V.4|652

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 30 DE SETEMBRO DE 1874

E PERANTE ELLA SUSTENTADA EM 14 DE DEZEMBRO
DO MESMO ANNO

POR

Nuno Teixeira Lages Junior

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE

Natural de Minas Geraes

FILHO LEGITIMO DE

NUNO TEIXEIRA LAGES

E DE

D. Rita de Cacia Teixeira Lages

RIO DE JANEIRO
Typographia da — Reforma —Rua Sete de Setembro n. 181

1874

V 4 | 652v

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

O Illm. e Exm. Sr. Dr. conselheiro Visconde de Santa Izabel

VICE-DIRECTOR

O Illm. e Exm, Sr. Dr. cºnselheiro Barão de Theresopolis

SECRETARIO

O Illm. Sr. Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes

LENTES CATHEDRATICOS

PIMEIRO ANNO

Os Illms. Srs. Drs.:

F. J. do Canto e Mello C. Mascarenhas.	Physica em geral e particularmente em suas applicações á medicina.
Manoel Maria de Moraes e Valle	Chimica e mineralogia.
Conselheiro José Ribeiro de Souza Fontes.	Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá	Botanica e zoologia.
Domingos Jozé Freire Junior.	Chimica organica
Françisco Pinheiro Guimarães	Physiologia
Conselheiro José Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO

Francisco Pinheiro Guimarães	Physiologia.
Conselheiro Antonio Teixeira da Rocha . .	Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz . .	Pathologia geral.

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França	Pathologia externa.
Antonio Gabriel de Paula Fonseca . .	Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Filho	Partos, molestias de mulheres pejadas e paridas e de crianças rec e m nascidas

QUINTO ANNO

Antonio Gabriel de Paula Fonseca .	Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence .	Anatomia topographica, medicina operatoria e apparelhos.
José Thomaz de Lima	Materia Medica e therapeutica.

SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa.	Hygiene e Historia da medicina.
Barão de Theresopolis	Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos	Pharmacia.

Vicente Candido Figueira de Saboia . . .	Clinica externa (3º e 4º anno)
João Vicente Torres Homem	Clinica interna (5º e 6º anno)

OPPOSITORES

Agostinho José de Souza Lima	Secção de sciencias accessorias.
Bejnamim Franklim Ramiz Galvão . . .	
João Joaquim Pizarro	
João Martins Teixeira	
. . . . .	
Luiz Pientzenauer	Secção de sciencias cirurgicas
Claudio Velho da Motta Maia	
Jozé Periera Guimarães	
Pedro Affonso de Carvalho Franco . . .	
Antonio Caetano de Almeida	
José Joaquim da Silva.	Secção de sciencias medicas.
Albino Rodrigues de Alvarenga	
João Damasceno Peçanha da Silva . . .	
João José da Silva	
João Baptista Kossut Vinelli	

N. B.—A Falcudade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

V.4/653

A' memoria de meu pai

Expressão de acerba dôr e cruel saudade que me opprimem.

A' MEMORIA DE MEUS IRMÃOS

Antonio, Maria, Anna e Olimpia

Saudades

A' MEMORIA DE MEUS COLLEGAS

José da Silva Jardim.
Antero Gonçalves Negreiros.
Israel Dias de Castro.

A minha bôa e extremosa mãe

Tributo de amôr filial.

A' meus irmãos, á minhas irmãs, e á meus cunhados

Amor fraternal.

A meus sobrinhos

A' meus collegas e particulares amigos

Ambrosio Vieira Braga e Antonio Furtado Campos Junior

Sobre o nosso passado nada preciso dizer; quanto ao futuro, a expressão de um unico desejo: é que continue estreita entre nós a sincera amisade, que tão religiosamente havemos guardado durante a vida escolar.

V.4 | 653v

A' meus amigos os Illms. Srs.

José Pinto dos Reis.
Cazimiro J. Alves Machado.
Bernardo Joaquim da Silva.
Antonio Ribeiro da Fonsea.
Thomaz Joaquim da Silva.
Antonio J. Mendes Pereira.

Reconhecimento e amisade.

Ao Illm. Sr. tenente coronel Antonio Furtado Campos e a sua excellentissima familia

Gratidão.

A' meus amigos os senhores

José C. da Costa Senna e João A. Lopes de Figueiredo.

Amisade e consideração.

A' meus parentes e amigos

A' meus collegas

Aos doutorandos de 1875

A'S FACULDADES DE MEDICINA DO BRAZIL

V.4 | 654

DISSERTAÇÃO

SCIENCIAS MEDICAS

CADEIRA DE CLINICA INTERNA

Do diagnosttco das molestias do figado e seu tratamento

Il n'y a point de maladies, qu'on connaisse moins, et qu'on traite avec si peu d'avantages que celles du foie.

A. Portal.

Si attendermos á situação profunda do figado, ás alterações congenitas ou adqueridas de forma e de séde, ás relações intimas que existem entre este orgão e as visceras que lhe estão proximas na cavidade abdominal, aos phenomenos sympathicos devidos principalmente ás numerosas anastomoses do grande sympathico com outros nervos; si attendermos ainda á variedade e inconstancias dos phenomenos por que se manifestam as affecções da glandula hepatica, facilmente comprehenderemos as difficuldades, que deve encontrar o pratico no diagnostico das molestias do figado.

Ha entretanto um cortejo de symptomas mais ou menos constantes, nenhum dos quaes tendo um valor pathognomonico, mas que bem interpretados podem conduzir-nos muitas veses á um diagnostico seguro.

Começaremos pois por um estudo summario destes symptomas, tratando primeiramente dos locaes, que são: a *dôr e as modificações de volume da glandula*, e em seguida dos geraes, que são: a *ictericia* e as diversas perturbações funccionaes consecutivas á affecção hepatica: *perturbações da digestão, da circulação, da respiração, das secreções e da nutrição.*

V.4|654v

Symptomas locaes

DOR.—E' um phenomeno bastante frequente nas molestias do figado, e muito variavel quanto á sede, aos caracteres e intensidade; ella póde manifestar-se na parte inferior direita do thorax, em todo hypochondro direito ou em um ponto mais ou menos limitado deste, na região epigastrica, na parte posterior do thorax ao lado direito da columna vertebral, (simulando nestes casos, observa Andral,(1) as dôres dorsaes dos thisicos), no hypochondro esquerdo, na cicatriz umbilical e nos flancos.

A dôr hepatica pode ser fixa ou movel, aguda, lancinante, continua, intermittente, apresentar remittencias e exacerbações, emfim apparecer e desapparecer conforme a posição do doente.

Observam-se igualmente dôres sympathicas, algumas vezes tão intensas que obscurecem a dôr local, entre as quaes a mais constante é uma dôr fixa na espadoa direita.

Andral refere a observação de um doente, no qual a dôr manifestava-se aos lados do thorax percorrendo em seguida os braços e as mãos, e a observação de outro doente, em que a dôr consistia unicamente em uma cephalalgia.

Devemos empregar toda attenção na interpretação deste phenomeno, porquanto a dôr, que se manifesta em certos casos de peritonite, inflammação do pyloro, nephrite, pleuriz diaphragmatico, tumores collocados entre o rim e o figado, póde induzir-nos á erro, tanto mais facilmente quanto são communs nestes casos perturbações das funcções hepaticas.

MODIFICAÇÕES DE VOLUME.—O figado doente póde conservar seu volume normal, e já conhecia isto Baillou, quando dizia : *Hepar non desinit male haberi, etsi nihil foris oppareat ;* são porém muito mais frequentes os casos em que a glandula experimenta um augmento ou diminuição em seu volume.

(1) Clinique médicale, t. 2', art. foie.

V.4|655

O augmento de volume da glandula póde ser total ou parcial, e acontece muitas vezes que a hypertrophia de um lóbo coexista com o estado normal ou a atrophia de outro.

Casos ha em que a simples inspecção revela-nos uma hypertrophia do figado ; observa-se então perfeita continuidade no mesmo plano entre a parede anterior direita do thorax e a parede abdominal correspondente, notando-se igualmente torsão das ultimas costellas, cujas faces anteriores tornam-se superiores ; ha emfim entre o hypochondro direito e o esquerdo *visivel* differença, que aliás póde-se verificar pela mensuração Na maioria dos casos entretanto são indispensaveis o *apalpamento* e a *percussão*.

O apalpamento methodico póde revelar-nos a presença do orgão abaixo das ultimas costellas, occupando a hypochondro direito (todo ou parte), o epigastro, o hypochondro esquerdo, emfim não há ponto do abdomen, em que não possamos reconhecel-o pelo apalpamento. Os tumores do estomago, do baço, das paredes abdominaes e mesmo do ovario, o accumulo de gazes nos entestinos, os derramamentos na pleura ou no peritoneo offerecem algumas vezes serios obstaculos ao apalpamento do figado, e são outras vezes causas de erro, contra as quaes deve o medico estar sempre privenido.

A percussão é um poderoso meio de exploração do figado ; só ella nos revela em muitos casos a hypertrophia e sobretudo a atrophia do orgão. Para bem interpretarmos os phenomenos plessimetricos, devemos lembrar-nos sempre dos limites phisiologicos da area jecóral, que são os seguintes :

Sobre a linha vertical cleido-iliaca 12 á 14 cent.

Sobre a linha vertical sterno-pubiana 7 á 8 cen.

Sobre a linha axillo-iliaca 16 á 18 centimetros.

Sobre a linha transversal o figado apenas excede o eixo do corpo em 4 ou 5 centimetros (Piorry).

Symptomas geraes

ICTERICIA.—Este phenomeno, que consiste na presença da materia corante da bile no sangue e nos tecidos, póde manifestar-se

V.4|655v

em todas as molestias do figado, e faltar igualmente em todas ellas excepto nos casos de obliteração completa dos canaes choledoco ou hepatico em que elle é constante.

A ictericia ora apresenta-se subitamente, ora invade pouco á pouco o tegumento cutaneo, começando ordinariamente pelas scleroticas e angulo interno dos olhos, e passando em seguida ás commissuras dos labios, ás azas do nariz, ás temporas, ás unhas, ás mãos, ao anti-braço, ao pescoço, ao peito e finalmente aos membros inferiores.

A materia corante da bile apresenta-se tambem nas feses e nas ourinas; estas são em geral menos abundantes, espessas, amarelladas, e tratadas pelo acido azotico dão um precipitado verde.

Com taes caracteres facil é distinguir-se a verdadeira côr icterica da côr propria de certas affecções, como sejam: *a intoxicação saturnina, a cachexia cancerosa, a chlorose, a cachexia paludosa as affecções visceraes chronicas etc*, casos estes, em que quasi nunca existe a ictericia sclerotical, nem as urinas tem os caracteres proprios da verdadeira ictericia; ao que devemos acrescentar os signaes das referidas molestias para esclarecerem o diagnostico.

A ictericia é muito mais commum nas molestias das vias biliares que nas molestias do parenchyma hepatico, é rara na cirrhose, e frequente nas affecções que produzem a compressão das cellulas hepaticas por productos de nova formação como o cancro, os acephalocystos &. A ictericia pode tambem ser consecutiva á molestias de orgãos visinhos do figado; assim é que podemos observal-a em casos de cancro do pyloro, tumores do estomago, peritonite super-hepatica, pleuriz diaphragmatico e pneumonia direita, o que se explica ainda pela compressão, que sobre o figado exercem estes orgãos pelo seu volume anormal.

Tal é o phenomeno que se observa em muitos casos de affecções hepaticas. Pela descripção summaria que delle fizemos facilmente comprehende-se a sua importancia no diagnostico das molestias de que tratamos.

V.4|656

Perturbações funccionaes

PERTURBAÇÕES DA DIGESTÃO.—As relações intimas que existem entre o apparelho hepato-biliar e o apparelho digestivo propriamente dito fazem com que as alterações de um acarretem frequentemente desordens funccionaes do outro ; as perturbações da digestão pois podem ser ora causa, ora consequencia da affecção do figado, e esta distincção só poderemos fazer quando o exame attento e conscienccioso do doente nos autorise por outros signaes a collocar a séde da molestia antes em um que em outro destes apparelhos. Os phenomenos que as molestias do figado occasionam mais frequentemente para o lado das funcçoes digestivas são os seguintes : anorexia, digestões laboriosas, diarrhea, constipação, tympanismo, eructações acidas, estado saburral, hematemese e dejecções sanguinolentas. Estes phenomenos manifestando-se no curso de uma molestia do figado são symptomaticos desta, uma vez que não reconheçamos lesão alguma no tubo digestivo.

PERTURBAÇÕES DA CIRCULAÇÃO.—As desordens da circulação podem ser sympathicas ou mecanicas. A' excepçao da hepatite aguda todas as molestias do figado podem ser apyreticas; porem na maioria dos casos ha febre mais ou menos intensa, ora continua, ora, o que é muito commum, intermittente. Os obstaculos á circulação venosa são acompanhados de hydropisias, que em geral desenvolvem-se primeiramente no abdomen, e só depois de algum tempo manifestam-se nos membros inferiores.

Esta circumstancia e a observação dos phenomenos concomitantes far-nos-hão distinguir a ascite symptomatica de uma affecção do figado da ascite symptomatica de lesões cardiacas, do mal de Bright, da peritonite, e da ascite essencial.

PERTURBAÇÕES DA RESPIRAÇÃO. A respiração é perturbada mecanicamente, quando a glandula biliar muito desenvolvida, ou deslocada por uma ascite consideravel comprime o diaphragma de baixo para cima, produzindo dyspnea e algumas vezes mesmo hemoptyses.

V 4 | 658 v

A respiração é arquejante na peritonite peri-hepatica por causa da acuidade da dôr.

Certas molestias do figado são acompanhadas de uma tosse secca, que os exames cadavericos não permittem attribuir-se á lesões dos bronchios ou dos pulmões, e que deve ser considerada como phenomeno sympathico.

PERTURBAÇÕES DAS SECREÇÕES. — Alem do derramamento seroso que tem lugar na cavidade peritoneal, podem manifestar-se no curso das melestias da glandula hepatica perturbações de outras secreções, como sejam: do muco, do leite, do suôr e sobretudo das urinas. Todos estes productos podem conter a materia corante da bile; e nas urinas poderemos algumas vezes encontral-a antes que se manifeste a côr icterica dos tegumentos « *Il arrive même*, diz Andral, *(1) dans plus d'un cas de maladie du foie, que la peau ne perd pas sa couleur naturelle tandis que la teinte acquise par l'urine atteste dans ce liquide la prèsence de la bile.*

A respeito da presença no suôr dos principios corantes da bile refere o Dr. Cheyne, (2) de Dublin, a seguinte interessante observação: « Uma mulher, á qual sobreviera uma verdadeira ictericia em ausencia completa de qualquer outro encommodo que obrigasse-a a consultar á um medico, fêl-o pouco depois impressionada pela côr amarella que tomavam suas roupas. Reconheci, diz o citado medico, o principio corante da bile na côr amarella que tomava um lenço branco, com que a paciente enxugava o suôr da face.

PERTURBAÇÕES DA NUTRICÃO. — Os individuos, que soffrem de uma molestia chronica do figado vão pouco á pouco perdendo as forças, até chegarem á um estado de magresa e prostração extremas, apresentando afinal o habitus esqueletico dos thisicos. Nem outra podia ser a cousequencia das graves e numerosas perturbações que experimentam diversas funcções maxime a digestão.

[1] Obr. cit,
(2] Dublin hospital reports, tom 3° pag. 269.

V.4 | 657

E' muito commum ver-se, sobretudo nos cirrhoticos, a extraordinaria emaciação da porção supradiaphragmatica do corpo contrastando com a porção inferior tumefacta pela infiltração serosa.

Taes são os symptomas locaes e geraes, pelos quaes geralmente se revelam as affecções do figado. Nenhum d'elles tem um valor diagnostico absoluto, reunidos porém são elementos muitas vezes sufficientes para um diagnostico seguro.

Segunda parte

Pelo que até aqui sabemos da symptomatologia das molestias hepaticas, podemos de uma maneira geral dizer que o figado está doente, resta-nos agora traçar a symptomatologia particular á cada uma das molestias d'este orgão, para podermos distinguil-as entre si, e igualmente de certas affecções dos orgãos visinhos, com as quaes possam confundir-se. E' o que passamos á fazer, ajuntando áo diagnostico o tratamento de cada uma das entidades morbidas.

A primeira difficuldade que se nos apresenta é a ordem á seguir na descripção d'estas molestias. Cuvier diz algures : *Vouloir une classificaion parfait en medicine, n'est-ce pas courir après la pierre philosophale?* A sentença do sabio naturalista tem perfeita applicação á este ponto da sciencia, do qual nos occupamos, por isso seguimos indifferentemente a ordem seguida pelo professor Andral em seu tratado de clinica medica, embora reconheçamos as suas imperfeições. Dividiremos pois as molestias do figado em tres grupos: no primeiro estão comprehendidas as molestias que traduzem-se exteriormente por tumores apreciaveis á nossos meios de investigação, taes são as seguintes : *congestão, hypertrophia, hepatite* (agnda e chronica) *abcessos, cancros, hystos hydaticos e serosos, figado syphilitico, steatose, degenerescencia amyloide, figado pigmentado, e emphysema.* No segundo grupo trataremos das molestias que não são acompanhadas de sensivel modificação do volume da glandula: *hepatalgia e ictericia essencial.* O terceiro grupo abrange as molestias que traduzem-se por diminuição do volume do orgão ; são ellas a *cirrhose* e a *ictericia grave.*

V.4 | 657V

Primeira classe

Molestias com tumor

CONGESTAÕ.—E' uma affecção muito commum nos climas quentes, aonde o abuso dos *ingesta* excitantes, taes como a pimenta, a mostarda, o café muito forte, e mais que todos estes o alcool transformam em verdadeira hyperemia pathologica o affluxo sanguineo que normalmente recebe o figado; porém na immensa maioria dos casos a hyperemia hepatica é consecutiva á outras affecções, taes são: em primeira linha as lesões cardiacas e em menor escala molestias pulmonares, uma viciação do sangue como no escorbuto e na intoxicação palustre, stenose organica ou por compressão das veias cavas e hepaticas, etc.

Ha ainda uma causa, cujo *modus faciendi* não está bem determinado; é a influencia que tem o systema nervoso sobre a producção destas hyperemias; tem-se visto com effeito congestões do figado succederem á uma viva emoção moral, á contusões da cabeça, ao envenenamento pelo curare etc. e o que melhor prova esta influencia do systema nervoso, são as experiencias de Cl. Bernard, o qual chegou a produzir uma tumefacção hyperemica do figado pela excitação electrica da extremidade central do nervo vago seccionado.

O individuo, cujo figado influenciado por uma ou alguma d'estas causas congestiona-se, apresenta á observação o seguinte: augmento de volume da glandula sensivel ao palpamento e á percussão, dôr gravativa no hypochondro direito, tensão epigastrica, irradiações dolorosas á espadua direita e ictericia, ora geral, ora limitada ás conjunctivas e ao contorno dos labios. O doente raramente conserva seu appetite, ha mais frequentemente anorexia e em casos mais raros exageração ou perversão do appetite, as digestões são sempre laboriosas e acompanhadas de nauzeas e vomitos, ha em geral constipação e excepcionalmente diarrhea (esta

V.4 | 658

parece ser devida menos á affecção hepatica que á uma duodenite). As urinas são raras, apresentam pequenas proporções de albumina e algumas vezes contém pigmento biliar.

Todos estes phenomenos são acompanhados segundo as observações de Moneret e de Andral de um ligeiro movimento febril intermittente.

Quando a congestão é devida á uma causa passageira, todas estas desordens desapparecem subitamente uma vez que diminua-se o embaraço á circulação venosa ; e é realmente notavel a rapidez com que o figado readquire então o seu volume normal, phenomeno unico, diz Andral, pelo qual podemos distinguir a congestão aguda da hypertrophia do figado. Quando porem a hyperemia hepatica é o reflexo de uma dessas lesões pulmonares ou cardiacas incuraveis, aquella segue *pari passu* os progressos das affecções primarias e é inevitavel a morte « ordinariamente em consequencia do edema pulmonar ou da anasarca » (Frerichs),

Destinguiremos a congestão da hepatite pelo caracter da dôr que é menos aguda n'aquella, e pela maior frequencia e intensidade nos casos de hepatite dos phenomenos communs, como sejam a sensação de plenitude no hypochondro, as irradiações dolorosas, etc.

Alem disto a febre na hepatite é sempre continua ou pelo menos remittente, ao passo que na congestão, como já dissemos; ella é intermittente.

O diagnostico differencial entre a congestão chronica e a hypertorphia da glandula biliar é muitas vezes impossivel ; só o estudo das causas, do começo e da duração da molestia poderá esclarecel-o.

TRAMAMENTO.—Sangrias geraes nos individuos robustos, sanguesugas ao anus, ventosas á região hepatica, purgativos salinos brandos, substancias vegetaes amargas, como o aloes e o rhuibarbo, os banhos alcalinos naturaes, as agoas de Vichy e Seltz internamente, taes são os meios therapeuticos geralmente empregados para combaterem a hyperemia hepatica.

Quando a congestão é chronica, as duchas frias ou quentes,

V.4 | 658v

applicadas á região hepatica ou generalisadas, os vesicatorios e os sedenhos dão excellentes resultados. Se a hypermia é consecutiva á outras lesões organicas; estas principalmente devem occupar nossa attenção, e como estas lesões primitivas são quasi sempre incuraveis, apenas canseguiremos recuar um pouco os limites da vida do doente.

A's congestões de causa paludosa opporemos de concomitancia com os desobstruentes do figado a quinina. Se a hypermia é o resultado da suppressão de um fluxo habitual, deveremos procurar restabecel-o ou substituil-o por meio de hemorrhagias artificiaes. Em todos os casos devem ser proscriptos os alimentos e condimentos excitantes.

Hypertrophia

Na accepção restricta da palavra, hypertrophia é o augmento de volume de um orgão em consequencia da multiplicação ou do crescimento de suas cellulas. Este estado encontra-se frequentemente no figado, sem que tenha-se podido determinar sua causa proxima; entretanto sabe-se que congestões repetidas do orgão, a diathese scrofulosa, a miseria, os effluvios palustres, e residencia em lugares humidos predispõem os individuos á contrahirem esta molestia.

A glycosuria e a leucemia são tambem muitas vezes acompanhadas deste estado morbido do figado; é o que provam as observações de Frerichs, Cl. Bernard, Hiller, Bennet, Friedreich e outros.

O exame dos individuos affectados desta molestia revela-nos no hypochondro direito um tumor de superficie lisa, igual e resistente á percussão. Elles experimentam uma sensação antes de peso que de dôr no hypochondro; a ascite e a ictericia são muito raras no curso desta molestia. No principio as funcções digestivas ficam intactas; mais tarde porém as digestões são laboriosas, ha anorexia, algumas vezes diarrhea, e emaciação progressiva em consequencia das profundas perturbações de nutrição.

V.4 | 659

O cancro do figado, quando não é disposto por massas isoladas, pode simular a hypertrophia da glandula; mas a marcha da molestia, os phenomenos concomitantes, os signaes da cachexia cancerosa, as dores lancinantes dar-nos-hão luzes para o diagnostico.

Um tumôr, um kysto ou um abcesso, desenvolvido no interior da glandula poderia tambem no principio simular uma hypertrophia; neste caso o erro seria ainda passageiro, por quanto mais tarde a circumscripção do tumôr, e os accidentes caracteristicos do kysto ou do abcesso excluiriam a duvida.

TRATAMENTO.— Os purgativos salinos, os mercuriaes *intus et extra*, as aguas alcalinas naturaes quer internamente quer em banhos e a hydrotherapia constituem a therapeutica mais apropriada ao tratamento da hypertrophia do figado.

Sobre as vantagens dos processos hydrotherapicos, sobretudo das duchas frias, diz Grisolle: *J'ai vu sous leur influence, se résoudre des intumescences énormes du foie datant de plusieurs années, et dans lesquelles l'organe avait acquis une dureté presque pierreuse, ce qui semblait exclure l'idée d'une congestion simple.*

Hepatite verdadeira ou suppurante

As congestões repetidas do figado, violencias exteriores actuando sobre a região hepatica, as feridas e contusões da cabeça as phlegmasias dos orgãos visinhos, (a dysenteria?), o abuso dos alcoolicos e dos condimentos excitantes, a temperatura elevada dos climas intertropicaes, o miasma palustre e as privações prolongadas são, alem de outras mal determinadas, as causas communs da hepatite.

O diagnostico desta molestia acerca-se muitas vezes das maiores difficuldades; ora, bem que raramente, phenomeno nenhum revela a existencia desta affecção, que só se patentea ao escalpello do anatomista, ora são os phenomenos de outra affecção quer primitiva quer consecutiva, que tornam-se mais salientes,

V.4 | 658V

obscurecendo a molestia do figado, ora emfim a inflammação hepatica apresenta o apparelho symptomatico de uma simples dyspepsia.

E' nestes casos que alguns autores tem dado á molestia o nome de hepatite *latente ou larvada*. Na generalidade dos casos a molestia trahe-se desde o principio por symptomas bem pronunciados, cuja exposição passamos a fazer.

HEPATITE AGUDA,— Em geral começa francamente por um accesso de febre com frio, calor e suor, manifestando-se algumas horas depois a dôr ; esta pode ser obtusa, gravativa, lancinante ou terebrante, e é algumas vezes tão aguda que o doente é obrigado a curvar-se fortemente sobre o lado doente ; ella pode irradiar-se ao hypochondro esquerdo, ao pescoço, ao braço, e principalmente á espadua direita, caso este em que a inflammação tem quasi sempre a sede na convexidade do orgão. A respiração é curta e algumas vezes acompanhada de uma tosse secca, ha febre intensa, ordinariamente continua, e quando de accessos affecta de preferencia o typo terção, o pulso é duro, cheio e frequente, a pelle secca e de uma cor amarello-terra, que mais assemelha-se a cor da cachexia paludosa que á verdadeira ictericia e de feito o exame das urinas raramente nos revela neste liquido o principio corante da bile.

Pelo apalpamento sente-se que o figado excede a arcada costal de 2 á 8 centimetros ; outras vezes o augmento de volume tem lugar de baixo para cima, e só a percussão nol-o revela. Apresentam-se phenomenos de um embaraço gastrico : a lingua é branca e algumas vezes vermelha nos bordos e na ponta; mas os medicos modernos não têm podido verificar neste orgão a existencia dessas papillas vermelhas e salientes sobre um fundo branco, ás quaes Annesley liga tanta importancia. Ha sêde viva, nauzeas, vomitos biliosos, constipação, raramente diarrhéa ; as urinas são pouco copiosas, densas e quasi nunca contém bile.

Estes phenomenos persistem durante o primeiro septenario no fim do qual, se a molestia deve terminar pela resolução, vão gradualmente declinando : a pelle torna-se mais fresca, a respiração

V 4 | 660

mais livre, a dor desapparece, as funcções digestivas vão lentamente se restabelecendo, e o doente entra em convalescença, algumas vezes immediatamente e outras depois de duas ou tres exacerbações. Esta terminação da hepatite é bastante rara, mais frequentemente vel-a-hemos terminar pela passagem ao estado chronico ou pela suppuração.

HEPATITE CHRONICA. — Quer seja primitiva quer seja consecutiva á inflammaçao aguda, a hepatite chronica caracterisa-se pelos seguintes phenomenos, cuja descripção é feita por Dutrouleau:

Ha uma sensação de peso e tensão no hypochondro direito, a respiração desperta uma dôr surda acompanhada de tosse secca, uma verdadeira pontada sobrevem em certos momentos; a ictericia apparece de tempos á tempos ou persiste sempre mas em grão muito fraco; observa-se pallidez e emagrecimento dos doentes, um pouco de infiltração serosa nos malleolos, diarrhea ou dysenteria alternando com constipações, e dejecções descoradas. »

Nestas condições raramente a molestia termina pela resolução, na maioria dos casos estabelece-se o trabalho de suppuração depois de uma ou duas excerbações.

Em resumo: dôr local, gravativa ou lancinante, dôres sympathicas, principalmente uma dôr fixa da espadua, attitude insolita do doente, tumefacção do figado, côr sub-icterica e em casos raros verdadeira ictericia, anorexia, vomitos muco-biliosos, constipação frequente, reacção febril mais ou menos intensa se a molestia é aguda, dyspnea e tosse que não se explicam por uma lesão do apparelho respiratorio; taes são os signaes pelos quaes ordinariamente se nos revela a hepatite ainda não suppurada.

Alem de outras affecções do figado, das quaes fallaremos á seu tempo, as molestias que mais facilmente poderiam confundir-se com a hepatite são: a gastrite, a pneumonia, o pleuriz e a inflammação dos musculos anteriores do abdomen.

GASTRITE. – A localisação da dôr, e a tumefacção do figado nos casos de hepatite, os vomitos incessantes e a ausencia de tensão

V.4 | 660v

do hypochondro nos casos de gastrite caracterisão bem distinctamente as duas affecções.

PNEUMONIA.—O volume normal do figado, o ponto mais elevado da dór, os phenomenos sthetoscopicos, a tosse e a expectoração nos casos de pneumonia excluirão do diagnostico a hepatite.

PLEURIZ.—O exame do figado, a maior frequencia da oppressão e da tosse no pleuriz e a auscultação não permittirão por muito tempo a duvida.

INFLAMMAÇÃO DOS MUSCULOS ABDOMINAES.— Esta alem de muito rara nunca é acompanhada de tumefacção do figado nem de ictericia.

TRATAMENTO DA HEPATITE.— Quando o individuo é plethorico, a dór intensa e a dyspnea consideravel, podemos lançar mão da sangria geral; não devemos entretanto abusar deste meio a ponto de esgotar as forças, de que mais tarde precisará o doente para resistir ao trabalho da suppuração, quando este se estabeleça. O estado cachetico e a dysenteria contra-indicão a phlebotomia.

Sangrias locaes quer á região anal, quer á região hepatica, vesicatorios, cataplasmas quentes e unecções mercuriaes ao hypochondro são meios poderosos quando se trata de desengorgitar o figado. Os purgativos, maxime os calomelanos, são principalmente uteis quando ha inercia intestinal, devemos porem evital-os quando houver irritação gastrica ou começo de suppuração do figado.

Se a molestia é antiga, daremos preferencia ao rhuibarbo ao aloes e ao sene afim de evitarmos o mais possivel a debilitação do doente.

Os vomitivos são uteis no primeiro periodo da hepatite, quando sobrevem um catarrho gastro-enterico, e nos casos de tumefacção estacionaria e indolente do figado; são contraindicados quando já existe abcesso, e quando a mucosa gastrica é séde de uma irritação. Entre os vomitivos são o tartaro stibiado e a ipecacuanha os que de preferencia devemos empregar.

V 4 | 661

Na hepatite chronica tira-se geralmente bom resultado do emprego dos cauterios, das moxas e dos sedenhos. Em fim o ferro, a quina, a quinina e o opio são medicamentos quasi sempre indispensaveis quando se trata de combater os phenomenos geraes da hepatite.

Abcesso do Figado

O diagnostico das cóllecções purulentas do figado é sempre difficil, sobretudo quando o abcesso é pouco volumoso e profundamente situado no parenchyma hepatico; neste caso os medicos inglezes, particularmente Twining, dão grande importancia á um signal para elles quasi pathognomonico; é a tensão do grande recto abdominal do lado direito; mas este phenomeno encontra-se tambem em casos de cancros do figado e de cholecystites como observarão Budd e Graves. Em outros casos o abcesso do figado apresenta um apparelho symptomatico mais ou menos complexo, mais ou menos variado.

Depois de persistirem por um espaço de tempo variavel os phenomenos de uma hepatite, não é raro observar-se um estado de melhora apparente, ao qual, depois de curta duração, succedem calefrios irregulares, accessos febris intermittentes acompanhados de suores copiosos geraes ou parciaes; o pulso torna-se pequeno, frequente e algumas vezes irregular, as dores locaes mudam de caracter e o marasmo progride. Estes phenomenos indicam que a suppuração tem-se estabelecido, e mais tarde a fluctuação virá fixar o diagnostico.

Um signal, á que Dutroulean dá grande valor para o diagnostico do abcesso do figado, é o estado da respiração : *Si elle est courte*, diz elle, *si la parole est entrecoupée, bien que le malade ne s'en plaigne pas, soyez sûr qu'il y a abcès.*

O abcesso do figado pode terminar, segundo alguns autores, pela absorpção do pus, é entretanto muito mais frequente a ruptura da bolsa em um orgam visinho com o qual tenha ella contrahido adhe-

V.4|661v

rencias. A multiplicidade de phenomenos que então podem manifestar-se, a marcha, a terminação e o tratamento da molestia são, *mutatis mutandis*, os mesmos que descreveremos tratando dos kystos do figado.

A retenção de bile é um dos tumores, que mais facilmente podem ser confundidos com o abcesso do figado. Petit (filho), victima de um engano destes, estabeleceu os seguintes caracteres distinctivos entre as duas molestias: 1° na retenção de bile o tumor é perfeitamente circumscripto e não traz edema das paredes abdominaes; no abcesso o tumor não é bem circumscripto e os tegumentos são edemaciados. 2° O tumor biliar é sempre abaixo das ultimas costellas e debaixo do musculo recto; ao passo que o abcesso não tem situação particular, pode occupar qualquer ponto do hypochondro ou do epigastro. 3° No tumor biliar a fluctuação apparece quasi subitamente; no abcesso ella manifesta-se lenta e gradualmente. 4° No tumor biliar a fluctuação é desde o primeiro dia tão manifesta no centro como na peripheria, ao passo que no abcesso á principio só se observa a fluctuação no centro e só mais tarde ella propaga-se á circumferencia. 5° O tumor biliar é quasi sempre indolente; o abcesso pelo contrario é geralmente doloroso. 6° O abcesso é acompanhado de calefrios irregulares, o que não se dá na retenção de bile. 7° Emfim o tumor biliar é fatalmente seguido de ictericia, que torna-se cada vez mais intensa, no abcesso a ictericia é pouco intensa ou nulla.

Com taes caracteres poderemos em grande numero de casos fazer um diagnostico seguro.

Cancro do figado

Rarissimo antes do periodo medio da vida, o cancro do figado quasi nunca é primitivo. Nada sabe-se de positivo sobre suas causas.

E' uma affecção de marcha essencialmente lenta, cujos symptomas iniciaes escapão ordinariamente ao observador, e só

V4|662

manifestão-se francamente em um periodo adiantado da evolução do mal; sao elles:

MODIFICAÇOES DE VOLUME E DE FORMA.— O augmento de volume do figado é extremamente variavel, a glandula póde occupar todo hypochondro direito, o epigastro e mesmo o hypochondro esquerdo. Pelo apalpamento sente-se uma superficie ora dura e resistente, ora elastica, em alguns casos molle e fluctuante e muitas vezes eriçada de tumores desiguaes e de diversa consistencia. » E' muito frequente ver-se estes tumores desenharem-se através das paredes do abdomen; então pela applicação da mão, sobretudo durante uma inspiração profunda, sente-se um attrito manifesto. que se traduz por um ruido igualmente apreciavel ao exame sthetoscopico» (Frerichs).

Estas modificações não são constantes; algumas vezes não tem lugar o augmento do volume da glandula, e em casos raros tambem a fórma do figado é respeitada. Raramente o cancro do figado é acompanhado de tumefacção do baço, e é este um phenomeno importantissimo para o diagnostico differencial entre esta molestia, a degenerescencia amyloide e a cirrhose.

SENSIBILIDADE.— O doente sente no hypochondro dôr mais ou menos aguda, cujos caracteres pódem variar desde uma simples sensação de plenitude ate a dôr lancinante, com irradiações ás espaduas, áos braços e á região lombar. Este ultimo signal, considerado pathognomonico por alguns autores, póde ser observado tambem na hepatite, e está longe de ser constante no carcinoma.

ICTERICIA.— E' um symptoma pouco frequente do carcinoma hepatico, (26 vezes em 60 casos observou-a Frerichs.)

Devida á compressão dos conductos biliares por massas cancerosas, ella persiste até o fim da molestia, e nisto differe das ictericias intermittentes que se manifestam nos casos de lithiase biliar,

ASCITE.—Mais frequente que a ictericia, a ascite forma-se lentamente e em um periodo adiantado da molestia; uma vez

V.4|662

porem declarada, como a ictericia, persiste atè a morte, a menos que não tenha por causa uma irritação passageira do peritoneo. Foi talvez o que aconteceu em um caso, de que nos fallam Monneret e Fleury, no qual a ascite desappareceu por espaço de 15 mezes, no fim dos quaes reappareceu para nunca mais ceder á tratamento algum,

PERTURBAÇÕES DA DIGÉSTÃO E DA RESPIRAÇÃO,— O carcinoma do figado é geralmente acompanhado de anorexia, dyspepsia, vomitos, constipação, raramente diarrhea ou alternativas de constipação e diarrhea. A respiração pode achar-se tambem perturbada, quer em consequencia da propagação da degenerescencia cancerosa áo diaphragma, quer em consequencia de uma pleuresia ou pneumonia consecutivas.

HABITO EXTERNO.—O aspecto dos doentes traduz fielmente as profundas perturbações que tem soffrido a nutrição em um periodo adiantado da molestia.

Éstes individuos são marasmaticos e apresentão a cor de palha propria da cachexia cancerosa.

Quando existe ictericia, a cor pode passar por todas as varie dades desde o amarello-citrino atè o verde-oliva.

As desordens da nutrição sobem de ponto, quando no ultimo periodo da molestia sobrevêm, como ordinariamente acontece, diversas hemorrhagias: epistaxis, gastro-enterorrhagias etc; uma morte proxima é então inevitavel.

São estes os symptomas, pelos quaes podemos diagnosticar um cancro do figado, o que faremos com maior segurança, se á estes signaes accrescer a existencia do mesmo mal em algum outro orgão da economia.

Tratemos agora do diagnostico differencial entre o cancro do figado e as molestias que mais frequentemente se apresentão na pratica podendo simulal-o

ABCESSO.—Só o cancro molle do figado poderia ser confundido com o abcesso deste orgão; mas a raridade do primeiro, a marcha do segundo, a hepatite que o produzio, a febre de suppu-

V.4|662

ração que precede á sua formação, em geral são signaes sufficientes para o diagnostico differencial.

Além disto nos casos de abcesso pode-se muitas vezes verificar a existencia do fôco purulento.

DEGENERESCENCIA CERUMINOSA E CIRRHOSE. — Estas affecções, já o dissemos, ao envez do cancro são acompanhadas de tumefacções do baço, além de que a primeira é devida á cauzas bem determinadas, e na segunda a dôr, quando existe, é periodica.

CANCRO DO ESTOMAGO,—A maior intensidade das perturbações gastricas, e a possibilidade de circumscrever pelo apalpamento e pela percussão um tumor, que corresponde á região do estomago revelar-nos-hão a verdadeira sede do cancro.

Qualquer que seja emfim a molestia que simule o cancro, nunca deixaremos de interrogar o doente sobre seos precedentes: herança, habitos, regimem, molestias anteriores etc.

TRATAMENTO.— O tratamento do carcinoma do figado é puramente symptomatico : toda tentativa, que tenha por fim combater energicamente a molestia, não fará mais que trazer a morte mais cedo.

Moderaremos as pertubações gastricas pelo emprego dos extractos amargos de genciana, e quassia, os phenomenos intestinaes pelo emprego do aloes ou do rhuibarbo e do choleato de soda, quando houver consideravel desenvolvimento de gazes.

Calmaremos as dôres pelo emprego do laudano de Sydenham, quer internamente, quer externamente em fricções ou em clysteres. Quando a ascite for bastante consideravel para exigir a intervenção do medico, preferiremos a puncção aos drasticos e diureticos energicos, que viriam augmentar a debilidade do doente.

Kystos hydaticos

O figado é o orgão da economia humana. em que mais frequentemente encontra-se a affecção hydatica.

V.4 | 663v

O periodo medio da vida, a habitação em lugares humidos e o uso de má alimentação parecem condições favoraveis ao desenvolvimento desta molestia, cuja causa proxima é a penetração do ovulo do *tænia echinococo*, que do estomago ou dos intestinos passa ao figado.

O principio da molestia passa sempre desapercebido ao observador, e acontece mesmo algumas vezes, que kystos hydaticos bastante desenvolvidos soffram a cura espontanea, sem que phenomeno algum tenha revelado sua existencia durante a vida do paciente.

Em um periodo adiantado da molestia observam-se : dôres vagas, obscuras e profundas no hypochondro, tumor hepatico duro, elastico, arredondado, com fluctuação mais ou menos manifesta. Se depois de percutirmos este tumor, conservarmos o dedo sobre o plessimetro por um instante, teremos uma sensação analoga á vibração da molla de um relogio transmittida atravez da caixa á mão do observador ; este phenomeno, a que dá-se o nome de *fremito hydatico*, é um signal preciosissimo para o diagnostico, mas infelizmente não é constante.

Quando muito desenvolvido o tumor hydatico pode por compressão sobre os orgãos visinhos, perturbar suas funcções, e assim provocar : vomitos, dyspnea, tosse e excepcionalmente ictericia e ascite.

Portanto si, observando dôres vagas e profundas no hypochondro em ausencia de ictericia e ascite, virmos ao mesmo tempo desenvolver-se ahi um tumor duro, elastico, insensivel a pressão, com fluctuação manifesta ou obscura, sem que haja febre ou perturbações funccionaes importantes, temos o direito de desconfiar da existencia de echinococos no figado, o que tornar-se-ha em certeza se podermos observar o *fremito* caracteristico.

A' estes phenomenos accrescem muitas vezes outros dependentes de complicações determinadas pela abertura do kysto em outro orgão, e os diversos accidentes, que então sobrevêm, acceleram a terminação da molestia pela morte ou pela cura espontanea.

O kysto hydatico do figado pode abrir-se na pleura, no pa-

V.4|664

renchyma pulmonar, raramente no pericardio, no peritoneo, no estomago, nos intestinos, na veia cava inferior e nas paredes abdominaes.

A abertura do kysto atraves das paredes do abdomen, infelizmente muito rara, é a mais favoravel á cura espontanea; quando o kysto abre-se no estomago ou nos intestinos, echinococos são expellidos com os vomitos ou com as dejecções, e a cura espontanea pode ainda ter lugar.

Quando o kysto, atravessando o parenchyma pulmonar, communica-se com os bronchios, manifesta-se uma expectoração abundante, e no liquido expectorado pode-se encontrar *détritus* dos vermes vesiculares e algumas vezes tambem bile e assuscar; na região hepatica o tumor deprime-se, e a auscultação ahi revela-nos gargarejo e resonancia quasi amphorica. Neste caso pode, ainda que raramente, ter lugar a cura espontanea; mas a morte pela febre hectica é a consequencia ordinaria da suppuração pulmonar.

A abertura do kysto no peritoneo, no pericardio, ou na veia cava é seguida de inflammações superagudas sempre mortaes.

Uma degenerescencia da membrana do kysto, em virtude da qual suas paredes tornando-se mais consistentes impedem o desenvolvimento dos vermes; e a penetração no interior do kysto da bile, á cuja acção irritante, dizem, os echinococos não resistem, são duas circumstancias que podem tambem trazer a cura espontanea desta affecção pela morte dos parasitas.

As affecções que mais commummente podem confundir-se com os kystos hydaticos são: os kystos serosos, os abcessos e os carcinomas do figado, a dilatação da vesicula biliar e os derramamentos pleuriticos,

KYSTOS SEROSOS.—O diagnostico entre estes e os kystos hydaticos só poderá basear-se algumas vezes na existencia do fremito e nos caracteres do liquido recolhido pela puncção; e nem é de grande importancia neste caso um diagnostico preciso, pois que uns e outros apresentão os mesmos phenomenos, a mesma marcha e as mesmas terminações,

V.4|664

ABCESSOS.—Estes têm um desenvolvimento mais rapido que os kystos, são acompanhados dos phenomenos locaes e geraes da hepatite, a dor é mais aguda, a ictericia e a febre são geralmente constantes. Quando o kisto e as partes visinhas inflammão-se e suppurão, só o conhecimento exacto dos antecedentes poderá preservar-nos do erro.

CARCINOMAS.—Nestes, além dos signaes da cachexia, o tumôr è duro, desigual e sensivel, ao passo que nos kystos o tumor ê elastico e insensivel; nos primeiros o emmagrecimento é rapido e nos segundos lento. Quando o cancro é molle e volumoso dando á mão exploradora sensação de fluctuação, o diagnostico é bastante difficil; mas o consideravel augmento de volume da glandula, as desigualdades que podem ser observadas em sua superficie e a côr propria da cachexia podem ainda esclarecer o diagnostico.

DILATAÇÃO DA VESICULA BILIAR.—A disposição pyriforme do tumor, sua situação constante abaixo das ultimas costellas e debaixo do musculo recto, a ictericia e as colicas hepaticas caracterisão esta affecção bem distinctamente dos kystos hydaticos.

DERRAMAMENTOS PLEURITICOS.—Um kysto desenvolvido na face convexa do figado, recalcando o diaphragma e o pulmão, apresenta muitas vezes os signaes que se ligão á existencia de um derramamento pleuritico. Neste caso, diz Frerichs, o elemento mais precioso para o diagnostico é o conhecimento preciso da linha que limita superiormente a area da obscuridade (*matité*;) esta linha nos casos de kystos hydaticos é representada por um arco ascendente que partindo do sterno e terminando na columna vertebral, tem o ponto mais elevado ao nivel da axilla; nos derramamentos pleuriticos não se nota esta disposição, Alem disto o deslocamento do coração para a esquerda e para cima é muito mais consideravel nos casos de echinococos.

TRATAMENTO.—Tem-se pretendido tratar as hydatides do figado por meio de medicamentos, que, levados áo kysto pela torrente circulatoria, matassem os parasitas; mas os factos não tem provado a efficacia deste meio. Outro tanto não podemos dizer

V.4|665

do tratamento cirurgico, que, se em alguns casos tem abreviado a terminação fatal, em outros é a unica taboa de salvação que nos resta.

Os principaes processos cirurgicos que nestes casos tem-se seguido são : a puncção simples, a puncção e injecção, a abertura por meio de causticos, a acupunctura multipla e a incisão.

PUNCÇÃO SIMPLES.— Esta deve ser praticada com um trocate explorador muito fino sobre o ponto culminante do tumôr, tendo-se a precaução, na occasião de retirar o instrumento, de comprimir fortemente com os dedos o ponto punccionado da parede abdominal contra o kysto, afim de evitar-se um derramamento na cavidade peritoneal. Esta simples operação, sem fazer-nos temer graves consequencias , tem dado algumas vezes excellentes resultados.

2.ª PUNCÇÃO E INJECÇÃO. Quando a simples puncção não determina por si só a cura, póde-se fazer injecções de alcool, tinctura de iodo e bile, substancias que, alem de anti-septicas, tem a propriedade de matar os echinococos.

Este processo, praticado com as convenientes precauções para evitar a penetração do ar e o derramamento no peritoneo, tem dado resultados favoraveis, e poucos incovenientes podem delle provir.

3.ª ABERTURA DO KYSTO POR MEIO DE CAUSTICOS. — Foi Recamier o primeiro, que empregou methodicamente este processo, uzando para esse fim da potassa caustica, á qual prefere-se hoje a pasta de Vienna por ter uma acção mais limitada.

Sobre o ponto culminante do tumôr colloca-se um fragmento de caustico do $0^m,03$ á $0^m,04$ de diametro até formar-se eschara, elimina-se esta e applica-se nova porção de caustico até nova eschara, assim continua-se até chegar-se ás paredes do kysto, cuja abertura far-se-ha com o proprio caustico, com o trocate ou com o bisturi.

Lavagens repetidas, injecções antisepticas, repouso, posição conveniente, todos os cuidados em fim que reclamão as operações

V.4|665V

graves completão o tratamento. Este processo, posto que longo e doloroso, é o que melhor satisfaz ás indicações.

ACUPUNCTURA MULTIPLA. — Trousseau aconselha que se implantem no tumôr atraves dos tegumentos previamente protegidos por uma chapa de panno, de couro ou de borracha 30 ou 40 agulhas distanciadas por meio centimetro. Este processo, diz o seo autor, tem a vantagem de provocar uma inflammnção muito circumscripta e adherencias rapidas; mas os factos até hoje colhidos não são bastante nnmerosos, nem bastante lisongeiros para que prefiramos este aos outros meios.

INCISÃO.— Esta pratica-se quando a pelle que cobre o tumôr já se tem imflammado. Quanto ás suas vantagens divergem os autores, mas é fora de duvida que, estando bem estabelecidas as adherencias, é este um bom meio de tratamento.

Syphilis do figado

E' hoje geralmente admittido o facto da localisação da syphilis na glaudula hepatica.

Qualquer que seja a forma, sob a qual se manifeste no figado a diathese syphilitica, o seo diagnostico é abscurissimo, A molestia passa algumas vezes desapercebida; ha porém casos em que os symptomas são bastante pronunciados e o diagnostico possivel.

Os signaes mais importantes são: dôres na região hepatica ora comprimentes e vagas, ora circumscriptas e agudissimas; podem ter uma duração muito longa, e podem soffrer intermissões de alguns dias, para reapparecerem com maior intensidade e acompanhadas de lígeiro estado febril. A ictericia, muito mais rara que a dôr, é geralmente pouco intensa e de curta duração.

As mudanças de forma e volume da glandula em consequencia das cicatrzies syphiliticas, podendo em alguns casos ser reveladas pelo apalpamento constituem um signal precioso; mas infelizmente

V.4|666

na maioria dos casos estas cicátrizes occultas sob a arcada costal escapão aos nossos meios de investigação.

Taes são em geral os phenomenos, que poderemos attribuir á affecções syphiliticas do figado quando acompanhados de outros symptomas evidentes da syphilis.

O cancro do figado poderia confundir-se com a syphilis deste orgão, quando esta é acompanhada da infiltração ceruminosa; mas a coexistencia da syphilis constitucional, a dôr ordinariamente passageira, a tumefacção do baço, e a albuminuria que neste caso é frequente fixarão o diagnostico.

TRATAMENTO.—Aconselharemos o repouso, as emmissões sanguineas locaes, as cataplasmas, os purgativos salinos brandos e mais tarde o iodureto de potassio. O tratamento antysiphilitico deve continuar por algum tempo, mesmo quando hajão cedido as desordens do apparelho hepato-biliar.

Steatose do figado

E' uma affecção caracterisada pela superabundancia da gordura, que o figado normalmente contem.

Mais frequente na idade media da vida, no sexo feminino, nos climas temperados e humidos, que nas condicções contrarias, a degenerescencia gordurosa do figado é determinada por alguma das seguintes causas: a alimentação superabundante, a alimentação muito rica em substancias gordurosas, o abuso das bebidas alcolicas, certas influencias morbidas como sejão: em primeiro lugar a tisica pulmonar e em menores proporções: a dysenteria chronica, a pneumonia e o pleuriz.

Os symptomas, pelos quaes se traduz este estado morbido, são os seguintes:

Tumor regular, indolente e flaccido constituido pelo figado, augmento do diametro antero-posterior em consequencia da queda que soffre o orgão cedendo áo proprio peso. O baço conserva o volume normal, quando não é igualmente invadido pela degerescencia. Os doentes apresentão uma côr pallida, semitransparente, mas

V 4 | 666V

não icterica, e alguns (os beberrões) tem a pelle unctuosa, macia e assetinada; a secreção biliar é diminuida.

A compressão dos vasos pela massa gordurosa rarissimamente pode produzir hydropesias, mas dá lugar geralmente a uma hyperemia da mucosa gastro-intestinal e acompanha-se de perturbações das funcções digestivas: sensibilidade epigastrica, digestões laboriosas, desenvolvimento de gazes, dejecções raras e irregulares e em casos excepcionaes tendencias á diarrhea.

Com o conhecimento destes symptomas, e com os dados etiologicos poderemos em bom numero de casos chegar ao diagnostico da steatose hepatica; outras vezes porém será isso difficillimo, e só poderemos desconfiar da existencia deste estado do figado, depois que houvermos excluido todas as affecções que possão acompanhar-se das mesmas perturbações.

TRATAMENTO.—Para diminuir a quantidade anormal de gordura contida no figado, empregaremos em primeiro lugar um regimen conveniente: proscrevendo as substancias graxas, feculentas e alcoolicas, aconselharemos o uso dos fructos ricos em saes alcalinos e pectina, as carnes brancas e exercicios moderados ao ar livre.

O bicarbonato de soda, o rhuibarbo, as agoas alcalinas naturaes, e o aloes em casos de fortes constipações podem dar excellentes rezultados, evitaremos sempre todo medicamento, cujo emprego persistente possa prejudicar a regularidade das funcções digestivas.

Quando o individuo é anemico, temos muitas vezes de recorrer áo emprego dos marciaes, preferiremos então os preparados de mais facil digestão como: o lactato e o sub-carbonato.

A diarrhea, quando exista, será combatida pelos adstringentes vegetaes e mineraes.

Devemos en todo caso velar sobre o estado geral do individuo, e attender sobretudo ás circumstancias que derão origem á affecção hepatica.

V 4 | 667

Degenerescencia ceruminosa, lardacea ou amyloide do figado

Mais commum no homem que na mulher, este estado pathologico encontra-se entre os individuos cacheticos, entre aquelles, cuja nutrição tem sido minada por uma molestia chronica. As affecções chronicas dos ossos, a syphilis constitucional, a cachexia paludosa e a tuberculisação pulmonar são suas causas mais frequentes.

O individuo, cujo figado passa pela degenerescencia amyloide, no fim de pouco tempo torna-se anemico, accusa sensação de plenitude no hypochondro direito, e em alguns casos dôr aguda devida á complicação por uma perihepatite. O exame do figado revela-nos, com o augmento uniforme do volume do orgão, uma superficie lisa resistente, e o bordo inferior arredondado. A ascite e a ictericia são raras no curso da molestia, a tumefacção do baço existe em metade dos casos, e a albuminuria póde ser observada quando os rins são tambem affectados. Perturbações gastro-intestinaes: anorexia, vomitos e diarrhea vem algumas vezes completar o quadro symptomatico.

Em resumo, o conhecimento exacto das causas, o augmento uniforme do volume do figado e sua consistencia, os phenomenos concomitantes, complicações para o lado do baço e dos rins, são dados sufficientes para o diagnostico.

TRATAMENTO. — Graves, Budd e Frerichs apresentam observações que tendem á provar a possibilidade da absorpção da substancia amyloide no principio da molestia, mas nada de bastante positivo ha ainda á este respeito.

As indicações fornecidas pela etiologia devem merecer-nos toda attenção, isto é, devemos sempre dirigir um tratamento apropriado ás affecções primitivas; syphilis, molestias dos ossos, etc. Para combatermos a tumefacção do figado empregaremos as preparações iodadas, iodureto de potassio e oidureto de ferro, os alcalinos brandos, e as aguas mineraes sulfurosas; para vencermos a inercia do estomago e dos intestinos, o rhuibarbo, o aloes e o choleato de soda.

V.4|667v

A' diarrhéa opporemos o tannino,a ratanhia e o extracto aquoso de nox-vomica, á hematuria, os derivativos cutaneos, e mais tarde os adstringentes, á anemia e hydremia os marciaes.

Um regimen conveniente: alimentos nutrientes e de facil digestão, exercicios moderados, bons ares auxiliam grandemente a therapeutica.

Figado pigmentado

No apparelho vascular do figado depositam-se em circumstancias anormaes grandes quantidades de substancias pigmentares de que acha-se sobrecarregado o sangue no curso de certas febres intermittentes graves.

O baço, o cerebro e os rins podem tambem achar-se pigmentados em maior ou menor escala; fallemos, porém, do caso em que predomina a affecção do figado.

Os symptomas, que acompanham este estado do figado são: côr amarello-escura dos tegumentos e da conjunctiva, sentimento de pressão no hypochondro direito, augmento do volume do figado e do baço, hyperemia intestinal seguida em alguns casos de enterorrhagias, e raramente ascite devida á hyperemia da serosa abdominal.

Estes phenomenos,acompanhados de desordens cerebraes, como delirio, convulsões e coma. e de perturbações da secreção urinaria como albuminuria e hematuria, guiar-nos-hão ao diagnostico, que aliás será estabelecido com segurança, depois que o exame directo do sangue houver descoberto no liquido a existencia de pigmentos.

TRATAMENTO.— A indicação principal é cortar os accessos intermittentes por meio da quinina. Quando o figado é consideravelmente engorgitado, antes da quinina devemos empregar alguns choleagogos; calomelanos, extracto de rhuibarbo, de aloes, etc. Nunca devemos perder de vista as desordens cerebraes e do apparelho urinario.

V-4|668

Emphysema do figado

A existencia de um emphysema do figado é negada pela maioria dos autores, apezar dos esforços que para collocal-o no quadro nosologico fizeram Louis e Piorry.

Se este estado do figado existe durante a vida (como phenomeno cadaverico ninguem nega sua existencia), o signal mais importante para o diagnostico será o desapparecimento da obscuridade (matité) da região hepatica.

Segunda classe

MOLESTIAS SEM MODIFICAÇÃO SENSIVEL DO VOLUME DO FIGADO

HEPATALGIA. — Este nome significa a nevralgia essencial do figado. E' muito rara, e sua existencia tem sido negada por muitos autores, para os quaes a nevralgia hepatica seria sempre um symptoma da lithiase biliar.

Se é certo, diz Grisolle, que os nervos do estomago e dos intestinos podem ser sédes de nevralgias essenciaes; porque não acontecerá o mesmo ao figado, cujos nervos têm a mesma origem que os primeiros ?...

Este argumento por analogia, e alguns factos referidos por Andral e outros clinicos tornaram geral a crença em uma nevralgia *sine materia* do plexus hepatico.

A hepatalgia é constituida por uma dôr mais ou menos aguda e intermittente, tendo sua séde na região hepatica, e irradiando-se algumas vezes ao dorso e ao ventre; a pressão não a exaspera.

A nevralgia hepatica póde apresentar-se nos individuos hystericos e nevropathicos. Frerichs observou-a em uma mulher que soffria de epilepsia. Algumas vezes a hepatalgia succede á nevralgias de outros orgãos, do mesmo modo porque podemos vêl-a desapparecer completamente para ser substituida por outra nevralgia, e é este um caracter duplamente importante, como signal diagnostico e como mais uma prova de sua *essencialidade*.

V.4|668v

Na maioria dos casos só por exclusão poderá ser estabelecido o diagnostico.

TRATAMENTO.—Alem das indicações fornecidas pela etiologia, empregaremos o tratamento proprio de todas as nevralgias, sedativos, antispasmodicos, antiperiodicos, narcoticos. repouso etc

Ictericia essencial

Esta forma da ictericia manifesta-se depois de uma viva emoção moral. Começando pelas azas do nariz e pelas conjunctivas, a cor icterica invade rapidamente todo o tegumento cutaneo. Pressão epigastrica, dyspnea e anxiedade são os primeiros e muitas vezes os unicos phenomenos que se manifestão, terminando a molestia em poucas horas pela cura; em outros casos notão-se vomitos, anorexia, constipação, urinas abundantes e pallidas e em casos excepcionaes a molestia pode ser acompahada de phenomenos nervosos graves que determinem a morte do doente.

Se pois tratarmos de um individuo áo qual, depois de uma violenta emoção da alma, sobreveio rapidamente ictericia, sem dôr aguda, sem tumefacção do figado e sem febre, podemos estabelecer o diagnostico: ictericia essencial.

TRATAMENTO.—Os diureticos vegetaes, limonadas de limão, os diaphoreticos, os banhos mornos, os purgativos brandos agoa de Seltz etc. constituem o melhor meio de tratamento da ictericia essencial.

Terceira Classe

MOLESTIAS COM DIMINUIÇÃO DO VOLUME DO FIGADO

Cirrhose

Dá-se o nome de cirrhose á uma alteração especial do tecido do figado caracterisada pela hypertrophia de uma parte das granulações do orgão, e pela atrophia de outras em numero mais consideravel.

V.4|669

Rara na infancia, esta affecção tem o seu maximum de frequencia na idade avançada e no sexo masculino. O abuso dos alcoolicos e dos condimentos excitantes parecem favorecer o desenvolvimento desta molestia, cuja causa proxima é uma inflammação parenchymatosa diffusa attacando de preferencia o trama cellulo-fibroide do figado.

O principio da molestia escapa ordinariamente ao observador e sò quando ella attinge á um certo gráo de desenvolvimento, podemos observar os seguintes symptomas: ligeira sensação dolorosa ou nenhuma no hypochondro, diminuição do volume do figado, que raramente pode exceder a arcada costal, tumefacção do baço, perturbações gastricas: anorexia, nauzeas, vomitos, tympanismo, constipação e raramente diarrhea. O doente cahe logo no marasmo, a pelle é amarello-terra, secca e rugosa; as veias sub-cutaneas abdominaes são dilatadas e sinuosas, e a ascite, que se ia formando lentamente, toma proporções consideraveis, embaraçando extremamente a respiração. A' ascite segue-se algumas vezes a infiltração dos membros inferiores, que contrastão então com a emaciação crescente dos membros superiores e da face. As urinas são raras, avermelhadas e sedimentosas. Nestas condições sobrevèm algumas vezes graves hemorrhagias gastro-intestinaes, e o doente, cujo aspecto trahia as profundas perturbações, porque lhe havia passado a nutrição, morre exhausto de forças.

Em casos raros, o doente morre no meio dos accidentos de uma verdadeira acholia: ictericia, ephelides, delirio, convulsões e coma.

São estes os symptomas que geralmente acompanhão a affecção cirrhotica; entre elles os mais importantes para o diagnostico são: as perturbações persistentes da digestão, a ascite, a tumefacção do baço e a atrophia do figado.

O diagnostico differencial entre a cirrhose e a sclerose simples só é possivel, quando pelo apalpamento podemos sentir as modificações particulares de estructura e consistencia do figado que caracterisão a cirrhose; nos casos contrarios (e são estes em numero muito superior) o diagnostico é impossivel; isto porem

V.4|669v

em nada modifica o prognostico e a therapeutica «*Cependant*, diz Frerichs, *daprés mon observation propre, il faudrait noter que la douler accompagnant le debut de l'induration simple est bien plus intense et plus étendue qu'avec la cirrhose.*»

A peritonite chronica impossibilitando algumas vezes o exame do figado, poderia simular uma cirrhose; mas na primeira o apalpamento do ventre desperta alguma dor, e revela-nos uma dureza e renitencia das paredes abdominaes, a ponto de podermos verificar a presença dos intestinos, que tem contrahido solidas adherencias; o contrario acontece nas outras ascites symptomaticas: nestas os intestinos fluctuão no seio do liquido.

A cirrhose hypertrophica poderia tambem confundir-se com a hypertrophia ou a congestão chronica do figado; mas nos casos de cirrhose o figado é mais duro, as perturbações gastricas mais intensas, a emaciação mais rapida e a ascite mais frequente.

O exame do coração nas molestias deste e o das urinas no mal de Bright, não permittirão considerar-se a ascite como um symptoma d'estes estados morbidos, além de que nas primeiras a ascite é precedida da infiltração dos membros inferiores, e no segundo vem em primeiro lugar o edema das palpebras.

TRATAMENTO.— Os meios até hoje empregados no tratamento desta moleslia têm sido completamente inefficazes; moderar as perturbações funccionaes della dependentes, é tudo o que se póde fazer, afim de prolongar por algum tempo a vida dos cirrhoticos.

Um regimen simples: fructos, legumes, carnes de facil digestão será aconselhado; o alcool, a mostarda, a pimenta e o café devem ser proscriptos. Se o doente accusar dôr intensa, empregaremos sanguesugas ao anus ou á região hepatica, unccões mercuriaes, cataplasmas quentes e vesicatorios. No periodo hypertrophico da cirrhose podemos empregar a sangria geral, attentas todavia as condições do doente.

Para corrigir as perturbações gastro-intestinaes, lançaremos mão da quassia, a genciana, o rhuibarbo, o aloes e outros amargos; quando ha hematemese, podemos fazer uso dos adstringentes

V.4|670

energicos, como o tannino e o acetato de chumbo. Faremos ainda uso do tannino internamente ou em clysteres para debellar as enterorrhagias que por ventura sobrevenham.

Para combater a ascite empregaremos com muita reserva os diureticos e os drasticos, e quando o derramamento embaraçar consideravelmente a respiração, praticaremos a paracentese. Todos estes meios, repito, devem ser empregados com muita moderação, pois que o contrario augmentaria a debilidade do doente.

No ultimo periodo da molestia, quando o doente acha-se já mnito enfraquecido, deve-se empregar uma alimentação nutriente, mas de facil digestão, o extracto de quina, as aguas ferruginosas, etc.

As complicações como pneumonia, pleuriz, peritonite, edema pulmonar serão tratadas pelos meios que lhes são apropriados.

Ictericia grave

Sob esta denominação comprehendemos a *atrophia aguda ou amarella do figado e a hepatite parenchymatosa diffusa* (de Frerichs), visto que a distincção, apenas baseada na maior intensidade dos phenomenos que caracterisam a atrophia aguda, em relação aos da hepatite diffusa, não tem grande importancia sob o ponto de vista clinico.

Muito mais frequente no sexo feminino que no masculino, no periodo de gestação mais que no estado de vacuidade do utero, a ictericia grave póde ser a consequencia de paixões deprimentes, dos excessos venereos, da syphilis, do alcoolismo e de outras causas até hoje desconhecidas.

Esta affecção apresenta muitas vezes prodromos que assemelham-se aos phenomenos de uma gastro-duodenite, assim é que póde-se observar: máo estar, cephalalgia, boca amarga e diminuição de appetite, depois do que apparece a ictericia, primeiramente na face, no pescoço e no thorax, e só mais tarde invadindo a porção inferior do corpo. Com a ictericia sobrevem calefrios, tristeza, dôres pelos membros, sêde intensa, anorexia, nauseas, vomitos e constipação.

V.4|670V

Este estado póde persistir por algumas horas e mesmo durante dous ou quatro dias, no fim dos quaes a côr icterica é muito mais intensa, a sêde excessiva, a anorexia completa, os vomitos muito frequentes, biliosos e acompanhados algumas vezes de soluços; as materias fecaes são ora solidas, seccas e argilosas, ora liquidas, esverdeadas e de um cheiro nauseabundo. No hypochondro direito ha dôr viva que os movimentos e a pressão exasperam; o apalpamento e a percussão revelam-nos então a subita e consideravel diminuição do volume do figado, coincidindo com a tumefacção do baço.

Nestas circumstancias sobrevem em alguns casos diversas hemorrhagias; do estomago, dos intestinos e dos rins; a pelle torna-se igualmente séde de hemorrhagias, as quaes ora consistem em pequenas manchas purpurinas, disseminadas por todo corpo, ora em vastos derramamentos semelhantes á echimozes produzidas por violencia exterior; os dentes, as gengivas e a lingua cobrem-se de crostas negras.

Phenomenos ataxo-adynamicos vêm no periodo ulterior da molestia complicar gravemente o estado das cousas; ha delirio quasi sempre furioso, que desapparece no fim de certo tempo, para ser substituido por um estado de somnolencia, e mais tarde de coma profundo; as convulsões ora estendem-se á todo systema muscular, ora limitam-se aos musculos da face e do pescoço; o doente colloca-se em decubitus dorsal, as pupllas ora ficam no estado normal, ora são excessivamente dilatadas, e apenas sensiveis á acção da luz, os membros estão em resolução, as fezes escapam involuntariamente, e bem assim as urinas, as quaes contêm uma quantidade variavel de pigmentos biliares, as extremidades são frias, a respiração difficil, o pulso frequente e miseravel.

E' nestas terriveis condições que a morte costuma sobrevir ás pobres victimas da ictericia grave.

Eis-ahi a complexa symptomatologia da molestia, convém entretanto observar que nem sempre os phenomenos seguem a marcha em que os havemos descripto, de sorte que os mesmos phenomenos podem manifestar-se algumas vezes no principio, e outras em um

V.4|672

periodo adiantado, alterando assim a marcha e a duração da molestia que póde oscillar entre algumas horas e 30 dias.

As molestias que mais facilmente podem confundir-se com a ictericia grave são: a febre typhoide acompanhada de ictericia, as febres biliosas e a febre amarella.

FEBRE TYPHOIDE.— A marcha da molestia, a erupção roseolica, o catarrho bronchico, a diarrhéa e o caracter variavel do delirio indicam a origem typhoide da molestia.

FEBRES BILIOSAS.— Estas distinguem-se da ictericia grave pelos repetidos accessos de calefrios e pelo typo intermittente da febre.

FEBRE AMARELLA.— Esta é acompanhada desde o principio de injecção dos tegumentos, rubor dos olhos e lacrimejamento, o que não se dá no principio da ictericia; na febre amarella as hemorrhagias manifestam-se mais cedo, são mais numerosas, mais variadas, e ha em particular o vomito negro que não existe nos casos de ictericia grave. No segundo periodo da febre amarella observa-se geralmente integridade das faculdades intellectuaes, ao passo que na ictericia grave o delirio ordinariamente violento é substituido pelo coma. Ajunte-se a isto a constituição epidemica e temos bases para um diagnostico seguro.

TRATAMENTO. — No periodo prodomico da molestia é possivel fazêl-a parar em sua marcha, mas em um periodo adiantado, depois que o figado tem soffrido as profundas lesões que caracterisam este estado morbido, preferimos com Frerichs duvidar do diagnostico á acreditar no bom exito da therapeutica nos casos em que a cura parece ter tido lugar.

No principio da molestia não devemos empregar uma therapeutica energica: o carbonato de potassa, o bicarbonato de soda, os purgativos brandos, a agua de Seltz satisfazem geralmente ás indicaçoes.

Quando os symptomas revelam graves lesões do figado, procu-

V 4|671 v

raremos operar sobre este orgam uma derivação energica por meio de purgativos com o sene, o aloes e as coloquintidas.

Calmaremos as dôres com applicação de sanguesugas, ventosas, e mesmo sangria geral nos individous plethoricos; quando sobrevierem hemorrhagias empregaremos os acidos mineraes.

Contra os vomitos o gelo e o sub-nitrato de bismutho e pequenas dóses de extracto aquoso de nox-vomica. As gastrorrhagias e enterorrhagias serão combatidas pelo gelo *intus et extra*, pelo tannino e adstringentes analogos.

Contra a depressão nervosa empregaremos os excitantes, o ether e a camphora.

V 4 | 672

PROPOSIÇÕES

Secção de sciencias accessorias

ATMOSPHERA

I

Atmosphera é a camada gazosa de 60 a 64 kilometros de espessura que envolve a terra e a acompanha em todos os seus movimentos.

II

A atmosphera è composta de gazes e vapores misturados, mas não combinados.

III

Oxygenco, azoto, gaz carbonico e vapores d'agua são os principaes elementos da atmosphera.

IV

A analyse qualitativa do ar atmospherico é uma das operaçõcs mais faceis da chimica.

V

Para a analyse quantitativa do ar atmospherico faz-se uso do eudiometro,

VI

O azoto, o gaz carbonico, o hydrogeneo em grande quantidade tornam impossivel a analyse do ar pelo eudiometro.

VII

Um pequeno tubo graduado e uma bola de platina de Dœbereiner constituem um apparelho eudiometrico applicavel em todos as circumstancias.

V.4 | 672

VIII

Cem partes em peso de ar atmospherico contém 23,13 de oxygeneo, 76,87 de azoto e 0,0004 á 0,0006 de gaz carbonico.

IX

Apezar do seu enorme consumo na natureza, o oxygeneo conserva-se no ar atmospherico em uma proporção quasi invariavel.

X

A proporção do gaz carbonico no ar atmospherico varia em muitas circumstancias.

XI

O ar em solução na agua é mais rico de oxygeneo que o ar atmospherico.

XII

Encontram-se ainda na atmosphera traços de hydrogeneo, de hydrogeneo carbonetado, de azotato de ammonea e de oxygeneo ozonisado.

V.4 | 673

PROPOSIÇÕES

Secção de sciencias cirurgicas

Dos corpos extranhos nas vias aereas

I

Os corpos extranhos das vias aereas podem vir do exterior, da cavidade thoracica, do abdomen, e podem ser formados no interior do conducto laryngo-tracheal.

II

A penetração do corpo extranho nas vias aereas pode ter lugar pela abertura superior do larynge ou por uma abertura accidental das paredes do tubo respiratorio.

III

E' no acto da inspiração que pode ter lugar a penetração de um corpo extranho na abertura superior do larynge.

IV

A destruição total ou parcial da epiglotte, a paralysia ou o spasmo do pharynge são circumstancias favoraveis á este accidente.

V

25 Millimetros para o maior diametro e 14 para o menor são os limites das dimensões de um corpo capaz de franquear a glotte de um homem adulto.

VI

Os corpos polidos redondos ou ovoides são os que mais facilmente podem cahir nas vias aereas.

VII

Certos corpos, as pilulas por exemplo, podem dissolver-se ou

V.4 | 673v

desagregar-se em contacto com a humidade dos bronchios, sendo logo expellidos em fragmentos; outros porém podem permanecer durante mezes ou annos.

VIII

Accessos de tosse e suffocação, e escarros sanguinolentos, quando ha escoriações da mucosa, são os primeiros phenomenos determinados pela presença de um corpo extranho nas vias aereas.

IX

A intermittencia dos accessos asphyxicos e o ruido chamado de *choque* são signaes de grande valor diagnostico.

X

O accidente, de que fallamos, pode terminar pela cura espontanea; porem na maioria dos casos é indispensavel a intervenção da arte.

XI

Bronchites, hepatisação e suppuração pulmonares, pleuriz e raramente gangrena do pulmão podem apresentar-se em consequencia deste accidente.

XII

O prognostico depende da natureza, volume e forma do corpo extranho, e muito mais da gravidade das complicações inflammatorias.

XIII

Os vomitivos e os sternutatorios empregados por muitos medicos, com o fim de determinarem a expulsão do corpo extranho mediante uma forte expiração, raramente darão bom resultado.

XIV

A posição inclinada da cabeça e do tronco, com applicação

V.4 | 674

simultanea de uma violenta pancada á região dorsal, pode ser seguida da expulsão do corpo extranho.

XV

Na maioria dos casos é a tracheotomia só ou auxiliada pela posição inclinada, que determina a expulsão do corpo extranho.

V4|674v

PROPOSIÇÕES

Secção de sciencias medicas

Dysenteria

I

A dysenteria, tambem chamada *colite especifica,* é uma molestia infecciosa caracterisada anatomicamente por lesões que têm sua séde principal no grosso intestino.

II

A gangrena e a perfuração intestinaes são consequencias raras da dysenteria.

III

Os climas quentes e humidos, as localidades pantanosas, a má alimentação, as habitações humidas e frias, as fadigas excessivas e as emoções moraes são, entre outras, condições favoraveis ao desenvolvimento da dysenteria.

IV

A *colite especifica* é principalmente caracterisada por colicas, tenesmo e dejecções constituidas por mucosidades espumosas ou por materias muco-sanguinolentas.

V

Os tumores hemorrhoidaes ulcerados, os polypos do recto, a enterite e a intoxicação cuprica são as affecções que mais facilmente poder-se-hião confundir com a dysenteria.

VI

A dysenteria divide-se: quanto á sua marcha em *aguda* e *chronica;* quanto á extensão e intensidade das condições morbificas, em *sporadica*, *endemica* e *epidemica*.

V. 4 | 675

VII

Attendendo à predominancia de certos phenomenos morbidos, os autores têm distinguido diversas fórmas de dysenteria, sendo entre ellas as principaes: *a ataxica*, *a adynamica*, *a biliosa* e *a inflammatoria*.

VIII

A dysenteria aguda póde terminar pela cura, pela morte e pela passagem ao estado chronico.

IX

A dysenteria sporadica termina o mais das vezes favoravelmente; quando porém ella é endemica ou epidemica é sempre uma affecção grave.

X

A dysenteria, que manifesta-se epidemicamente nas prisões, a bordo dos navios, nos acampamentos e nas cidades sitiadas é sempre muito grave.

XI

A congestão, a inflammação e o abcesso do figado são as complicações mais communs da dysenteria nos paizes quentes.

XII

As paralysias, que se manifestam em alguns casos raros de dysenteria, devem ser consideradas como um phenomeno de acção reflexa.

XIII

Os agentes therapeuticos de mais vantagem no tratamento da dysenteria são a ipecacuanha, o landano e o protochlorureto de mercurio acompanhados dos emollientes.

XIV

A sangria geral, recommendada por Sydenham e por Stoll, com o fim de *eliminar com o sangue os principios deleterios nelle contidos*, é um meio quasi sempre inefficaz e muitas vezes nocivo.

V.4 | 676

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Ad extremos morbos extrema remedia exquisite optima. (Sect. 1.ª, aph. 6.º)

II

Ex jecoris inflammatione singultus, malum, (Sect. 7.ª, aph. 17.)

III

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. (Sect. 2.ª, aph. 46.)

IV

Quibus jecur vehementer dolet, iis succedens febris dolorem solvit. (Sect. 7.ª, aph. 52.)

V

Cibi, potus, venus, omnia moderata sint. (Sect. 2.ª, aph. 56.)

VI

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat, quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat, quæ vero ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. (Sect. 8,ª, aph. 6.º)

V.4|676V

Esta these está conforme os Estatutos. —Rio de Janeiro, 2 de Outubro de 1874

Dr. Pedro Affonso Franco.

Dr. João Martins Teixeira.

Dr. João José da Silva.