

N.º 170

Amâncio António Ferreira Leão de Moura

Os cornichos

== NA ==

espécie humana

Tese de doutoramento apresentada
à Faculdade de Medicina do Porto

Julho de 1923

20474 FMP

————— 1923 —————
IMPRENSA NACIONAL
— de Jaime Vasconcelos —
204, Rua José Falcão, 206
————— PORTO —————

Os cornichos na espécie humana

Os cornichos

— NA —

espécie humana

Tese de doutoramento apresentada
à Faculdade de Medicina do Porto

Julho de 1923

— 1923 —
IMPRENSA NACIONAL
— de Jaime Vasconcelos —
204, Rua José Falcão, 206
— PORTO —

FACULDADE DE MEDICINA DO PÔRTO

DIRECTOR

Dr. João Lopes da Silva Martins Júnior

SECRETÁRIO

Dr. António de Almeida Garrett

CORPO DOCENTE

Professores Ordinários

Anatomia descritiva	Dr. Joaquim Alberto Pires de Lima
Histologia e Embriologia	Dr. Abel de Lima Salazar
Fisiologia geral e especial	Vaga
Farmacologia	Vaga
Patologia geral	Dr. Alberto Pereira Pinto de Aguiar
Anatomia patológica	Dr. António Joaquim de Sousa Júnior
Bacteriologia e Parasitologia	Dr. Carlos Faria Moreira Ramalhão
Higiene	Dr. João Lopes da Silva Martins Júnior
Medicina legal	Dr. Manuel Lourenço Gomes
Anatomia topográfica e Medicina operatória	Vaga
Patologia cirúrgica	Dr. Carlos Alberto de Lima
Clínica cirúrgica	Dr. Álvaro Teixeira Bastos
Patologia médica	Dr. Alfredo da Rocha Pereira
Clínica médica	Dr. Tiago Augusto de Almeida
Terapêutica geral	Dr. José Alfredo Mendes de Magalhães
Clínica obstétrica	Vaga
História da medicina e Deontolo- gia	Dr. Maximiano Augusto de Oliveira Lemos
Dermatologia e Sifilografia	Dr. Luís de Freitas Viegas
Psiquiatria	Dr. António de Sousa Magalhães e Lemos
Pediatria	Dr. António de Almeida Garrett

Professores Jubilados

Dr. Pedro Augusto Dias

Dr. Augusto Henriques de Almeida Brandão

Dr. João Lopes da Silva Martins Júnior

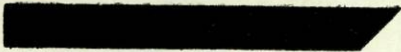
Dr. António de Almeida Garrett

A Faculdade não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação.

**Art. 15.º § 2.º do Regulamento Privativo da Faculdade
de Medicina do Pôrto, de 3 de Janeiro de 1920.**

Dr. Pedro Augusto Dias

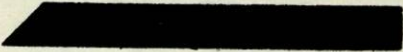
Dr. Augusto Henriques de Almeida Brandão



À MEMÓRIA

DE

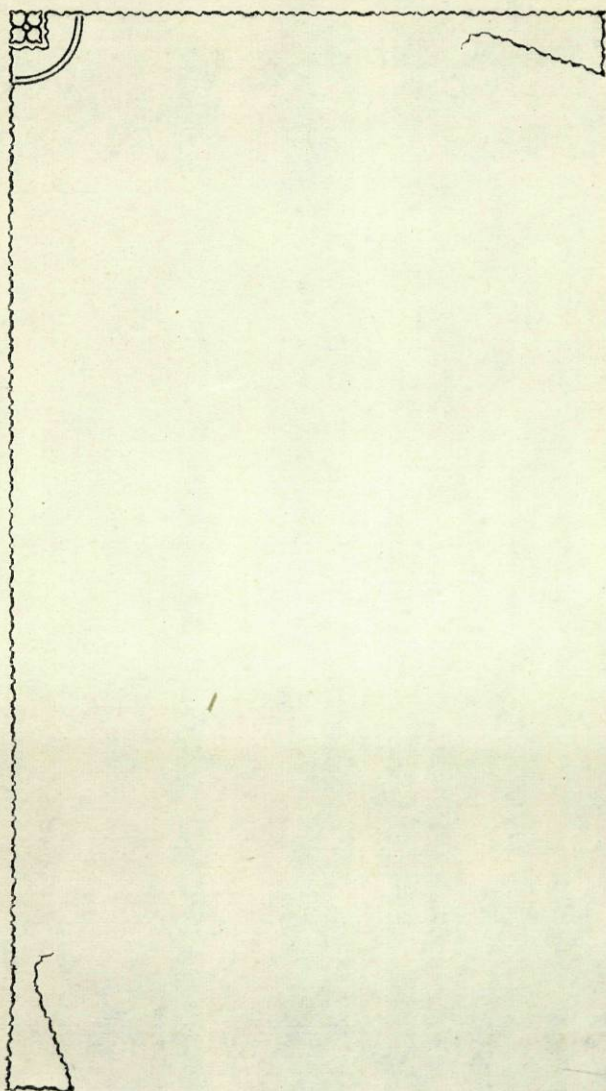
Meus Pais



Ao meu ilustre Presidente de Tese

Professor Pires de Lima

À Faculdade de Medicina



Prólogo

A dissertação inaugural que a lei impõe para completar o curso de Medicina encontra sempre, em quasi todos os que a ela estão sujeitos, a sua principal dificuldade na escolha do assunto.

Umaz vezes é a predilecção para determinado ramo da medicina ou cirurgia que o fornece, outras vezes é o mero acaso que preside à sua escolha.

É nestas circunstâncias que me encontro.

Foi o acaso feliz que me trouxe às mãos essa pobre mulher acabrunhada e triste, torturada moralmente pela deformação física que possuía desde longa data que serviu de base ao meu modesto trabalho.

O assunto que vou versar, e que numerosas razões me obrigam a apressar a sua apresentação, não tem a originalidade e a roupagem scientifica que eu gostaria de dar-lhe.

Mas, se lhe falta o que eu mais ambicionava e

que lhe não posso dar, não lhe falta todavia a vontade de contribuir para um assunto mal estudado ainda, em que a literatura médica portugueza falha quási por completo.

Se a novidade do assunto puder encobrir as deficiências com que é tratado e vier estimular alguém a estudá-lo e dar-lhe o desenvolvimento que merece, ficarei contente.

Antes de terminar eu não posso esquecer o ensejo e dever de divulgar aqui as atenções e o auxílio de quem tão poderosamente me auxiliou na elaboração dèste despretençioso trabalho.

*

* *

Ao Ex.^{mo} Professor Dr. Pires de Lima que foi sem dúvida a alma e a base do incremento que dei

a êste meu trabalho, guiando-me e elucidando-me, a homenagem do discípulo reconhecido que penhoradamente agradece também a honra que lhe deu aceitando a presidência desta tese.

*

*

*

Aos Ex.^{mos} Professores Dr. Luís Viegas e Dr. Carlos Lima, 1.^o assistente Dr. Hernâni Monteiro e Sr. Dr. Couto Soares, aqui deixo registado o meu grande reconhecimento pela maneira excessivamente amável com que puzeram à minha disposição as suas observações e os seus ensinamentos.

Ao Sr. Dr. Pedro Vitorino os meus sinceros agradecimentos pela sua colaboração nesta tese, fornecendo-me as fotografias que a documentam.

CAPÍTULO I

Observações pessoais

I Observação

Aos 18 de Março de 1923, na casa da minha residência, em Freamunde, fui consultado por uma mulher, chamada Rita F. N., de 72 anos, viuva, empregada na lavoura, da freguesia de Eirís, concelho de Paços de Ferreira, sôbre uma deformidade física de que vinha sofrendo há uns anos.

Sem proferir uma palavra, elevou as mãos à cabeça e começou por desatar o lenço disposto de tal maneira que a diagonal ficava intimamente em contacto com o limite superior das duas regiões supraciliares, procurando, assim, ocultar a sua deformidade.

Uma vez a descoberto a cabeça, fiquei impressionado e admirado ao deparar com uma longa exuberância, recurvada, dando o aspecto dum chifre de carneiro, que ocupava tôda a linha média da região frontal.

A exuberância, untuosa ao tacto, duma consis-

tência córnea era, por completo, móvel sôbre os planos profundos, com os quais não contraía a mais ligeira aderência, e só um movimento mais largo lhe provocava dôr.

A pele era regularmente aderente em tôda a sua circunferência de implantação excepto ao nível do bôrdo esquerdo onde se via um prolongamento que ocupava quási tôda a sua parte cortante.

Referiu a doente que só um traumatismo ou um movimento brusco dando origem a um grande deslocamento lhe provocava uma dôr, bastante aguda, que, alguns momentos depois, desaparecia completamente.

O sofrimento moral era o que mais a apouquentava.

Tinha a constante preocupação de ocultar ao público o seu defeito físico, que a entrestecia com as suas desagradáveis apreciações.

Não se notava a mais leve infiltração nos gânglios tributários desta região.

Além da produção córnea observavam-se dois quistos sebáceos: um situado na região occípito-parietal direita, do tamanho dum ôvo de galinha; o outro na parte direita e superior da região frontal, do tamanho duma avelã.

Sempre robusta e saudável, teve cinco filhos e um abôrto de três meses.

Apezar da sua avançada idade, ainda hoje

goza de perfeita saúde e quasi com as mesmas aptidões para o trabalho como quando era nova.

O marido morreu aos 52 anos duma doença de estômago, sendo até ao início da afecção que o victimou sempre saudável.

Sua mãe e seu avô eram, como ela, portadores de quistos sebáceos na cabeça que nunca sofreram nenhuma degenerescência.

História e evolução da doença. — Há anos que ao nível de implantação da sua produção córnea começou a desenvolver-se um quisto sebáceo que atingiu o volume duma noz.

Devido à sua situação estava sujeita a traumatismos frequentes.

Um dia um traumatismo mais violento produziu à superfície uma solução de continuidade, sangrando bastante. Infectou-se e, poucos dias depois, entrava o quisto em supuração que, com umas simples lavagens de água morna, foi sucessivamente diminuindo até à completa desapareição. Ao mesmo tempo o quisto, de redondo, ia-se tornando cónico.

Pelo orifício começou a aparecer uma saliência de tecido mole que, segundo as informações duma filha doente, devia ter uns 4 a 5 centímetros de comprimento e que desapareceu sem tratamento algum. Pouco tempo depois voltou a reproduzir-se (êste facto deu-se aproximadamente há 4 anos),

mas, desta vez, era de consistência dura, córnea. Foi crescendo até atingir o tamanho que oferecia no momento da minha observação.

Não havia sintoma algum, local ou geral, que me levasse à suspeita dum processo mórbido de natureza maligna.

Nesta convicção propuz-lhe uma intervenção, dizendo-lhe que era simples e pouco dolorosa.

Só havia uma circunstância, dizia ela, mas não a revelando, que a obrigava a vacilar e a não se decidir.

Insisti, encorajando-a sempre, e perguntei-lhe qual o receio que a levava a tão grande hesitação. Por fim, depois de tanto insistir, disse que a intervenção lhe custava devido a alguém a atemorizar com a perda da visão caso a tal se decidisse. Fiz-lhe ver que tal opinião era infundada e resolveu, então, aceitar a minha proposta.

Depois desta resolução, terminou por dizer que o dia mais feliz da sua vida seria aquele em que se visse livre de tão terrível flagelo.

Manifestei-lhe o desejo de a fotografar antes da operação. Respondeu-me que o mesmo desejo lhe tinha sido já manifestado por outro médico, o que foi motivo suficiente para não mais voltar à sua presença. Desisti e marquei o dia da intervenção.

Operação. — No dia e hora marcada apareceu a

doente em minha casa que, aparentemente, vinha cheia de coragem e boa disposição.

Após algumas palavras animadoras, comecei a desinfecção da pele, que circunscrevia a base de implantação do cornicho, depois de convenientemente barbeada, lavando-a com água e sabão, passando em seguida álcool a 90° e, por último, tinctura de iodo.

Feita, pelo modo acima descrito, a desinfecção do campo operatório, passei à sua anestesia.

O trajecto sub-cutâneo dos nervos sensitivos do coiro cabeludo e o facto de não receber nervos dos planos sub-aponevróticos permite uma anestesia local fazendo uma injeção sub-cutânea que circunscreva o campo operatório. Utilizei para êste fim o soluto de novocaína a 1 % e algumas gôtas de adrenalina que, sendo um vaso-constritor, torna menos sangrenta a intervenção e mais fácil a hemóstase.

Tomando para base as futuras incisões cerquei o campo operatório por uma barreira de infiltração sub-cutânea em forma de losango alongado de modo que o diâmetro maior correspondesse às ditas incisões.

Introduzi a agulha ao nível dos vértices agudos do losango imaginário, fazendo-a progredir em seguida segundo a direcção dos seus lados.

Dez minutos depois a zona circunscrita era indolente.

Mais uma passagem a todo o campo operatório com tintura de iodo e álcool a 90° em seguida, limitei êste por um quadrado de gaze esterilizada e dei início à intervenção.

Duas incisões circulares, interessando o coiro cabeludo e olhando-se pelas suas concavidades, contornaram a base de implantação do cornicho, sob a forma duma elipse.

Como não houvesse aderências ao ôsso, fiz a ablação do cornicho dessecando tôda a parte do coiro cabeludo delimitada pelas duas incisões.

Terminado êste tempo operatório, laqueei três artérias de regular calibre que irrigavam a produção córnea. Feita, assim, a hemóstase, procedi à sutura da pele, que apenas se reduziu a uma simples aproximação dos lábios da ferida, para o que utilizei fios de sêda n.º 6, tendo sido dados quatro pontos.

Um penso sêco de gaze ascética e fortemente algodoado e compressivo, terminou a pequena intervenção.

Fui auxiliado pelo Sr. Manoel Augusto Pinto de Barros, farmacêutico em Freamunde, que amavelmente acedeu ao meu convite.

Ao fim de três dias fui a casa da doente e levantei o penso primitivo, verificando o magnifico estado em que se encontrava. Fiz novo penso e, alguns dias depois a cicatrização era completa e a

pobre mulher agradecia-me, cheia de alegria, o benefício que lhe havia prestado.

* * *

O cornicho (fig. 1), com a sua base de implantação na parte superior da linha média da região frontal, dirigia-se obliquamente para baixo e para diante, recurvando-se em seguida para trás de modo a deixar a sua extremidade livre em contacto com a região intersupraciliar.

Assim comportado em relação à frente, dava o aspecto dum U, de abertura posterior e ramos desiguais, um pouco abertos, quando visto lateralmente.

Achatado de diante para trás e revestindo no seu conjunto a forma dum segmento de chifre de carneiro, oferece a estudar: duas extremidades, uma aderente e outra livre; duas faces, que se distinguem segundo a sua orientação em face anterior, convexa, e face posterior, côncava; dois bordos laterais.

Extremidade aderente. — A extremidade aderente do cornicho, lisa, ligeiramente côncava, tem a forma duma elipse, de grande eixo vertical e medindo 22^{mm}.

Extremidade livre. — A extremidade livre é de

tôdas as partes do cornicho a mais rugosa e irregular. Destaca-se também pelo tom escuro da sua côr ao contrário do que sucede no resto da superfície que, amarelada, apenas deixa ver algumas manchas de igual tom.

À direita vêem-se duas chanfraduras, em forma de-goteira, separadas uma da outra por uma crista saliente.

Também se nota nesta extremidade uma espécie de cavidade, irregular e rugosa como a restante superfície.

Face anterior. — A face anterior, seguida de cima para baixo, deixa ver duas linhas transversais e paralelas, distanciadas entre si e da extremidade aderente de 16^{mm}, limitando duas superfícies mais lisas do que a parte restante que é rugosa.

O terço médio e inferior desta face é percorrido por uma saliência longitudinal mediana ladeada por dois sulcos pouco profundos. O sulco direito vem terminar-se ao nível da primeira chanfradura e o esquerdo na cavidade acima descrita.

Face posterior. — Do mesmo modo rugosa, a face posterior oferece de particular e interessante uma larga e profunda goteira, ocupando tôda a extensão da linha mediana.

Bôrdo direito.— O bôrdo direito, levemente cõncavo no terço superior, torna-se rombo e convexo na restante extensão.

Bôrdo esquerdo.— O bôrdo esquerdo um pouco mais irregular do que o direito é quási cortante no seu terço superior, rombo no seu terço médio e inferior.

Dimensões e pêso

Comprimento na linha média .	}	Face convexa—131 ^{mm}
		„ cõncava—81 ^{mm}
Comprimento segundo os bordos	}	direito—78 ^{mm}
		esquerdo—98 ^{mm}
Largura	}	topo aderente—22 ^{mm}
		largura máxima—33 ^{mm}
Circunferência	}	topo aderente—57 ^{mm}
		circunfer. ^a máxima—77 ^{mm}

Espessura máxima—15^{mm}

Corda do arco—42^{mm}

Pêso—29^{gr}

II Observação

Bernardino A. R., de 72 anos, casado, lavrador, da freguesia de Sobreira, concelho de Paredes, notou que, em Novembro de 1922, à direita do sulco balano-prepucial, se tinha desenvolvido um pequeno nódulo, do tamanho dum grão de milho.

Na persuasão de que se tratava duma afecção banal, dirigiu-se a um farmacêutico que lhe prescreveu umas pomadas que nenhum resultado deram.

Sempre na expectativa do desaparecimento do seu mal que, ao contrário, continuava a progredir, resolveu um dia consultar um médico que lhe aconselhou a extirpação do nódulo.

Vindo ao Pôrto, foi examinado pelo Sr. Dr. Couto Soares que pôs o diagnóstico clínico de epitelioma, confirmado depois pelo exame histológico.

Exame histológico.—“Tumor desenvolvido à custa dum epitélio malpighiano com a evolução e estratificação completa das células epidérmicas e formação de glóbulos epidérmicos.

Desenvolvimento das espinhas intercelulares de Schrön.

Numerosas mitoses atípicas.

Conclusão: epitelioma malpighiano spino-celular”.

Resultado do exame histológico feito na Faculdade de Medicina do Pôrto.

Com a aplicação do rádio, que se efectuou no mês de Maio de 1923, o seu epitelioma desapareceu inteiramente restando apenas a cicatriz.

A balanite de que o doente era também portador continuou a sua evolução não exercendo o rádio sobre ela a mais leve acção.

Foi só neste momento, isto é, depois da aplicação de rádio, que, à esquerda da extremidade anterior do prepúcio, na parede interna, começou a desenvolver-se um cornicho.

Em Julho do mesmo ano, quando fiz a minha observação devia ter, portanto, dois meses de crescimento aproximadamente.

Perpendicular à superfície de implantação, a fácil mobilidade do prepúcio sobre a glande não permitia estabelecer-lhe uma direcção definida.

Ora se dirigia para diante, ora se dirigia para

os lados conforme as tracções exercidas no prepúcio (fig. 2).

A base da implantação affectava a forma duma elipse, de grande eixo vertical que media 14^{mm}.

Apresentava duas faces, uma convexa e outra um pouco côncava, que se orientavam diferentemente conforme a posição que o cornicho tomava.

De aspecto cuneiforme e de côr um tanto escura, tinha de altura 9^{mm}.

Indolente, só qualquer movimento intempestivo ou provocado originava uma pequena dôr no ponto de emergência que desaparecia em seguida.

Esta dôr assim provocada devia estar mais dependente da sua balanite, que tinha invadido o prepúcio, do que do cornicho propriamente dito.

Êste doente que não apresentava nada de notável nos seus antecedentes pessoais e hereditários, apenas oferece de curioso, e que merece uma referência especial, o facto do seu cornicho começar a aparecer sòmente depois da applicação do rádio a que foi submetida a ulceração da glande.

CAPÍTULO II

Observações portuguezas inéditas

I

Extracto duma carta de pessoa de muita respeitabilidade e conceito de Celorico de Basto (Fermil) dirigida ao Sr. Dr. Hernâni Monteiro que muito amavelmente me autorizou a sua publicação na minha tese:

“Enquanto ao tal sujeito que tinha uma excrescência córnea na cara, tenho a dizer-lhe que se chamava João F. era sapateiro, e para o não-chega taberneiro, e morava na freguesia de Canêdo dêste concelho.

Foi casado duas vezes: a primeira com Ana Doida (talvez fosse por isso que a tal excrescência lhe nasceu na cara, por já não ter daí para cima lugar onde pudesse brotar) e a segunda com uma mulher que ainda vive. Já faleceu há dois ou três anos e devia ter aproximadamente 60 anos, quando o tal ornato lhe apareceu bem visível sôbre uma das faces devendo ter de base na parte que aderia

à pele aproximadamente dois centímetros e outros dois centímetros de altura até à ponta mais alta, pois tinha diversas, umas maiores, outras mais curtas e tôdas muito agudas.

Usava êle cortá-las com uma tesoura forte de podar as vides o que não impedia que dentro de pouco tempo voltassem à forma primitiva.

Os médicos diziam-lhe que, para se ver livre de semelhantes prendas, era necessário uma intervenção cirúrgica; mas, como estas nunca agradam a quem tem de as sofrer, o homem nunca quiz sujeitar-se a ela.

Um dia, porém, apareceu-lhe na taberna que êle administrava uma espécie de bufarinheiro que se prontificou a curá-lo com uma pomada que conhecia o que realmente fez em poucos dias, caindo-lhe tão exótica flôr, e ficando apenas com uma leve cicatriz na pele, visto que só a esta era aderente..

II

Observação do Ex.^{mo} Professor Dr. Carlos Lima que, com a máxima amabilidade, me forneceu todos os dados que de memória conservava acêrca do caso e que eu aqui registro:

Em Setembro de 1922 foi o Ex.^{mo} Professor Dr. Carlos Lima chamado em conferência, para ver

um doente, Dr. L. A. P. T., na freguesia de S. Pedro da Raimonda que já desde havia muito tempo vinha sofrendo duma bronquite asmática.

Ao cabo do exame e acidentalmente reparou que o doente era portador dum "cornicho cutâneo," implantado sôbre a cartilagem da helix direita com as dimensões aproximadas duns seis centímetros.

Partindo horizontalmente da sua base de implantação, numa distância de dois centímetros, torcia-se duma maneira brusca sôbre si mesmo, num movimento helicoidal, terminando por uma extremidade adelgada e revirada em ponto de inter-rogação.

Tinha uma côr amarelo sujo e o aspecto levemente estriado até ao ângulo de torsão.

De todo indolente, excepto nas voltas de tempo em que provocava picadas dolorosas, apenas prejudicava o doente ao deitar-se em decúbito lateral esquerdo, pois não podia encostar a orelha sôbre o travesseiro. Era por isso obrigado a colocar a cabeça um pouco de lado.

Disse-lhe que era simples a intervenção e não dolorosa.

Embora bastante pusilânime aceitou a proposta e ficou combinada a dita intervenção cirúrgica para Novembro do mesmo ano.

Quando o Ex.^{mo} Professor Dr. Carlos Lima já tinha tudo preparado para o operar (incluindo má-

quina fotográfica para fazer o *cliché* do pavilhão da orelha) recebeu um telegrama sustando a sua partida e prevenindo que a operação se faria mais tarde.

Meses depois, soube que faleceu duma bronco-pneumonia e que, dois dias antes da morte, o cornicho caíra espontâneamente pela base.

Em vão tentei adquirir o cornicho, pois a família não se deu à curiosidade de o conservar.

III

A figura 3 mostra um cornicho implantado no bôrdo interno do dedo indicador da mão direita, interceptando quási tôda a ranhura ungueal e dirigindo-se para dentro perpendicularmente à sua superfície de implantação.

O seu aspecto faz lembrar um dente canino.

IV

A figura 4 mostra outro cornicho, de forma aproximadamente cônica, implantado na face esquerda do nariz logo a seguir ao sulco naso-palpebral.

Partindo numa direcção oblíqua para cima e para fora, ia terminar-se ao nível do ângulo interno do ôlho.

Pelo aspecto da fotogravura se vê que a sua portadora era de idade avançada.

Estas duas últimas fotogravuras foram tiradas das fotografias dos albuns da Clínica Dermatológica e Sifiligráfica do Ex.^{mo} Professor Dr. Luís Viégas que, muito amavelmente, a autorização da sua publicação me concedeu.

Contando as diferentes fotografias existentes nos referidos albuns, concluí que estes casos são raros pois de 302 de várias afecções cutâneas, raras também, apenas lá existem as duas de excrescências córneas que publico.

CAPÍTULO III

Observações colhidas na literatura

I

Única observação portuguesa registada na literatura

Extracto do livro de "Raridades da natureza e da arte, dedicadas a D. João I por Pedro Norberto de Aucourt e Padilha".

Francisco de Pina e de Mello me affirmou conhecera hum certo Religioso, grande jogador de tabulas e que neste jogo era ordinariamente a sua jura: Cornos me nasçam; e com effeito lhe nascerão na testa junto da raíz do cabello com igual correspondencia dous lobinhos, com toda a semelhança de cornos, assim no feitio, como na dureza.

II

François Trouillu, nascido nas montanhas do Maine, era portador dum cornicho implantado no lado direito da frente.

Êste adôrno appareceu na idade dos sete anos, começando desde aí a crescer cada vez mais.

Da grossura e dureza dum chifre de carneiro, recurvava-se para trás e para a esquerda indo a ponta caír-lhe sôbre o crânio.

Era obrigado a cortá-lo de tempos a tempos porque o incomodava.

Morreu em Paris, para onde tinha sido mandado a Henrique IV por o Marquês de Lavardin.

Sôbre o túmulo dêste homem via-se o seguinte epitáfio, que transcrevo por ser curioso: (1)

Dans ce petit endroit à part

Gît un très-singulier cornard ;

Car il le fut sans avoir femme

Passans, priez Dieu pour son âme.

III

Vicq-d'Azir refere o caso de Jacques Dolpierre, sapateiro em Dreux, que estando a fazer um dia a barba se feriu ao lado do ôlho direito, aproximadamente no ponto que fica a meio dêste e da orelha do mesmo lado.

Oito dias depois feriu-se novamente no mesmo ponto.

(1) A. P. Dauxais.—Des Cornes, obs. VII.

Pedro N. de Ancourt e Padilha.—Raridades da natureza e da arte.

Jean Finot.—La Revue des revues.

Começou a desenvolver-se então um cornicho de forma cônica que foi sucessivamente crescendo até atingir 81^{mm} de comprimento.

Empregou como tratamento, sem resultado, a laqueação com um fio, da base do cornicho (1).

IV

Paul Rodriguez, mexicano de origem, de constituição atlética, era portador dum cornicho, implantado na parte lateral direita e superior da cabeça, que se dividia a alguns centímetros da base, em dois ramos, um anterior e outro posterior. Êstes ramos recurvavam-se para dentro e para diante e as suas extremidades desciam muito abaixo da orelha.

Do anterior partia um ramo mais pequeno que descia para diante da apófise zigomática (2).

V

M^{me} Dexel, de 97 anos, duma constituição forte, notou que aos 83 anos lhe começava a crescer na

(1) A. P. Dauxais.—Des Cornes, obs. XII.

Jean Finot.—La Revue des revues.

(2) A. P. Dauxais.—Des Cornes, obs. XVIII.

Arch. Gr. de Med., 2.^o ano, t. V, maio 1824.

Jean Finot.—La Revue des revues.

parte inferior do temporal esquerdo uma excrescência de natureza córnea. *A sua cabeça era cheia de quistos sebáceos.*

O seu sofrimento levou-a a dirigir-se a um cirurgião que lhe cortou a sua produção córnea com uma serra. Dentro em pouco a sua reprodução não se fez esperar que foi serrada da mesma maneira; recorreu várias vezes a êste processo. O cornicho ia-se tornando cada vez mais duro e menos organizado.

O núcleo que servia de base a esta vegetação era implantado na pele sem contrair aderências com o ôsso (1).

(Observação de M. Gastellier).

VI

Um velho de 70 anos, que sempre gozara de boa saúde, foi vítima duma erisípela com edemas e úlceras, consecutivamente a excoriações, por *gratage*, numa perna varicosa.

As úlceras reapareciam em vários pontos e a cura completa só se operou ao fim de dois anos.

Passados tempos, o doente que era portador duma fimose congénita, começou a sentir um pru-

(1) A. P. Dauxais—Des Cornes, obs. XIX, Dechambre.

rido desagradável entre o prepúcio e a glande que o levava à *grattage* quási permanente.

Ao cabo de alguns meses uma ulceração elevava-se da face interna do prepúcio, invadindo uma pequena porção da glande.

O prepúcio foi tirado totalmente e a ferida cicatrizou um mês depois; mas no ponto da glande onde existia a ulceração desenvolveu-se uma vegetação córnea.

Cauterizada, deu origem em seguida a duas vegetações, depois três e, por fim a um corpo branco, duro, quási do volume da glande (1).

VII

Anne Jackson, nascida em Waterford, tinha aos 14 anos sôbre todo o corpo e particularmente na vizinhança das articulações uma multidão de produções córneas.

As mais notáveis de tôdas e que davam um aspecto de chifre de carneiro eram implantadas ao nível dos cotovelos.

Nascida de pais saudáveis, era, contudo, uma creatura duma inferioridade física manifesta.

A sua estatura era a duma criança de 5 anos.

(1) A. P. Dauxais—Des Cornes, obs. XLIV.

Pronunciava mal e falava pouco e com dificuldade (1).

(Publicação de Jorge Ash.)

VIII

Um aldeão, de nome Lavel, nascido em Saint-Vincent, era portador dum cornicho, de duas polegadas de altura e uma de diâmetro, implantado na glande.

Tinha sido consecutivo a uma inflamação crónica resultante duma operação de fimose que, mal tratada, veio à supuração, e não dum cancro venéreo como o doente supunha (2).

IX

Jean e Richard Lambert, conhecidos sob o nome de porcos-espinhos filhos de Edouard Lambert (3) apresentavam, como seu pai, escamas córneas indolentes espalhadas pelo corpo que come-

(1) A. P. Dauxais - Des Cornes, obs. LXII.
Willan - Dechambre.

Willan - Arch. Gen. de Med. - V ano - t. XIII - 1827.

(2) A. R. Richond - Desbrus. - Arch. Gen. de Med. - 5.º ano - t. XV - 1827.

(3) Descendente dum indivíduo portador da mesma doença que se exhibia em Londres (narração de Henry Baker em 1755). Teve 7 irmãs indemnes desta moléstia.

çaram a aparecer algumas semanas depois do seu nascimento. Algumas delas, em certas regiões, desenvolviam-se de tal modo que eram obrigados, de tempos a tempos, a cortá-las pelas perturbações que traziam a certos movimentos.

Ofereciam de interessante a sua queda periódica nos equinócios do inverno e primavera e a sua reprodução no espaço dum mês. Essa queda singular das escamas acabou por já não ter lugar em seu pai, segundo afirmam, quando chegou aos 40 anos.

Os irmãos Lambert foram muito conhecidos porque serviram de espectáculo em tôda a Europa, levados por Goanny (1).

A. P. Dauxais regista na sua tese intitulada "Des Cornes," 62 observações de cornichos, implantados em diversos pontos do corpo. Destas 62 observações apenas me refiro àquelas que achei mais interessantes, que mais se assemelhavam às minhas observações e que estavam registadas noutras obras.

O Dic. Dechambre também inscreve vários casos de produções córneas observados por diferentes médicos, de indivíduos portadores de cornichos disseminados pelo corpo.

(1) G. L. Alibert.—Descrição das doenças de pele.
A. P. Dauxais.—Des Cornes, obs. LXII.
Jean Finot—La Revue des revues.

CAPÍTULO IV

Considerações gerais

A designação de *cornicho* que adoptei no título dêste pequeno trabalho foi-me lembrada pelo Ex.^{mo} Professor Dr. Luís Viegas no momento em que lhe solicitei o consentimento para publicar as duas fotografuras insertas nesta tese e cujas fotografias se encontram nos albuns da Clínica Dermatológica e Sifiligráfica da Faculdade de Medicina.

A palavra *cornio*, adoptada por A. P. Dauxais na sua tese, dá a ideia dum grande chifre, como de boi, de bode, etc. Além disto, com a evolução dos tempos, esta palavra, como, de resto, tem acontecido com outras, passou a ter um significado deprimido e até injurioso, pelo que é hoje pouco vulgar nas classes cultas.

Outros termos existem na nossa língua para designar esta afecção: *vegetação córnea*, *exuberância córnea*, *excrecência córnea*, etc.

Porém a palavra *cornicho* com tôda a sua popularidade e significando um chifre pequeno (dicionário de Eduardo Noronha e dicionário de Henrique Brunswick) entusiasmou-me a aceitar a opinião do ilustre Professor.

Cornicho, corno pequeno, em nada contraria a significação que em medicina se dá de *cornos cutâneos*: produções de natureza córnea que ao nível de pontos vários do corpo humano se desenvolvem insòlitamente.

Em zoologia, significa eminência córnea e dura que nasce na fronte dos ruminantes, no nariz dos rinocerontes.

A forma, a côr, as dimensões, o pêso destas produções córneas patológicas são qualidades muito variáveis como concluí pelas descrições de diferentes casos registados sôbre êste assunto.

Podem ser cónicas, chatas, em espiral, rectilíneas, recurvadas em arco o que as faz comparar aos cornos de certos animais, carneiro entre outros; serem únicas ou terem vários ramos.

A côr é também muito variável; são brancas, escuras, acinzentadas, amareladas e algumas até apresentam a sua superfície com mais do que um tom, com mais duma côr mesmo.

O pêso e as dimensões estão dependentes de factores vários; maior ou menor desenvolvimento, o tempo do seu crescimento, a densidade da subs-

tância que as constituem, que varia bastante dumas para as outras, etc.

O mesmo se pode dizer para o número, o lugar, o modo de implantação, a direcção que tomam.

Não havendo lugar de eleição, porque aparecem nos braços, nas pernas, no peito, no dorso, etc., atestam as observações de vários autores que se vêem com mais freqüência nas diferentes regiões da cabeça e da face.

Em 71 casos reunidos por Villeneuve, (1) 50 % das vegetações córneas, localizam-se nas diversas regiões da cabeça, 12 vezes na coxa, 12 no tronco, 3 no períneo, 8 nos vários pontos do membro inferior e na glande.

Podem ser simplesmente cutâneos, sem contrair aderências com os planos profundos e podem estar implantados nas partes mais profundas; nos ossos, nas meninges e até se citam casos de produções córneas nos órgãos profundos.

A direcção que sucede após o seu ponto de emergência é também muito caprichosa e depende de algumas circunstâncias.

Assim é que certas partes do corpo onde se implantam, com os seus movimentos próprios, po-

(1) Dechambre. Jean Finot.

dem contrariar a tendência natural que teriam se se implantassem num ponto onde livremente se desse o seu desenvolvimento.

A espessura, a forma do tópo livre deve influir em grande parte na sua orientação. Um tópo pontagudo, delgado, por conseguinte pouco pesado, pode permitir mais facilmente que o cornicho se dirija ou recurve para um plano superior ao da sua implantação. O contrário se dará se êste mesmo tópo fôr rombo e mais grosso do que a base, porque então o cornicho terá, pela acção do pêso, tôda a tendência a inclinar-se para um plano inferior em relação ao seu ponto de emergência.

Foi precisamente o que se deu no primeiro caso que apresentei.

A substância córnea é principalmente constituída por uma matéria orgânica, chamada queratina. Sendo esta uma proteína é essencialmente composta por carbono, hidrogénio, oxigénio, azoto e enxofre.

A queratina é caracterizada pela sua insolubilidade na água fervente, mesmo debaixo da acção duma ebulição prolongada, nas dissoluções alcalinas diluídas e por ser inatacável pelos sucos gástrico e pancreático.

Não resiste indefinidamente aos agentes de putrefacção.

Só as soluções concentradas dos álcalis cáus-

ticos ou os ácidos fortes à temperatura da ebulição são capazes de actuar sôbre a queratina.

José R. Carracido dá a seguinte composição elementar da queratina do chifre da vaca:

Carbono	51,03
Hidrogénio	6,8
Oxigénio	22,51
Azote	16,24
Enxofre	3,42

Abderhalden dá a composição que segue, resultante da hidrólise e expressa em amino-ácidos, primeiros produtos de regressão dos albuminoides:

Glicócola	0,45
Alanina	1,6
Valina	4,5
Leucina	15,3
Prolina	3,6
Serina	1,1
Fenilalanina	1,9
Ácido aspártico	2,5
„ glutâmico	11,2
Tirosina	3,6
Cistina	7,5
Arginina	2,7
Lisina	0,2

As produções córneas, aparecendo em todos os períodos da vida, são, contudo, notavelmente

mais freqüentes na idade avançada; mais vulgares no sexo feminino do que no masculino; e, finalmente, podem ser congênitos ou aparecerem depois do nascimento, sendo o número destas muito mais considerável.

Os 60 casos reunidos por A. P. Dauxais na sua tese (as observações XLII e LV não me utilizam para o fim que pretendo), confirmam em parte o que acabo de dizer acêrca da sua freqüência.

Com efeito, nestes 60 casos apura-se a seguinte distribuição quanto ao sexo, idade e as partes do corpo em que estavam implantadas:

Sexo

Homens	25
Mulheres	32
Sem referência de sexo	3
	<hr/>
Total.	60

Idade

Idade avançada	29
Indivíduos novos	8
Sem idade marcada	20
Congênitos	3
	<hr/>
Total.	60

Parte do corpo onde estavam implantados

Cabeça	31
Tronco	8
Membros inferiores	14
Glande	1
Espalhados pelo corpo	3
Sem localização determinada.	3
<hr/>	
Total.	60

Êste quadro também vem confirmar, como atrás digo, que as regiões da cabeça são as que mais estão sujeitas a êstes desenvolvimentos acidentais de produções córneas.

Alguns médicos pretendem afirmar que a existência destas excrescências córneas na cabeça arrastam um modo particular de digestão, e que entre êstes indivíduos a ruminação deve existir.

Em geral as produções córneas formam-se sempre com lentidão, podendo-se dar, depois de atingir um certo desenvolvimento, a queda espontânea, como testemunham êste facto os irmãos Lambert (Alibert), o caso que registou do Dr. L. A. P. T. e ainda outros.

Nunca ou quasi nunca esta queda espontânea foi seguida de cura definitiva (Dechambre).

Raramente êstes processos mórbidos são dolorosos a não ser que uma irritação ou inflamação

se lhes venha associar, ou porque a extremidade livre tome uma direcção tal que, em contacto com o tegumento dê origem a deslocamentos do cornicho que provoquem dôres.

Tanto o Dic. de Dechambre como o Dic. de Medicina dizem que T. Bartholin, Conrad Furer, Eusébe de Nuremberg, G. Renandot, Malpighi observaram casos de excrescências córneas patológicas em diferentes animais; cães, lebres, cavalos, bois, carneiros, etc.

Eram móveis e caíam espontâneamente em certas épocas do ano.

CAPÍTULO V

História

Depois destas ligeiras referências a algumas particularidades que se podem notar nestas produções córneas, vou entrar, ainda que muito sucintamente, na sua história, capítulo que, aliás, oferece alguns factos interessantes.

Nos tempos remotos, estas excrescências córneas eram consideradas pelos povos civilizados como supremo ornamento do homem, símbolo de fôrça, de coragem, de poder e de vigor.

Era tal a veneração por êste emblema que representavam alguns deuses e semi-deuses imaginários, que nesse tempo adoravam, com *cornos* (sirvo-me agora dêste termo por me transportar a essa era em que, com tal nome, tais divisas eram adoradas e respeitadas).

Atribuíam cornos a Jupiter-Ammon, Senhor do ceu e da terra; representavam Pan, deus das florestas, dos rebanhos de tôda a espécie, e parti-

cularmente dos pastores, com cornos na cabeça e a parte inferior do corpo semelhante à dum bode; Apis, também chamado Osiris, Serapis, Senhor de todo o Egipto, era adorado debaixo da figura dum boi; Baccho, deus do vinho, considerado depois de Júpiter como o mais poderoso dos deuses, era algumas vezes representado com cornos na cabeça, pela razão de que nas suas viagens andava sempre coberto com a pele dum bode, animal que se lhe sacrificava; os Sáticos, entidades monstruosas, eram honrados como deuses sob a figura de meio homens e meio cabras com cornos; Minotauro, monstro que assolava tudo e não se sustentava senão de carne humana, via-se em alguns antigos monumentos na figura de metade de corpo humano e a outra metade de touro. Outros davam ao dito monstro corpo inteiro de homem à excepção da cabeça, que era de boi. Era por êste modo representado no quinto quadro das *antigas pinturas de Herculanium*, morto e prostado aos pés de Theseo, mancebo grego que lhe tirou a vida.

Atila — “o flagelo de Deus” — chefe arrojado, inteligente, terrível e feroz conquistador, que reuniu sob a sua mão vigorosa tôdas as tribus dos hunos, povos bárbaros de origem asiática, era representado com cornos.

Moisés, a maior figura da história judia, guerreiro, homem de estado, historiador, moralista e

legislador dos hebreus, representado na sua estátua de mármore, por Miguel Ângelo (1) numa figura soberba com cornos na cabeça, anuncia uma energia e uma vontade poderosos.

Alexandre, o Grande, famoso devastador do universo, proclamando-se orgulhosamente filho de Júpiter, ordenou que o representassem com cornos nas moedas que mandava cunhar.

Os sucessores de Alexandre, que não herdaram nem o seu génio, nem o seu valor, para se tornarem respeitados e mais temíveis, faziam-se representar cornudos.

*
* *
*

Referências aos cornos de Alexandre, o Grande (Alcorão).

Capítulo XVIII (Pág. 238).

Versículo 82.— Interrogar-te-hemos, Ó Mahomet! acêrca de Dhoul'Karnein? Responde: Vou contar-vos a sua história:

Nota.— Possuidor de dois cornos. Sob êste nome, os maometanos reconhecem Alexandre, o Grande.

A palavra *Karn* (corno) tendo ao mesmo tempo

(1) Claude Augé.—Le Larrousse.

a significação de *extremidade*, julga-se que êste sobrenome foi dado ao conquistador macedónico porque tinha submetido o Oriente e o Ocidente, como o admite tôda a passagem do Alcorão. Outros querem admiti-lo por isso um dos reis árabes, igualmente célebre pelas suas conquistas longínquas e tendo o mesmo nome. (Segundo a versão de M. Kasimirski).

Capítulo XVIII (Pág. 239).

Versículo 93.— Êste povo disse-lhe: O Dhoul'-Karnein! Jadjoudj e Madjoudj praticam desordens na terra. Podemos pedir-te, mediante uma recompensa, que eaves uma barreira entre êles e nós?

Nota.— Jadjoudj e Madjoudj, Gog e Magog da Bíblia, é uma denominação vaga dos povos bárbaros da Ásia oriental, cujas incursões Alexandre, o Grande, tem por dever conter, conforme as crenças maometanas, elevando as barreiras a que se refere o versículo 95. (Segundo a versão de Kasimirski).

Capítulo XXI (Pág. 263).

Versículo 96.— Desde que a passagem esteja aberta a Jadjoudj e a Madjoudj descerão então rapidamente de cada montanha.

Nota.— Vimos no capítulo XVIII, 93, que Jadjoudj e Madjoudj (Gog e Magog da Bíblia) eram dois povos bárbaros, terríveis para os seus vizinhos.

Dhoul'Karnein pôs termo às suas invasões elevando um muro de arame no único desfiladeiro que podia dar-lhes passagem. Êste muro abater-se há no dia da ressurreição e é a êste tempo que fez alusão aqui. (Segundo a versão Kasimirski).


Muitas outras divindades pagãs e outras entidades de valor se figuravam com cornos.

Mais tarde, com a inconstância, muitas vezes injustificável do espírito humano, êste símbolo de fôrça alterou-se, êste emblema nos deuses substituiu-se, o seu culto corrompeu-se.

O corno perdeu, assim, o seu esplendor, a sua fôrça e a sua dignidade, desceu ao nível mais vulgar das traições das mulheres e tornou-se uma injúria tão suprema a ponto de ser reprimida pelas leis romanas.

Ainda hoje êste termo é correntemente usado na mesma acepção e atribuído àquele que é doestado pelo seu cônjuge que pratica actos contrários aos santos deveres impostos pelo casamento.

Desta circunstância resulta, como já disse, ser um termo pouco usado nas classes cultas.



CAPÍTULO VI

Etiologia

Como o prova a literatura médica, as produções córneas, que insólitamente se desenvolvem à superfície do corpo humano, eram muito mais frequentes outrora do que hoje.

Haveria nestes ultimos tempos alguma mudança nos diferentes fenómenos atmosféricos, que têm influência na vida do homem, que contribuisse para a diminuição da sua freqüência?

Não se interessarão os médicos que observam casos desta natureza pela sua publicação?

Pelo facto de não trazerem grande sofrimento aos seus portadores, procurarão êstes ocultar a sua deformidade até aos proprios médicos, obrigados pelos preconceitos da sociedade?

Como quer que seja, a verdade é que não se encontra na literatura moderna portuguesa nenhum caso registado.

Alguns médicos antigos estabeleceram teorias para explicar a sua origem.

Embora errôneas e absurdas, como já as considerava Dauxais, é lícito mencionar algumas pelo interesse histórico que podem merecer.

Ebn Zohar atribui-lhes para causa os humores espessos.

"A causa eficiente destes, disse *Ebn Sina*, é um esforço salutar da natureza que quer impelir para fora um humor crasso, melancólico".

Zacuto julga que os cornichos são devidos à turgescência da atrabílis.

Herc-Saxónia atribui a formação dos cornichos dos animaes às partículas seminais.

Daniel Sennert julga que as produções córneas são devidas aos sucos melancólicos.

Lentulo à reunião dos humores melancólicos e atrabiliários.

Malpighi pretende que as vegetações córneas accidentais provenham de prolongamentos das papilas nervosas cutâneas, soldadas entre si, e dispostas como um cornicho muito duro.

Silvio calcula que os cornichos são devidos à linfa tornada espessa pela superabundância dum ácido, de modo que este humor coagulando-se ao nível dos poros da pele dá nascença, pelas sucessivas camadas que se vão formando, às vegetações verrugosas, fungosas e córneas.

Vê-se que quasi tôdas estas teorias são baseadas na modificação ou na superabundância dos humores do organismo.

O que vem a ser humores melancólicos, atrabiliários e crassos?

O dicionário de Medicina de E. Littré diz acêrca do termo *atrabilis* (de *atra*, negro, e *bilis*, bilis) o seguinte:—Nome dado pelos antigos a um humor espêso, negro, ácido que supunham segregado pelas cápsulas suprarrenais e ao qual atribuíam a aparição de afecções tristes, de acessos de hipochondria.

A existência dêste humor é imaginário e tudo quanto dêle se tem dito não pode atribuir-se senão à bílis, algumas vezes muito carregada em certas moléstias.

Ao que os médicos antigos chamavam humores atrabiliários não era, portanto, outra coisa que bílis mais espessa do que a normal.

Da teoria de *Lentulo* depreende-se que humores melancólicos e atrabiliários são duas secreções distintas. Porém, E. Littré, no seu dicionário, diz que a palavra *atrabiliário* é, segundo a sua etimologia, exactamente sinónimo de *melancólico*.

Diz mais que a palavra *melancolia* era uma designação colectiva que os médicos dêsse tempo adoptavam para tôdas as afecções que atribuíam à côr escura da bílis.

Se assim é, humores atrabiliários e melancólicos são uma e a mesma coisa e mais errônea e absurda se torna a teoria de *Lentulo*.

O termo *crasso* significa *espesso, viscoso*. Atribuiriam também à bÍlis, mais espessa do que o normal, esta designação de *humores crassos*? Não me foi possível colleccionar elementos que me levassem a tal conclusão.

Ainda até hoje não foi possível estabelecer a verdadeira etiologia destas produções córneas acidentais.

Casos há registados nos quais o seu desenvolvimento se deu consecutivamente a irritações, escoriações produzidas por *grattage*, inflamações da pele e infecções.

Em abôno destas duas últimas hipóteses vem a observação de Dauxais XLIV (vêr capítulo das observações colhidas da literatura) dum indivíduo com um cornicho implantado no glande consecutivo a uma ulceração, e a minha segunda observação.

Na primeira o aparecimento da produção córnea após uma manifestação de erisípela; na segunda o seu desenvolvimento consecutivo a uma balanite que depois se estendeu ao prepúcio.

Viam-se cornichos provocados por traumatismos anteriores tendo dado origem a soluções de continuidade.

Dauxais refere na sua tese cinco casos (observações XIII-L-LI-LII-LIII) de cornichos que, depois da sua queda espontânea ou da sua extirpação, foram seguidos de úlceras cancerosas.

Haverá alguma relação entre os processos cancerosos e o desenvolvimento destas produções córneas, tanto mais que qualquer destas afecções é mais freqüente na idade avançada? Se alguma relação existe, ainda até hoje não foi estudada, nem explicada.

Para que uma produção córnea seja o ponto de partida dum futuro processo canceroso, é necessário haver outros factores que para isso influam, porque os indivíduos portadores de tais afecções gosam geralmente de boa saúde, quer antes, quer depois da sua queda espontânea ou da sua extirpação por uma intervenção cirúrgica.

Casos muito freqüentes são os resultantes de quistos sebáceos, quando êstes, por qualquer causa estranha, entram em supuração. Neste caso vê-se geralmente quistos sebáceos noutros pontos.

Forgue (Précis de Pathologie externe) divide os epiteliomas cutâneos em: epiteliomas *lobulados* e *tubulados* conforme a disposição das suas células.

O cancroide vulgar, epitelioma lobulado córneo, com o seu carácter benigno no início, que pode durar meses e até anos, começa em geral por uma pequena elevação acinzentada em forma de

verruga, coberta duma crosta córnea. Na sua evolução muito variável pode dar origem a verdadeiros cornichos por sucessivas produções escamosas.

Diz mais que as produções córneas podem ser consideradas como verrugas cujas células epidérmicas, que sofreram a evolução córnea mais nítida se soldaram intimamente como nas unhas.

Formam apêndices duros, de dimensões variáveis, formados de camadas de epiderme sucessivamente imbricadas.

A idade, ainda que se considere factor secundário, também tem influencia nêstes processos mórbitos. É, como já disse, na idade avançada que em regra se observam.

São estas as principais causas que contribuem para o desenvolvimento desta curiosa e interessante afecção.

Mas, a causa eficiente, a verdadeira causa, ainda hoje não é conhecida.

Sintomatologia e diagnóstico

As produções córneas não tendo sede de eleição, porque aparecem em qualquer ponto da superfície do corpo, encontram-se todavia com mais freqüência no coiro cabeludo e na face.

O seu desenvolvimento é muito variável assim como as dimensões que podem atingir.

De constituição química muito semelhante à das unhas, reproduzem-se, muitas vezes, quando se seccionam.

São geralmente indolentes, móveis sôbre os planos profundos, com os quais não contraem aderências, e só um movimento accidental ou provocado pode originar dôr.

A mobilidade pode, todavia, ser diminuída pela inflamação crónica e endurecimento do tecido celular sub-cutâneo.

A sua forma, a consistência dura, córnea, que oferece à palpação a sua superfície rugosa e irre-

gular, o seu próprio aspecto são caracteres distintivos que permitem estabelecer a destringa com qualquer outra vegetação cutânea.

Os sinais funcionais são quási sempre nulos e os seus portadores gosam em geral de boa saúde.

Prognóstico

Os indivíduos atingidos de vegetações córneas gosam, em geral, de perfeita saúde.

Esta afecção pode, contudo, tornar-se grave pelo seu crescimento contínuo, lesando as partes mais afastadas dos tegumentos; pela sua multiplicidade e pela sua sede; pelo incómodo que podem produzir os choques, atritos e movimentos imprimidos às vegetações córneas; e pela influência moral que exercem, às vezes, no indivíduo.

O aparecimento consecutivo à sua queda espontânea ou sua extirpação por uma intervenção cirúrgica dum processo canceroso será o facto que mais sombrio poderá tornar o prognóstico.

Tratamento

Os médicos antigos instituíam aos portadores de produções córneas uma terapêutica de harmonia com as teorias que estabeleceram para explicar as suas causas. Assim, sendo a alteração dos humores a principal causa, uns usavam os purgativos para operar a sua derivação, e localmente, com o mesmo fim, os exutórios; outros, os purgativos e os resolutivos, algumas vezes acompanhados de drogas inúteis.

Muitos outros recomendavam no exterior os sicativos, conchas calcinadas, etc., etc., e no interior prescreviam medicamentos capazes de manter a fluidez do sangue, de corrigir a acidez dos sais que coagulam os sucos nutritivos, tais como os ferruginosos, os olhos dos caranguejos, as raspas de marfim, etc.

Os próprios doentes, e mesmo médicos, usavam excisões parciais destas vegetações córneas; mas, como acontece com as unhas, dentro em pouco

tempo atingiam as suas anteriores dimensões, ultrapassando-as em certos casos.

A ligadura da base do cornicho por um fio de crina, por ex., também foi um processo bastante empregado. Apertada de quando em quando, o sulco por ela formado ia-se tornando cada vez mais profundo até que por fim dava-se a queda.

Se com êstes diferentes tratamentos alguns casos conseguiam curar, em muitos outros dava-se a recidiva.

Mais tarde começou a fazer-se uso dos cáusticos. O envolvimento do cornicho por algodão embebido em potassa cáustica era um dos que mais correntemente se empregava.

Hoje como cura radical quási certa, utilizam-se os instrumentos cortantes que são bem mais preferíveis aos cáusticos que ainda são empregados, sob a forma de pomada, por certos curandeiros (observação portuguesa inédita).

A extirpação pela sua base, por uma ou duas incisões, é o tratamento de escolha não só pela sua simplicidade, mas também, porque a natureza, o modo de implantação e a sua produção mostram que são superficiais e que, por conseguinte, uma tal intervenção é sem perigo.

Visto
Sires de Lima
Presidente.

Pode imprimir-se
Lopes Martins
Director.

BIBLIOGRAFIA

PEDRO NORBERTO DE AUCOURT E PADILHA. — Raridades da natureza e arte dedicadas a D. João I. «Cousas fora do comum», cap. VIII. «Satyros e Centauros», cap. XXIII.

ALCORÃO. — Edição de *Kasimirski*. Paris, 1873.

ALIBERT. — Clinique de l'hôpital Saint-Louis, ou *Traité complet des maladies de la peau*, 2.^e édit., t. III. Paris, 1835.

A. KELSCH. — *Dic. Encycl. des Sc. méd.*, t. XX. Paris, 1877.

BEHREND (J. B.). — Description d'excroissances en forme de tubercules. *In Arch. gén. de méd.* t. XIII.

BERTRAND. — Note sur une production cornée. *In Arch. gén. de méd.*, 1824, 1.^o série, t. V.

CHOMPRÉ. — *Dic. da fábula*, traducção portuguesa.

CLAUDE AUGÉ. — *Le Larousse pour tous* (Nouveau *Dic. Encycl.*), t. II. Paris.

DAUXAIX (A. P.). — Des Cornes, diss. inaug. *Thèse de Paris*, 1820.

E. LITTRÉ. — Dic. de méd., chir. et Phar. XVIII édition. Paris, 1898.

E. FORGUE. — Précis de Pat. ext. Paris, 1917.

G. BREST. — Dic. de méd. ou Répertoire gén. des sc. med., t. IX, 1835.

JEAN FINOT. — *La Revue des revues.*

RICHOND-DESBRUS (A.). — Histoire de trois cas rares. Corne développé sur le gland. In *Arch. gén. de méd.*, t. XX, 1827.

INDICE

Prólogo	13
Observações pessoais	17
" portuguesas inéditas	31
" colhidas na literatura	37
Considerações gerais	45
História	53
Etiologia	59
Sintomatologia e diagnóstico	65
Prognóstico	67
Tratamento	69
Bibliografia	71
Explicação das figuras	73


Explicação das figuras

Fig. 1 — Cornicho descrito na obs. I, pessoal.

Fig. 2 — Obs. II, pessoal. P. P. prepúcio; G. glande; M. meato urinário; C. cornicho.

Fig. 3 — Obs. III (Consulta de Dermatologia). Cornicho implantado junto da unha do dedo indicador.

Fig. 4 — Obs. IV (Consulta de Dermatologia). Cornicho implantado na raiz do nariz.



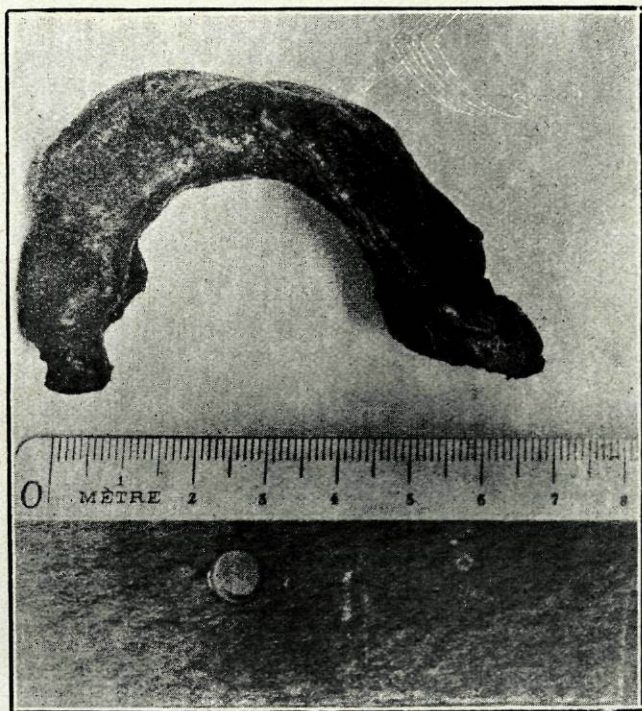


Fig. 1

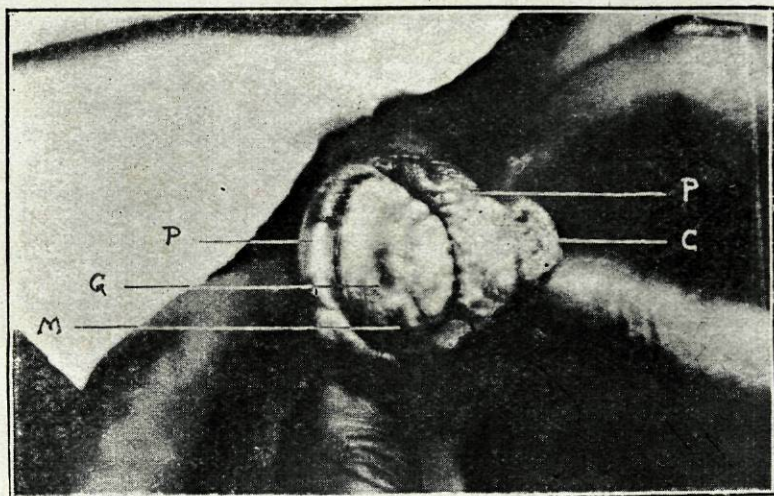


Fig. 2

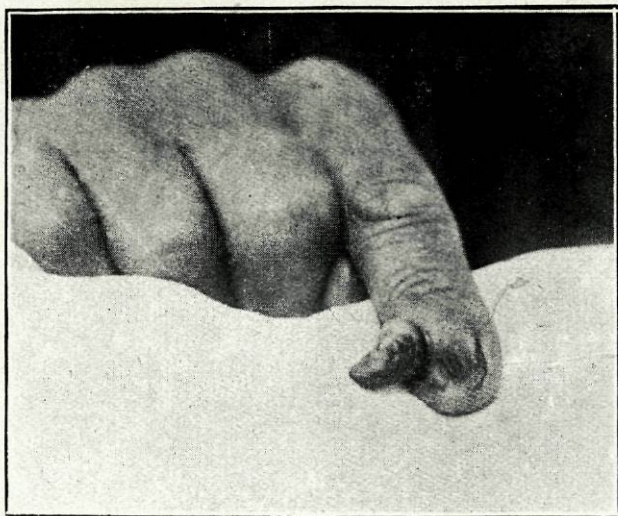


Fig. 3

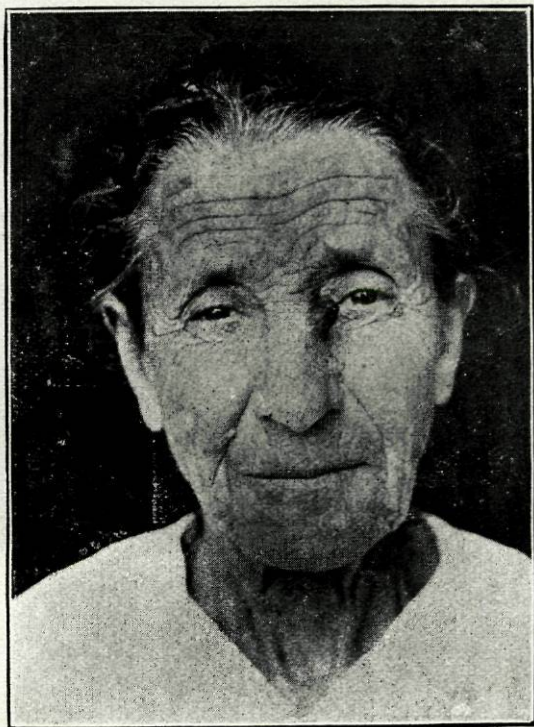


Fig. 4

ERRATAS

Pág. 19, linha 24, onde se lê *doente*, deve lêr-se *da doente*.

Pág. 47, " 15, " " " *na glande*, deve lêr-se *1 na glande*.

Pág. 52, " 7, " " " *Nuremberg* " " *Nièremberg*.

Pág. 55, " 4, " " " *poderosos*, " " *poderosas*.

Pág. 62, " 19, " " " *no* " " *na*