

v.8/342

# DISSERTAÇÃO

Secção de Sciencias Medicas — Cadeira de Pathologia Interna

## PERITONITE

### PROPOSIÇÕES

Secção de Sciencias Accessorias — Cadeira de Medicina Legal  
DO ENVENENAMENTO PELO PHOSPHORO

Secção de Sciencias Cirurgicas — Cadeira de Medicina Operatoria  
ACUPRESSURA

Secção de Sciencias Medicas — Cadeira de Pathologia Geral  
DAS HYDROPSIAS

# THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 30 DE SETEMBRO DE 1878

PARA SER SUSTENTADA

POR

*Francisco Ignacio de Carvalho Sampaio*

Natural de Minas Geraes

AFIM DE OBTER O GRÃO DE DOUTOR EM MEDICINA

RIO DE JANEIRO

TYP. CENTRAL DE EVARISTO R. DA COSTA

28. Rua Nova do Ouvidor 28

1878

V-8/142v

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

## DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. VISCONDE DE SANTA IZABEL

## VICE-DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. BARÃO DE THERESOPOLIS

## SECRETARIO

DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES

## LENTES CATHEDRATICOS

### PRIMEIRO ANNO

F. J. do C. e Mello Castro Mascarenhas.....	} Physica em geral e particularmente em suas } applicações á medicina. Chimica e mineralogia. Anatomia descriptiva.
C. <sup>o</sup> Manoel Maria de Moraes e Valle.....	
Luiz Pientznauer.....	

### SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá.....	Botanica e zoologia.
Domingos José Freire Junior.....	Chimica organica.
José Joaquim da Silva.....	Physiologia.
Luiz Pientznauer.....	Anatomia descriptiva.

### TERCEIRO ANNO

José Joaquim da Silva.....	Physiologia.
C. <sup>o</sup> Barão de Maceió.....	Anatomia geral e pathologica.
.....	Pathologia geral.
Vicente C. Figueira de Saboia.....	Clinica externa.

### QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França.....	Pathologia externa.
João Damasceno Peçanha da Silva.....	Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	} Partos, molestia de mulheres peçadas e pa- } tidas e das crianças recém-nascidas.
Vicente Candido Figueira de Saboia.....	

### QUINTO ANNO

João Damasceno Peçanha da Silva.....	Pathologia interna.
Francisco P. de Andrade Pertence.....	} Anatomia topographica, medicina operatoria } e apparatus.
Albino Rodrigues de Alvarenga.....	
João Vicente Torres Homem.....	Clinica interna.

### SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa.....	Hygiene e historia da medicina.
Agostinho José de Souza Lima.....	Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos.....	Pharmacia.
João Vicente Torres Homem.....	Clinica interna.

## LENTES SUBSTITUTOS

Benjamim Franklin Ramiz Galvão.....	} Secção de sciencias accessorias.
João Joaquim Pizarro.....	
João Martins Teixeira.....	
Augusto Ferrejra dos Santos.....	
Claudio Velho da Motta Maia.....	} Secção de sciencias chirurgicas.
José Pereira Guimarães.....	
Pedro Alfonso de Carvalho Franco.....	
Antonio Caetano de Almeida.....	
João José da Silva.....	} Secção de sciencias medicas.
João Baptista Kossuth Vinelli.....	
Nuno Ferreira de Andrade.....	

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

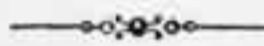
# DISSERTAÇÃO



# PERITONITE

On doit beaucoup exiger de celui qui se fait auteur par un sujet de gain et d'intérêt mais celui qui va remplir un devoir dont il ne peut s'exempter, est digne d'excuse dans les fautes qu'il pourra commettre.

LA BRUYÈRE



## A PERITONITE É A INFLAMMAÇÃO DO PERITONEO



### DIVISÕES

A inflamação da serosa abdominal póde ser dividida em aguda ou chronica, segundo sua marcha, e primitiva ou consecutiva, segundo as causas que a originam : tem-se subdividido cada uma d'estas especies em geral ou parcial, segundo a porção da serosa compromettida.

Ha ainda outra especie de peritonite, a puerperal, que, fazendo parte de outra cadeira não nos occupará aqui.



## Genese e Etiologia

**Peritonite aguda primitiva.** — Chomel recusa admittir esta especie de peritonite. Este autor affirma não ter encontrado em sua longa pratica um só facto de peritonite terminada pela morte, e no qual o exame anatomico tenha sido convenientemente feito, que fosse contrario á essa opinião. Declara que nesse ponto o peritoneo faz excepção entre as membranas serosas (pleura, pericardio, etc.), que são a séde de phlegmasias primitivas. Segundo este autor a immuniidade da serosa abdominal é devida á que, por sua posição particular, ella acha-se menos exposta, e que as causas occultas encontram outros tecidos mais vulneraveis, sobre os quaes ellas se fixam logo, de sorte que sua influencia morbida se acha esgotada, e não tem mais força para molestar o peritoneo. É assim, diz elle, que, se compararmos essa membrana com a pleura que por sua organização, seus usos, sua extensão, se lhe assemelha sob muitos pontos de vista, vê-se que esta se inflamma muitas vezes sem ter sido irritada directamente. Elle encontra a razão d'esta frequencia em seu contacto directo com o pulmão e sua approximação das vias aereas, que póde assim lhe fazer soffrer numerosas modificações. A transpiração pulmonar póde, sob a influencia de muitas causas, ser supprimida, e esta suppressão reage de uma maneira desfavoravel sobre os orgãos respiratorios, assim como sobre a pleura, de sorte que concebe-se que ella esteja exposta á causas frequentes de inflamação. Estas causas tem uma acção quasi directa sobre a pleura, ao passo que ella é nulla ou quasi nulla sobre o peritoneo.

Andral não põe em duvida a existencia da peritonite primitiva e dá como causas capazes de produzil-a a impressão do ar frio, as vicissitudes atmosphericas, a ingestão de bebidas frias, etc., e refere algumas observações de peritonite que não reconheceram outras causas.

Os autores do *Compendium* declaram que em presença de casos authenticos que tem sido publicados, é preciso admittir a existencia d'esta molestia.

Béhier e Hardy, em seu *Tratado de Pathologia Interna* depois de ter passado em revista as observações de seus antecessores, citam novos factos que lhes foram communicados por seus collegas e que lhes parecem concludentes em favor da existencia da peritonite primitiva.

Valleix, depois de occupar-se largamente d'esta questão, conclue nos seguintes termos: « En somme, on doit regarder la peritonite simple, primitive, spontanée, comme étant au moins excessivement rare, et l'on ne doit pas négliger de publier dans les plus grands details les observations propres à en établir, d'une manière incontestable, l'existence. Il paraîtra peut-être surprenant que nous nous exprimions ainsi, mais c'est là une consequence forcée de l'examen des observations, et l'on ne peut douter, malgré toutes les raisons qui pourraient porter à penser le contraire, que le peritoine, separé seulement des agents extérieurs par une paroi composé de parties molles, et bien moins à l'abri en apparence des diverses variations de temperature, ne soit, même en admettant comme authentiques tous les faits publiés bien rarement atteint d'inflammation, tandis que la plevre, en apparence bien mieux abritée, s'enflamme si fréquemment. »

Á pratica d'aquelles que com Chomel negam a existencia d'esta especie de peritonite, podemos oppôr os factos observados por Broussais (*Hist. das phlegmasias chronicas*), Andral (*Clinica Medica*), Gauché (*Archivo*, 1829) e por muitos outros praticos não menos illustrados.



Ditas estas palavras, passemos a tratar das causas que podem determiná-la.

A peritonite primitiva, ou de causa externa, pôde ser observada em todas as épocas da vida; os recém-nascidos e o proprio feto não estão isentos. Simpson (*Archivos Geraes de Medicina* 1838), citou factos assás numerosos de phlegmasias peritoneaes sobrevivendo durante a vida intra-uterina. Factos observados por Thore (*Archivos Geraes de Medicina*, Lorain (these, 1855) e Duges comprovam da maneira a mais evidente o que acabamos de afirmar.

Simpson pensa que a peritonite é uma das causas as mais frequentes da morte do feto nos ultimos mezes da gravidez; parece-lhe que a syphilis materna tem uma grande influencia na producção d'estas peritonites.

No feto, assim como nas outras idades, a phlegmasia da serosa abdominal pôde se mostrar sob a fórma primitiva, ou ser consecutiva á lesão de um dos órgãos abdominaes, ou a outras molestias, taes como a phlebite do cordão umbelical (Billard), a pneumonia, etc.

A causa mais commum da peritonite primitiva é a contusão das paredes do ventre ou das visceras n'elle contidas; é em consequencia de pancadas, quédas sobre o ventre que se tem declarado os primeiros symptomas da molestia, em um grande numero de observações.

As pressões muito repetidas sobre o ventre, as feridas d'esta região, quer sejam accidentaes, quer resultantes de operações cirurgicas, podem dar lugar ao apparecimento da phlegmasia.

Frank faz figurar entre as causas da peritonite a compressão e a distensão muito consideravel da serosa.

As contracções violentas dos musculos do abdomen e do estomago no acto do vomito; os excessos de coito (Béhier e Hardy); os esforços violentos e duradouros, os attritos, as pressões

occasionadas por um corpo estranho desenvolvido na cavidade abdominal, podem dar em resultado a molestia.

A peritonite primitiva pôde ser determinada tambem pela suppressão brusca dos menstruos (Boudet), de um fluxo hemorroidario, por uma emoção viva, etc.

Tem-se assignalado, com justa razão, como uma de suas causas a acção do frio: assim a exposição ao ar frio, estando o corpo banhado em suor, a ingestão de bebidas geladas, a conservação de roupas molhadas applicadas sobre o corpo, a immersão na agua fria, são outras tantas circumstancias que podem determinar o apparecimento da peritonite.

Deve-se notar que a peritonite resultante da acção do frio é extremamente rara.

É de observação que esta molestia é mais frequente nas estações frias e humidas e nos paizes em que predominam taes circumstancias atmosphericas.

Ordinariamente esporadica, diz Chomel, a peritonite se tem mostrado muitas vezes tambem epidemicamente, em particular nos hospitaes. A darmos credito a Pujol, ella teria apparecido sob a fórma epidemica, mesmo entre os homens nos exercitos. A influencia epidemica, porém, é contestada pela maioria dos autores.

Alguns autores denominam de espontanea a peritonite que apparece sem causa apreciavel.

A peritonite secundaria ou de causa interna ora é produzida pela propagação da inflammação prévia de alguma das visceras abdominaes a serosa, ora por uma dyscrasia, quer aguda, quer chronica; d'ahi a subdivisão d'esta fórma de peritonite em: 1.º, peritonite por propagação; 2.º, peritonite por perfuração ou por derramamento; e 3.º, peritonite por dyscrasia ou dyscrasica.

A peritonite por propagação é muito frequente e ordinariamente tem o seu ponto de partida nos orgãos abdominaes cobertos pela serosa.



Entre as innumerables affecções que podem dar em resultado o apparecimento d'esta molestia, devemos mencionar: uma gastrite aguda simples, gastrite toxica (Boudet), uma enterite aguda ou chronica, a typhlite estercoral, os abcessos e as phlegmasias da glandula hepatica, do baço, dos ganglios mesentericos, (*Gauche Arch. Ger. t. XXI*), a cystite, e na mulher especialmente as phlegmasias dos orgãos genitales, sobretudo no estado puerperal.

A inflammacão produzida pela presenca de corpos estranhos no intestino, ou appendice cœcal muitas vezes se propaga ao peritoneo circumvisinho.

À estas causas convém ajuntar a ulcera chronica do estomago, a dysenteria grave sem perfuracão, a invaginacão, um estrangulamento por hernias ou bridas resultantes de peritonites anteriores, a nephrite.

A especie de que nos occupamos á principio é parcial, porém, em muitos casos a alteracão se generalisa com uma rapidez variavel; quando ella se conserva parcial apresenta muitas vezes uma marcha chronica.

Emfim, nos recém-nascidos, ha peritonites por propagação que resultam ordinariamente de uma phlebite do cordão umbilical.

A *peritonite por perfuracão* é a fórma mais grave da inflammacão da serosa abdominal. Ella se declara consecutivamente ás rupturas e perfuracões dos orgãos cobertos pelo peritoneo, ou de collecções morbidas formadas nestes, no tecido subperitoneal ou na circumvisinhança.

Os abcessos do figado, as hydatides d'esta viscera, as gangrenas do ovario e do utero, os abcessos do baço, da região lombar (*Archivos Geraes de Medicina, 1839*) dos ovarios, das trompas, das fossas iliacas, podem romper suas paredes se esvasiar no peritoneo, e dar lugar ao apparecimento da peritonite.

V.8/147

Uma ulcera do estomago, perfurando o orgão, a ruptura do utero, da vesicula de Graaf (Benet), a da vesicula biliar, quando sobretudo houver um embaraço ao curso da bilis no canal cystico; a ruptura da bexiga, a do baço, como em 1822 observou Piorry em um doente affectado de uma pernicioso, devem ser consignadas como causas possiveis da molestia em questão. O figado tambem pôde romper-se em consequencia de um grande affluxo de sangue e dar o mesmo resultado.

O pús de um abcesso da base do pulmão pôde, depois de perfurar o diaphragma, se derramar na cavidade abdominal e produzir a inflammação da serosa.

A perfuração intestinal é um accidente que pôde apparecer no curso de uma febre typhoide, d'esde a primeira semana, até mesmo á convalescença, ou pela extensão da escara ou da ulceração á todas as tunicas intestinaes, ou pela atonia ou processos ulcerativos secundarios, ou por um meteorismo consideravel ou outras circumstancias ainda—desvio do regimen, pressões fortes no acto do vomito, das dejecções, ou pressões immoderadas exercidas sobre a fossa iliaca para determinar o phenomeno do gargarejo.

Em circumstancias felizes ou providenciaes, antes da destruição da ultima camada intestinal, fórma-se uma inflammação local, que, com seu exsudato, evita a ruptura do intestino, adherindo uma porção d'este á de outro, ou ao epiploon, até a cicatrização da ulcera.

Na febre typhoide a peritonite não depende sempre, porém, de uma perfuração; ella pôde dar-se sem esta, por extensão da phlegmasia da ultima tunica intestinal (propagação por contiguidade) quando as duas primeiras tem sido sómente destruidas, pela ruptura das glandulas mesentericas suppuradas, de um abcesso do baço, etc.

Póde-se ainda observar a perfuração intestinal nas affecções cancerosas do tubo digestivo, no curso de uma dysenteria grave,



nas enterites intensas, e nas ulcerações dependentes da presença de corpos estranhos no interior dos intestinos.

« As perfurações na febre typhoide (diz o Dr. João da Silva) tem por séde de eleição o ileon, podem entretanto operar-se em outros pontos dos intestinos, como o colon, o appendice vermicular do cœcum; é este appendice a séde mais frequente das perfurações devidas á presença de corpos estranhos, que no emtanto as determinam tambem mais raramente no intestino delgado, como o prova uma observação de Boudet, em que a perfuração d'esse intestino teve por causa a accumulção de sementes de uvas n'elle. »

Segundo Toulmouche (*Gazeta Medica de Paris*, 1845) a ordem de frequencia das perfurações intestinaes é a seguinte: 1.ª, perfurações sobrevindas no curso da phthysica pulmonar; 2.ª, perfurações que se mostram no curso da dysenteria; 3.ª, perfurações que succedem á phlegmasia ulcerativa das glandulas de Peyer, na febre typhoide; e 4.ª, emfim, as resultantes de uma affecção cancerosa.

Na ruptura das visceras abdominaes a rapidez e a violencia dos accidentes estão subordinadas á natureza do liquido derramado; a urina e a bilis são os mais terriveis, segundo o professor Jaccoud. Póde entretanto acontecer que os derramamentos de bilis e de urina no sacco peritoneal limitem sua acção á uma simples irritação, que só se produza uma exhalação mais abundante do fluido seroso. Acha-se em differentes obras muitos exemplos d'esta natureza.

Observa-se a *peritonite dyscrasica* na pyohemia, na tuberculose, no mal de Bright, na cachexia cancerosa, no rheumatismo articular agudo, nas febres eruptivas, principalmente na variola e escarlatina. Esta fórma póde affectar a marcha aguda ou chronica, mas é sempre geral.

A *peritonite chronica* póde ser o resultado da aguda, ou sobrevir desde o principio com o character de chronicidade.



No primeiro caso, suas causas são as da peritonite aguda : são as violencias exteriores, pancadas, pressões reiteradas sobre o ventre, etc., etc., que a determinam.

O máo tratamento empregado no decurso da peritonite aguda, ou a falta de todo o tratamento, a constituição do individuo, são circumstancias que têm uma influencia capital na pathogenia da peritonite chronica (segundo o Dr. João Silva).

Esta molestia affecta principalmente os individuos tuberculosos, os individuos debilitados e os que soffrem de degenerescencia scirroza.

Como a aguda, a peritonite chronica póde ser primitiva ou consecutiva, geral ou parcial.

A peritonite chronica simples póde ser observada em todas as idades ; a tuberculosa é mais commum na infancia e na juventude ; a cancerosa é quasi exclusiva da idade adulta e da velhice.



## Anatomia pathologica

As desordens anatomicas encontradas na peritonite estão geralmente em relação com o tempo de duração da molestia e com a intensidade que ella apresentou.

A principio o peritoneo é a séde de uma hyperhemia, que apparece sob a fórma de arborisações finas e delicadas, em que se póde notar pequenas ecchymoses punctiformes si as paredes dos vasos forem friaveis ou se cederem sob a pressão sanguinea; a membrana torna-se espessa em consequencia da impregnação dos succos, as cellulas epitheliaes tornam-se tumefactas, cheias de granulações albuminosas e se destacam em uma superficie mais ou menos extensa.

Depois da quéda das cellulas epitheliaes, a superficie da serosa torna-se despolida, secca e pegajosa e não tarda a se cobrir de vegetações granulosas devidas ao desenvolvimento do tecido conjunctivo e formadas por cellulas ovaes ou fusiformes; estas vegetações são o ponto de partida das adherencias que ligam entre si as duas folhas peritoneaes, ou as azas intestinaes, affectando disposições diversas.

Estas adherencias ora affectam a disposição de laminas, que fazem adherir diversos pontos do peritoneo, ora de bridas, que, estendendo-se de um ponto a outro d'esta membrana, interceptam a cavidade abdominal chegando ás vezes a isolar uma região mais ou menos limitada em fórma de kysto.

Estas vegetações as vezes se estendem sobre a superficie da serosa em laminas mais ou menos espessas e tomam o aspecto

de manchas esbranquiçadas. No fim de alguns dias ellas são perfeitamente constituídas, possuem vasos e nervos; desde então seu estabelecimento é definitivo; todavia ha casos em que ellas soffrem a metamorphose graxa e se reabsorvem.

O exsudato intersticial, tornando-se livre após a quédia do epithelio, é a origem dos derrames que occupam a cavidade peritoneal.

Esse exsudato ás vezes é nullo ou muito pouco abundante e então a peritonite se diz secca.

Debaixo do ponto de vista de sua composição o exsudato póde ser: sero-fibrinoso, fibrino-purulento, hemorrhagico, fibrino-tuberculoso.

O exsudato sero-fibrinoso se compõe de um serum claro ou turvo e de fibrina dissolvida em proporções variaveis. Após a transsudação a fibrina se coagula e se deposita algumas vezes sobre o peritoneo para ahi formar pseudo-membranas, productos passageiros que não se organisam e são reabsorvidos passando pela transformação graxa; outras vezes esta substancia se coagula em flócos que nadam suspensos no liquido seroso.

Ao mesmo tempo que a fibrina se coagula apparecem no exsudato nucleos, cellulas, granulações e globulos de pús; estes ultimos, quando pouco numerosos, não modificam os caracteres physicos do derramamento, que é claro, limpido, de côr amarelada como o serum do sangue.

Este exsudato não exerce acção irritante ou corrosiva sobre os tecidos com que se acha em contacto, e mui raras vezes soffre a decomposição putrida. É em virtude d'esta propriedade que a sua reabsorpção não expõe a uma intoxicação geral.

O desaparecimento d'esses productos tem lugar pela reabsorpção directa da parte liquida; e transformação regressiva da fibrina e das cellulas, que por sua vez são reabsorvidas. Depois de se effectuar a reabsorpção do exsudato livre, as vegetações



e as neo-membranas de superficies oppostas pondo-se em contacto contraem adherencias entre si.

**Exsudato fibrino-purulento.** Este exsudato se compõe de fibrina e de globulos de pús; elle é opaco, de cõr branca ou branca amarellada.

A suppuração pôde ser primitiva ou secundaria ao exsudato sero-fibrinoso; o primeiro caso se dá nas peritonites dyscrasicas e na puerperal; o segundo nos individuos debeis e cacheticos.

Este exsudato pôde ser reabsorvido pelos mesmos processos que o precedente, porém essa reabsorpção mui lenta e difficil é um facto algum tanto raro. O exsudato fibrino purulento pôde alterar ou destruir os tecidos com que se acha em contacto.

O exsudato hemorrhagico é constituido pela mistura de sangue com o exsudato sero-fibrinoso; ora a hemorrhagia resulta de uma violenta fluxão inicial, o que é muito raro, ora da ruptura dos vasos de nova formação. Esta variedade de exsudato é observada nas peritonites dyscrasicas, nas traumaticas, e nos individuos affectados de molestias que trazem embaraços na circulação da veia porta.

A coloração dada a um exsudato sero-fibrinoso ou purulento pela hematina, muitas vezes nos poderá fazer crêr na existencia do exsudato hemorrhagico, porém o microscopio nos fornecerá dados sufficientes para distinguil-os.

O exsudato fibrino-tuberculoso é composto de serosidade, fibrina, e de granulações tuberculosas; elle pôde ser observado na peritonite chronica, nos individuos tuberculosos ou não; neste ultimo caso a tuberculose pôde-se generalisar por intermedio dos vasos lymphaticos.

**Efeito dos exsudatos sobre os órgãos circumvisinhos, lesões concommittantes.**—Todas as tunicas do intestino são, principalmente na peritonite geral com derramamento, a séde de um oedema collateral. As paredes intestinaes tornam-se mais espessadas; o oedema

da mucosa, por sua vez, dá em resultado uma transsudação serosa no interior do intestino; o oedema e a paralyisia da mucosa um accumululo muitas vezes enorme de gazes intestinaes. As camadas superficiaes do baço, do figado, da parede abdominal são a séde de uma infiltração geral e tornam-se descoradas. Em certos casos póde-se explicar a rapidez da morte pelo recalramento do diaphragma até ao nivel da terceira e mesmo da segunda costella pelo effeito do exsudato, e mais ainda pelo effeito da distensão dos intestinos.

O tecido cellular sub-peritoneal apresenta em geral uma coloração amarella muito pronunciada e muitas vezes muito profunda; é mesmo por esse tecido cellular que começa a injeção para depois se estender logo até á propria serosa. Encontra-se, além disso, muitas vezes nos mesmos pontos uma infiltração de lymphá plastica que póde ser sanguinolenta, e que Broussais comparava então a vastas ecchymoses, ou mesmo uma collecção purulenta verdadeira: os factos observados por Paul Guersant, Andral e Scoutettem offerecem exemplos desta natureza.

Muitas vezes a reabsorpção não se faz completamente e então restam bridas e adherencias que podem ser causa de estrangulamentos intestinaes, de collicas, de difficuldade de digestão, etc.

Menière affirma que depois de cessada a inflammação, o peritoneo se retrahe, e produz um encurtamento mais ou menos consideravel do intestino, que então torna-se mais espesso.

Os outros orgãos abdominaes tambem podem se resentir da compressão que experimentam, e serem perturbados em suas funcções.

Nas peritonites secundarias além das desordens que acabamos de descrever, encontrar-se-hão as proprias á molestia que as originou.

Quasi sempre geraes, estas desordens podem todavia ser inteiramente localisadas ao nivel da alteração que tem sido o ponto



de partida da peritonite, ou, si as lesões da serosa não são assim limitadas, o que é mais commum, ellas são ordinariamente tanto mais pronunciadas, quanto mais proximas do orgão primitivamente lesado, de sorte que é ao redor delle que se encontram as falsas membranas mais espessas.

O derramamento liquido será encontrado nas partes declives, quando as adherencias não o conservarem retido em um ponto determinado.

Nesta fórma de molestia o liquido derramado torna-se muitas vezes rapidamente purulento.

Na peritonite por perfuração poderemos encontrar, além dos exsudatos, corpos solidos, liquidos ou gazozos que eram contidos normal ou accidentalmente no orgão em que se deu a ruptura: assim encontraremos materias alimentares, se houver ruptura do estomago; si do intestino materias estercoaes, vermes ou corpos estranhos que tenham sido deglutidos; si da vesicula biliar ou de seus conductos, principios da bilis; si da bexiga os da urina.

As vezes os productos da inflammação são de tal sorte abundantes ao redor da perfuração, que é difficil encontral-a. Deve-se então proceder com muito cuidado na dissecação.

Procederemos com muito cuidado, quando tivermos em vista reconhecer se a peritonite é primitiva, ou consecutiva. Muitas vezes, com effeito, ao nivel de uma ulceração ou de uma ruptura do intestino, ou da bexiga os productos da inflammação, reunindo intimamente as bordas destas soluções de continuidade, mascaram quasi completamente a sua existencia. É por meio de pesquisas minuciosas que se tem muitas vezes chegado a descobrir lesões que teriam necessariamente escapado á um exame superficial.

**Peritonite chronica.** — Nesta fórma podemos observar as mesmas alterações que notamos na peritonite aguda, porém em



um gráo mais adiantado. O liquido derramado, quando existe, é sero-purulento ou purulento e geralmente em uma quantidade diminuta e reunido as mais das vezes na região hypogastrica. Quando ha adherencias este liquido se distribue pelos kystos por ellas formados, podendo succeder (segundo o Dr. João Silva) que a natureza do conteúdo destes não seja em todos a mesma: assim uns podem conter liquido purulento, outros um liquido seroso ou sero-purulento, alguns massa amarellada caseosa ou cretacea, outros um liquido inteiramente negro.

As lojas que contém pús tornam-se em certos casos a séde de uma inflammação secundaria que destróe a parède do kysto e permite a evacuação, quer através das paredes abdominaes, quer no intestino ou na bexiga, quer, emfim, no tecido cellular da pequena bacia. Isto dá-se mais frequentemente na peritonite parcial do que na geral.

Pela abertura do ventre pôde-se vêr, em certos casos, os intestinos formarem uma massa unica, compacta, composta de todas as azas unidas entre si por meio de falsas membranas e muitas vezes adherentes á parede abdominal anterior em uma parte ou mesmo na totalidade de sua extensão.

Estas falsas membranas podem ter apparencias bem differentes; ellas são ora molles e esbranquiçadas, ora duras e delgadas, e infiltradas de tuberculos nos diversos gráos de sua evolução.

Se a peritonite chronica for tuberculosa, o que frequentemente acontece, encontraremos disseminados sobre as falsas membranas ou no tecido sub-seroso do intestino, tuberculos seja no estado de granulações cinzentas e semi-transparentes, seja no estado de granulações opacas, seja finalmente em via de amollecimento.

Depois de tratar de alterações próprias á peritonite chronica simples e tuberculosa, resta-nos dizer duas palavras sobre a anatomia pathologica da peritonite cancerosa.

V.8/152v

Nesta especie, além das alterações acima mencionadas, encontraremos um exsudato as mais das vezes hemorrhagico, o cancer do intestino, do epiploon e do utero.

Nas *peritonites parciaes*, as alterações anatomicas, em vez de se manifestarem em todo o peritoneo, como na peritonite geral, se limitam a este ou áquelle ponto da serosa. Nesta fórma o derramamento muitas vezes fórma um tumor de marcha aguda ou chronica que póde terminar, seja pela reabsorpção completa, o que é muito raro, seja pela reabsorpção incompleta, caso mais frequente, seja finalmente pela suppuração com evacuação do pís através das paredes abdominaes ou pela bexiga, intestino, vagina, etc.

A peritonite parcial quando não vem acompanhada de derramamento, se termina por adherencias ou por simples espessamentos da serosa.

-----

## Symptomas

A peritonite aguda primitiva as mais das vezes se manifesta por calafrios, febre, dôr abdominal, vomitos, soluços, meteorismo.

**Calafrios e febre.** — A intensidade do calafrio é variavel; consistindo muitas vezes em uma simples horripilação, em ligeira sensação de frio, apenas apreciavel, quasi sempre é intenso. A temperatura pôde subir á 40° e mesmo passar além.

A remissão matutina chega apenas á um gráo nos primeiros dias, mas se a molestia se prolonga, ella pôde attingir a dous grãos no segundo septenario. O pulso é a maior parte das vezes pequeno, concentrado e muito frequente, podendo ao menos momentaneamente, ser amplo e resistente, segundo o professor Grisolle.

**Dôr abdominal.** — O calafrio pôde deixar de apparecer e então a dôr abdominal, que é phenomeno constante, será o primeiro symptoma observado.

Essa dôr, que torna-se o principal symptoma da molestia, tem caracteres particulares: ella é geralmente mui viva, continua, exacerbando-se as vezes para a noite, superficial, lancinante, pungitiva; alguns doentes a comparam á que produziria a introdução nas partes affectadas, de um instrumento cortante.

Á principio localisada a um ponto do abdomen, como o umbigo, os hypocondrios ou os flancos, cedo se generalisa, a menos que a peritonite não seja parcial.



Os movimentos respiratorios, os accessos de tosses, o vomito, a pressão a mais branda exercida sobre o abdomen, os movimentos de totalidade do corpo, os esforços necessarios para a expulsão das urinas, e das fezes a exacerbam ; e é as vezes de tal sorte viva, que os doentes não podem supportar o peso de uma cataplasma e nem mesmo o das cobertas de seu leito. É para evitar as exacerbações produzidas pelos movimentos que os doentes se conservam immoveis no decubito dorsal, tendo as pernas em flexão sobre as coxas e estas sobre o abdomen, para assim se dar a relaxação dos musculos abdominaes. Póde no emtanto acontecer que a dôr não seja tão intensa e que os doentes se deitem indifferentemente em qualquer posição. Muitas vezes sobrevem o soluço, que é uma contracção espasmodica do diphragma.

**Vomitos.** — É este um symptoma muito valioso por causa da sua constancia e precocidade. Nas creanças, segundo Rilliet e Barthez, este phenomeno póde deixar de manifestar-se. No principio os vomitos são constituídos por materias liquidas, que podem ter uma côr amarellada, devida a uma pequena quantidade de bilis ; com a persistencia, porém, tornam-se puramente biliosos, esverdinhadados, porraceos. As mais das vezes elles são precedidos e acompanhados de nauseas.

Os vomitos são muito incommodos, não só porque exigem esforços, como tambem porque não se podem effectuar sem a participação do diaphragma e dos musculos abdominaes.

Os vomitos, que no começo são separados por intervallos, as vezes longos, tornam-se muito frequentes em uma época mais adiantada da molestia ; algumas vezes cessam completamente sem que haja melhoras apreciaveis.

O vomito é um phenomeno reflexo produzido pela irritação dos filetes sub-serosos do grande sympathico.

**Meteorismo.**—Desde o segundo ou terceiro dia da invasão da molestia, o ventre se distende e se meteorisa de uma maneira uniforme. O augmento de volume do ventre é determinado pela distensão gazosa dos intestinos que se acham paralyzados, em consequencia da phlegmasia serosa, e pelo accumulo de uma certa quantidade de liquido na cavidade abdominal.

Esta tumefacção pôde-se manifestar em grãos diversos nos differentes individuos, em razão da intensidade da phlegmasia, e principalmente em razão do grão da resistencia offerecida pelas paredes abdominaes: apenas apreciavel nos individuos, cujos musculos abdominaes são muito fortes, nos homens magros e robustos; ella é, ao contrario, muito consideravel n'aquelles, cujo ventre é naturalmente flacido, e n'aquelles sobretudo nos quaes elle tem sido recentemente distendido como nas mulheres em seguida ao parto, e nos dous sexos, após a punção abdominal.

O Dr. Torres Homem, fallando do meteorismo, se exprime do seguinte modo: O valor diagnostico d'este symptoma é tão geralmente reconhecido, que, quando elle existe concummittantemente com uma forte dôr abdominal generalizada, a primeira idéa que vem ao espirito do medico é a de uma inflammacção do peritoneo.

Pela percussão, que deve ser feita com as maiores precauções, visto a grande intensidade da dôr, nota-se á principio uma sonoridade exagerada, excepto nas partes declives e sobretudo nos flancos, onde o som é obscuro, em consequencia do derramamento de um liquido sero-purulento. É muito raro que esse liquido seja em quantidade sufficiente para produzir a fluctuacção.

No começo da peritonite, segundo as observações de Després e Beatty (*Arch. Ger.*, 1834), a auscultação permite apreciar um ruido de attrito, analogo ao que se ouve na pleurisia e na pericardite. Esse phenomeno é devido ao roçamento reciproco das



superficies, cobertas de falsas membranas, nos movimentos que acompanham a respiração.

As mais das vezes existe uma constipação rebelde, phenomeno que encontra sua explicação na paralytia dos musculos intestinaes. Rilliet e Barthez notam, em seu *Tratado das Molestias das Crianças*, que a constipação tem faltado na maior parte dos casos de peritonite que elles têm observado.

A sede é intensa, porém, o doente não ousa sacial-a com medo de provocar o vomito, e por conseguinte, a exacerbação das dôres abdominaes.

A lingua é as mais das vezes rubra; o appetite desaparece d'esde a invasão da molestia; as urinas são carregadas e pouco abundantes, podendo mesmo haver dysuria e tenesmo vesical se a inflammação invadir o peritoneo que forra a bexiga; a pelle torna-se secca e quente sobre o tronco e fria sobre as extremidades; ha insomnia e cephalalgia; os traços physionomicos, profundamente alterados, exprimem o soffrimento e a anciedade; no facies do individuo attacado de peritonite ha um quê de caracteristico; a respiração é curta, frequente e interrompida.

Effectuado o derramamento, o ventre augmenta de volume, torna-se menos sensivel e mais molle.

A *marcha* da peritonite aguda diffusa é as mais das vezes rapida.

Nos casos em que a molestia tende para uma terminação funesta e prompta, todos os symptomas que acabamos de descrever persistem, muitas vezes augmentam de intensidade; a face torna-se cyanotica, cobre-se de um suor frio e altera-se profundamente; as extremidades superiores e inferiores se resfriam; o pulso torna-se filiforme, irregular e de uma frequencia tal que os seus batimentos não podem ser contados; o ventre augmenta de volume e torna-se menos sensivel; a sede é cada vez mais viva; as nauseas tornam-se quasi continuas e os vomitos amiudam-se até que são substituídos por simples regurgitações; a



v.8/154

respiração é muito acelerada, curta e as vezes suspirosa. É no meio d'estes symptomas tão graves (diz Grisolle) que a morte sobrevém após uma curta agonia, algumas vezes precedida por um pouco de delirio ou coma: a maior parte conserva sua intelligencia até os ultimos momentos e morre por assim dizer fallando.

A duração da molestia n'este caso é de cinco, quinze ou mesmo dezoito dias.

A peritonite aguda diffusa pôde tambem terminar pela cura ou pela passagem ao estado chronico.

Quando a molestia tende á uma feliz terminação os symptomas perdem sua intensidade e se dissipam desde o começo do segundo septenario, a febre e a sensibilidade do ventre diminuem gradualmente; a constipação as mais das vezes é substituida pela diarrhéa; os vomitos se distanciam para desapparecer depois; a respiração torna-se mais livre; a physionomia toma sua expressão habitual; emfim todos os symptomas morbidos se dissipam e a convalescença se declara.

É ordinariamente pela reabsorpção que a peritonite se cura, todavia encontram-se nos autores casos de cura após a evacuação do pús pelo intestino, ou pelas paredes abdominaes.

Depois da cura da peritonite restam algumas vezes differentes incommodos, que persistem por um tempo mais ou menos longo. Si a reabsorpção não se faz completamente, o que acontece as mais das vezes, o individuo fica sujeito á todos os perigos das adherencias, principalmente ao estrangulamento por bridas. No sexo feminino, as adherencias contrahidas entre a face peritoneal do utero e os órgãos visinhos, pôdem-se tornar causa de aborto, impedindo o desenvolvimento do órgão durante a gestação. Ruysch e Walter affirmam que ellas podem occasionar a esterilidade, prendendo o pavilhão da trompa e obliterando a sua cavidade. Podem tabem occasionar constipação rebelde, dôres surdas em um ponto do abdomen, desordens da digestão, etc.

Póde, entretanto, acontecer que as falsas membranas sejam completamente reabsorvidas, ou que, distendam-se bastante para não impedir o funcionalismo das visceras. A absorpção das falsas membranas se faz com uma rapidez verdadeiramente admiravel.

**Variedades.** — Nesta molestia, como na maior parte das outras phlegmasias, podem-se notar diversas variedades, sob o ponto d'esses phenomenos geraes. Assim ora ella se caracteriza pelo enducto amarello da lingua, pelas evacuações biliosas e pela suffusão icterica da face, ora pela predominancia de delirio, por sobresaltos tendinosos, ora, finalmente, por uma prostração extrema, lingua secca e negra e por um estado semi comatoso.

É tendo em vista a predominancia d'estes symptomas, que alguns autores tem admittido trez variedades de peritonite: biliosa, ataxica e adynamica.

**Peritonite secundaria.** — Quando a peritonite é o resultado da extensão da inflammação, os symptomas observados, posto que não sejam differentes, propriamente fallando, dos que assignalamos como peculiares á peritonite primitiva aguda, são todavia mais habitualmente menos intensos, mais localisados ao nivel do orgão affectado. Tendo começado sob esta fórma, os symptomas depois se generalisam, e a molestia segue uma marcha semelhante a da peritonite aguda primitiva.

A *peritonite por perfuração* torna-se sobretudo notavel pelo seu modo de invasão e por algumas particularidades importantes que vamos assignalar.

O momento em que se opera a perfuração é ordinariamente assignalado por uma dôr subita e extremamente violenta, que, a principio limitada á um ponto, rapidamente se irradia para todo o ventre. Ao mesmo tempo sobrevem nauseas, vomitos biliosos, a menos que a peritonite não seja devida a uma larga



ruptura do estomago; calafrios muito intensos, febre; o pulso torna-se pequeno e frequente, as urinas são supprimidas; os traços se alteram profundamente; o corpo se resfria e cobre-se de um suor viscoso, e o individuo succumbe em um espaço de tempo mais ou menos longo. A dôr abdominal pôde deixar de existir nos individuos já enfraquecidos pela idade, ou por uma molestia muito prolongada.

Um symptoma ainda se manifesta na peritonite devida a uma perfuração com mais intensidade do que nas outras fórmulas, sobretudo quando a lesão se assesta em um ponto do tubo digestivo, é o meteorismo que torna-se muito consideravel, porque elle resulta ao mesmo tempo da distensão dos intestinos pelos gazes que se desenvolvem em sua cavidade e do derramamento de uma certa quantidade destes fluidos elasticos na cavidade serosa.

As vezes, segundo nota Louis, os principaes symptomas podem apresentar menor intensidade e os doentes ficam logo sem receio, porém, então outros phenomenos devem impedir o medico de partilhar esta esperanza: os traços ficam contrahidos, as nauseas e os vomitos continuam, ou antes a face, sem ser profundamente alterada, é pallida e violacea, e os calafrios são intensos.

A marcha desta fórmula da molestia, apresenta uma rapidez admiravel. A morte, que é sua terminação mais commum, pôde sobrevir dentro de dous ou trez dias ou mesmo em menos de vinte e quatro horas. Muitas vezes a dôr se apresenta com menor intensidade, e a duração da molestia se prolonga durante alguns dias.

A morte (diz o professor Grisolle) não é uma terminação inevitavel. A cura pôde ter lugar quando adherencias pseudo-membranosas, formando-se rapidamente, circumscrevem o derramamento e limitam assim seus effeitos obturando a perfuração que o tinha fornecido. Esta hypothese sómente pôde-se realizar



quando a perfuração fôr muito pouco extensa. Neste caso as substancias derramadas são reabsorvidas, ou são expellidas para o exterior através das paredes ou visceras abdominaes, em consequencia da formação de um tumor.

A *peritonite dyscrasica* não apresenta symptomas especiaes, a não ser os proprios á molestia que a produzio.

**Peritonite chronica.**—É muitas vezes difficil precisar o começo desta molestia; os doentes emmagrecem, apresentam alternativas de diarrhéa e de constipação, alguns tem vomitos e se queixam de colicas surdas, que apparecem sobretudo durante o trabalho da digestão, e que, em intervallos variaveis, apresentam exacerbações que duram um ou muitos dias. Os vomitos se mostram de uma maneira irregular, muitas vezes no começo, porém tambem no curso da molestia. Nos meninos elles seriam mais raros; nestes, como tambem algumas vezes no adulto, podem ser muito incommodos pela facilidade com que se reproduzem sob a influencia do menor affastamento do regimen. Estes vomitos são as mais das vezes compostos de materias verdes e porraceas, e coincidem com os ataques de colicas. Depois, em uma época variavel, o abdomen torna-se cada vez mais tenso; quando ha ascite elle toma uma fórma espheroidal, as veias cutaneas abdominaes se desenham, a pelle torna-se secca e reluzente.

A ascite, que aqui é mais consideravel do que na peritonite aguda, póde ser reconhecida pelos meios ordinarios de exploração e sobretudo pela percussão diametral.

Este ultimo meio de exploração está sujeito á uma causa de erro, creada por uma disposição anatomo-pathologica, devida á molestia que estudamos. Quando com effeito as azas intestinaes estão reunidas por adherencias; quando falsas membranas, placas tuberculosas as cobrem, se praticassemos a percussão diametral com o fim de reconhecer a ascite, o choque transmittido por essas massas aos dedos encarregados de perceber-o poderia ser

confundido com o choque de um liquido ; porém, no primeiro caso é antes uma oscillação vaga do que a pancada secca percebida na ascite.

Pela percussão se póde obter uma obscuridade completa, por que a peritonite chronica é muitas vezes acompanhada de um derramamento liquido, como acima dissemos; mas como este é em geral pouco abundante, a obscuridade limita-se ás partes inferiores do abdomen. Deve-se notar que o derramamento ascitico não é um symptoma constante da molestia em questão; em certos casos, com effeito, não se o tem jámais observado, em outros a obscuridade nas partes declives apenas indica um ligeiro derramamento.

As vezes a suffusão serosa que se tinha feito no começo da molestia é absorvida, outras vezes ella persiste durante um tempo mui longo, offerecendo alternativas de augmento e diminuição e não é absorvida senão mais tarde, e outras vezes nunca, o que é mui raro.

O meteorismo é um symptoma mais ou menos constante e persistente; existindo com o derrame ascitico, elle persiste após a absorpção deste, de sorte que o doente refere ter tido o ventre tumefacto em uma época anterior.

Nos casos em que a peritonite chronica não traz derrame ascitico, ou quando este já foi absorvido, a mão que explora o abdomen tem a sensação de uma dureza, de uma tensão, ou melhor ainda, de uma renitencia mui caracteristica. Parece então que a folha parietal da serosa abdominal não escorrega mais sobre as circumvoluções intestinaes; estas não escorregam mais sob a pressão, não rolam mais umas sobre as outras com aquella mobilidade que se presta tão bem aos movimentos executados durante o trabalho da digestão. Em uma palavra, a sensação que se experimenta faz nascer a idéa de que os orgãos contidos na cavidade abdominal formam como que um todo. Alguns autores, querendo exprimir a sensação que então se experimenta,



dizem que o ventre é pastoso. É nesses casos, e quando as falsas membranas são resistentes e susceptíveis de escorregar umas sobre as outras, que se poderia perceber pela mão, ou melhor ainda, pelo ouvido, um ruído de atrito analogo ao que se observa na pleurisia.

Poder-se-hia suppôr, á primeira vista, que um tacto exercitado percebesse sempre ao nivel da parede abdominal desigualdades em relação com os tuberculos, ou placas de falsas membranas, porém isso só excepcionalmente acontece. Os gazes que distendem o abdomen, a contracção dos musculos rectos, a renitencia geral do ventre, a união intima que se estabelece entre a massa intestinal, são outras tantas causas que impedem que se possa observar estas pretendidas desigualdades, sobre que alguns medicos baseam seu diagnostico.

**Marcha.**—A peritonite chronica póde succeder á inflammacção aguda do peritoneo ou sobrevir primitivamente. No primeiro caso os symptomas diminuem de intensidade, e alguns mesmo desaparecem completamente, porém a cura não se realiza, e no momento em que a convalescença devia começar, no instante em que se acredita que ella ia se estabelecer, vê-se que o estado de soffrimento que acabamos de descrever continúa.

Quando a peritonite é chronica primitivamente, ella começa de uma maneira latente por algumas dôres pouco vivas no abdomen, sobretudo durante o trabalho digestivo; algumas alternativas de constipação e diarrhéa, depois, pouco a pouco apparecem todos os phenomenos que temos indicado como proprios á molestia.

A peritonite chronica uma vez declarada, tem uma marcha lenta, ascendente e raras vezes parece retrogradar.

Esta molestia, segundo alguns autores, póde permanecer estacionaria durante algum tempo. Em certos casos ella apresenta exacerbações que se caracterisam pelos symptomas seguintes:



o doente hoje está calmo, não tem diarrhéa nem vomito, tem pouca ou nenhuma dôr, pouca ou nenhuma febre, etc., amanhã o encontraremos com diarrhéa, vomitos, sobretudo biliosos, dôres mais ou menos vivas no abdomen, aceleração do pulso que se torna pequeno, tal qual é na peritonite aguda: mais tarde tudo entra no primeiro estado, que será seguido de uma nova exacerbação. Muitas vezes o doente pôde succumbir durante um desses acessos. Em outras circumstancias a morte sobrevém ainda, porém lentamente, sem phenomenos agudos e unicamente pelos progressos da molestia chronica; neste caso as perturbações digestivas se pronunciam cada vez mais; a alimentação é incompleta; os doentes perdem suas forças, tornam-se pallidos, emmagrecem e a morte sobrevém com a maior parte dos phenomenos da febre hetica.

A terminação fatal pôde muitas vezes ser accelerada por uma perfuração intestinal que mata o doente em poucas horas, ou por uma pneumonia, ou por uma outra molestia intercurrente. Em casos excepcionaes a molestia pôde terminar pela cura.

A duração da molestia varia entre dous mezes e dous annos; a média é fixada em sete mezes pelo professor Grisolle.

**Peritonite parcial aguda.** — Esta especie se caracteriza pelos mesmos symptomas que a diffusa, porém menos pronunciados e apresentando menor gravidade: a dôr é viva, porém, mais ou menos circumscripta á porção da serosa que se acha comprometida; ha tambem nauseas, vomitos, soluços, febre etc., porém esses symptomas são menos intensos e de curta duração, rarissimas vezes persistem além dos trez primeiros dias. Os autores consideram o attrito peritoneal como mais frequente aqui, do que nas peritonites generalisadas. Á esses syntomas se reúnem as perturbações funcçionaes dos órgãos cobertos pelo peritoneo inflammado: ictericia nos casos em que a phlegmasia ataca o peritoneo que cobre a face concava ou convexa do figado; tenes-

mo vesical e supressão das urinas, quando é compromettida a serosa vesical.

Nos casos em que o exsudato é em pequena quantidade, a reabsorpção póde-se effectuar rapida e completamente em oito ou dez dias; no caso contrario, porém, póde sobrevir um tumor, que, segundo a causa da inflammação, occupe as hypochondrios, as fossas iliacas, ou a escavação pelviana. Pela apalpação, pelo tocar vaginal e rectal podemos apreciar os caracteres d'este tumor e seguir a sua evolução.

A cura é a terminação mais commum da peritonite parcial aguda; todavia ella póde terminar-se fatalmente, pela propagação da inflammação ao resto da serosa, ou pelas consequencias acarretadas pelo tumor.

A peritonite chronica parcial apresenta symptomas muito obscuros e limitados.

Elles consistem em uma dôr surda, circumscripta á um ponto do ventre, em algumas nauseas, em uma renitencia e tumefacção da parte affectada e na formação de um tumor pouco duro.

## Diagnostic

O diagnostico da peritonite não apresenta no maior numero dos casos, nenhuma difficuldade seria; casos ha, todavia em que certas molestias se podem com ella confundir.

As molestias que mais se prestam á serem confundidas com a peritonite aguda diffusa são: o rheumatismo das paredes abdominaes, a enterite aguda, a colica nephretica e hepatica, e a occlusão intestinal.

O rheumatismo das paredes abdominaes é a molestia que apresenta a maior semelhança com a peritonite; mas aquelle se distingue d'esta pela ausencia do facies caracteristico, das nauseas, dos vomitos biliosos, soluços, meteorismo e pela menor intensidade da dôr. No rheumatismo a pressão determina á principio uma dôr bastante intensa, porém si continuá-se á comprimir, esta dôr não augmenta; não acontece o mesmo na peritonite, em que as dôres tornam-se cada vez mais violentas á medida que se augmenta a pressão. Além disso, no rheumatismo a febre (quando existe) não é tão entensa como na peritonite; e o pulso nesta é mais pequeno, frequente e duro.

A enterite aguda poderia ser confundida com a peritonite porque ambas apresentam dôres abdominaes mui vivas, febre, nauseas e vomitos. Um primeiro caracter póde servir para diagnosticar estas duas affecções, e é que na enterite aguda os vomitos não se prolongam tanto como na peritonite; porém o que distinguirá sobretudo estas duas affecções é o estudo do todo do doente, de seu habito externo, e dos signaes geraes que



elle apresenta: assim emquanto que na peritonite a face é pallida, contrahida, profundamente alterada, os olhos encovados; emquanto que o pulso é pequeno, frequente, miseravel e as extremidades frias; na enterite ao contrario a face é corada, quasi nunca contrahida, a pelle é as mais das vezes quente e humida, o pulso é frequente porém ainda forte e a febre é pouco intensa. Além d'isso, o ventre nunca é tão abaulado na enterite como na peritonite.

Na *colica nephretica* a dôr segue um trajecto particular, o abdomen é pouco doloroso á pressão; a reacção febril é muito pouco intensa; o testiculo do lado em que se assesta a molestia é retrahido para o annel; a face pôde ser alterada, porém não offerece geralmente os caracteres da face contrahida (*grippée*); os vomitos, nos casos em que elles existem, não são tão frequentes e tão constantes como na peritonite; a urina ora é clara e limpida, ora sanguinolenta; e o pulso não offerece as modificações que se observam na inflammação da serosa abdominal. Além d'isso, um accesso anterior, referido pelo enfermo, poderá muitas vezes esclarecer o diagnostico.

Quasi todos os symptomas da *colica hepatica* podem ser encontrados na peritonite, offerecendo comtudo caracteres que servem para distinguil-a da primeira. Na *colica hepatica* a dôr é muito menos intensa pela pressão, pôde mesmo cessar bruscamente; não ha elevação de temperatura, e o doente, em vez de se conservar immovel como na peritonite, agita-se, muda frequentemente de posição para ver se assim consegue minorar suas dôres.

« Este ultimo character distinctivo (diz o Dr. João Silva) auxilia muito o pratico no diagnostico differencial entre a peritonite e as colicas em geral; podendo-se as mais das vezes, só por elle estabelecer promptamente este diagnostico, e é de admirar, que sendo tão intuitivo, nenhum autor, que eu saiba, o mencione. »

A oclusão intestinal distingue-se da peritonite pela extre-

ma frequencia dos vomitos e sua natureza, ordinariamente estercoral; pela pertinacia da constipação; pela intermittencia das colicas do ventre, e pela insensibilidade á pressão nos intervallos.

Estabelecido o diagnostico da peritonite, é necessario completal-o determinando si a molestia é primitiva ou secundaria, e neste ultimo caso, si é determinada por uma perfuração, se pela propagação da phlegmasia de uma viscera abdominal ao peritoneo ou finalmente por uma dyscrasia.

O modo de invasão, a marcha da molestia, e o estado de saude anterior do doente nos fornecirão dados sufficientes para o diagnostico.

A phlegmasia primitiva sobrevém as mais das vezes em individuos sãos; ao calafrio, que é o primeiro phenomeno que a denuncia, segue-se a dôr abdominal intensa, a febre e os outros symptomas da peritonite. Tambem serve para caracterisal-a a grande rapidez da marcha.

A peritonite por perfuração se distinguirá das outras fórmulas pela intensidade extrema da dôr, que é subita e que promptamente se estende á todo o abdomen; pelos vomitos biliosos que são constantes, a menos que a peritonite não seja o resultado de uma larga ruptura do estomago; pela alteração dos traços que se produz com uma rapidez admiravel; pelo meteorismo, que em poucos instantes pôde-se tornar consideravel; pelos calafrios irregulares e pelos outros symptomas da peritonite, que em poucas horas adquirem o seu maximo de intensidade.

A peritonite por propagação será reconhecida pela obscuridade da invasão, pela ausencia de calafrios iniciaes e pela exacerbação das dôres abdominaes que já existiam. No começo d'esta molestia as dôres se limitam ao ponto d'onde partio a inflammiação.

Na peritonite dyscrasica, a marcha da molestia, e sobretudo a coexistencia da que a produziu, nos farão reconhecer a sua natureza.

O diagnostico da *peritonite chronica* consecutiva é facil;



elle é sufficientemente estabelecido pela existencia da phlegmasia anterior.

A peritonite chronica primitiva é uma molestia cujo diagnostico é geralmente difficil, sobretudo no começo, e a difficuldade persiste algumas vezes durante toda a duração da molestia. Para prevenir tanto quanto possivel o erro, elle deverá basear-se não em um só symptoma, porém no conjuncto de todas as perturbações physicas e funcçionaes pelas quaes a molestia se manifesta.

O diagnostico tornar-se-ha mais facil quando aos phenomenos iniciaes se reunir a tensão e a renitencia especial do ventre; as perturbações digestivas (vomitos, diarrhéa) e outros signaes que expendemos na symptomatologia.

Baseando-se nestes symptomas e nos signaes anamnesticos, o clinico poderá fazer o diagnostico differencial entre a peritonite chronica e a ascite. A fórma do ventre, quando o derramamento é devido á uma peritonite chronica, póde ser referida (segundo Jaccoud) á dous typos: ora elle é achatado, retrahido, ora tumefacto; porém essa tumefacção não é uniforme, e nunca produz o alargamento dos flancos, a proeminencia das regiões peri-umbilicaes que se observa nos derramamentos hydropicos, por pouco consideraveis que sejam.

As vezes a peritonite chronica determina um derrame tão abundante que chega á cicatriz umbilical ou excede mesmo este limite; nos casos em que não existem adherencias entre as duas folhas da serosa o liquido torna-se tão movel como na ascite propriamente dita, e um exame superficial poderia induzir a erro.

Quando a peritonite é de natureza cancerosa, as dôres são mais vivas, e lancinantes; o enfraquecimento é mais rapido; a tumefacção é melhor circumscripta; não ha febre nem diarrhéa e nem suores nocturnos; encontra-se, além d'isso, em um dos órgãos abdominaes os signaes de uma affecção da mesma natureza, porque o cancer, começando pelo peritoneo, não tem sido



jámais observado. Além d'estes symptomas temos a côr característica das affecções cancerosas.

O diagnostico da *peritonite parcial* é em geral facil: uma dôr viva, mais ou menos circumscripta, as perturbações funcionaes dos orgãos cobertos pelo peritoneo inflammado, as nauseas e os vomitos são os symptomas mais importantes para estabelecer a existencia desta affecção.

As molestias que mais se aproximam das peritonites parciais, e que poderão ser confundidas com ellas, são a hepatite, a cystite e a metrite.

Na hepatite ha augmento da glandula hepatica, perturbações da secreção biliar, dôr abdominal menos superficial e menos intensa.

Na cystite ha deposito de sangue, de pús, de mucosidades, ou de falsas membranas nas urinas.

Na metrite os vomitos são raros e ha augmento do volume do utero.

## Prognostico

A inflammação da serosa abdominal deve ser julgada de modo bem differente conforme ella é circumscripta ou generalisada, e conforme as causas que a determinaram.

A peritonite parcial termina no maior numero dos casos pela cura, ao passo que, quando ella é mais ou menos generalisada, é pelo contrario, a morte que é a sua terminação mais frequente.

As peritonites secundarias apresentam maior gravidade do que as primitivas; naquellas o prognostico ainda varia segundo a causa que lhes deu origem: assim a peritonite consecutiva á uma phlegmasia simples de uma viscera, ligada a uma causa temporaria e susceptivel de se modificar, é menos grave do que aquella que se acha ligada a uma desordem organica.

A peritonite secundaria por perfuração ou ruptura será tanto mais grave, quanto mais irritante fôr o producto derramado na cavidade peritoneal; entretanto deve-se admittir que a cura tenha lugar em factos excepçionaes, como estreiteza da abertura accidental e quando adherencias limitam rapidamente o fóco inflammatorio a um pequeno espaço.

Um elemento importante de prognostico, e que o pratico não deve perder de vista é a séde da perfuração.

A perfuração da parede abdominal, dando sahida á materia do derramamento, póde ser seguida da cura, porém essa feliz terminação é rarissima.

O prognostico da peritonite dyscrasica é no maior numero dos casos gravissimo.

Entre os symptomas que a phlegmasia peritoneal apresenta, alguns ha que servem de signaes prognosticos fataes ou muito graves ; assim si o pulso fôr extremamente pequeno e frequente ; si os phenomenos ataxicos e adynamicos se manifestarem ; si houver permanencia de um grande calor febril ; si os vomitos e soluços persistirem ; si a face fôr profundamente alterada o prognostico será muito grave, para não dizermos fatal.

O prognostico da peritonite chronica é extremamente grave. A morte é a terminação mais constante da molestia, ella sobrevem no fim de um tempo variavel, como já fizemos ver, quando nos occupamos da marcha da molestia. Todavia ella é curavel, e o professor Grisolle affirma ter curado dous e talvez trez individuos, nos quaes o diagnostico não deixava a menor duvida.





## Tratamento

Diversos meios tem sido aconselhados até hoje para combater a peritonite aguda diffusa; as emissões sanguíneas occupam o primeiro lugar em quasi todos os trabalhos sobre este assumpto: é talvez o unico meio sobre cuja utilidade a maioria dos praticos esteja de accordo. As emissões sanguíneas, como se sabe, são geraes ou locaes: tanto estas como aquellas podem ser de utilidade no tratamento da phlegmasia da serosa abdominal, com a condição, porém de não serem applicadas indifferentemente. As emissões sanguíneas geraes serão indicadas, quando se tratar de um individuo forte, plethorico e moço. A sangria geral obra n'esse caso mecanicamente: é subtrahindo á circulação geral uma quantidade de sangue mais ou menos consideravel e determinando a distribuição do excesso do liquido que se tem accumulado na serosa para o resto do corpo e desengorgitando assim aquella membrana.

Este meio deve ser empregado com muita prudencia porque, por mais intensa que seja a phlegmasia, por mais pronunciadas que sejam as desordens, ha sempre tendencia para o resfriamento, para a concentração do calor; ora, comprehende-se que subtrahir rapidamente uma grande porção de sangue, é provocar certamente esse collapso, que se deve evitar. Julgamos, pois, que deve-se substituir, na grande maioria dos casos, uma emissão sanguínea geral pelas locaes, que desengorgitarão a serosa sem produzir o collapso em que podem cahir os doentes.

As ventosas sarjadas tem sido aconselhadas por alguns praticos: ellas offerecem (dizem elles) a vantagem de poder dosar de alguma sorte a emissão sanguinea, e demais, nos hospitaes, ellas permittem obter um resultado certo, o que não dão sempre as sanguesugas, cuja qualidade é muitas vezes pessima.

Esse meio, porém, se tem as vantagens apregoadas por esses praticos tem tambem a desvantagem de exacerbar a dôr abdominal, que já por si é por demais viva, e pois deve ser posto de parte. Às ventosas escharificadas, pois, devemos preferir as sanguesugas. Estas emissões sanguineas tem, em geral, uma influencia muito salutar sobre a dôr abdominal.

Alguns praticos eminentes são de opinião que as emissões sanguineas locaes só aproveitam nas primeiras 24 ou 48 horas da molestia e não depois d'esta data, e, pois, quanto mais longe do começo tanto mais parcos devemos ser no emprego d'este meio.

Nada de positivo se pôde dizer relativamente ao numero de sanguesugas á empregar, elle depende do gráo de intensidade da molestia, da sua data, e da idade e da constituição do doente; fica isto, pois, confiado ao criterio do pratico que só junto ao leito do enfermo poderá determinar esse numero.

Em um individuo moço, vigoroso, e de uma constituição forte, o pratico nunca deverá empregar menos de cincoenta, e em certos casos poderá elevar esse numero á cem. As sanguesugas serão applicadas sobre o ventre, convergindo o seu maior numero para o ponto em que teve começo a phlegmasia, e onde a dôr apresentar maior intensidade.

Este meio tem a sua contra-indicação nos individuos muito depauperados e nos velhos cacheticos.

Ao mesmo tempo poderemos tirar bons resultados do emprego dos banhos geraes prolongados, quer sejam de agua morna simples, quer emollientes, na mesma temperatura. Elles deverão ser prolongados durante duas, trez, e mesmo quatro horas, ten-



do-se porém, o cuidado de conservar a agua sempre na mesma temperatura. Este meio, tendo o grande inconveniente de causar movimentos muito dolorosos para collocar o doente no banho, deverá ser substituido pelas cataplasmas emollientes, ou melhor ainda pelas fomentações narcoticas, emollientes ou mercuriaes.

Aconselharemos as bebidas refrigerantes, taes como laranjadas, limonadas, etc., em pequenas porções e amiudadas vezes, com o fim de diminuir a intensidade da febre e acalmar a sêde. Todas estas bebidas, e mesmo a agua que o doente tiver de ingerir deverão ser dadas frias e melhor ainda geladas para não provocarem vomitos.

Alguns praticos aconselham o emprego dos purgativos brandos, taes como a pôlpa de tamarindos, o maná e sobretudo o oleo de ricino, com o fim não só de combater a constipação, complicação tão frequente n'esta molestia, mas tambem de actuar como revulsivos contra a propria phlegmasia. Os purgativos encontrarão sua indicação nos casos em que a peritonite fôr precedida de uma constipação prolongada, e quando esta parecer entretel-a. Quando o purgativo é regeitado pelo vomito e quando a sua indicação é urgente o professor Jaccoud aconselha a introducção no recto de um suppositorio, que contenha uma ou duas gottas do oleo de croton. A medicaçào purgativa, que é preconisada com entusiasmo por alguns clinicos, é completamente proscripta por Béhier e Hardy, que a consideram como prejudicial.

Outro meio igualmente aconselhado com muito entusiasmo por certos autores, como muito proveitoso no tratamento da peritonite, é a applicação do frio. Applica-se geralmente sobre o ventre o gelo reduzido a pequenos fragmentos, que ahi se devem demorar até a sua completa fusão, sendo renovado sem intervallo até que os phenomenos tenham diminuido. Este meio deverá ser empregado quando a fraqueza do doente contra-indicar as



emissões sanguineas, ou quando estas ultimas tiverem sido esgotadas.

Nos casos em que a pressão fôr muito dolorosa, poderemos começar por compressas embebidas em agua gelada e renovadas de cinco em cinco minutos; no fim de algumas horas, de um ou mais dias, a sedação será já bastante pronunciada para permittir o emprego do gelo.

Referindo-se ao emprego deste meio o Dr. João Silva exprime-se nos termos seguintes: «No verão, ou quando o calor da atmospherica fôr intenso, quando a febre fôr violenta, o calor do corpo pronunciado, convirá a applicação de frio; este, porém, não se mostrará tão proficuo e poderá mesmo ser contra-indicado, quando a atmospherica fôr fria e humida, na força do inverno, nos individuos sujeitos a frequentes suppressões de transpiração, por qualquer vicissitude atmospherica, cujos pulmões são a séde de fluxões habituaes, durante a época catamenial, nas mulheres; nos homens, sob a influencia de um fluxo hemorrhoidario: n'uns e n'outros, emfim, todas as vezes que haja a receiar pela accção de frio a suppressão de um fluxo critico habitual.»

O opio tem sido empregado com vantagem no tratamento da peritonite aguda. Assim o professor Graves conseguiu bons resultados da administração deste medicamento em dous casos de peritonite excessivamente intensa determinada pela paracentese (*Gazeta Medica*, 1833).

Iguaes resultados foram obtidos pelo mesmo autor em um caso desta molestia provocada pelo emprego de um purgativo drastico.

O opio ainda tem a grande vantagem de combater a insomnia, diminuir as dôres e debellar os vomitos.

Quando o medicamento é tolerado, as doses podem ser elevadas progressivamente e conservar assim o doente em um narcotismo prolongado. Infelizmente, porém, a tolerancia nem sempre se obtem e a ingestão do medicamento produz nau-

seas e vomitos. Para obviar este inconveniente, o opio deve ser prescripto em doses fraccionadas.

Quando a dor for muito viva empregaremos, ao mesmo tempo que as affusões frias, as injeções sub-cutaneas de morphina.

O tratamento pelos mercuriaes teve sua origem na Inglaterra, e foi depois empregado por Vandenzande com muito bom resultado.

No principio deste seculo Chaussier e Laennec empregaram com o mesmo resultado as fricções de pomada mercurial sobre o ventre das mulheres atacadas de peritonite puerperal. É do emprego desta medicação que Rilliet e Barthez tem tirado optimos resultados no tratamento da peritonite essencial das crianças.

Este meio therapeutico deve ser dado pelo methodo de Law até produzir a salivação. Este phenomeno indica que o mercurio foi absorvido e é um signal favoravel, por que nem sempre, em certas phlegmasias geraes, se consegue esta absorpção.

O calomelanos deve ser empregado a principio com o fim de parar a marcha ascendente da inflammação, mais tarde com o fim de favorecer a reabsorpção dos exsudatos, que na cavidade peritoneal se depositam.

O Dr. Benjamin Franklin, tratando do emprego dos mercuriaes nas inflammações das serosas, diz: Ao crerem-se as expressões desanimadoras deste pathologista (Niemeyer), deverá o pratico dar de mão, na peritonite aguda, ao tratamento mercurial, como ao mais pernicioso methodo therapeutico; felizmente, porém, é de si clara a verdade, fallam mais os factos bem analysados do que todas as theorias exclusivas, o calomelanos goza de um nome merecido.

Doulcet, medico do Hotel-Dieu de Paris, entusiasmado pelos bons resultados obtidos com a ipecacuanha no tratamento da peritonite puerperal, a aconselhava como um meio quasi exclusivo nessa molestia.

Os apologistas desta medicação dizem que ha indicação para ella, quando se trata de remover uma complicação da molestia



-- o estado saburral ou bilioso. Estes estados não reclamam o emprego dos vomitivos, porque elles desapparecem sob a acção dos antiphlogisticos e dos refrigerantes. Além disto os vomitos se acompanham de esforços violentos que exasperam em um alto gráo a dôr abominal, e podem mesmo augmentar a intensidade da phlegmasia.

Tem-se aconselhado a essencia de terebenthina, empregada internamente na dóse de quatro a oito grammas por dia, emquanto que se emprega o mesmo agente em fricções.

Béhier e Hardy tem pouca confiança neste meio therapeutico, apesar das vinte observações reunidas por Fernandès, e apesar das opiniões dos diversos autores que elle reproduz em abono de seu modo de pensar.

Os vesicatorios muito aproveitam quando a molestia, não obstante os meios empregados, tende a passar ao estado chronico, e quando existem accidentes ataxicos e adynamicos. Alguns praticos aconselham o emprego dos grandes vesicatorios sómente quando a febre já tem declinado e quando a intensidade das dôres tem diminuido notavelmente. Na peritonite sub-aguda aproveitam muito os revulsivos cutaneos, mas longe do ponto em que se localisa a phlegmasia e sómente mais tarde os devemos empregar sobre o ventre acompanhando ainda o seu emprego do uso do calomelanos e do opio.

Os vesicatorios serão substituidos pela tintura de iodo quando a peritonite fôr devida ao mal de Bright. O sulfato de quinina, especialmente empregado contra a peritonite pyhoemica, não tem uma acção especial sobre o processo inflammatorio; não tem outra vantagem a não ser a de moderar a intensidade da febre e de restringir assim a consumpção organica. O sal de quinina não é pois indicado pela fórma da peritonite, mas simplesmente pela duração e vivacidade da reacção febril.

Os diureticos, como o nitro, a digitalis, etc., podem ser tentados com vantagem em uma época adiantada da molestia,



quando os phenomenos já tem declinado. Na peritonite sub-aguda os medicos italianos empregam frequentemente o nitro em altas doses. Esta pratica não deve ser seguida, porque o nitro nessas doses sendo um paralyante cardiaco, não deve jámais ser administrado em uma molestia que tende a revestir a fórma adynamica.

Póde uma peritonite reconhecer por causa principal um retrocesso hemorrhoidario ou menstrual: em presença de um facto desta natureza está claro que deveremos procurar pelos meios apropriados restabelecer esse fluxo.

Quando a molestia é complicada de diarrhéa, o que rarissimas vezes acontece, deve-se empregar o calomelanos associado ao opio e nestes casos ainda muito aproveitará o emprego dos mercuriaes externamente, como a pomada mercurial em fricções sobre o ventre, axila, etc.

Convém administrar os tonicos e os estimulantes quando os primeiros phenomenos de adynamia se manifestarem.

Certos symptomas na peritonite, assim como nas outras molestias inflammatorias, exigem uma medicação especial: assim, quando o pulso fôr cheio e forte, quando os phenomenos de excitação geral forem muito accentuados e quando os accidentes asphyxicos forem exagerados deveremos recorrer á sangria geral.

A grande intensidade do calor febril será modificada pelas loções frias, pela veratrina e por outros anti-thermicos não contra-indicados pela susceptibilidade do estomago.

Aos vomitos rebeldes se deve oppôr a agua de Seltz, a poção anti-emetica de Rivière, as bebidas geladas dadas em pequenas porções e com intervallos pequenos, o gêlo em pequenos fragmentos, os saes de morphina, etc.

O derramamento liquido rarissimas vezes toma proporções que ameacem a vida do enfermo; todavia, quando isto se der, não hesitaremos um só instante em dar-lhe sahida pela punção. Para minorar os inconvenientes desta operação devemos nos servir do apparelho de Potain.

Na peritonite aguda o regimen dietetico é muito importante; a principio concederemos ao doente canjas de arroz ou caldos de gallinha, caso sejam tolerados pelo estomago; mais tarde permittiremos uma alimentação mais nutritiva, comtanto que seja de facil digestão.

Na peritonite secundaria, além dos meios proprios para debellar a inflammacão, empregaremos os que podem ter alguma efficacia contra a affecção que lhe deu origem.

Ha indicações especiaes a preencher quando a peritonite succede á ruptura ou perfuracão de uma das visceras contidas na cavidade abdominal. Si tratar-se de uma perfuracão da bexiga convirá collocar nesse reservatorio uma sonda de permanencia para dar sahida á urina e impedir a repleção do orgão. Si a peritonite fôr devida a ruptura ou perfuracão do estomago ou do intestino deveremos, para impedir a sahida de uma nova porção de liquido e favorecer a formacão de adherencias protectoras, condemnar o doente a uma immobilidade completa e ao repouso absoluto. Prescreveremos ao doente abstinencia das bebidas, e só lhe concederemos, para mitigar a sêde e acalmar os vomitos, pequenos fragmentos de gelo, talhadas de laranja, etc.

É nesta especie de peritonite que Stokes empregou o opio em altas doses com muito bons resultados. Este autor, partindo do principio verdadeiro de que é a extravasacão continua dos liquidos intestinaes na cavidade peritoneal que impede a resolução da molestia e agrava os seus phenomenos, e sabendo que o opio, produzindo a retracção intestinal obtura finalmente o orificio, fazendo cessar a extravasacão das materias intestinaes para o sacco peritoneal, começou a empregar esta substancia.

Este mesmo tratamento aproveita muito nas rupturas das outras visceras abdominaes.

No tratamento da peritonite chronica o pratico deve ter em vista quatro ordens principaes de indicações, a saber: 1.º, combater os phenomenos inflammatorios, quando elles apresentarem



exacerbação; 2.º, moderar os symptomas funcionaes, taes como diarrhéa e vomitos; 3.º, favorecer a absorpção dos productos derramados na cavidade abdominal; 4.º, tonificar o doente e sustentar as suas forças. Além disso ha algumas indicações particulares reclamadas pela natureza da diathese que deu origem á peritonite, pela idade do doente, pelas complicações, etc. Para preencher as duas primeiras indicações lançaremos mão dos meios aconselhados na peritonite aguda, porém com mais sobriedade. Acalmaremos as dôres com as cataplasmas emollientes, se o doente puder supportal-as, ou simplesmente com fomentações emollientes no caso contrario. Alguns autores ainda aconselham os banhos mornos simples ou emollientes, porém a respeito d'este meio devemos lembrar as considerações que fizemos, quando nos occupamos de seu emprego na peritonite aguda.

A diarrhea será combatida com os meios apropriados (bismutho, mucilaginosos, opiaceos, etc.)

O Dr. João Silva considera como um medicamento precioso n'estes casos o cosimento dado a beber e em clysteres, do nosso sipó carneiro gen. Anchieta de Lin., familia das Violarinas. Esse medicamento (segundo o mesmo autor) póde ser empregado com vantagem em casos desesperados de longas diarrhéas, mesmo com ulcerações intestinaes.

Os revulsivos cutaneos são os agentes therapeuticos que melhores resultados apresentam no tratamento d'esta molestia. Associaremos á estes as fricções mercuriaes, notando todavia, que o seu emprego não deve ser levado até o ptyalismo. Os vesicatorios devem ser applicados repetidas vezes sobre o ventre e sobre as coxas.

O iodureto de potassio deve ser administrado com o fim de favorecer a reabsorpção.

Tem-se aconselhado tambem como util, o emprego da tinctura de iodo, a terebenthina e as cataplasmas de cicuta.

Emfim, alguns autores ainda aconselham o emprego dos



banhos alcalinos e sulphurosos, cujos effeitos, segundo Valleix, são hypotheticos.

As pressões abdominaes, os esforços, o exercicio exagerado e tudo que puder provocar o progresso da molestia deverá ser evitado.

A alimentação do doente será substancial, porém de facil digestão : as carnes mal assadas, os ovos quentes e a dieta lactea, quando tolerada, estão neste caso. A esse regimen dietetico convém associar o oleo de figado de bacalháo, as preparações ferruginosas e iodadas com o fim de favorecer a assimilação, e combater a diathese de que a peritonite é as mais das vezes a manifestação.

O pratico recorrerá á punccção, quando o derramamento ascitico fôr muito consideravel e puzer em risco a vida do enfermo.



v.8/167

# Segundo Ponto

SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS

Cadeira de Medicina Legal

## Do envenenamento pelo phosphoro

### PROPOSIÇÕES

#### I

O phosphoro como veneno, é administrado sob trez fórmias diferentes: phosphoro em natureza, massa para matar animaes e palitos phosphoricos.

#### II

Os casos de envenenamento pelo phosphoro não estão em relação com a facilidade que ha em obter-se esta substancia.

#### III

Entre as diversas lesões anatomicas que caracterizam este envenenamento, é a steatose a que deve merecer especial attenção do medico legista.

#### IV

A steatose hepatica por si só não é um elemento bastante para estabelecer-se um diagnostico seguro post mortem.

#### V

Os symptomas resultantes da ingestão do phosphoro são locaes e geraes.

#### VI

Os primeiros consistem em dôr na garganta e no epigastro, eructações e vomitos alliaceos, etc., phenomenos estes peculiares ao primeiro periodo.



VII

Logo que o veneno penetra no sangue manifestam-se os symptomas geraes, que se denunciam por pequenez e irregularidade do pulso, respiração fraca, temperatura baixa e finalmente paralysisa.

VIII

Todos estes phenomenos, em geral, são precedidos de uma ligeira excitação.

IX

A marcha do envenenamento pelo phosphoro é lenta.

X

A morte, terminação ordinaria nestes casos, é precedida de delirio e convulsões; as vezes porém tem logar no collapso e no coma.

XI

A existencia do veneno no tubo digestivo reclama o emprego de um emeto-cathartico afim de provocar a sua eliminação.

XII

As indicações variam quando o principio toxico já se acha na torrente circulatoria.

XIII

Entre os diversos meios aconselhados n'estas circumstancias o que offrece resultados mais proficuos é a essencia da terebentina.

XIV

Nos casos de envenenamento pelo phosphoro a morte é a regra; a cura é a excepção.





# Terceiro Ponto

SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGIAS

Cadeira de Medicina Operatoria

## Acupressura

---

### PROPOSIÇÕES

#### I

A acupressura é um meio hemostatico, que consiste na compressão dos vasos por meio de agulhas e fios metallicos.

#### II

Á James Simpson, professor da Universidade de Edimburgo, cabe a gloria da descoberta d'este novo processo hemostatico.

#### III

Flexibilidade, solidez e não oxydação são as condições exigidas nas hastes metallicas.

#### IV

Trez são os processos da acupressura : acupressura simples, acufilopressura e acutorsão.

#### V

A acupressura simples consiste na compressão de um vaso unicamente por uma agulha de encontro aos tecidos. Divide-se em interna e externa.

#### VI

A acufilopressura é um processo pelo qual o vaso é obstruido pelo achatamento de suas paredes entre a agulha e um fio metallico.

## VII

Na acutorsão, o vaso é atravessado pela agulha, soffrendo em seguida um movimento de rotação de um quarto de circulo.

## VIII

O processo de acufilopressura é o que offerece mais segurança.

## IX

A época conveniente para extracção das agulhas é muito variavel, depende do calibre dos vasos.

## X

O prazo de setenta horas é sufficiente para ser obtida a obliteração das arterias de grande calibre; quarenta a cincoenta para as de calibre médio e vinte a trinta para as de pequeno calibre.

## XI

A idade, o temperamento, a constituição do individuo, assim como alguns estados pathologicos, são circumstancias que influem sobre a época, em que convém retirar as agulhas.

## XII

A vantagem incontestavel da acupressura basea-se na tolerancia notavel que tem os tecidos vivos para os corpos metallicos, convenientemente preparados.

# Quarto Ponto

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

Cadeira de Pathologia Geral

## Das hydropisias

---

### PROPOSIÇÕES

#### I

A hydropisia é constituída pela penetração de um liquido seroso nas malhas do tecido cellular ou nas cavidades naturalmente fechadas.

#### II

Conforme as regiões que occupam, as hydropisias são cavitarias ou intersticiaes.

#### III

A hydropisia intersticial denomina-se anasarca, quando a serosidade invade todo o tecido sub-cutaneo.

#### IV

O oedema é uma hydropisia limitada a alguma ou algumas regiões.

#### V

A hydropisia tem denominações diversas conforme o ponto do organismo que affecta.

#### VI

As hydropisias mecanicas são as que se observam mais frequentemente.



## VII

Ellas são determinadas por um embaraço na circulação venosa.

## VIII

As lesões cardiacas — dilatações das cavidades e estreitamentos dos orifícios — são condições favoráveis ao desenvolvimento das hydropisias.

## IX

As alterações que experimenta o sangue em sua crase podem ser causa desta molestia.

## X

D'ahi a segunda classe de hydropisias: dyscrasicas ou cacheticas.

## XI

As hyperhemias que se fazem para algum órgão occasionam muitas vezes hydropisias inflammatorias.

## XII

As hydropisias algumas vezes se desenvolvem sem uma causa apreciavel e por isso foram denominadas idiopathicas.

---

# HIPPOCRATIS APHORISMI



## I

Cibus, potus, venus, omnia moderata sint.

(Sect. II, Aph. 2.)

## II

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum.

(Sect. VII, Aph. 1.)

## III

Mutationes anni temporum maxime pariunt morbos; et in ipsis temporibus magnæ mutationes aut frigoris, aut caloris, et alia pro ratione eodem modo.

(Sect. III, Aph. 1.)

## IV

Ubi delirium somnus sedaverit, bonum.

(Sect. II, Aph. 2.)

## V

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum denunciant.

(Sect. II, Aph. 3.)

## VI

Frigidum ossibus adversum, dentibus, nervis, cerebro, dorsali medullæ, calidum vero utile.

(Sect. V, Aph. 18.)



Esta These está conforme os Estatutos.

Rio, 4 de Outubro de 1878.

*Dr. José Pereira-Guimarães*

*Dr. João Martins Teixeira*

*Dr. Nuno de Andrade*