o gelatinoso encontra-se ordinariamente nas crianças, a sua sêde é quasi sempre na extremidade splenica do estomago; entretanto póde-se encontrar na parede anterior deste órgão perto do

cardia, no esophago, nos delgado e grosso intestinos; a membrana mucosa, a tunica albuginea, e a muscular são invadidas, espessa consideravelmente estas membranas, e algumas vezes quadruplica a sua espessura. Neste amollecimento pôde-se encontrar perforação, observa-se tanto no inverno como no estio; o estomago não precisa conter liquidos. O estado pathologico que produz este phenomeno é caracterizado por symptomas determinados. Segundo o mesmo autor, pondo-se em contacto com tecidos organicos um acido pouco diluido ou um alcali, e depois que estes tiverem exercido a sua acção, introduzindo os tecidos em agua, obtem-se uma alteração muito analoga á que constitue o amollecimento em questão.

No adulto, depois de molestias agudas ou chronicas, encontra-se o amollecimento pultaceo; tem sempre sua séde na extremidade grossa do estomago. Neste os bordos livres das pregas da mucosa destroem-se, e então notão-se ali algumas vezes listas correspondendo ás referidas pregas, a mucosa é convertida em uma polpa parda, as outras tunicas resistem; não se nota espessura nem perforação. Este phenomeno é mais commum no estio, e ha sempre liquido no estomago.

Vejamos como M. Carswel distingue o amollecimento pathologico do cadaverico das membranas destes órgãos.

A membrana mucosa pôde ser rubra ou pallida no amollecimento pathologico, e em um ou outro caso ella é mais ou menos opaca, e assemelha-se a creme misturado de farinha. Este amollecimento pôde ter lugar em qualquer ponto da mucosa, mesmo onde o succo gastrico não tem podido tocar. Os bordos do lugar alterado, em vez de estarem livres, adherem ás partes vizinhas e apresentam traços de acção morbida. No amollecimento cadaverico a membrana mucosa é pallida, transparente e de consistencia gelatinosa, encontra-se nas partes declives onde o succo gastrico reúne-se. Os bordos das partes amollecidas são livres, nada se observa, que indique acção morbida; nunca ha derramamento, e o sangue da parte alterada é negro ou pardo.

Emfim M. Devergie diz: « Nunca encontramos amollecimento da membrana mucosa do estomago ou dos intestinos, que pudesse ser tomado por um trabalho morbido. É verdade que nossas observações são principalmente feitas em afogados. Temos visto esta membrana amollecida, mas apresentava-se com uma tinta cinzenta, de uma homogeneidade completa em todos os pontos da extensão do órgão, sem espessamento, pelo contrario

com diminuição de espessura, sem injeção vascular que fizesse suppôr uma alteração morbida. Em uma palavra, o aspecto, a côr, a densidade, a extensão, a falta de injeção vascular, o trabalho putrido de todo o órgão constituíão tantas circumstancias, que se aprecia com a vista, e não se pôde pintar; mas que não tem deixado duvida no nosso espirito. » Entretanto este autor diz que julga possível commetter-se erros.

A putrefacção desenvolve gazes nas diversas partes do organismo e algumas vezes em muito pouco tempo. Este desenvolvimento tambem se encontra em diversos estados pathologicos. Os órgãos concavos, e o tecido cellular laxo são a séde mais commum destas producções gazosas.

Nota-se que pela abertura de diversos abcessos, por exemplo collocados na parede do abdomen, sahe algumas vezes uma certa quantidade de gaz sem rotura dos intestinos &c. Como distinguir a producção gazosa de uma molestia da que é cadaverica? Se ainda não ha putrefacção em gráu avançado, poder-se-ha distinguir, porque, sendo essa producção pathologica, deve ser limitada; além disso, dever-se-ha encontrar a alteração que a originou; mas se a putrefacção tem desenvolvido em outras partes gazes, o que acontece muitas vezes em pouco tempo, então torna-se difficil o diagnostico. Será necessario observar todas as circumstancias, que tem precedido a morte do individuo, e aquellas que o acompanhão depois de morto: por exemplo, a marcha e a natureza da molestia, o tempo que se passou desde a morte, a temperatura do ar atmospherico, o meio em que está collocado, o estado de todas as outras partes, &c.

A expansão de que gozão os gazes produz certos effeitos que convém notar, porque poderião ser tomados como resultados de causas diversas. As membranas mais internas do encephalo rompem-se, as materias contidas no estomago são lançadas para a bocca; e aqui observamos a grande força dos gazes que podem rechaçar as substancias atravéz do esophago comprimido pelo ar atmospherico, e as outras partes que o rodeião, vencendo ao mesmo tempo a resistencia do cardia. Podemos pois encontrar na bocca, larynge, trachéa-arteria, substancias que estavam no estomago, e fação suppôr uma asphyxia.

Não é raro notar-se derramamentos produzidos pela putrefacção, e que poderião ser tomados por uma alteração pathologica. As partes do organismo em que commummente se observão, são as membranas serosas, e d'entre estas as pleuras e pericardio são aquellas em que mais se observa.

Os gases que se desenvolvem no coração e outras partes, por sua força expansiva rechação o sangue, que, sendo mais fluido, transsuda através das membranas referidas, e produz os derramamentos. Nas mucosas vai congestionar os capillares, apresentando diversas fórmãs, e principalmente nas partes mais declives, e na superfície do corpo produz os livôres cadavericos, apresentando tambem o tecido cellular sub-cutaneo nestes lugares uma côr vermelha carregada.

MM. Orfila e Devergie nunca observárão derramamentos nas mucosas, mas concebemos a possibilidade dos derramamentos nestas membranas, pois que os tecidos tornando-se flaccidos, e a compressão produzida pelos gases progredindo, o sangue como acima dissemos, chega a romper os vasos e produzir ecchymosis.

M. Devergie nota que os derramamentos observão-se principalmente no fim de uma ou duas semanas, porque é nesse tempo que o desenvolvimento de gases tem chegado ao seu auge, mas que não se pôde determinar com precisão o tempo, porque este será subordinado a certas circumstancias, como a temperatura da atmosphaera, e outras mais ou menos favoraveis á putrefacção.

Tratemos de distinguir os derramamentos cadavericos dos que são pathologicos. Quando o derramamento fôr acompanhado de pseudo-membranas, de ossificação, de pus, de adherencias; quando fôr observado em uma só cavidade, por exemplo, de uma pleura, e que não houver putrefacção em gráo muito avançado, deverá ser considerado pathologico; além disso, o derramamento pathologico é quasi sempre abundante e não sanguineo; mas estes dous ultimos casos observão-se sempre? Pôde acontecer que a parte fluida do sangue pela putrefacção transsude através das serosas, e augmente a quantidade normal dos liquidos nella contidos, e apresente assim um derramamento cadaverico. Portanto a abundancia e côr do derramamento só não decidirá a questão neste caso; tambem observão-se derramamentos sero-sanguinolentos, sero-purulentos, e mesmo sanguineos, que são produzidos por molestias. Nestes casos só a reunião das differenças que temos dado poderão decidir.



SEGUNDO PONTO.

Quantas arachnoides ha?

Onde existem ellas?

Como se mostrão?

A craniana tem o canal de Bichat?

A anatomia, base da medicina, e
o fiel guia do medico inexperto.

Na cavidade cephalo-rachidiana encontraremos o objecto, de que vamos tratar.

Os anatomistas admittem indifferentemente uma ou duas arachnoides, segundo considerão o orgão na cavidade craniana, na rachidiana ou em ambas ao mesmo tempo: até os pathologistas descrevem molestias tendo sua séde exclusivamente nas membranas cranianas ou rachidianas; assim temos meningite cerebral e meningite rachidiana (*).

Para se mostrar sua existencia, é necessario abrir-se a referida cavidade. Para isso existem processos determinados, dos quaes não trataremos mais,

(*) Segundo Arnold, existe entre a sclerotica e a choroide uma serosa, a que elle deu o nome de arachnoide: Meckel e Boismont são de opinião, que essa serosa é continua á arachnoide craniana; porém anatomistas mais modernos, por exemplo, Lauth, Blandin, Cruveilhier não a admittem, e apenas dizem que ha entre a sclerotica e a choroide tecido cellular, vasos e nervos ciliares servindo de meio de continuidade entre as membranas. Trataremos pois da arachnoide cephalo-rachidiana.

em razão de termos apresentado, quando tratámos da abertura dos corpos em o primeiro ponto.

Vejamos como devemos proceder depois de aberta a cavidade. As ecchymosis existentes entre a dura-mater e a arachnoide, que podem ser traumaticas ou produzidas por outras causas, e a ossificação da primeira destas algumas vezes permitem com muita facilidade a separação das mesmas: a infiltração do tecido cellullar sub-arachnoideo, e a insufflação praticada neste mesmo tecido patentêão a membrana: finalmente pôde-se vê-la dissecando com muitissimo cuidado, ou por meio da maceação. Na sella turcica a dura-mater tendo de forrar o osso como em todas as partes da cavidade, passa por baixo da glandula pituitaria, e a arachnoide passa por cima: é por consequente um lugar em que ellas se achão separadas, formando uma pequena cavidade, para aliojar a glandula: no feto e na criança a arachnoide é mais distincta que no adulto.

Esta membrana foi ignorada pelos anatomistas antigos, e ainda entre alguns contemporaneos de Bichat foi posta em duvida, pois que admittião que sua reunião com a pia-mater constituia uma só membrana de duas folhetas distinctas.

Ruysch provou a existencia da arachnoide, por muito tempo confundida por sua tenuidade com a pia-mater, por meio da insufflação na convexidade do cerebro: Varole mostrou-a na base do orgão: e Casserius figurou-a na mesma região.

Pela primeira vez foi descripta especialmente com o nome de arachnoide pela sociedade anatomica de Amsterdam.

Antes de Bichat não se conhecia senão sua folheta visceral: este autor provou não só que a arachnoide envolvia o cerebro, mas ainda reflectia-se sobre a dura-mater, á qual adheria intimamente em toda sua extensão. Encontra-se em seu Tratado de anatomia descriptiva uma serie de casos de differenças entre a membrana em questão e a pia-mater, com que reunião os antigos por ignorancia formando uma só membrana: elle provou pois de uma maneira evidente que a arachnoide é de natureza diversa da pia-mater.

Daremos agora uma succinta descripção do orgão. A arachnoide, branca, delgada, transparente, de natureza cellulosa, collocada entre a dura e pia-mater, apresenta duas folhetas, uma parietal e outra visceral, dispostas em fórma de sacco sem abertura. A folheta parietal forra a face

interna da dura-mater em toda sua extensão, e lhe adere de uma maneira íntima, como dissemos, por meio de um tecido cellular muito serrado, o que induzio muitos anatomicos a duvidarem de sua existencia, concorrendo além disso para esse engano sua transparencia. A visceral envolve mediatamente o encephalo, e em sua base passa por baixo dos nervos, que conserva fixos como os olfactivos, opticos, seu chiasma; a haste pituitaria recebe della uma bainha; forra o tuber-cinereum; fornece a cada nervo, que se destaca do encephalo, uma bainha, reflectindo-se depois sobre a face interna da dura-mater. Esta membrana não entra como a pia-mater no grande numero de amfractuosidades que apresenta o encephalo: entretanto na base ella penetra na parte anterior do sulco que separa os lobos correspondentes, passando de um ao outro, sem insinuar-se, na sua parte posterior; tambem se introduz um pouco na cisura de Silvius, e tanto quanto a obriga a apophyse de Ingrassias; na convexidade ella desce entre os hemispherios cerebraes até a altura em que está collocado o bordo inferior da fouce do cerebro, reflectindo-se por baixo do mesmo, de um ao outro hemispherio. Em alguns pontos do encephalo a arachnoide fica um pouco distante da pia-mater, constituindo espaços a que se deu o nome de sub-arachnoideo: nota-se um consideravel entre os pedunculos cerebraes e o mesocephalo produzido pela membrana passando do tuber cinereum á protuberancia annular em fórma de ponte; este espaço prolonga-se pela cisura de Silvius lateralmente, e entre os lobos correspondentes anteriormente. Outro espaço se nota, quando a arachnoide passa de um hemispherio do cerebello ao outro, e destes á parte posterior da medulla espinhal: este, que é o espaço sub-arachnoideo posterior, communica-se com o anterior por meio de estreitos espaços collocados ao redor dos pedunculos do cerebello: estão todos cheios de serosidade. No canal rachidiano a arachnoide deixa um espaço consideravel entre sua folheta visceral e a medulla, o qual occupa o fluido cephalo-espinhal: em todo o tracto do canal a membrana fornece uma bainha a cada nervo que parte da medulla, e reflecte-se sobre a dura-mater ao nivel dos buracos de conjunção; e é este o meio de continuidade de suas fôlhetas observado tanto no canal rachidiano como na cavidade craniana; onde se vê a arachnoide fornecer bainhas, como já dissemos, aos nervos que se destacão do encephalo, e na sua convexidade ás veias que vão aos seios.

A folheta visceral chegando na direcção da parte transversal da fenda

cerebral ou de Bichat, que está collocada entre o joelho posterior do corpo calloso e os tuberculos quadrigemeos, insinua-se por ella, e chega por baixo do trigono cerebral ao terceiro ventriculo, forrando-o assim como a têa choroideana: é este o ponto de partida da membrana para as outras cavidades: pelos buracos de Monro passa para os ventriculos lateraes, forra-os e os plexos choroides que ahi existem; pelo aqueducto de Silvius chega ao quarto, e forra-o da mesma maneira: e se existe a comunicação dada por Tarin do terceiro com o quinto, ella ahi deve chegar.

Esta comunicação não está ainda verificada; mas somos de opinião que é provavel que a arachnoide forre tambem esse ventriculo, porque a funcção d'elle deve ser a dos outros; além disso, donde vem o liquido que ahi se encontra?

Prova-se sua existencia nas cavidades cerebraes por meio da maceração no alcool: extrahindo-se cuidadosamente as camadas nervosas de fóra para dentro, encontra-se finalmente uma extremamente tenue, de consistencia muito diversa das outras, que é constituida pela membrana dos ventriculos, diversos estados pathologicos a tornão muito sensivel, como por exemplo as hydropisias: no feto ella é mais espessa. A natureza do liquido existente nos ventriculos, que é a mesma dos liquidos das serosas, e as molestias que affectão a membrana analogas ás das serosas, provão sufficientemente a natureza da mesma; além de apresentar os caracteres physicos da arachnoide.

Temos pois admittido a comunicação da arachnoide com a membrana dos ventriculos, e por consequente o canal de Bichat. Este anatomico, para provar a existencia deste canal, apresenta o processo seguinte, que transcrevemos:

« Le cerveau étant découvert et en place, on soulève doucement
 « chaque hémisphère en arrière, en l'écartant un peu en dehors: les veines
 « de Galien paraissent alors sortant du canal qui les embrasse, et dont
 « l'orifice ovalaire est très apparent. Quelquefois cependant les bords de
 « cet orifice embrassent tellement les veines, qu'on ne peut les distinguer
 « que par une petite fente située d'un côté ou d'autre, et on croirait au
 « premier coup d'œil, qu'il a continuité. Glissez alors un stylet le long de
 « ces vaisseaux, d'arrière en avant; quand il aura pénétré un peu, faites-le
 « tourner tout autour: il degagera les adhérences, et l'ouverture deviendra très
 « sensible

« Pour s'assurer que cette ouverture mène dans le ventricule moyen du
 « cerveau, il faut y introduire un stylet crénelé, l'engager sous les
 « veines de Galien, le pousser doucement: il pénètre sans peine dans le
 « ventricule. On enlève ensuite le corps calleux et la voûte à trois piliers,
 « de manière à laisser en place la toile choroidienne; on incise sur le
 « stylet, et on voit que la membrane, lisse et polie dans tout son trajet,
 « n'a point été déchirée pour le laisser pénétrer. *Quelquefois on éprouve de*
 « *la résistance, on ne peut même le faire parvenir: cela tient à ce que les veines*
 « *qui viennent se dégager dans celles de Galien, s'entre-croisent en tous sens*
 « *dans le canal, le rendent pour ainsi dire aréolaire, et arrêtent l'instrument.*
 « Il faut alors le retirer, et, pour démontrer la communication, verser
 « du mercure dans le trou extérieur, qui, par la position inclinée de
 « la tête, parvient tout de suite dans le ventricule moyen. En soufflant
 « aussi de l'air, il parvient dans ce ventricule, et de là dans les latéraux,
 « par les ouvertures situées derrière l'origine de la voûte à trois piliers.
 « Si l'on enlève celle-ci, et qu'on mette par là à nu la toile choroidienne,
 « elle se soulève chaque fois qu'on pousse de l'air.

« L'orifice interne du conduit de communication se trouve à la partie
 « inférieure de la toile choroidienne: pour le voir, il faut renverser
 « celle-ci en arrière, ou avec la voûte à trois piliers qu'elle tapisse, ou
 « après l'en avoir isolée. La glande pinéale qui tient à cette toile se ren-
 « verse aussi: alors, au dessous et au devant de cette glande, on voit une
 « rangée de granulations centrales, représentant un triangle dont la
 « pointe est en avant. C'est à la base de ce triangle qu'est l'orifice interne
 « du conduit de l'arachnoïde. »

Eis o processo de Lauth (esse insigne preparador) para o mesmo fim.
 « Encontra-se o canal rachidiano afastando-se com muita precaução
 os lobos posteriores do cerebro; vê-se então o orificio deste canal delicado
 immediatamente por trás e por baixo da borda posterior do corpo calloso
 e por cima das veias, que descem para o seio recto no meio do bordo
 anterior da tenda do cerebello. Para estudar o canal arachnoideano em
 sua extensão, seria preciso consagrar para isso um cerebro, que deve ser
 examinado antes de ser extrahido do craneo, para assim evitar a suspeita
 de ser o canal o resultado de dilacerações: introduz-se uma seda de porco
 no orificio do canal, depois abre-se os ventriculos lateraes; dividindo
 transversalmente o corpo calloso e a abobada por trás dos pilares antero-

res, voltão-se estas partes para trás, destacando cuidadosamente da abobada a arachnoide e pia-mater que forrão sua face inferior. Acha-se desta maneira o canal bem completo, e só resta incisa-lo no tracto da seda, que se vê apparecer através de suas paredes diaphanas. »

M. Magendie e os outros anatomistas que negão que a membrana dos ventriculos seja uma dependencia da arachnoide, apresentam razões, assim dizem: primeiro, que a arachnoide forma na fenda um infundibulum, terminando-se em fundo de sacco: segundo, que a resistencia da membrana dos ventriculos é menor que a da arachnoide, apesar de sua apparencia serosa; terceiro, que a arachnoide communicaria com o tecido cellular sub-arachnoideo pela abertura do quarto ventriculo.

M. Cruveilhier diz: « Se se repete a preparação indicada por Bichat, é facil perceber que existe por baixo do corpo calloso uma abertura circular ou ovalar terminando-se em uma especie de fundo de sacco mais ou menos profundo, formado pela arachnoide reflectindo-se ao redor das veias de Galeno; que a terminação deste fundo de sacco pôde ser facilmente dilacerada por um estilete espesso, e que então chega-se debaixo da tea choroideana, como Bichat o indicou, mas por um canal artificial. Além disso, introduzindo-se um liquido colorido nos ventriculos, não se pôde mais fazê-lo passar pelo pretendido canal; de outra parte, introduzindo-se um liquido no orificio do canal elle nunca penetrará no ventriculo: o mercurio e o ar não chegam senão por lacerações. »

Este autor (como os de sua opinião), dando á membrana dos ventriculos os caracteres da arachnoide, e negando sua communicação, admite uma terceira arachnoide: elle diz na pag. 383 do quarto v. de seu Tratado de anatomia descriptiva, que a membrana dos ventriculos é uma serosa á parte.

Não é rigoroso o que diz M. Cruveilhier, isto é, que existe por baixo do corpo calloso uma abertura circular ou ovalar, pois que esta apresenta relativamente á sua fórma muita irregularidade: o mesmo dá-se a respeito do canal, de maneira que elle é algumas vezes extremamente comprimido e estreito; e é essa a razão por que, sendo o estilete espesso, não pôde chegar ao ventriculo; mas empregando-se um estilete fino ou uma seda de porco (como fazia Lauth), de certo chegarão; além disso, diversos estados pathologicos podem ter produzido o mesmo phenomeno.

Qualquer liquido, sendo introduzido nos ventriculos, não pôde delles

sahir, porque seria necessario soffrer uma forte pressão, para separar as partes, que estão adaptadas umas ás outras na fenda; o que não se póde praticar: o mercurio percorre o canal por seu peso e por sua superficie extremamente escorregadiça: finalmente não podemos conceder, que Bichat não tivesse bastante delicadeza e perspicacia, para não perceber que seu estilete, o mercurio e o ar chegãõ ao ventriculo (talvez em um grande numero de experiencias) por meio de lacerações.

Não admittimos a abertura do quarto ventriculo, por conseguinte não ha communicação da cavidade da arachnoide com o tecido cellular sub-arachnoideo. Entretanto M. Cruveilhier, dizendo que a membrana dos ventriculos é uma serosa á parte, admite comtudo a existencia da referida abertura; de sorte que essa membrana, que já não tem como todas as serosas duas folhetas formando sacco sem abertura, apresentaria a communicação de sua cavidade com o tecido cellular referido. Béclard tratando de anatomia geral, diz que só uma excepção se dá ás membranas serosas, isto é, o peritoneo, em cuja cavidade penetrão as trompas uterinas.

Pelas razões pois que temos apresentado, admittimos que a membrana dos ventriculos é um prolongamento da folheta visceral da arachnoide.

Ella lubrifica o encephalo e medulla espinhal, facilita os seus movimentos, e livra-os de adherencias: exhala grande quantidade de serosidade não só por sua face interna como pela externa; assim temos a serosidade propria de sua cavidade, separando suas folhetas, e o liquido sub-arachnoideo, cephalo-rachidiano de Magendie: ella apresenta grande numero de vasos exhalantes e absorventes.

O liquido cephalo-espinhal, além dos usos de lubrificar as partes, e servir para nutrição, concorre no canal medullar para conservar fixo o órgão nelle existente, e fornecer-lhe uma certa pressão. Béclard lembra, que é verosimil que esta substancia, antes de servir para a nutrição, sendo assim alternadamente deposta e absorvida, experimente uma assimilação, porém esta asserção é puramente hypothetica.

Segundo M. Magendie, no acto da expiração as veias e seios rachidianos estando engurgitados comprimem o fluido cephalo-espinhal, que por isso sobe e entra no quarto ventriculo, e dahi pelo aqueducto de Silvius passa para os outros: na inspiração se observa o phenomeno contrario. Não admittimos esse movimento de ascensão e descensão do fluido, e muito

menos sua entrada no quarto ventriculo: primeiro, porque não existe, como dissemos, abertura no quarto ventriculo, e se muitas vezes se a encontra, é porque não se póde examinar o lugar em que se diz que ella existe sem extracção do encephalo; sendo necessario cortar-se o bulbo da medulla, &c.; tudo isto concorre para que se encontre um orificio accidental; segundo, porque se as veias e seios rachidianos se engurgitão na expiração, tambem as veias e seios cerebraes são engurgitados ao mesmo tempo, e por conseguinte impedem, que o fluido suba. Pelo acto da inspiração e expiração o fluido é alternadamente comprimido e relaxado: épor isso que, penetrando-se o seu reservatorio, elle sahe por jactos.



TERCEIRO PONTO.

Estudo dos banhos em relação aos habitantes desta cidade, quaes os habitos e costumes da população a seu respeito?

Qual a sua influencia sobre a saude publica?

Que direcção se lhes deve dar ?

La propreté, véritable vertu domestique, est une des plus indispensables conditions pour l'entretien de cet état (saude) : sans propreté, les maladies de tout genre assiègent l'espèce humaine. (ROSTAN.)

I.

A historia dos banhos nos ensina que seu uso remonta a uma época muito afastada daquella em que existimos, que é mesmo tão antigo como a criação humana: e não era preciso que a historia nos ensinasse, a razão no-lo mostra.

II.

Serve a historia para fazer-nos conhecer o luxo e severidade de algumas populações antigas estrangeiras ácerca do uso dos banhos, e as phases por que elles tem passado nas diversas épocas.

III.

O que se lê de mais interessante, é relativo á Religião, e debaixo desse ponto de vista os maiores estabelecimentos certas leis, que devião ser observadas restrictamente; preenchendo-se assim um dos melhores meios prophylacticos que possuímos, debaixo de pretexto religioso e de limpeza.

IV.

Nas differentes épocas mais approximadas á nossa fôrão apparecendo já diversos estabelecimentos publicos com um fim hygienico, já muitos outros denominados hydro-therapicos.

V.

Não nos consta que exista no Rio de Janeiro estabelecimentos de banhos publicos; mas só algumas pequenas casas de particulares, pouco importantes, e a barca cuja utilidade é incontestavel.

VI.

Não somos muito a favor das casas de banhos publicos: 1.º porque é muito difficil conservar em todas as circumstancias necessarias esses estabelecimentos; 2.º porque acreditamos que elles são mais um elemento ás differentes fontes de immoralidade.

VII.

Seríamos de opinião opposta, se a cidade do Rio de Janeiro estivesse collocada em lugar esteril d'agua, ou se não estivessemos em circumstancias tão vantajosas para o uso do meio hygienico de que tratamos.

VIII.

Até a actualidade a salubridade desta còrte relativamente aos banhos não podia ser perfeita, porque as casas pobres, que são em maior numero

necessitavão comprar agua, além de banheiras; mas hoje que em quasi todas as ruas existem chafarizes, estamos nas melhores circumstancias possiveis.

IX.

É pois de grande utilidade a abundancia d'agua, não só porque torna-se facil o uso conveniente dos banhos, mas ainda porque se vão dispersando os innumeros carroceiros que se achavão accumulados, concorrendo por sua falta de limpeza para a insalubridade publica.

X.

M. Levy define banho—a estada do corpo mais ou menos prolongada n'um meio diverso daquelle, em que habitualmente existe. Rostan o define a immersão do corpo ou parte d'elle n'agua liquida ou em vapor durante um tempo mais ou menos prolongado.

XI.

Dividem-se os banhos em frios e quentes, e a cada uma destas divisões dão-se diversos grãos: assim para os frios os de 0 a 10° R. muito frios; os de 10 a 15° frios; os de 15 a 20° frescos. Para os quentes temos os de 20 a 25° temperados; os de 25 a 30° quentes; e finalmente os de 30 a 35 ou 36° muito quentes.

XII.

Estas subdivisões dos banhos relativamente á sua temperatura apresentadas por alguns autores não são rigorosas, e differem um pouco das de outros, que tambem não são senão approximativas; mas como ella é methodica e simples, julgamos util.

XIII.

A primeira e segunda especies da primeira divisão, e as duas ultimas da segunda são antes therapeuticas.

XIV.

Bem util é o uso dos banhos frescos, e serão proveitosos para os habitantes da côrte do Rio de Janeiro no estio; mas infelizmente as circumstancias o não permitem, por não haverem rios, cuja agua segundo os autores, tem em certas horas a temperatura dos banhos em questão.

XV.

Póde-se usar destes banhos em casa; mas são muito mais uteis em rio ou mar; primeiro, porque em casa elles nunca são tão agradaveis; segundo, porque a agua não tem movimentos; terceiro, porque o banhante não póde fazer exercicios, e principalmente o da natação, cujos effeitos são optimos tanto a um como a outro sexo; quarto, porque a agua se modifica.

XVI.

O banho fresco subtrahе o calor, calma o erectismo nervoso, desembaraça as funcções, diminue os suores excessivos, &c. Os autores o dizem adstringente, tonico, estimulante e refrigerante.

XVII.

A densidade, o movimento continuo, a composição chimica da agua do mar, e a atmospherа marítima constituem a principal differença entre os banhos marítimos e os de agua doce.

XVIII.

De algumas precauções que devem ser observadas, antes de submeter-se ao banho frio, apontaremos as seguintes como necessarias: 1.^a não entrar no banho na occasião da digestão; 2.^a quando houver transpiração, evacuações periodicas, erupções cutaneas; e 3.^a molhar ao mesmo tempo todo o corpo ou primeiro a cabeça.

XIX.

A demora no banho será subordinada á sensação principalmente do individuo; entretanto os autores aconselham a sahida ao apparecer o primeiro calafrio, ou um quarto até meia hora depois da entrada.

XX.

Os effeitos de cada especie de banhos podem ser mais ou menos modificados segundo a constituição, temperamento, idiosyncrasia, hábitos, estado de saude, sensibilidade, sexo, idade, &c., dos banhantes, e a demora no banho.

XXI.

Para os velhos e crianças o uso dos banhos frios deve ser com muita reserva, porque nos primeiros a fonte de calor está enfraquecida, e nos segundos ainda não ha força.

XXII.

No banho morno ou temperado, banho propriamente hygienico, domestico, de limpeza, os individuos experimentão uma sensação agradável; a circulação, a respiração, a excitação nervosa modificão-se; a absorpção se activa, a secreção urinaria augmenta-se; convém a todos os individuos, é usado em todas as estações.

XXIII.

Attendendo não só aos variados e favoraveis effeitos dos banhos, mas ainda ás importantissimas funcções da pelle, deduzimos facilmente a sua necessidade.

XXIV.

Para a applicação dos banhos é necessario attender á estação e á temperatura do dia e hora.

XXV.

Quanto aos habitos da população do Rio de Janeiro , o que observamos é que a mór-parte della usa constantemente de banhos mornos , e mais dos semicupios que dos banhos geraes , que são extraordinarios , assim como os frios.

XXVI.

Se a saude publica é a multiplicação da saude privada , e se os banhos concorrem grandemente para a conservação e restauração da ultima , claro fica que sua influencia é incontestavelmente favoravel á primeira.

XXVII.

É attendendo aos effeitos das diversas especies de banhos , ás circumstancias que acompanhão o individuo , e ás precauções que devem ser observadas que se póde dirigir os banhos.



HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Deliria quæ cum risu fiunt, tutiora; quæ verò studio adhibito, periculoziora. —Sect. 7.^a, aph. 5.

II.

Qui naturâ valde crassi, celerius moriuntur quàm graciles.—Sect. 2.^a, aph. 44.

III.

Propter plagam in capite acceptam, stupor aut desipientia, malum. Sect. 7.^a, aph. 14.

IV.

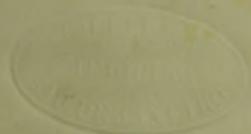
Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum.—Sect. 2.^a, aph. 3.

V.

Lassitudines sponte abortæ morbos denuntiant.—Sect. 2.^a, aph. 5.

VI.

Articulorum dolores et tumores absque ulcere, atque etiam podagricas et convulsiones magna ex parte frigida largè effusa lenit et extenuat, solvitque dolorem, nam modicus torpor solvendi vim habet. —Sect. 5.^a, aph. 25.



Esta these está conforme os estatutos.
Rio de Janeiro, 2 de Novembro de 1851.

DR. JOSÉ MAURICIO NUNES GARCIA.



ERRATA.

- Página 13 — em vez de — tiver — lêa-se — tendo.
» » » de — phenomenos — lêa-se — phenomeno.
» 16 » de — decidirá — lêa-se — decidirão.
» » » de — poderão — lêa-se — poderá.
» 18 » de — differenças — lêa-se — differença.
» 24 » de — épor — lêa-se — é por.
» 27 » de — ella é methodica — lêa-se — e methodico.
-