

1874 V.4/250

DISSERTAÇÃO

SECÇÃO MEDICA

Do diagnostico das molestias do figado e seu tratamento

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO ACCESSORIA.—Do Defloramento

SECÇÃO CIRURGICA.—Dos corpos estranhos nas vias
aereas.

SECÇÃO MEDICA.—Do diagnostico differencial entre
a febre amarella e a biliosa dos
paizes quentes.

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 30 DE SETEMBRO DE 1874

PARA SER SUSTENTADA POR

Ambrozio Vieira Braga

NATURAL DE MINAS GERAES

A fim de obter o grão de doutor em medicina

RIO DE JANEIRO

Typographia da — Reforma — Rua Sete de Setembro n. 11

1874

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

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

VICE-DIRECTOR

O Ilm. e Exm. Sr. Dr. conselheiro Barão de Theresopolis

SECRETARIO

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

LENTES CATHEDRATICOS

PIMEIRO ANNO

Os Ilms. 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 José Freire Junior. Chimica organica
Francisco 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 peçadas e paridas e de crianças recém nascidas.

QUINTO ANNO

Antonio Gabriel de Paula Fonseca . . . Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence . Anatomia topographica, medicina operatoria eapparelhos.
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.
Bejamim Flanklim Ramiz Galvão.		
João Joaquim Pizarro		
João Martins Teixeira		
Luiz Pientzenauer	}	Secção de sciencias chirurgicas
Claudio Velho da Motta Maia		
José 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 Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhes são apresentadas.

Ligeira apreciação das idéas que reinaram e das que reinam á respeito da physiologia e pathologia do figado

Tres épochas principaes se destacão na historia do figado; tres nomes dominam-as: Galeno, Bartholin e Claude Bernard.

1.^a época. Galeno considerava o figado como centro da vida vegetativa, o producto da digestão vinha transformar-se em sangue debaixo da acção d'este orgão, separando-se por essa occasião dous residuos, a bile amarella e a bile negra, uma passava para a vesicula, e a outra ia ter ao baço.

O figado era tambem para Galeno o foco d'onde se irradiava o calor animal. Por uma destas intuições, que só ao genio é dado ter, Galeno previra o papel do figado, cuja pathologia era então immensa; o seguinte aphorismo—*hepate vitiato, sanguificatio vitiatur*—dá-nos uma idéa da importancia, que a escola de Pergamo ligava ao figado.

O genio brilhante não poudo entretanto deixar de mostrar que pertencia á uma época de muita treva, e Galeno nos falla de figado humido e quente produzindo plethora, frio e secco constringindo os

vasos e diminuindo o sangue, humido e frio produzindo hydropesias e cachexias!

2.^a época. A doutrina galenica dominou até o seculo XVII, em que a descoberta dos chyliferos por Aselli, e a do canal thoracico por Pecquet forneceu á Bartholin armas poderosas contra seu valor. Estava conhecido um caminho por onde o chylo entrava na torrente circulatoria, sem atravessar o figado; de outro lado Harvey acabava de dissipar as trevas que existiam sobre a circulação; o sangue percorrendo o parenchima dos órgãos da economia, passava por certas modificações, que a chimica ainda não tinha precisado, e pois o figado deixava de ser um órgão essencial á sanguificação: seu papel limitava-se á secreção da bile tão sómente. Bartholin celebrou os funeraes do galenismo sobre o figado, e sobre a louza implantou o celebre epitaphio: *siste, viator, clauditur hoc tumulo, qui tumulavit plurimos etc.*

N'esta época esteril a pathologia do figado cahiu em descredito, as molestias, que outr'ora se attribuiam á este órgão, foram explicadas por theorias extravagantes. A bile, que nos tempos de Galeno representou grande papel na producção das molestias, perdeu toda importancia, Van Helmont a considerava um balsamo nobre incapaz de produzir molestias.

A 3.^a época foi inaugurada por Sydenham, que não se deixando levar por theorias engenhosas, entregou-se ao estudo severo dos factos, que lhe advertiram que muitos estados pathologicos diversamente interpretados, eram dependentes do figado; e assim clinicamente reabilitava-o no seu antigo posto. Estava porém reservado aos tempos da physiologia experimental, explicar o complexo papel do figado na economia, e por conseguinte melhor interpretar a obscura pathologia de outr'ora.

Magendie e Tiedemann demonstraram por meio de experiencias delicadas, que os liquidos absorvidos no estomago e intestinos, não seguiam todos a via dos chyliferos, como pensavam os sectarios de Bartholin; que grande parte absorvida pelas radículas da veia porta ia soffrer modificações importantes no figado, sem todavia precisarem em que consistiam taes modificações.

Foi só depois das brilhantes descobertas de C. Bernard, que ficou averiguado que o figado, não é sómente um filtro para separar bile, mas tambem um órgão importante de sanguificação; com effeito

pelo exame do sangue antes e depois de sua entrada no figado encontrou grandes diferenças. A fibrina do sangue na veia porta é imperfeitamente coagulavel, ao passo que nas veias hepaticas tem o verdadeiro character de fibrina: o sangue da veia porta é rico em productos azotados ao passo que nas veias supra-hepaticas estes productos escasseão, apparecendo grande quantidade de substancia sacharina, e Bernard pensa que são os productos azotados da veia porta, que se tem desdobrado em assucar e bile no parenchima hepatico; a grande quantidade de azoto na bile, e sua ausencia no assucar parecem confirmar sua opinião.

C. Bernard mostrou mais que o figado faz gordura, transformando os principios amylaceos tornados assucar no intestino, e que lhe são trasidos pela porta. Todas estas transformações de materia, o apparecimento de substancias novas fazem-se mediante acções chimicas, que não podem deixar de ser acompanhadas de desenvolvimento de calor, e a experiencia mostra que o sangue, que sahe do figado é mais quente do que o que entra; fundado n'este facto C. Bernard quiz reviver a antiga crença de Galeno, de que o figado era o foco do calor animal.

A função glycogenica soffreu grande opposição; seus inimigos sustentavam que o assucar encontrado no parenchima hepatico, já vinha formado dos intestinos onde os liquidos saccharificantes transformavam os alimentos feculentos; C. Bernard é o primeiro a reconhecer que o assucar provem de duas origens distinctas, com a differença porém, de que o proveniente da alimentação amylacea é muito inferior á quantidade elaborada pelo figado, como si a natureza não quisesse deixar aos caprichos de uma alimentação fortuita, a formação de um principio tão importante nos phenomenos ultteriores da nutrição (Berne e Delore.) Mas qual o papel do assucar?

Sub judice adhuc lis est; C. Bernard pensa que o desenvolvimento de cellulas na maior parte de nossos tecidos abortaria sem a presença do assucar, e como o sangue que sahe do figado é o mais saturado de principios saccharinos, tambem deve conter maior quantidade de globulos; as repetidas analyses de Lehmann sobre o sangue que entra e o que sahe do figado, mostram diferenças notaveis entre um e outro quanto á sua composição; no mesmo sentido fallam as experiencias de Moleschott mostrando as modificações do

sangue, quando se extrahe o figado dos animaes; Reichert, E. Weber e Kolliker desposão a opinião, de que o sangue uma vez disseminado na immensidade de canaliculos do reservatorio hepatico, era sujeito a leis capillares, que passam desapercibidas, dando em resultado os corpusculos sanguineos.

Quanto á bile sabemos que é o resultado de principios inuteis á nutrição, cabendo-lhe ainda parte importante na digestão das substancias proteicas; segundo muitos a bile gosa ainda de propriedades antiputridas, mediante as quaes impede a fermentação e oppõe-se ao grande desenvolvimento de gases. Segundo Berne e Delore, o facto experimental do carbonato de soda diminuir a secreção biliar, parece provar que, sua missão nos phenomenos digestivos é neutralisar a acidez do succo gastrico.

Taes são em resumo os conhecimentos, que temos sobre o importante e complexo papel do figado; o sangue atravessando-o regenera-se completamente; as leis mediante as quaes se fazem tantas transformações, ainda não forão precisadas, e muita cousa de vago e hypothetico ainda existe: assim se a maioria concorda, que os principios graxos são de preferencia absorvidos pelos chyliferos em quasi totalidade, que as substancias amylaceas, a agoa, os saes, o assuscar, o alcool etc. seguem a veia porta, nada se tem ainda de fixo sobre a absorpção dos principios proteicos (1).

Os conhecimentos physiologicos actuaes ainda não foram convenientemente applicados á pathologia hepatica. Tem-se aventado hypotheses sobre a origem da diabete saccharina, das ourinas chylolas ou leitosas; a sciencia, entretanto, ainda nada affirmou de positivo, e nem pertence á uma geração deduzir todas as consequencias praticas de seus inventos. E' preciso observar é observar muito, para que os factos sejam convenientemente interpretados, principalmente nas sciencias medicas.

Querer desde já, ligar certas molestias chronicas á perturbação d'esta ou d'aquella funcção hepatica, querer estabelecer relação entre as perturbações da funcção glycogenica e as affecções cir-

(1) C. Bernard é de opinião que taes principios são absorvidos pelas radículas da veia porta; Lehmann e Ludwig acreditam que estas substancias seguem a via dos chyliferos.

rhoticas e cancerosas do figado, querer encherger em certas molestias caracterisadas pela fluidez do sangue, uma perturbação da função fibrinogenica do figado, é theorisar e avançar proposições que a observação pode desmentir amanhã.

E' certo que o figado como glandula hematopoietica exerce uma influencia importante sobre a crase do sangue; é muito provavel que nas pertubações de suas funções resida a causa de muitas molestias chronicas, facto que Boerhave traduzio com alguma exaggeração na seguinte phrase: « *atqui ex centum morbis chronicis vix unus, cujus princeps sedes non sit in hepate;* » antes porem de procurar explicação para a immensidade de problemas, que se levantam, é preciso como muito bem diz Frerichs: « *realiser complètement, ce que les recherches récentes ne font encore qu'entreprendre, c'est-à-dire: à saisir la part diverse prise par le parenchime de chaque tissu dans la transformation generale de la matière, et à en determiner la nature ainsi que l'étendue, dans l'état de santé comme dans le cas de maladie.* »

Uma via fecunda está franqueada á sciencia pelas descobertas de C. Bernard, Schiff, Lehmann, Ludwig e tantos outros. E' preciso que o tempo e a observação fecundem taes descobertas.

Para terminar estas ligeiras considerações sobre o papel importante que o figado representa no organismo, resta-nos fallar no antagonismo existente entre este órgão e o pulmão; o pulmão com effeito queima os principios hydrocarbonados, que se armazenam no figado, e quando por um motivo qualquer o órgão da respiração não funciona convenientemente, a bile é o emunctorio por onde o organismo descarrega-se do excesso de principios carbonados. O Sr. Buisson provou experimentalmente que a bile dos animaes sujeitos á asphixia, torna-se preta e rica de materia carbonada.

Os autores aproveitam-se deste antagonismo para explicarem a frequencia das molestias hepaticas nos paizes quentes, onde a respiração é languida, não introduz em um volume de ar inspirado a quantidade de oxigenio precisa para a completa combustão dos principios carbonados, e d'ahi maior actividade na secreção biliar, e por conseguinte maior susceptibilidade morbida do figado, pela lei de pathologia geral—que um órgão está tanto mais sujeito á molestias quanto mais trabalha.

Alguns chamam o figado—pulmão dos paizes quentes.

Dissertação sobre o diagnostico das molestias do figado e seu tratamento

Si ha molestias, em cujo diagnostico os mais abalisados praticos muitas vezes naufragam, e em cujo tratamento a therapeutica a mais heroica póde ficar esteril, são inquestionavelmente as do figado.

As complexas funções deste orgão podem alterar-se *paulatim et gradatim*, de sorte que, quando o organismo sente rompido o seu equilibrio, já o estado morbido tem em solidos alicerces fundado seu domicilio; com effeito o doente as mais das vezes não sabe precisar o ponto de partida de sua molestia, porque ella revestiu a fôrma chronica, exarcebando-se mais ou menos em certas occasiões. E' assim que elle recorre ao medico já em condições desvantajosas quando as lesões são extensas, por quanto não previra que algumas dyspepsias, que algum peso do lado direito podessem acarretar consequências tão graves!

As condições que difficultam o diagnostico das molestias hepa-

ticas, são a situação profunda do órgão no hypocondrio direito, a espessura da parede do ventre, (condições essas que embarçam o exame,) e a vizinhança de órgãos, cujas molestias se manifestam muitas vezes por symptomas identicos; assim si a ictericia, si a acite, por exemplo, revelam lesões hepaticas, tambem podem ser a expressão de tumores no epiploon, no estomago, no baço etc. Ainda mais, os symptomas destas molestias são muito inconstantes. Todavia quando o exame phisico do órgão revelar alterações de fôrma, volume e densidade; quando diversas funcções apresentarem certas perturbações, que um exame minucioso mostrar não dependerem dos correspondentes órgãos, nós devemos concluir que se trata de uma affecção hepatica. A apreciação de taes alterações, a constancia, o grão de intensidade, a duração etc, das perturbações funcçionaes decidirão qual a natureza da affecção.

O pratico por conseguinte deve visar dous fins: primo,—certificar-se si é o figado o órgão affectado; secundo,—determinar qual a affecção; d'ahi a divisão do nosso trabalho em duas partes. A primeira passa em revista os symptomas, que nos levam a admittir uma molestia do figado, e a segunda procura individualisar essa molestias isto é, fazer o seu diagnostico differencial.

Quanto ao tratamento, nós o apresentaremos depois do diagnostico de cada molestia.

PRIMEIRA PARTE

Os symptomas são locaes e geraes. Os locaes são a dôr e as diversas modificações de volume, fôrma e consistencia do órgão. Os geraes são a ictericia e as diversas perturbações de funcções.

SYMPTOMAS LOCAES.—*Dôr*. A dôr symptomatica das molestias do figado varia de séde, intensidade e character. Ordinariamente assestada no hypocondrio direito, ella pôde [descer à fossa iliaca, ou localisar-se na espadua do mesmo lado, constituindo verdadeiras nevralgias, que podem desviar a attenção do pratico.

As vezes obtusa, como nas hepatites chronicas, a dôr entretanto nas hepatites francamente agudas revestem um gráu de intensidade capaz de arrancar gritos ao doente; em outras condições não é propriamente dôr, que o doente accusa, mas antes uma especie de peso, que a pressão pôde transformar em dôr, como soe acontecer nas degenerescencias gordurosas, pigmentares e amyloides, nos kystos de pequeno volume, encravados no centro do parenchima hepatico.

Maís ou menos continua a dôr pôde soffrer verdadeiras exacerbações e remissões, character, que ordinariamente acompanha as congestões consecutivas, as febres intermittentes, e as hepatites concomitantes da dysenteria dos paizes quentes.

Annesley considera a dôr da espadua direita irradiando-se para o braço, como caracteristica da absedação da face convexa do figado.

Situada no epigastro, irradiando-se para o hypocondrio esquerdo, indica lesão do lobulo esquerdo; no rebordo costal irradiando-se para as paredes do ventre, traduz lesões da face concava; no angulo

do omoplata, com mais probabilidade está ligada á uma affecção do bordo posterior.

Sua intensidade mais ou menos exagerada constitue um elemento para o diagnostico das lesões profundas ou superficiaes; nestas com effeito a dôr pôde ser incrementada por conta da peritonite peri-hepatica.

A dôr pôde constituir por si a molestia sem outros phenomenos apreciaveis, e por certo deve ser attribuida á uma nevralgia hepatica; na maioria dos casos, entretanto, essas colicas expressam a existencia de calculos biliares.

Do que fica dito, conclue-se que, ligar importancia á um symptoma tão voluvel, sem previo e minucioso exame das visceras abdominaes e thoracicas, é expor-se a muitos erros; todavia sua existencia prolongada no hypocondrio direito deve chamar a attenção do medico para o figado.

Modificação de volume, forma e consistencia etc.

Julgamos necessario dar uma ligeira idéa do estado normal do figado para melhor serem apreciadas suas modificações pathologicas.

O figado occupa o hypocondrio direito e parte do epigastro, quasi inteiramente coberto pelos arcos costaes, que, por sua direcção de baixo para cima na parte media, deixam á descoberto no epigastro uma parte do lobo esquerdo.

O figado é de um volume consideravel, seu peso absoluto varia de um á dous kilogrammas e meio; seu peso relativo ao do corpo é como 1:36, segundo Bartholin; 1:24 segundo Haller; varia entre as proporções de 1:17 e 1:50, segundo as experiencias de Frerichs.

A consistencia é de um molle resistente.

A forma é irregular, allongada transversalmente, achatada de cima para baixo, mais delgada adiante do que atraz, onde a altura do figado é consideravel.

O órgão apresenta uma face superior, uma inferior, dous bordos e duas extremidades.

A face superior convexa, contigua ao diaphragma, faz saliencia na cavidade direita do thorax, accommodando-se á curvatura do diaphragma, é dividida por uma dobra do peritoneo, chamada ligamento suspensor do figado, em duas metades desiguaes, que são conhecidas, a maior com o nome de lobo direito, e a menor com o nome de lobo esquerdo.

A face inferior irregularmente concava apresenta á esquerda uma depressão superficial que corresponde á face superior do estomago, á direita apresenta tres depressões, uma destinada a alojar a vesicula biliar, uma correspondendo á extremidade direita do colon transverso, e uma outra mais posterior em relação com o rim e capsula suprarenal do lado direito. O espaço comprehendido entre estas depressões está em relação com o pequeno epiploon, duodeno—arco do colon, e aças intestinaes, notando-se aqui dous sulcos: um antero-posterior, ou sulco da veia umbelical, occupado por essa veia no feto, e por ella mesma tornada cordão fibroso, no adulto; o outro sulco, ou sulco da veia porta, é transversal, cortando o primeiro em angulo recto, aloja os seios desta veia, a arteria hepatica, filetes nervosos e vasos lymphaticos.

Atraz deste sulco transversal fica o lobulo de *Spigel* ou eminençia porta posterior, saliencia irregularmente triangular; adiante fica a eminençia porta anterior, menos consideravel que a posterior.

O bordo anterior é delgado; convexo, applicado contra a base do peito, interrompido por duas chanfraduras, uma formada pelo sulco da veia umbelical, e a outra cavada pelo fundo da vesicula biliar. O bordo posterior é muito espesso, arredondado, ligado ao diaphragma nos lados, por duas dobras do peritoneo, chamadas ligamentos triangulares do figado. A direita deste bordo, e na porção inferior já interessando a face concava, existe uma depressão que corresponde á veia cava inferior.

A extremidade direita, posteriormente é mais espessa que anteriormente, contigua ao diaphragma, completamente protegida pelas costellas. A extremidade esquerda, chega á depressão epigas-

trica, as vezes anormalmente toca ao baço, á cuja face superior adhere então.

O peritoneo fórma um envoltorio, que só não cobre o bordo posterior do figado, os dous sulcos da face inferior, e a depressão da vesicula. Este envoltorio seroso é intimamente ligado á um outro celluloso, que cobre toda a superficie do orgão, enviando ramificações, que acompanham as subdivisões da veia porta, da arteria hepatica, e dos conductos biliares, e que divide a substancia hepatica em pequenas porções chamadas lobulos. Esta carpentaria que envolve todos os elementos do figado, tem o nome de capsula de Glisson.

O tecido propriamente hepatico ou parenchima é formado por grupo de cellulas formando lobulos, onde vem morrer as ultimas divisões da veia porta e da arteria hepatica, e d'onde partem as radículas dos conductos biliares, das veias hepaticas, e dos lymphaticos.

O figado é percorrido por uma circulação toda especial; de um lado é a veia porta formada pelas veias que partem dos órgãos abdominaes, que se ramifica por toda espessura do orgão, demorando assim o curso do sangue carregado dos productos da digestão intestinal; de outro lado, é a arteria hepatica, que tambem envia ramificações na espessura do orgão, sem anastomosar-se com as ramificações da veia porta.

Dos capillares destes dous vasos, nascem as veias hepaticas.

Os nervos do figado provém do pneumo-gastrico, do diaphragmatico, e do plexus hepatico.

O figado é uma glandula, que, embora trabalhe continuamente, todavia o producto da secreção armazena-se por um mechanismo especial em um apparelho especial no intervallo das digestões, para correr com mais ou menos abundancia quando o estomago está em trabalho. Esse apparelho é composto do conducto hepatico, da vesicula biliar, do canal cystico e do canal choledoco. O canal hepatico é a reunião dos canaliculos que nascem dos lobulos do parenchima. O canal cystico é a continuação do collo da vesicula; e o canal choledoco, é a reunião destes dous canaes, desaguando no duodeno. A vesicula está collocada por baixo do lobo direito do figado, excedendo as vezes o bordo anterior, tem a fórma de um ovoide; é composta de tres membranas, serosa, cellulosa e mucosa.

No estado normal, segundo Frerichs, o limite verdadeiro da parte superior do figado, acha-se ordinariamente no 5.º espaço intercostal sobre a linha mammaria, no 7.º espaço sobre a linha axillar, e no 10 espaço intercostal perto da columna vertebral; entretanto o som jecoral não attinge ordinariamente taes alturas, visto como a face convexa do figado comprimindo o diaphragma, dá lugar a que se forme uma goteira entre a parede anterior do thorax e a face superior do diaphragma, onde vem alojar-se o bordo inferior do pulmão direito.

Sobre os limites do bordo inferior, nada ha de constante, ora acham-se ao nivel do rebordo costal, ora excedem até um dedo transverso, sem que por isso haja molestia.

Julgamos que basta ter-se presentes as seguintes medidas: a altura do figado, ou antes do som hepatico, na axilla é de quatro pollegadas, na linha mammaria é de tres pollegas, e de duas na linha sternal.

Taes são os principaes caracteres do figado no estado physiologico. (1)

O figado pôde augmentar ou diminuir de volume quando se achar affectado, todavia a conservação do volume natural não exclue absolutamente a idéa de molestia.

Quando o augmento é exagerado, nos grandes kystos por exemplo, a simples inspecção revela uma conformação toda especial da região hepatica, que se torna proeminente; as ultimas costellas deslocam-se para fóra, suas faces anteriores tornam-se superiores, os bordos superiores tornam-se posteriores; a linha de demarcação entre o thorax e o abdomen desaparece.

A inspecção fornece ainda um meio de distincção entre os tumores hepaticos e tumores da bacia, é a deslocação do umbigo mais para baixo ou para cima; assim o umbigo abaixo do tumor deve

(1) E' preciso attender á certas anomalias dependentes de idade, sexo, clima, temperamento etc.; e de certas difformidades congenitas ou adquiridas; assim o lobo esquerdo pôde ser extremamente delgado e extenso á tocar o baço, á cuja face superior pôde adherir-se. As mulheres para ficarem elegantes, apertam excessivamente a caixa thoracica mais abaixo ou mais acima, segundo os caprichos da moda, e desse aperto continuado resultam muitas vezes depressões profundas no figado, dando-lhe um especto particular conhecido com o nome de figado cordé.

attrahir a attenção para o figado, existindo porém acima do tumor com mais probabilidade indica um tumor da bacia.

A inspecção póde ainda despertar a attenção do medico para o figado, quando revelar desenvolvimento de veias superficiaes na parede do ventre. O umbigo apresenta-se às vezes cercado de intrincadas rêdes vasculares (disposição conhecida com o nome de cabeça de Medusa) que traduzem uma perturbação ou na cava inferior ou na veia porta, e si os membros inferiores não apresentam dilatações varicosas, segue-se que tal desenvolvimento anormal de vasos traduz um embaraço na veia porta, e esses embaraços quasi sempre estão no figado.

Inutil de dizer, que a inspecção revela o abaulamento do abdmen, acompanhado ou não de edema dos membros inferiores; phenomenos importantes para o diagnostico differencial entre as lesões cardiacas e hepaticas.

A apalpação e percussão constituem os dous mais importantes meios de exame. Collocado o doente em posição conveniente para a relaxação dos musculos da parede do ventre, a apalpação deve ser praticada sobre os dous lados ao mesmo tempo, afim de melhor apreciar-se a resistencia do figado. Aquecida ligeiramente a mão, para que a sensação de frio não provoque a rigesa da parede do ventre, o medico deve applicar a pôlpa dos quatro ultimos dedos logo abaixo do rebordo costal, fazendo pressões de vaivem, de modo que a palma da mão quasi toque a parede do ventre.

A apalpação dá o grão de mollesa e duresa do orgão, a desigualdade ou igualdade de sua superficie, e augmento de volume; e o diagnostico muitas vezes funda-se n'estes signaes: assim verificado o augmento do volume, diminuição na densidade do tecido, conservando-se as superficies lisas, tem-se poderosos motivos para a suspeita da steatose hepatica; si ao contrario, a densidade é augmentada, a superficie semeada de depressões e elevações, e a glandula como que retrahida debaixo do rebordo costal, a cirrhose deverá ser diagnosticada (1).

A percussão confirma os resultados da apalpação, mostrando

(1) Segundo Andral, a existencia de uma depressão ao pé de uma saliencia, é característica do cancro.

som obscuro na extensão occupada pelo figado, e supprime-a quando os dedos não podem attingir o figado immensamente atrophiado. A percussão deve ser praticada sobre as linhas sternal, mammaria e axillar; pela transição do som obscuro ao som claro, podemos com mais ou menos rigor marcar por meio de um traço o lugar onde termina o figado e onde começa o pulmão. Para determinar o limite inferior do figado pela percussão, é preciso não percutir com força, porquanto o órgão póde transmittir o som tympanico dos intestinos e estomago cheios de gases.

Piorry aconselha que se percuta tambem no sentido transversal para apreciar-se o desenvolvimento do lobulo esquerdo, que ordinariamente excede de dous á tres centimetros a linha mediana no estado normal.

Aconselha Piorry ainda o emprego de um plessimetro dividido em centimetros para rigorosamente apreciar-se as differenças de volume, entretanto o plessimetro de que ordinariamente se usa na pratica, é o dedo.

Circumscrevendo por meio de um traço os resultados da percussão em todas as direcções, temos a fórma do figado mais ou menos perfeita.

O estado de plenitude ou vacuidade exagerada do estomago e intestinos, a natureza dos corpos contidos nessas cavidades, os derramamentos quer pleuríticos, quer peritoneaes, são condições que obscurecem o resultado da percussão; si o tubo gastro intestinal achasse repleto de substancias solidas, o som obscuro augmentará, e diminuirá si as substancias forem gazozas; praticando-se porém a percussão em horas afastadas da refeição e depois de um ligeiro purgativo, a verdade se restabelecerá.

Os derramamentos apiticos calcando o figado para a cavidade diaphragmatica, podem fazer suspeitar uma atrophia, que será desmentida pelo exame feito depois da paracentese; ao contrario o derramamento pleurítico do lado direito póde deslocar o figado á ponto da percussão e apalpação o revelarem muito abaixo do rebordo costal, sugerindo a idéa de uma hypertrophia; mas os commemmorativos, e outros caracteres do derramamento pleurítico devem esclarecer a situação.

Reconhecido um tumor, resta saber si é do figado ou de algum órgão visinho; os authores fazem notar, que os tumores do estomago

são dotados de grande mobilidade, sendo os do figado mais ou menos fixos.

Os tumores do baço são dirigidos da esquerda para a direita e de cima para baixo, os do figado teem uma direcção inteiramente inversa (Frerichs).

A distincção entre os tumores do rim direito e do figado é impossivel por estes meios.

Aos resultados obtidos pela inspecção, apalpação e percussão, pode-se addicionar outros obtidos pela mensuração e pela auscultação.

A mensuração pôde mostrar as differenças de volume entre os dous hypocondrios, e a auscultação fará ouvir durante a inspiração o ruido de attrito, quando concreções fibrinosas estiverem disseminadas pela superficie da serosa que forra a glandula.

Symptomas geraes

Ictericia. A ictericia é caracterisada por uma côr amarella que invade o tegumento externo; as mucosas e mais tecidos do organismo tambem podem apresentar semelhante coloração, e bem assim todas as secreções: as ourinas, o suor, o leite, a saliva etc. As materias fecaes são tanto mais argillosas quanto mais desenvolvido é o estado icterico.

A côr amarellada começa á tornar-se sensivel no angulo interno dos olhos e scleroticas, invadindo successivamente as temporas, as azas do nariz, commissura dos labios, fronte, mento, e por ultimo as bochechas; durante esta marcha, circulos amarellentos se desenhão em torno das unhas, e estendendo-se pelos membros, ganham o tronco. A pelle icterica apresenta um prurido seguido ordinariamente de descamação.

A' que deve-se attribuir a côr amarella da ictericia? A' reabsorpção da bile, dirão uns: á formação da bile no sangue, dirão outros:

Que a reabsorpção da bile produz ictericia, quasi todos estão

accordos; Saunders, Tiedemann, Gmelin e outros ligando o canal choledoco, observaram o estado icterico, horas depois; e Tiedemann examinando os lymphaticos do figado encontrou-os cheios de bile em casos de ictericia; ora estas experiencias militão a favor da reabsorpção. Mas estaremos então authorisados a concluir que toda ictericia é o resultado de uma stase biliar nas cellulas hepaticas, nos canaes excretores, na vesicula biliar, stase motivada por um embaraço mechanico?

A ictericia será sempre a expressão de uma lesão do orgão biliar ou dos orgãos visinhos? Por melhor vontade que se nutra, muitas vezes nem o scalpello nem o microscopio revelam lesões da glandula biliar, ou dos orgãos circumvisinhos apesar da existencia de ictericias bem caracterisadas, haja vista, a ictericia consecutiva às grandes emoções, a ictericia da pyemia, dos virus etc.

Para Frerichs, estas especies de ictericias são devidas; ou à maior diffusão da bile em consequencia de perturbações na circulação hepatica, cujos vestigios a autopsia não revela; (1) ou à perturbações na transformação da bile, diminuição da quantidade consumida no sangue, por se achar este liquido impregnado de principios toxicos que embaraçam a transformação da materia.

Para Wichow, a ictericia é o resultado de uma transformação da materia corrente do sangue em pigmento biliar, dadas certas condições. Os estudos deste sabio sobre os pigmentos, parecem abonar esta theoria; com effeito elle mostrou que, à custa da hematina forma-se um principio corante amarello, que apresenta grande semelhança com a choleperrina na maneira de comportar-se com os dissolventes e reactivos; Zenken e Funkin mostraram ainda que a bilifulvina convertia-se facilmente em hematoïdina, que é um derivado da hematina.

Para Frerichs, este parentesco entre as duas substancias nada adianta porque restaria a provar que a hematina converte-se em choleperrina na torrente circulatoria sem o concurso do figado.

Para nós, as hypotheses de Frerichs e de Wirchow provam que a genese das ictericias sine materia, ainda fica por saber-se.

(1) Aqui temos ainda um embaraço na excreção da bile

Qanto á opinião d'aquelles, (1) que suppõem os elementos da bile preexistentes no sangue, de modo algum póde ser admittida; repetidas e minuciosas analyses do sangue não accusam taes elementos. Muller e Moleschott extrahiram o figado de rãs, que duraram tres dias sem apresentar traços de bile no sangue, na lymphá, nas ourinas, nem em tecido algum; e demais considera judiciosamente Berard: quando se accumulam no sangue principios biliars, é o emunctorio renal o encarregado de eliminal-os; e entretanto os reactivos não accusam principio algum biliar na ourina do estado normal, o que deveria succeder sempre, si os principios da bile estivessem formados no sangue.

Para explicar estas ictericias que se estabelecem repentinamente, em virtude de abalos moraes, e de que a sciencia registra muitos factos, Grisolle faz considerar que a causa é toda nervosa; passa-se aqui o mesmo que em outras glandulas, que em circumstancias dadas exageram seu trabalho secretorio, haja vista ás copiosas lagrimas que repentinamente se deslisam pelas faces de certas pessoas ao sentirem grandes alegrias ou fundos pezares, a bocca cheia d'agua, na chã phrase popular, do pantagrulista, só ao cheiro da iguaria apetecida; e porque debaixo de um abalo nervoso não poderá haver uma hipersecreção da bile, acompanhada de um spasma dos canaes excretorios mais calibrosos, onde a existencia de fibras está reconhecida? C. Bernard excitando o soallo do 4.º ventriculo produziu uma diabate artificial; não será provavel que a excitação de outras partes dos centros nervosos produza tambem uma ictericia artificial?

Regra geral, a ictericia traduz um embaraço na excreção da bile; este embaraço pode ser produzido por molestias do figado e dos orgãos visinhos ao aparelho biliar, entre outras estão os tumores hepaticos assestados nas proximidades da vesicula, os tumores do epiploon gastro-hepatico comprimindo o canal choledoco, os catarrhos gastro-duodenaes, a desynteria dos paizes quentes, tão commumente acompanhadas de hepatites. A

(1) Bamberger, diz ter encontrado bile na veia porta, e alguns tem até pretendido encontrar calculos biliars n'esta veia. Frerichs, que é authoridade na materia, em cirrhos e adiantadas nunca encontrou bile, já na veia, já nos derramamentos, mas sim leucina e tyronisa.

ictericia apresenta-se tambem nas intermittentes biliosas, na febre amarella ; a congestão que geralmente se faz para o figado n'estas febres, explica satisfatoriamente a ictericia ; não temos necessidade das hypotheses de Frerichs e Wirchow.

A ictericia apparece em alguns derramamentos pleuríticos do lado direito, e em muitas pneumonias d'esse lado, e já Stoll notara, que a pneumonia complicada de phenomenos biliosos, é muito grave ; os doentes apresentam um máo estar e phenomenos que não estão em proporção da lesão pulmonar. O illustrado professor de clinica interna chamou a nossa attenção sobre este facto á margem do leito n. 17 onde jazia um preto n'estas condições.

Para explicar estas ictericias recorrem os autores para a influencia da respiração, já sobre a excreção biliar, já sobre a circulação intrahepatica. Não é muito raro que pneumonias do apice do pulmão esquerdo, se compliquem de ictericia, n'estes casos appellam para uma irritação secretoria sympathicamente transmittida ao figado.

A ictericia é ainda muito commum na intoxicação do sangue por certos principios, assim pode ter origem septicemica, syphilitica, pyemica, apresenta-se consecutivamente ao envenenamento pelo phosphoro, pelo chumbo ; consecutiva ás operações dolorosas, ás mordeduras de cobras (1).

Taes são as variadas circumstancias, em que a ictericia se põe em campo.

E' preciso não confundir a côr propria da ictericia com outras côres mais ou menos semelhantes que accompanhão a cachexia cancerosa, a paludosa, a chloro-anemia, e a infecção saturnina. Sempre que ha ictericia, as ourinas se carregão do pigmento biliar ; de mais ha um quid de mais ou menos especial a cada uma d'estas côres ; assim a cancerosa assemelha-se á côr de palha, de marmello amadurecido, as scleroticas compromettidas immediatamente na ictericia, só se empallidecem em periodo adiantado da diathese cancerosa. A côr da infecção saturnina é mais acinzentada que

(1) A ictericia dos recém-nascidos é considerada lechimotica por Valleix ; e resultante da subita alteração na circulação intrahepatica por Frerichs. De ordinário são muito graves.

amarella, e a orla característica das gengivas não pode deixar duvidas.

As côres pallidas da chloro-anemia se approximão muito da côr de cêra branca envelhecida, possuindo todavia uma certa transparencia. As seleroticas não são compromettidas.

A infecção paludosa apresenta uma côr, que Grisolles compara á de palha secca. N'este caso é muito arriscado affirmar a existencia ou não existencia de ictericia; com effeito sabemos que os repetidos insultos intermitentes acabam quasi sempre por provocar na gândula hematopoiética lesões capazes de engendrar a ictericia; só o exame das urinas pode aclarar a situação. E' inutil dizer, que os commemorativos prestam muito auxilio.

Pertubações funcçionaes

As molestias hepáticas despertam perturbações funcçionaes mecanica e sympathicamente. Taes perturbações variam conforme a natureza da molestia, e conforme a marcha aguda ou chronica.

PERTUBAÇÕES GASTRO-INTESTINAES. — Os tumores do lobulo esquerdo podem comprimir o estomago a ponto de produzirem vomitos continuados.

O catarrho gastro-intestinal é muito commum nas molestias hepáticas que embaraçam a circulação da veia porta, segundo alguns autores, este catarrho é devido ás hyperhemias que se dão para a mucosa intestinal, hyperhemias que subindo de ponto occasionam gastrorragias, enterorragias etc. Aceitando em parte tal interpretação, acreditamos que muitas vezes as hemorragias não só intestinaes como outras que se dão para diversos órgãos nas molestias hepáticas, são devidas já á funcção fibrinogenica que se acha compromettida, já a natureza da molestia que pode alterar a crase do sangue.

Nas molestias em que um obstaculo se oppõe ao livre curso da bile, as materias fecaes são mais ou menos endurecidas e argillosas, ha constipação.

As digestões são laboriosas; dyspepsias flatulentas e a anorexia atormentam os doentes; a lingua apresenta-se larga e humida coberta de uma camada amarellada.

Os medicos inglezes attribuem estas perturbações digestivas ás alterações quantitativas e qualitativas da bile; as analyses chemicas nenhum principio extranho tem encontrado na bile de sujeitos affectados do figado. A' não ser a leucina e a tyrosina.

Nas molestias do tubo digestivo todas estas anomalias se põem em campo, e se são accompanhadas de um estado bilioso, (o que quasi sempre succede nas lesões duodenaes) o engano é muito facil; torna-se necessario então o concurso de outros symptomas, dos commemorativos, e muitas vezes só depois da medicação cho-leagoga, faz-se a luz.

PERTURBAÇÕES DA CIRCULAÇÃO.—Excepto a hepatite aguda, as molestias hepaticas são apyreticas. Nas hepatites chronicas, nos kystos hepaticos, o apparecimento de accessos intermittentes revela suppuração.

Quando as lesões hepaticas causam embaraços á circulação intra-hepatica, phenomenos importantes dão-se do lado do systema porto-splenico: o augmento de volume do baço e a ascite. O baço augmenta na razão directa do obstaculo que o figado oppõe ao curso do sangue que gira na veia porta; o sangue estagnando-se no tronco principal e nos ramos d'este vaso, *de proche em proche* ganha o baço, cuja capacidade se distende depois de uma luta mais ou menos prolongada. O derramamento na cavidade peritonial é tambem a expressão da stase do sangue nos capillares que percorrem a superficie da serosa. De dous modos concorrem as lesões hepaticas para o apparecimento da stase, já comprimindo os galhos d'esta immensa arvore cujas raizes se implantam nos órgãos abdominaes, já destruindo as cellulas hepaticas e por conseguinte diminuindo a actividade da glandula, que não tem mais necessidade de sangue, e os canaes por onde transitam os liquidos, cerram-se á ponto de tomarem o aspecto de cordões fibrosos, quando o conteudo falta.

Não é possível confundir a ascite das molestias hepaticas com aquella que apparece nas lesões cardiacas adiantadas; ainda prescindindo da escuta, a marcha da hydropesia constitue um signal de valor; com effeito nas molestias cardiacas o cedema dos maleolos e dos membros inferiores ordinariamente precede á ascite.

A hypo-albuminose antes de occasionar derramamentos nas cavidades apresenta o oedema da face; depois as urinas apresentam grandes quantidades de albumina, pois communmente o rim é o esgoto por onde este principio escapa do organismo.

A ascite póde ainda ser o resultado de uma peritonite; entretanto os symptomas agudos d'esta molestia, a dor á pressão, e sobretudo certa falta de symetria dos dous lados do ventre, (o que é devido á exsudações, fibrinosas, que privam o liquido de encher uniformemente a cavidade peritonial) são condições que não admittem enganos.

Mais facil fôra deixar-se levar pela ascite da peritonite tuberculosa, mas pela apalpação póde-se sentir tumores de massa tuberculosa, que invadem o mesenterio e epiploons, e as asas intestinaes geralmente agglutinadas; e si é certa a opinião de Louis, de que sempre que ha tuberculos em um orgão, no pulmão tambem existem, o exame d'este orgão póde muito esclarecer a situação.

A ascite *à frigore* fas-se rapidamente, é precedida de suspensão da transpiração e de movimento febril, o que não tem lugar na ascite dependente de uma molestia do figado, e depois o desaparecimento desta ascite sob a influencia de sudoriferos, hydragogos e diureticos, não consentirá que se pense em uma lesão hepatica.

Inutili é dizer que em todos os casos, os commemorativos servem de muito.

A ascite devida a uma irritação secretoria, dependente de uma alteração de nutrição da serosa, e é rarissima, sobre ser acompanhada de derramamento para as outras serosas.

Diversos tumores visinhos do figado podem comprimir a veia porta e dar lugar á ascite, e então o diagnostico torna-se difficilimo; os orgãos abdominaes devem ser minuciosamente examinados, os antecedentes do doente bem apreciados; assim Racle por saber que um seu doente havia em epochas anteriores extrahido um cancro, explicou a ascite, para a qual não encontrou motivo, por cancro do epiploon.

Huss cita um caso de obliteração da veia porta em consequencia do alcoolismo, produzindo aseite.

PERTURBAÇÕES DA RESPIRAÇÃO.—Nas molestias que augmentam o volume do figado, o diaphragma recalcado para cima comprime o pulmão direito, e d'ahi diminuição do ruido visicular n'este lado, e exaggeração no congenero, som obscuro, tosse, e conforme a

intensidade da pressão pulmonar e duração da molestia, verdadeiras hemoptises podem-se dar. Nestas conjuncturas, a decisão entre uma affecção hepatica, e uma affecção pulmonar, é dada pela apreciação de outras symptomas.

A perihepatite, as lesões da face convexa com mais especialidade podem provocar pleuresias seguidas de derramamento. O ponto de partida do estado morbido indicará qual dos órgãos foi primitivamente atacado.

Independente de compressão e de qualquer lesão pulmonar, algumas vezes o estado morbido do figado é acompanhado de tosse secca, que então não póde ser attribuida senão a uma acção reflexa.

PERTURBAÇÕES DAS SECREÇÕES.—As vezes antes que o véo amarellado da ictericia se desdobre sobreo tegumento externo, já as ourinas acham-se sobrecarregadas de pigmento biliar; o suor, o leite o muco, a saliva etc podem tambem apresentar a côr amarellada devida á presença de elementos biliares. Um medico, cujo nome não me occorre, conta a historia de uma senhora, que recorreu á elle, por lhe causar especie uma côr amarellada do lenço branco com que enchugara a fronte.

Além de principios existentes no sangue, e cujo apparecimento nas secreções muitas vezes é determinado por lesões hepaticas, como sejam o assucar, a albumina, tem-se verificado a presença de principios inteiramente novos, como sejam a leucina e a tyrosina, a primeira encontrada por Liebig no queijo, e a segunda por Braconnot na carne de boi. Frerichs falla ainda da xanthina e hypoxanthina; segundo este author, taes principios representam um estado intermediario da methasmorphose da materia, que não tem sido convenientemente elaborada nas glandulas hematopoieticas.

PERTURBAÇÕES DA INNERVAÇÃO.—O delirio, as convulsões podem apparecer no decurso das hepatites; mas o delirio furioso, em estado de agitação terrivel, é quasi patognomônico da ictericia grave ou hepatite difusa; já Hypocrates notára que o delirio causado pela bile era furioso, ao passo que era manso o causado pela pituita. Os authores não estão accordes na interpretação destes symptomas; para alguns elles são devidos á presença da bile no sangue; Goupil, por exemplo, pensa que a bile injectada produz a morte por perturbações circulatorias, embolias etc; entretanto Frerichs injecta a bile isempta de muco e epithelium, e

nada observa, apresentando então como causa dos phenomenos nervosos a falta de transformação porque deviam passar certos materiaes no figado; o sangue contendo principios extranhos estimula de um modo anomalo os centros nervosos, *inde* o delirio, as convulsões etc. Acreditamos que o organismo humano não é uma retorta onde tudo possa ser explicado por chimica e phisica; a natureza infecciosa da molestia deve representar grande papel na producção dos phenomenos insolitos.

Tem-se dito ainda, que as molestias hepaticas trazem a hypochondria; os individuos affectados mudam de character, tudo lhes parece difficil; o desanimo e a tristesa arrastam estes infelizes á um verdadeiro estado de marasmo moral. Não serão taes phenomenos causados pela dyspepsia symptomatica?

PERTURBAÇÕES DA NUTRIÇÃO.—As affecções hepaticas trazem a magresa e o depauperamento, que entretanto não attingem ao marasmo da tuberculose; ordinariamente a magresa é tanto mais desenvolvida quanto mais extensa é a lesão do orgão, assim nos kystos, que ás vezes comprometem uma zona limitada, o estado geral apresenta-se satisfactorio.

A magresa da face e dos membros combinada com o abaulamento do ventre imprime ao doente um aspecto particular que attrahe logo a attenção para uma cirrhose.

O estado de depauperamento está adstricto á duas condições: de um lado, são as perturbações gastro-intestinaes que difficultam a absorpção dos alimentos; de outro lado, são os liquidos nutritivos que não soffrem as alterações precisas no cadinho da glandula, e tornam por conseguinte a assimilação viciosa.

Taes são os symptomas, que se acham combinados de mil modos nas molestias hepaticas; isolados, de bem pouco servirão; combinados e convenientemente apreciados poderam levar o pratico á um diagnostico, que reunirá todas as probabilidades á seu favor.

SEGUNDA PARTE

Diagnostic differential das molestias do figado

Andral divide as molestias do figado em tres grupos, segundo o volume do orgão é augmentado diminuido ou conservado.

Não seguimos este methodo, por ser necessario separar molestias ligadas intimamente entre si, como por exemplo a cirrhose, que deixaria de ser tratada no mesmo grupo que a hepatite.

Dividimos esta parte do nosso trabalho em 5 capitulos.

O 1º trata da congestão, o 2º das hepatites, o 3º das degenerescencias, o 4º trata de tres molestias hepaticas muito raras—kystos hypertrophia e hepatalgia; e finalmente em um 5º capitulo trataremos das molestias das vias biliares.

Não tocaremos na induração simples, no emphysema do figado nem na atropia da vesicula biliar, porque estas lesões não apresentam signaes capazes para a base de um diagnostico.

CAPITULO I

Congestão.—A rica vascularisação do figado, e sua importancia physiologica como primeiro orgão, que elabora os liquidos absorvidos na superficie da mucosa intestinal, são condições, que favorecem a hyperhemia d'este orgão.

As causas mais frequentes são : o abuso das bebidas alcoolicas e de substancias irritantes,—o abuso dos praseres da mesa, que acaba por tornar pathologica a congestão physiologica consecutiva á digestão intestinal,—a supressão do fluxo hemorrhoidario ou de outro qualquer fluxo sanguineo habitual,—os abalos moraes, que são as vezes immediatamente seguidos de ictericia e turgencia hepatica (1),—e finalmente alguns estados pathologicos, que frequentemente são acompanhados de hyperhemia hepatica, como as dyspepsias, as dysenterias dos paizes quentes, a infecção paludosa, as lesões cardiacas e pulmonares, e as contusões sobre a região hepatica.

A congestão hepatica póde ser aguda ou chronica, activa ou passiva.

A congestão aguda é caracterisada pelo affluxo mais ou menos radido do sangue, é as mais das vezes uma congestão activa.

A congestão chronica é ás vezes consecutiva á continuos e amiudados insultos da fôrma aguda, porém na maioria dos casos é devida á um embaraço da circulação cardiaca ou pulmonar, e então chama-se passiva.

A congestão hepatica annuncia-se por um sentimento de peso no hypocondrio direito, de dór mesmo, porém obtusa e sem irradiação para a espadua direita. Raramente uma ligeira ictericia apparece, e sua incrementação denuncia catarrho duodenal. O orgão congesto augmenta de volume, é o que a percussão mostra, sendo praticada nas linhas sternal, mammaria e axillar ; pela apalpação sente-se tambem o figado excedendo o rebordo costal, e si a parede abdominal não é espessa, pode-se agarrar o bordo anterior do figado entre os dedos, o que tivemos occasião de observar em um doente de dysenteria, que occupou o leito n. 11 da enfermaria de clinica.

As vezes a congestão é acompanhada de tosse (tussis hepatica, phenomeno já conhecido de Galeno) devida ou á uma compressão do pulmão direito, ou á uma acção reflexa.

Ha constipação, nos casos porém de polycholia, desenvolve-se

(1) Os authores explicam a congestão n'estes casos pela paralysis dos nervos vaso motores.

uma diarrhea biliosa, e então a ictericia falta completamente, e nem as urinas se carregam de pigmentos biliares.

O diagnostico funda-se na dôr ligeira e localizada, na ausencia de febre, no augmento de volume do orgão e na apreciação das causas.

TRATAMENTO.—A forma aguda cede ao emprego de sanguessugas ao anus, e de ligeiros purgativos, Frerichs aconselha a polpa de tamarindo unida ao cremor tartaro. Quando a diarrhea produz-se spontaneamente, convem não supprimil-a logo, por quanto muitas vezes por si só, ella descongestiona o figado. O Sr. Dr. Torres Homem tem empregado na enfermaria de clinica um tratamento, que á nosso vêr, imita perfeitamente o processo, que a natureza emprega no descongestionamento do figado, quero fallar do emprego de calomelanos que por sua acção choleagoga reúne a bile no duodeno, de onde é expulsa pela administração de duas onças de oleo de ricino, duas horas depois da ultima dose de calomelanos.

Fazendo ao mesmo tempo uso externo de pomadas de belladona, de iodureto de potassio, cicuta etc. , e uso interno de poções diureticas-nitro, grama etc. Quando a congestão não cede a taes meios, empregão-se sanguessugas, ventosas escarificadas sobre a região hepatica, fricções com tintura de iodo e por fim vesicatorios.

Grisolle diz que o uso de purgativos energicos e de reiterados revulsivos sobre a pelle, pode produzir um effeito opposto ao que se tem em vista.

Na forma chronica, segundo Grisolle, nenhum meio de tratamento pode ser comparado, pela efficacia e promptidão, á acção das duxas frias.

Disse-nos o illustrado Professor de clinica interna, que as aguas mineraes de Carlsbad, são usadas entre nós com muito proveito, depois do exemplo de cura do Sr. Visconde de Itaúna. O doente começa por tomar antes do almoço, de meia em meia hora, 3 pequenos copos d'esta agua; no fim de 6 dias, toma 4 copos, no fim de 12 dias toma 5 copos, e assim por diante até tomar 8 á 10 copos. Quando o numero de copos chegar á 5, o doente os tomará de quarto em quarto de hora. Muitas congestões ligadas a lithiase biliar, dyspepsias etc. cedem á este tratamento. As nossas aguas de Baependy podem ser utilizadas para estas congestões; mas segundo as obser-

vação do Illm. Sr. Dr. Torres Homem, taes aguas são prejudiciaes nas congestões ligadas á lesões cardiacas.

Para excitar a secreção intestinal Frerichs aconselha pequenas doses de rhuibarbo, de aloés unidas á um opiato ferruginoso ou á extractos amargos.

Portal e Haspel recomendam a applicação de vesicatorios, de sedenhos ou de moxas sobre a região hepatica.

Concebe-se que o tratamento das congestões chronicas deve ser dominado pela influencia da causa marenmatica, cardiaca, alcoolica etc,

Segundo Frerichs, certos accessos intermitentes, que ás veses acompanham a affecção hepatica, não devem ser combatidos pela quinina, senão depois de moderada a hyperhemia por outros medicamentos.

Segundo alguns autores a congestão chronica dos paizes frios, ordinariamente se degenera em cirrhose e em absedação nos paizes quentes. Acreditamos que a natureza das causas influe muito, para que a congestão chronica tenha este ou aquelle fim, assim as congestões por alcoolismo e por stase quasi sempre terminam pela cirrhose tanto nos climas frios como nos quentes; (1) as congestões por infecção marenmatica terminam pela hepatite chronica suppurada.

CAPITULO II

Hepatites.—No dictionario de Jaccoud as hepatites são divididas em agudas e chronicas; as agudas se subdividem em circumscripta ordinariamente terminada pela suppuração, e em diffusa seguida de amollecimento e atrophia do orgão. A fôrma chronica subdivide-se em chronica simples e cirrhotica. Theoricamente fallando, por sem duvida que esta divisão é uma das mais perfeitas; collocando-nos entretanto em um terreno puramente clinico, dividiremos as hepatites em circumscripta, diffusa parenchimatosa, e diffusa intersticial ou cirrhose, e em seguida tocaremos na affecção

(1) Tanto assim parece ser, que a cirrhose entre nós, por exemplo, é muito mais commum do que pensam Dutroulau e outros.

syphilitica do figado, sobre cuja natureza os authores são cautelosos em emittir opinião. (1)

Hepatitis circumscripta.

Propria dos paizes quentes, esta molestia é rarissima nas regiões frias. Segnndo Dutroulau, a hepatitis resolve-se raras vezes, e abceda-se geralmente, quer apresente-se francamente caracterisada por symptomas agudos, quer revista uma fôrma insidiosa exacerbando e como que desapparecendo por periodos, e mascarando-se de accessos intermitentes, que não cedem aos antepiodicos.

As causas mais communs da hepatitis suppurada são as contusões sobre a região hepatica, as feridas da cabeça, as phlebites que produzem abcessos metastaticos, o miasma palustre e as ulcerações dysentericas sobre tudo; e da frequente coincidência da hepatitis e dysenteria nos paizes quentes, os authores deduzem laços de causalidade entre taes affecções. Para Broussais a hepatitis, que não é consequencia de violencias externas, é a propagação de sua eterna gastro-duodenite atravez do canal choledoco. Ribes acredita na influencia de uma phlebite desde a mucosa intestinal até as ramificações intrahepaticas. Budd acredita na absorpção de gazes e de liquidos fetidos, que se produzem nas ulcerações intestinaes; taes principios, por sua natureza irritante, provocariam a hepatitis, ou alterando o sangue da veia porta, produziriam embolos nas ramificações intra-hepaticas, e d'ahi abcessos do figado; de sorte que, segundo esta hypothese de Budd, tambem a absorpção de principios provenientes de ulcerações typhoicas e tuberculosas deveria produzir abcessos, e entretanto isso não se dá. Quanto á gastro-duodenite e phlebite, grande numero de vezes, em vão se busca seus vestigios.

Annesley é de opinião, que a hepatitis precede á dysenteria, explicando a presença desta pela natureza irritante da bile viciada; e entretanto a inflamação do intestino delgado, por onde primeiro passa a bile, é rara, ao passo que é frequente a do grosso intestino; Annesley appella para a demora mais prolongada das fezes nesta secção do tubo intestinal; mas ainda assim, quaes são

(1) Não fallo da perihepatite porque geralmente constitue um phenomeno concomitante de certas lezões de órgãos visinhos, e portanto sem importancia clinica.

esses principios irritantes da bile, que repetidas analyses não têm podido encontrar?

Acreditamos com Dutroulau que a hepatite e dysenteria são duas manifestações distinctas das mesmas causas endemicas nos paizes quentes.

Segundo o mesmo author, nove vezes sobre dez, a hepatite começa por um accesso intermittente, acompanhado de dôr no hypocondrio direito, irradiando-se para a articulação scapulo humeral, onde ás vezes é mais intensa do que a propria dôr do hypocondrio; outras vezes a dôr assesta-se nos lombos, ou propaga-se para a região abdominal. Alguns authores aproveitam esta diversidade de séde á favor de um abcesso da face convexa, concava ou dos bordos, e de sua maior ou menor intensidade a favor do diagnostico de um abcesso superficial ou profundo,

A febre torna-se continua, o pulso cheio e frequente; a lingua cobre-se de uma camada saburrosa amarellada; ha anorexia, séde, nauseas, vomitos e evacuações biliosas. Annesley pretende, que a proeminencia das papillas rubras por entre a saburra da lingua, constitue um signal precioso de hepatite incipiente; as observações de muitos authores não confirmam tal opinião. O mesmo acontece á respeito da salivacão critica de Portal e Frank. Já nos enunciamos sobre a frequente coincidencia da hepatite e dysenteria.

A percursão e apalpação revelam o augmento de volume do figado, as vezes para cima, ás vezes para baixo, e mais communmente para ambos os lados.

Há dispnéa que ás vezes difficulta o diagnostico, fazendo suppor alguma affecção dos órgãos thoraxicos; o doente procura diminuir as inspirações, que augmentam a intensidade da dôr pelo abaixamento do diaphragma; quando o abcesso da face convexa já se acha formado, o pulmão direito é comprimido, e então apparece a tosse hepatica.

A ictericia e ascite são raras, porque quasi nunca a phlegmasia compromette grande extensão do parenchima hepatico.

Taes são em resumo os symptomas da hepatite aguda.

Quando a febre e a dôr diminuem aos poucos e as perturbações gastricas desaparecem, a hepatite resolve-se; segundo alguns authores a resolução é acompanhada de epistaxis, suores profusos, e diarrhea biliosa, phenomenos estes, que constituem verdadeiras

crises de bom prognostico. O mais frequente entretanto é observar-se a febre perder o typo continuo depois do 5.º até o 10.º dia da declaração da molestia, apparecendo accessos irregulares de frio e de suor; o pulso torna-se então pequeno e concentrado, a dôr local redobra de intensidade, tornando-se lancinante, gravativa; o doente é agitado, e a face contrahida traduz seu estado de soffrimento; sua posição ás vezes é característica, consistindo no decubito dorsal, flexão dos membros inferiores, e o tronco arqueado para a direita; esta attitude tem sido observada por alguns praticos (1).

Taes são os signaes da absedação do figado, e desde que o pús se ache reunido em um foco, a apalpação revelará o tumor e a fluctuação.

Nem sempre, porém a absedação do figado é francamente caracterizada; ás vezes a marcha é mais ou menos chronica, o volume do orgão augmenta, a côr da pelle é terrosa, o doente é accommettido de accessos que não cedem aos anteperiodicos, mas a dôr local é quasi nulla. O diagnostico deve então fundar-se na apreciação das causas, na resistencia dos accessos ao sulphato de quinina, e sobre tudo no exame local (2).

Nos primeiros dias da molestia é muito difficil affirmar, si trata-se de uma congestão, ou de uma verdadeira hepatite; deve-se então attender, que a dôr intensa pertence á hepatite e que a ictericia pertence á congestão; a marcha posterior da molestia revelará sua natureza.

No caso de tosse e dyspnéa, o que é mais frequente na absedação da face convexa, o pulmão direito comprimido revela á percussão som obscuro até ao nivel das primeiras costellas, podendo o pratico illudir-se com um derrame pleuritico, que será excluido por uma rigorosa apreciação dos commemorativos.

Quando o abcesso não tem de abrir-se para o exterior, (o que é uma das mais felizes terminações, annunciada pelo oedema e proeminencia de um ponto na região hepatica), póde romper-se no estomago, no intestino, no peritoneo, na cavidade pleuritica, nos

(1) Não é raro nestas condições, apparecer um ardor na palma das mãos e planta dos pés.

(2) Budd refere casos, em que a febre e a dôr faltavam completamente, havendo apenas perturbações gastro-intestinaes e um leve augmento do figado. Twining, n'estas circumstancias, dá muito valor á tensão do musculo recto do abdomen.

bronchios, e segundo algumas observações no pericardio. Quando rompe-se no estomago, o pus sahe pelos vomitos, que são precedidos de uma dôr aguda, diminuindo rapidamente o volume do figado. O mesmo acontece quando o abcesso abre-se no colon, apresentando-se logo evacuações purulentas. Si o figado não tem contrahido adherencias com orgão algum, e o pus é derramado na cavidade peritoneal, os signaes de uma peritonite mortal se apresentam. Si o pus derrama-se na cavidade pleuritica, uma pleuresia pode seguir-se, e si o medico sómente é chamado nesta occasião, a molestia do figado ficará desconhecida, si as causas e os antecedentes da molestia não forem bem apreciados. A's vezes depois do accesso de tosse, uma quantidade de pus apparece na expectoração, o que indica abertura do abcesso nos bronchios, a pneumonia e a consumpção podem seguir-se, entretanto ha casos de completa cura depois de esgotado o foco purulento pela expectoração.

Nas poucas observações de abcessos abertos no pericardio, sempre tem-se seguido uma pericardite mortal.

Antes porém, que taes terminações esclareçam o diagnostico, o abcesso pôde ser tomado por outras molestias, entre as quaes figuram grandes massas encephaloides, simulando a fluctuação e a dilatação da vesicula. Deve-se então attender, que estes dous estados são geralmente apyrecticos, que a marcha do cancro é longa em relação á hepatite, que as côres se incrementam por periodos; a cachexia sobrevem logo e aclara a situação.

Quanto á dilatação da vesicula, quasi sempre consecutiva á um accesso de colica hepatica, pôde ser bem apreciada pela apalpação; o tumor apresenta-se abaixo do rebordo costal, junto do musculo recto do abdomem, movel e de fluctuação manifesta em todos os sentidos e desde o começo da molestia; ao passo que o abcesso fórma um tumor circumscripto, de fluctuação tardia, e occupando qualquer ponto da região hepatica. Estes caracteres entretanto não são de facil apreciação e o engano pôde se dar. Assim é, que Petit e outros medicos em uma conferencia, diagnosticaram obse-
dação; Petit foi o encarregado da operação, e quando incisava as primeiras camadas, o tumor desapareceu; immediatamente unio os bordos da incisão e annunciou aos seus collegas, que se tratava de uma dilatação da vesicula cujo conteudo passava para o intes-

tino, e que uma evacuação biliosa devia seguir-se ao seu esvaziamento; o que realmente teve lugar.

Os kistos serosos e hydaticos teem uma marcha longa e apyretica; quando terminam-se pela supuração, é que sobrevem febre, antes porém a punção exploradora poderá esclarecer a situação. O Dr. Torres Homem affirma ter observado casos de pus infiltrado no figado, casos em que a punção nenhum auxilio presta ao diagnostico.

TRATAMENTO.—As sangrias geraes e locaes, os purgativos, vomitivos, revulsivos e contra-stimulantes, são os meios de que geralmente se lança mão no periodo inflammatorio. Dutroulau guiando-se mais pela tensão e dureza do pulso, diz que lançava mão da sangria do braço, tirando 500 grammas de sangue pela manhã, e de tarde applicava ventosas ou sanguexugas sobre o hypocondrio direito: e assim continuava durante dous, tres dias, enquanto o pulso se apresentasse tenso (1).

Os banhos mornos, as cataplasmas emollientes devem seguir ás emissões sanguineas. A principio não lançava mão de purgativos nem de vomitivos, temendo a acção excitante; mesmo os calomelanos não eram administrados senão depois de domado o orgasma inflammatorio, e então dava em tres dóses—uma gramma de calomelanos e cinco centigrammas de opio; repetindo esta medicação por muitos dias até que se desenvolvesse a salivação, porquanto pareceu-lhe (o que é contrario á pratica de alguns) que a salivação era o melhor indicio da acção curativa do calomelano (o que não é absoluto).

Segundo o mesmo author, depois da primeira sangria, ou concurrentemente com as sangrias locaes (quando a constituição do individuo é depauperada) é, que deve ser administrada a poção stibiada, quando ella for reputada conveniente; deve-se evitar a acção vomitiva, porquanto, segundo Berenguier, Lepetit e outros, as emissões sanguineas locaes, e o emetico na dose rasorianna prestam immenso serviço; e posto que as preparações mercuriaes exerçam

(1) Diz Dutroulau, que hoje seria menos prodigo das emissões sanguineas, do que foi á 18 ou 20 annos, porque sempre se experimenta a influencia das doutrinas reinantes. Mas affirma o mesmo author, que sempre observando com cuidado, e nunca obrando por systema, nada tem a lastimar sua pratica.

uma acção especial sobre as molestias do figado, muitos preferem o tartaro na hepatite, que não é complicada de dysenteria.

Quando estes meios não conseguem combater a inflamação, Dutroulau aconselha um largo vesicatorio sobre o lado doente; conserva-se a supuração por alguns dias, fazendo-se na superficie do vesicatorio embrocações com unguento mercurial. Convém entre-tanto não abusar dos vesicatorios,—nos principios, sua acção excitante é inopportuna, e quando o abcesso já se achar formado, o vesicatorio embarçará o diagnostico, e tornará doloroso o tratamento cirurgico.

Frerichs manda lançar mão de 15 á 20 sanguexugas á margem do anus, ou sobre a região dolorosa; sómente recorre á sangria geral no caso de grande dyspnéa, tumefacção hyperhemica e grande dôr. Cataplasmas quentes sobre a região hepatica e calomelanos interiormente, devem seguir estas moderadas emissões sanguineas, justamente como aconselha Dutroulau, com a differença porém, que Frerichs manda evitar a salivacção. No caso de febre intensa, é conveniente unir o calomelano á digitale, conforme aconselha Rouis. Frerichs aconselha o tartaro só quando ha lingua saburrosa, catarrho gastrico e quando o trabalho inflammatorio já tem cedido. A existencia de nauseas, vomitos, sensibilidade epigastrica e de outros signaes de irritação gastrica, constitue uma contra-indicação dos calomelanos e do emetico, e uma indicação das emissões sanguineas locaes e dos narcoticos. A hepatite complicada de dysenteria não deve ser tratada pelas sangrias geraes, pelos purgativos e emeticos, mas sim por sanguexugas ao anus, ventosas seguindo o trajecto do colon, e cataplasmas quentes sobre o ventre, administrando-se internamente uma poção gommosa (Frerichs). Nestas condicções Segond administra os calomelanos unidos á ipecacuanha e ao opio.

Quando apesar de todos esses meios, os frios repetidos annunciam a suppuração, deve-se limitar ás poções opiadas, ás cataplasmas e fricções camphoradas, afim de acalmar as dôres, e facilitar uma boa suppuração. Dutroulau aconselha o uso de sulphato de quinina, porque não é raro, que neste periodo sobrevenham accessos perniciosos.

Formado o abcesso, qual o partido á tomar? Quando o abcesso faz saliencia, quando ha fluctuação e oedema da parede anterior, deve-se dar sahida ao puz por meio de uma incisão, que pôde ser

precedida de uma punção exploradora. Budd manda que se abandone o abcesso ás forças da natureza, porque o fóco purulento arruina-se desde que o ar penetre em sua cavidade; como bem nota Frerichs, a acção do ar não é menos perniciosa, só porque o abcesso abre-se por si. Segundo este author a operação é justificada desde que houver deslocamento das costellas, ou tensão dos espaços intercostaes; mas é preciso certificar-se si ha adherencias. Segundo a maioria dos authors, um ponto acuminado, a fluctuação sensível, o oedema da parede anterior do ventre, a immobildade do tumor nas inspirações e expirações e em diversas posições, são signaes quasi certos de adherencias. Mas quando estes phenomenos faltam, deve-se á exemplo do Dr. Cameron fazer a punção? Diz este pratico que sempre tem colhido bons resultados de semelhante pratica; entretanto o seu collega Dr. Maclean depois de 10 annos de aturada observação, concluiu que em taes casosa punção ou incisão eram sempre nescivas, os tegumentos se esphacellavam ao redor da abertura, e o doente morria.

Para obstar o derramamento de pús na cavidade peritoneal, temos os processos de Recamier e de Begin. O 1.º consiste em collocar 20 á 30 centigrammas de potassa caustica sobre o ponto em que o tumor faz saliencia, afim de produzir uma eschara de 3 á 4 centimetros de diametro; quando a eschara cahe, renova-se o caustico até que o abcesso seja aberto. O temor de Boyer Velpeau e outros, de que a cauterisação produzisse peritonite, não se têm verificado. Esta pratica é bôa e segura, porém lenta, deixando uma perda da substancia dos tegumentos abdominaes.

O 2º processo (de Begin) consiste em fazer uma incisão de 6 á 8 centimetros com um bisturi curvo; corta-se em primeiro lugar a pelle, o tecido cellular subcutaneo, os musculos e as aponevroses, e depois o peritoneo é aberto sobre o dêdo indicador, ou sobre a sonda canellada; faz-se o curativo simples da ferida com fios, pannos crivados etc., trez dias depois levanta-se este apparelho, o figado adhere aos labios da ferida, e então abre-se o abcesso sem receio de derrame; mas é preciso notar, que nem sempre dá-se a adherencia, é preciso que o tumor faça grande saliencia para que o figado venha se collocar nos bordos da abertura.

Dutroulau pratica do seguinte modo: depois de ter procurado o ponto mais superficial do tumor, e de ter verificado alguns

signaes de adherencias, faz primeiro uma punção exploradora com um trocate filiforme, e depois uma incisão parallelá ao eixo do corpo, tendo 4 á 5 centímetros de extensão, interessando somente a pelle e o tecido cellular; depois vai incisando os tecidos camada por camada, diminuindo a incisão ao passo que se aproxima do tumor, e uma vez sentidas a fluctuação e adherencias atravez de um delgado septo, que é poupado, mergulha o bisturi e dilata o abcesso; havendo porem duvidas, para com a operação, conservando a ferida dilatada até que o puz por si venha ao exterior.

Quando nenhuma saliencia da região hepática justifica os meios cirurgicos, os abcessos têm outra terminação quasi sempre fatal. Si o abcesso abre-se no peritoneo, uma peritonite mortal é a consequencia; si no estomago ou intestinos, deve-se prescrever vomitorios ou evacuativos afim de esvasiar o fóco purulento, e manter as forças do doente, Budd refere alguns casos de cura n'estas condições, mas de ordinario sobreveem uma diarrhea, que acaba de esgotar o doente, e a morte succede ao marasmo. O abcesso abre-se na pleura? Uma pleuresia intensa se declara; Dutroulau diz que se deve tentar a thoracentese. Abre-se o abcesso nos bronchios? O doente é accommettido de tosse, expectoração purulenta e um pneumo-thorax mortal póde estabelecer-se. O abcesso não se abre para o interior, nem para o exterior? O puz é reabsorvido produzindo a pyemia; apenas a terminação é outra.

Hepatite parenchimatosa diffusa

A hepatite parenchimatosa diffusa é caracterisada anatomicamente pela destruição das cellulas hepáticas, onde á principio se faz a exsudação.

Esta especie morbida é rara entre nós, e mais frequente nos climas frios.

Segundo a maior ou menor intensidade dos symptomas, marcha mais ou menos rapida, augmento ou diminuição do figado, Frerichs admitte duas variedades deste estado morbido: para o caso mais grave caracterisado pela rapida diminuição do orgão, elle reserva o nome de atrophia aguda do figado e para o caso em que o orgão augmen-

ta de volume, e os phenomenos não parecem graves, sinão por serem mais lentos e insidiosos, Frerichs applica a denominação de hepatite parenchimatosa diffusa. Semelhante distincção nenhum valor therapeutico apresenta, e ainda, anatomo-pathologicamente fallando, não pôde ser justificada, porquanto sempre ha atrophia das cellulas hepaticas, porém as vezes a stase biliar e a hyperhemia sobrepujam esta atrophia, de sorte que o figado mostra-se augmentado de volume; mas quando a atrophia dos elementos é extensa, sobrepujando a stase biliar e sanguinea, o figado apresenta-se diminuido de volume.

O que se deve admittir, debaixo do ponto de vista da marcha da molestia, é que a atrophia aguda constitue o periodo mais adiantado de uma molestia que começou por augmento de volume do orgão, dando-se aqui, aquillo que justamente tem lugar na cirrhose, cujo 1.º periodo é caracterisado pela hypertrophia e exuberancia do tecido conjunctivo, que mais tarde retrahe-se atrophando o orgão hepatico, com a differença porém que este segundo periodo é mais commum na cirrhose do que na hepatite.

Alguns authores descrevem esta molestia debaixo do nome de ictericia grave. A causa mais frequente é o resfriamento; as outras causas de molestias do figado,—miasma palustre, alcoolismo etc. são pouco communs.

Segundo Frerichs, deve-se ter em suspeita estas ictericias de apparencia benigna, que ordinariamente succedem ás impressões moraes.

Esta molestia começa por uma dôr surda no epigastro e hypocondrio direito, dôr que pôde propagar-se até a espadua direita, mas que não apresenta a agudesa da que se observa na hepatite suppurada; o figado é augmentado de volume, ha um movimento febril de typo remittente, uma ligeira ictericia apparece, caracterisando-se de mais em mais, e seguindo-se-lhe logo phenomenos graves e caracteristicos; ás vezes porém esta ictericia conserva por espaço de um á dous septenarios as apparencias da benignidade, e de repente ha explosão de phenomenos aterradores, e o doente succumbe em menos de 24 horas. Quando porém a marcha é regular, logo depois da ictericia, começa a phase grave com vomitos abundantes á principio muco-biliosos, de mais em mais carregados, até ás vezes se apresentarem negros. A lingua torna-se secca e fuligi-

nosa; a apalpação e percussão, dificultadas pela sensibilidade da região, revelam diminuição no volume do fígado, sendo praticadas logo depois de um vomito abundante, e augmento do baço. A cephalalgia prodromica é seguida de delirio agitado, ha convulsões, e Frerichs falla de um tremor especial dos musculos das extremidades e do tronco. A este estado de excitação succede o collapso, que vai até o coma; as pupillas dilatam-se, tornando-se quasi insensiveis á acção da luz, a respiração é suspirosa, e o doente sucumbe, ou volta ainda ao estado de agitação, que de novo é seguido de prostração; e durante esta lucta entre a vida e a morte, hemorrhagias se dão para diversos órgãos, principalmente para o estomago e intestinos, mucosa pituitaria, bronchica etc. O pulso forte e frequente durante o periodo de excitação, torna-se miseravel, filiforme durante o collapso.

As evacuações á principio raras e argillosas tornam-se mais abundantes e semelhantes ao alcatrão no periodo hemorrhagico. As urinas carregam-se de pigmentos biliares, leucina, tyrosina, e são pobres de uréa.

Frerichs extranha que Monneret tenha encontrado em seus doentes uma physionomia expansiva, que parece traduzir satisfação durante o periodo comatoso, principalmente fallando alguns authors de um grande desenvolvimento de rédes capillares no angulo interno dos olhos, e da ictericia exagerada das conjunctivas, imprimindo ao olhar um que de tórvo e de sombrio,— (facies erecta de Laennec.) Frerichs explica a gravidade dos symptomas nesta molestia, pela presença de uréa no sangue, e suppressão das funções hepaticas, deixando o producto da digestão de soffrer as precisas correcções. Outros appellam sómente para a acholia, admittindo um envenenamento do sangue pelos principios da bile e principalmente o glycholato e taurocholato de soda. Nós acreditamos que a natureza infecciosa da molestia representa tambem um papel importante.

Quando apparecem hemorrhagias e phenomenos nervosos depois de uma ictericia, nos lugares onde tambem póde reinar a febre amarella, concebe-se quanto a confusão é facil, si o pratico não tiver observado a invasão da molestia, onde o erro já póde ser evitado; a febre amarella começa por congestões para a face e olhos, e a hepatite desde o principio é acompanhada de ictericia; o fígado

diminue de volume na hepatite, ao passo que na febre amarella, torna-se maior e gorduroso. Frerichs diz que as ourinas na febre amarella, não contém leucina e tyrosina.

As febres biliosas intertropicaes apresentam um typo mais ou menos remittente e sobre tudo o figado é sempre augmentado de volume.

O typhoe febre typhoide distinguem-se pelo catarrho bronchico, ausencia de atrophia do figado e de ictericia, e pela evolução mais regular dos phenomenos nervosos.

A pyemia é caracterisada pela existencia de um foco purulento, e volume do orgão, que é augmentado.

TRATAMENTO.—O periodo de ictericia deve ser combattido pelos calomelanos e purgativos fortes afim de provocar dejeccões biliosas abundantes, roubando assim ao sangue o principio de-leterio. (1)

Quando porém o periodo grave já tem feito explosão, o papel do medico reduz-se á combater os symptomas. Contra os vomitos lança mão do gelo e poções sedativas, contra as dôres epigastricas, as effusões frias, o opio; contra as hemorragias, os adstringentes; contra o collapso e adynamia, o vinho, as preparações quinadas, o ether, almiscar etc., contra a excitação, o sulphato de morphina etc.

Cirrrose

Cirrrose,—sclerose atrophica—induração gran ulosa,—hepatite intersticial chronica, taes são as diversas denominações que os authores tem dado a uma alteração do figado caracterisada a principio por uma exhuberancia do tecido conjunctivo intersticial, e mais tarde por uma retracção d'esse mesmo tecido, acarretando a des-

(1) No periodo hypertrophico, o Sr. Dr. Torres Homem, á exemplo de Monneret, não receia as emissões sanguineas, aconselha mesmo a applicação de vesicatorio e de sedenho; Na casa de saude de N. S. d'Ajuda o illustrado Professor teve um caso de hepatite parenchimatosa diffusa, em que o vesicatorio purgou 30 dias. O doente salvou-se.

Frerichs e outros receião as emissões sanguineas mesmo no começo, attendendo ao estado dyscracico que tão rapidamente se estabelece.

truição mais ou menos extensa dos elementos secretores do figado e a atresia dos vasos intra-hepaticos.

A cirrhose desenvolve-se primitiva ou secundariamente; no primeiro caso sua causa mais frequente é o alcoolismo, Frerichs calcula que dos affectados de cirrhose, 70 sobre 100 foram grandes bebedores. As outras causas das molestias hepaticas são mais raras, alguns admittem uma cirrhose especifica subdividida em marenmática e syphilitica.

No segundo caso, a cirrhose reconhece por causa uma lesão cardiaca, principalmente do coração direito, que mais rapidamente produz a stase venosa. Um embaraço na circulação pulmonar tem o mesmo resultado, mas é preciso notar que entre esse embaraço e a congestão passiva do figado, interpõe-se a dilatação do ventriculo direito. Esta cirrhose consecutiva ás congestões chronicas é geralmente denominada pseudo-cirrhose, e Frerichs pretende distinguil-a da primitiva chamada verdadeira cirrhose, mas nem a symptomatologia nem a anatomia pathologica confirmam semelhante pretensão; de sorte que para nós a differença é puramente etiologica.

A cirrhose tem uma marcha lenta; seus prodornos são vagos; não ha propriamente dôr no hypocondrio direito, mas uma sensação de peso; o decubito lateral direito é incommodo; outras vezes predominam o catarrho gastrico e intestinal; o 1º caracterizado por anorexia e nauseas, e o 2º pela diarrhea. Os symptomas locaes podem já existir e entretanto a attenção do doente é despertada pela ascite, tendo-se julgado bom até ahi. A ascite faz-se lentamente, caracter que a distingue das ascites *à frigore* (1).

Quando o derrame ascitico não é exagerado, o figado ainda póde achar-se augmentado de volume, mas á proporção que o ventre torna-se tenso, a percussão revela som jecoral em uma pequena area, e a apalpação não encontra o figado debaixo do rebordo costal por quanto o liquido leva-o para a parte superior e posterior; só depois da paracentese, é que póde-se sentir seu bordo resistente e ás vezes semeado de rugosidades. Quanto mais a area hepatica diminue, tanto mais cresce a area splenica, o que significa compressão crescente das ramificações intra-hepaticas da veia porta,

(1) Já tratamos na 1ª parte do diagnostico differencial da ascite propria das molestias do figado.

e d'ahi turgencia da veia e tumefacção das visceras suas tributarias, d'entre as quaes se distingue o baço. Por uma razão identica augmenta-se o catarrho intestinal, dando-se ás vezes até enterorrhagias.

A tumefacção do baço e o catarrho intestinal podem faltar, principalmente quando desenvolve-se grande numero de redes vasculares na parede anterior do abdomen, facto que, segundo alguns authores, deve ser attribuido á communições que se estabelecem entre a cava inferior e as raizes da veia porta, independentes do figado. Grisolle pensa que esta circulação chamada suplementar está menos ligada á lesão hepatica do que á compressão exercida sobre os vasos abdominaes pelo liquido ascitico; segundo esta opinião as dilatações varicosas deveriam sempre desaparecer depois da paracentese, o que nem sempre dá-se.

A ascite é seguida de alguma infiltração dos membros inferiores. Segundo Becquerel, a pelle, principalmente do pescoço, torna-se terrosa, e ás vezes côr de cobre.

Não ha febre. As ourinas são de uma côr amarello-laranja, muito densas, fortemente acidas e carregadas de uma quantidade anormal de urato acido de ammoniaco, que se precipita spontaneamente pelo resfriamento, ou pela addição de uma pequena dose de acido nitrico.

O depauperamento do organismo caminha *pari passu* com a ascite (1), e em um periodo adiantado da molestia, o abaulamento enorme do ventre, contrasta com a magresa do resto do corpo, o que imprime ao doente um aspecto quasi caracteristico da cirrhose.

(2) O doente vai cahindo em um estado marasmatico, que leva-o á morte, se uma pleuresia ou uma pneumonia não vem apressar o termo quasi fatal. Os authores citam alguns casos de cura. O Sr. professor de clinica interna, referio-nos dous casos em que a cirrhose se manifestou bem patente, e que entretanto foram seguidos de cura apesar da desanimadora proporção que Frerichs estabeleceu, segundo a qual de 1000 salvam-se dous. Estes dous casos de cura do illustrado professor referem-se: o 1º á um negro de

(1) Veja-se o artigo sobre as perturbações da circulação na primeira parte.

(2) N'este periodo adiantado, a circulação da arteria hepatica soffre, o coração luta, e d'ahi hypertrophia excentrica do ventriculo esquerdo.

um Sr. Guimarães, do Andarahy, tendo esse negro ficado 7 mezes na casa de saúde de Nossa Senhora d'Ajuda, e tendo soffrido 11 paracenteses. O 2º caso refere-se á um Sr. Dr. Benjamim, das Alagôas, que para aqui veio cachetico e voltou bom.

O diagnostico no 1º periodo quando ha somente augmento de volume do figado, o que muitas vezes passa desapercibido, é difficil; o alcoolismo ou lesões cardiacas farão presumir que a atrophia sclerotica vai seguir-se. O 2º periodo caracterizado pelo abualamento do ventre, magresa dos membros e face e redução do volume do figado, é facil para que insistamos mais sobre elle.

TRATAMENTO.—A cirrhose, regra geral, é incuravel, todavia Budd e Monneret fallam de alguns casos de cura; e em uma serie de conferencias que o illustrado professor de clinica interna fez este anno, sobre as molestias do figado, referio-nos os dous casos felizes, que já mencionamos.

Ordinariamente o doente busca os soccorros da medicina depois que lhe apparece a ascite, phenomeno que vai se incrementando com a retracção do tecido conjunctivo. O papel do medico consiste em combater a perihepatite, quando ella sedesenvolve, por meio de cataplasmas e applicação de algumas sanguesugas. Deve-se combater a anorexia por meio dos amargos; segundo Frerichs, o choleato de soda (1) dissolvido em uma infusão de rhuibarbo ou em uma infusão aromatica, é proveitoso para combater o meteorismo. As hemorragias oppõe-se os adstringentes—tannino, acetato de chumbo etc em poções ou em clysteres.

Convém evitar toda medicação que apresse o marasmo; em casos de necessidade lança-se mão de leves purgativos.

O melhor tratamento da ascite consiste na paracentese.

O tratamento de que o Sr. Dr. Torres Homem tirou bons resultados é o seguinte: elaterio ao principio, tonicos amargos, pilulas de Blancard e paracentese quando ha dispnéa.

(1) O Sr. Dr. Torres Homem ainda não verificou as vantagens do choleato de soda, por não ter encontrado este medicamento em nossas pharmacias, mas da leitura das observações de Frerichs conclue que os resultados não são lisongeiros.

Hepate syphilitica

Acreditava-se geralmente que a syphilis muitas vezes localisava-se no figado, quando a palavra authorisada de Morgagni, affirmando nunca haver encontrado lesões syphiliticas n'este órgão abalou totalmente a antiga crença, que hoje revive graças aos trabalhos de Ricord, Dittrich, Gubbler, Wirchow Lancereaux e outros.

Segundo Frerichs a syphilis se manifesta no figado debaixo de tres fórmulas differentes. 1.^a como uma hepate intersticial simples e como uma perihepate, 2.^a como hepate gommosa; 3.^a como degenerescencia amyloide.

1.^a A hepate intersticial e perihepate é caracterisada por umas cicatrises raiadas de côr esbranquiçada, que podem existir no parenchima ou na superficie onde é muito mais commum. A capsula de Glisson ás vezes apresenta cicatrises aqui, e mais adiante adhire-se por meio de um tecido resistente a qualquer órgão visinho, ordinariamente ao diaphragma. Dos compartimentos intra-hepaticos desta capsula nasce as vezes um tecido fibroso que comprime os vasos, os conductos biliares, as cellulas hepaticas, acarretando as mesmas consequencias que a cirrhose.

2.^a A hepate gommosa é caracterisada por certas nodosidades esbranquiçadas ou amarelladas que apparecem no meio do tecido cicatricial (acima descripto); estas nodosidades variam desde o volume de um grão de feijão até o de uma noz; quando são abundantes na superficie do órgão, imprime-lhe o aspecto bosselado da cyrrhose (A fórmula amyloide será tratada adiante). Ordinariamente o volume do figado é pouco modificado, em 17 casos Frerichs observou 4 vezes diminuição de volume, 7 vezes o volume normal e 6 vezes o augmento de volume.

Segundo Dittrich e Gubbler, a syphilis apparece no figado de concomitancia com os accidentes secundarios. Frerichs diz que ella é mais frequentemente companheira dos accidentes terciarios. (1)

(1) Muitos admittem para a syphilis um 4.^o periodo, chamado visceral.

O diagnostico funda-se na existencia de uma dôr surda, que apresenta periodos de alguma exacerbação, na ictericia que é rara, e sobre tudo na concomitancia de phenomenos syphiticos para outros órgãos. O tratamento anti-syphilitico mixto esclarecerá em muitos casos o diagnostico.

CAPITULO III

Steatose-Hepar adiposum

A steatose do figado é uma degenerescencia bem commum; geralmente desenvolve-se no curso de certas molestias que alteram a nutrição profundamente. Poucas vezes a steotase constitue uma molestia primitiva.

O alcoolismo, (1) a manipulação do phosphoro, a vida sedentaria, uma alimentação imperfeita, taes são as causas mais communs desta alteração, e dentre ellas talvez seja o envenenamento pelo phosphoro a unica capaz de produzir uma steatose primitiva; quanto ás outras, geralmente produzem outras molestias no curso das quaes apparece então a steatose. A diathese tuberculosa é a molestia que mais frequentemente é acompanhada de steatose hepatica; depois vem a cachexia paludosa, cancerosa etc.

Geralmente esta alteração hepatica não é acompanhada de perturbações geraes, porquanto a glandula nunca é totalmente compromettida, e suas funcções continuam ao menos em parte. Tambem os doentes succumbem sempre pelos progressos da molestia primitiva.

O diagnostico funda-se no augmento de volume do figado, na mollesza que a apalpação revela, na sensação de peso do hypocondrio direito, e sobre tudo na existencia de uma affecção que tenha profundamente alterado a nutrição.

TRATAMENTO.—Frerichs aconselha o uso dos agentes therapeuticos capazes de activar a secreção biliar—os calomelanos—rhuibarbo,—saponaria etc.; aconselha tambem o uso dos alcalinos.

(1) Os americanos chamam a steatose—molestia hepatica da cerveja.

Deve-se proscrever as bebidas alcoolicas, diminuir o mais possivel a alimentação das substancias graxas e amylaceas, e aconselhar os exercicios.

A molestia primitiva deve ser tomada em conta no tratamento da steatose.

Cancro

O cancro primitivo do figado é raro, quasi sempre é consecutivo á affecção assestada em outros órgãos, principalmente no estomago.

O encephaloide é mais commum que o squirro, as outras variedades são rarissimas.

A etiologia do cancro hepatico é tão obscura como a dos mais cancros; geralmente esta affecção desenvolve-se na idade avançada, em individues, cujos parentes apresentam exemplos de cancro. As más condições hygienicas e as paixões deprimentes constituem predisposição para a affecção cancerosa.

Quanto ao impaludismo, alcoolismo e outras causas das molestias hepaticas não parecem exercer alguma acção sobre a producção do cancro.

Em um periodo ainda latente, a molestia traduz-se por anorexia, dyspepsia, flatulencia e sensação de plenitude no hypocondrio direito.

Mais tarde apparece uma dôr espontanea, que se incrementa pela pressão; surda ás vezes, esta dôr tem momentos de exacerbação em que apresenta-se lancinante.

Ao mesmo tempo a apalpação e percussão revelam grande augmento de volume, e a superficie desigualmente semeada de nodosidades, formando-se ás vezes grandes depressões, que segundo alguns, são caracteristicas da affecção cancerosa,

Uma leve pressão abaixo do rebordo costal direito, produz em certos casos um ruido de raspa, que é devido ao attrito das rugosidades contra a parede abdominal. Ordinariamente não ha febre; seu apparecimento indica complicações phlegmasicas consecutivas á molestia.

As perturbações gastro-intestinaes aggravam-se com os pro-

gressos da molestia; a frequencia de vomitos indica compressão do estomago pelo tumor, que então se assesta no lobulo esquerdo. Ha alternativa de diarrhea e constipação.

O estado cachetico que caracteriza a affecção cancerosa, transparece logo na magresa de mais em mais crescente e na côr de folha secca que tinge o tegumento externo.

A ascite apparece algumas vezes, devida á diversas causas—peritonite, alteração do sangue e a atrophia das ramificações da veia porta. A natureza do derrame pôde ser sanguinea, como tivemos occasião de observar em um doente da clinica; sendo a punção seguida de corrimento sanguineo, o que fez alguns collegas receiarem o comprometimento de algum vaso, o que aliás não teve lugar. (1)

A ictericia só apparece, quando a massa cancerosa comprime algum conducto biliar importante, e nestes casos é constante, caracter importante que a distingue da ictericia intermittente dos calculos biliares. A existencia prematura da ictericia obscurece sobre modo a appreciação da côr cancerosa.

D'entre as molestias chronicas do figado, é o cancro, que tem marcha mais rapida, e d'entre as variedades, é o encephaloide aquelle, que mais ligeiro traz a cachexia, o marasmo e a morte. (2)

O diagnostico funda-se na dôr lancinante, no augmento de volume, nas depressões e elevações da superficie do orgão, na côr de palha que invade o tegumento externo, e sobretudo na existencia de cancro em outros orgãos, e na historia do doente, que esclarecerá si em épochas anteriores soffreu extracção de algum tumor suspeito, e si seus ascendentes teem morrido de cancro.

A affecção syphilitica e cirrhotica do figado, segundo Frerichs apresentam caracteres phisicos quasi identicos aos dos cancro, pela presença de cicatrises abundantes na superficie do orgão; mas os antecedentes alcoolicos ou syphiliticos, a coexistencia de exostoses, ulceras do pharynge, molestia de pelle, etc, a marcha longa, certa exarcebação para á noite, a superficie da glandula dura e resistente, são condições que não acompanham o carcinoma. A degenerescencia amyloide é tambem uma lesão quasi sempre consecutiva á supuração

(1) Tambem não é muito raro que se deem hemorragias para o tubo gastro-intestinal.

(2) Budd cita um caso, em que dentro de 5 mezes, o cancro pesou 5 libras; calculou que sua formação custou ao organismo 20 libras de sangue.

entretida por um vicio syphilitico, carie, necroses etc, mas differença-se do cancro pela superficie lisa e unida da glandula, e pela tumefacção do baço e albuminuria que geralmente accompanham esta lesão, faltando no cancro. A steatose do figado e as hypertrophias chronicas de origem marenmatica apresentam uma marcha muito lenta, não ha dores espontaneas no hypocondrio direito, a superficie da glandula conserva-se lisa, e sobre o habito externo não apparece a côr caracteristica.

Os kystos são indolentes e fluctuantes, os alveolares confundidos com o cancro pelos antigos apresentam bosseluras menos sensiveis, e em casos de duvida a punção exploradora esclarecerá o diagnostico.

O cancro epiploico é muito mais movel do que o hepatico, entretanto quando a lesão assestada em qualquer destes orgãos, tem attingido á enormes proporções, o diagnostico differencial é difficilimo. O mesmo succede á respeito do cancro do estomago, e principalmente do pyloro, em que entretanto são mais accentuadas e pertinases as perturbações gastro-intestinaes; os vomitos e as dôres incrementam-se depois das refeições, as materias vomitadas são sanguinolentas, e a marcha é ainda mais longa do que a do cancro do figado (1).

Dizem os authores que o cancro do rim direito não se desloca na inspiração, o que tem logar no cancro hepatico. Julgamos mais seguro o diagnostico baseado na sede das dôres, e nas perturbações da excreção renal.

TRATAMENTO.—Geralmente compara-se o cancro á uma parasita corroedora, que morre só depois de ter sugado toda a seiva do pobre arbusto á que se agarra; no caso vertente em que se trata de uma viscera onde os liquidos nutritivos se regeneram, e onde a cirurgia não póde prestar soccorros pela posição melindrosa, a proposição acima é uma desoladora verdade.

A medicação é toda palliativa, o papel do medico, é na expressiva phrase do Sr. Dr. Torres Homem, abafar o symptoma que mais grita; a dôr será combattida pelos opiaceos *intus et extra*. A' anorexia, ás dyspepsias se opporão os amargos a genciana a quassia o absynthio etc. As perturbações intestinaes reclamarão o emprego de ligeiros purgativos, evitando seu abuso em uma molestia, que por

(1) Diz Frerichs, e isto de certo surprehende áquelles que se deixam levar por considerações physiologicas.

si só tanto arruina o organismo. No caso de grande desenvolvimento de gases, de flatulencia, é conveniente administrar o cholato de sôda que facilita as digestões, e modera a produção de gases, por suas propriedades antiputridas. O carvão de Belloc deve prestar serviços por suas propriedades absorventes.

As hemorragias, que ameacarem a vida do doente, serão combatidas pelos adstringentes. A ascite reclama a paracentese; os diureticos e hydragogos são contra-indicados porque depauperam o doente. A alimentação deve ser leve e nutritiva.

Degenerescencia amyloide

Esta degenerescencia rarissima foi chamada lardacea por Portal, escrofulosa por Budd, colloide por Oppolzer e ceruminosa por Mekel; ultimamente Wirchow deu-lhe o nome de amyloide, pensando que se tratava de uma substancia semelhante ao amido.

Entretanto tem-se reconhecido que esta substancia é de natureza quaternaria, contem uma pequena quantidade de azoto; tratada por uma mistura de acido sulphurico e iodo, toma a côr vermelha.

Uns, como Frerichs, pensam que a substancia amyloide forma-se á custa de albuminatos, outros como Wirchow, acreditam que ella é introduzida nos humores pelas suppurações.

Esta alteração invade diversos órgãos ao mesmo tempo—o baço, os rins, a mucosa intestinal etc., e quasi sempre de concomitancia com outras degenerescencias. Frerichs não admitte esta alteração localisada somente no figado. Seu desenvolvimento é consecutivo ás suppurações osseas, ao rachitismo, á ulceras syphiliticas; á cachexia paludosa, á turberculose e á scrofulose, Frerichs observa que as molestias hepaticas atacam indifferentemente ambos os sexos, ao passo que esta de preferencia escolhe o homem,—em 68 casos (inclusive 23 seus) 53 vezes os doentes foram homens.

O figado e baço augmentam de volume, mas ás vezes de modo tão insignificante que os meios de exploração nada revelam. A superficie do figado conserva-se lisa. A ictericia e ascite são

rarissimas, e por isso nenhum auxilio prestam ao diagnostico, que só pode ser feito por via de exclusão; como bem diz Budd, suspeitaremos uma degenerescencia amyloide somente quando não houver razões para admittir outra qualquer lezão.

A presença de albumina nas ourinas indica que os rins achão-se também alterados, assim como a diarrhea profusa significa a mesma cousa a respeito da mucosa intestinal; no caso de integridade da mucosa ha constipação e as fezes são argillosas.

A existencia de suppurações osseas, o augmento do figado e do baço, e a albuminuria são os phenomenos que fazem suspeitar a degenerescencia amyloide. A steatose e hypertrophia simples não apresentam tumefacção do baço nem albuminuria.

TRATAMENTO.—A degenerescencia adiantada é incuravel, e por isso recommenda Frerichs que se vele sobre o figado dos individuos que soffrem suppurações osseas. Budd gaba o chloridrato de ammonia na dose de 5 á 10 grãos, tres vezes por dia. O Dr. Roth diz ter tirado bons resultados do uso das aguas alcalinas e thermaes de Ems. A pratica de Frerichs não confirma as virtudes do oleo de figado de bacalhau; segundo este autor, o melhor tratamento é constituído pelas preparações iodadas, aguas sulfurosas, bons ares, exercicio e por uma alimentação analeptica e de facil digestão.

A albuminuria e diarrhea serão combatidas pelos meios adequados.

Figado pigmentado

A degenerescencia pigmentaria constitue uma phase da melanemia, caracterisada pela presença no sangue e em diversos órgãos de granulos pigmentarios isolados ou grupados, de cellulas redondas semelhantes aos globulos brancos do sangue, e de outras fusiformes e angulosas semelhantes ao epithelium dos seios do baço. O figado é um dos órgãos onde mais frequentemente encontram-se as massas pigmentarias de côr mais ou menos ennegrecida, occupando o interior das ramificações da veia porta. Os pulmões, o cerebro, os rins etc. podem também apresentar-se pigmentados.

O que é o pigmento? Onde se desenvolve o pigmento? Os antigos localisavam na veia porta o laboratorio da atrabile que não é outra cousa mais do que a massa pigmentaria. Frerichs diz que, sob o influxo dos miasmas palustres, o baço congestiona-se e o sangue stagnado nos seios cavernosos deste órgão, decompõe-se; a hematina desprende-se dos globulos rubros e reune-se em massas envolvendo já os globulos brancos, já o epithelium que se desprende da parede interna dos seios do baço.

Acreditamos que esta interpretação é por demais mechanica, e que é preciso ligar mais importancia á natureza infecciosa da molestia.

A pigmentação do figado desenvolve-se no curso de certas febres intermittentes que ordinariamente affectam o typo quotidiano ou duplo terção; seus stadios não são pronunciados, o periodo de apyrexia falta ás mais das vezes, de sorte que a appareção de alguns frios, ou a aggravação dos symptomas são os signaes de que o pratico dispõe para apreciar o verdadeiro typo da febre. O pulso ordinariamente conserva-se entre 80 e 90 pulsações. Desde que a pigmentação complica uma febre intermittente, accidentes graves podem fazer explosão e matar o doente em poucas horas, ou então a febre continúa por alguns dias, terminando muitas vezes por um accesso pernicioso, quando o pratico não tem á tempo lançado mão de uma medicação energica. Os phenomenos que se apresentam para o lado dos órgãos abdominaes constituem um melhor prognostico do que as perturbações cerebraes, assim quando ha apenas vomitos, diarrhéa, pequenas hemorrhagias, ainda é possivel sustar os progressos da molestia; mas desde que as hemorrhagias tornam-se abundantes, e dão-se para muitos órgãos, para o estomago e para os rins, sobrevem vertigens e uma intensa cephalgia seguida de delirio ás vezes typhoico, e as veses agitado, seguindo-se-lhe o coma e a morte quasi sempre. Durante o curso da molestia, a região hepatica apresenta-se dolorida, e o figado e baço muito augmentados de volume; a pelle toma uma côr amarello-acinzentada, que é especial. As ourinas são albuminosas, e muitas vezes o doente apresenta-se quasi repentinamente ascitico e edemaciado.

Os authores exclusivamente mechanicos dão como causa das hemorrhagias, derrames, albuminuria e das perturbações intellectuaes, a presença de um embolo obturador. Outros não menos ex-

clusivistas attribuem todas estas perturbações á natureza infecciosa da molestia. Somos eclecticos na questão vertente, acreditando na influencia ora do embolo obturador, ora do genio da molestia. Ha com effeito casos que são seguidos de cura, desapparecendo completamente a albuminuria, a ascite e as perturbações intellectuaes; mas tambem ha casos em que o doente escapa da molestia, mas a albuminuria persiste, o derrame peritoneal se reproduz depois da paracentese, e as perturbações intellectuaes continuam degenerando em imbecillidade e idiotismo; (1) ora evidentemente no primeiro caso os phenomenos dependem da natureza infecciosa da molestia, e no segundo dependem de uma alteração local motivada pela presença de um embolo.

O diagnostico funda-se na côr caracteristica da pelle, e, segundo Frerichs, no exame do sangue, onde pode-se verificar a presença do pigmento. O exame do figado, a existencia de uma epidemia de intermitentes, são condições que esclarecem o diagnostico.

TRATAMENTO.—Deve-se recorrer incontinenti ao sulphato de quinina em altas dozes (poções e em clysteres, ou pilulas), e caso não aproveite, deve-se recorrer ao methodo endermico. Deve-se manter o sulphato por muitos dias para evitar as perigosas recaídas. A hyperhemia cerebral será combatida pelas emissões sanguineas, e affusões frias. Quando a molestia reveste a forma comatosa, os excitantes—o ether, o almiscar, a ammonia, a melissa etc. são uteis, administrados concomitantemente com a quinina.

A anemia e hydremia consecutivas reclamam tonicos ferruginosos. A hydropesia reclama o uso dos hydragogs, sudoriferos e diureticos.

(1) Sydenham falla do idiotismo consecutivo á certas febres intermitentes, e admira-se de não ter encontrado em author algum esta terminação de taes febres.

CAPITULO IV

Kystos do figado

Os kystos do figado são serosos e hydaticos. Os serosos são raros, e alguns authores acreditam que todo kysto hepatico é, ou foi, primitivamente hydatico; entretanto a limpidez do liquido enkystado, a completa ausencia de fragmentos de membranas hydaticas, são condições que nos fazem admittir sua existencia primitiva.

A symptomatologia (excepção feita do fremito hydatico) e o tratamento não diversificam nas duas variedades de kystos, e por isso descreveremos a hydatica que é a mais commum.

Os antigos consideravam os kystos hydaticos como dilatações lymphaticas, produções novas, etc., sem suspeitarem da animalidade de taes produções e muito menos de suas relações genesicas com os vermes do tubo intestinal. Pallas, Laennec, Gæse foram os primeiros a elucidarem esta questão, que ultimamente foi objecto de um excellente trabalho de C. Davaine.

Os progressos da helminthologia não deixam duvida sobre a animalidade de taes produções, e sobre seu parentesco com o tænia; Humbert com effeito experimentando sobre si mesmo, ingerio alguns cystecercos contidos na carne de um porco, que se achava affectado de *ladrerie*, e 4 mezes depois observou anneis de tænia em suas evacuações. Inversamente Van Beneden, e Kachenmeister administraram fragmentos de tænia á tres leitões novos, que foram mortos um, dous e tres mezes depois, encontrando-se milhares de cystecercos em diversos órgãos. Um quarto leitão que não ingerio tænia, não apresentou cystecercos.

Baseando em taes experiencias, deve-se acreditar que as hydatides (denominação que abrange os cystecercos, os echinococos e acephalocystos) são as larvas, as verdadeiras crysalidas do tænia.

O apparecimento d'estes vermes no parenchima dos órgãos, é explicado pela absorpção de ovulos na mucosa intestinal; estes ovulos levados pela veia porta localisam-se n'este ou n'aquelle órgão, e de preferencia no figado, que é o primeiro parenchima onde se espraia o sangue da veia porta.

Para Davaine a diathese verminosa ou helminthiasia não passa de um sonho de certos authores.

Os kystos hydatikos affectam duas disposições: a 1.^a mais commum consiste em um kysto encerrando um liquido claro onde nadam as vesiculas hydaticas; ha ás vezes uma vesicula mãe de apparencia gelatinosa que forra a cavidade interna do kysto; na sua cavidade existem então vesiculas de 2.^a, 3.^a e 4.^a geração. No face interna das vesiculas existem certas granulações esbranquiçadas, que tambem costumam existir no liquido: chamam-se scolex, animaculos de $\frac{1}{20}$ a $\frac{1}{16}$ de comprimento; apresentam uma cabeça semelhante á do tænia munida de quatro sugadeiras e cercada de saliencias delgadas em fôrma de corôa; ha uma depressão entre a cabeça e o corpo, e a fôrma do animaculo varia conforme elle allonga ou encolhe o pescoço. Na extremidade posterior existe uma depressão onde se insere um funiculo, que prende o animaculo á face interna da vesicula.

A 2.^a disposição dos kystos hydatikos é rara; é caracterisada por uma porção de alveolos como que cavados em uma substancia dura e compacta, que por seu turno é envolvida por um kysto geral; o interior dos alveolos é habitado por hydatides. Alguns authores tomam esta fôrma de kysto por tumores calloides.

O desenvolvimento dos kystos é lento, os symptomas quer locais, quer geraes, são nullos á principio, mormente quando a lesão se assesta profundamente no parenchima do orgão; n'estas condições o reconhecimento da lesão é impossivel.

O diagnostico deve fundar-se mais nos phenomenos locais que nos geraes; esta affecção com effeito é talvez entre as molestias hepaticas, aquella que menos compromette a economia em geral; as perturbações geraes proprias das lesões hepaticas falham geralmente aqui, é assim que a ascite, a tumefacção de baço, a ictericia, o catarrho gastro-intestinal, as hemorrhagias mecanicas ou dyscrasicas são rarissimas.

Os individuos affectados de hydatides, propriamente, não sentem dores (1) nem no hypocondrio direito, nem no epigastro, mas sim uma sensação de plenitude tanto mais encommoda, quanto maior é

(1) Sua appareção espontanea significa inflammação das paredes do kysto.

o tumor. A apalpação desperta alguma dôr, e revela o augmento de volume do figado, sua superficie lisa, e mais ao menos spherica conforme o tamanho do tumor. Desde que ha saliencia, quer nos espaços intercostaes, quer abaixo do rebordo costal, a fluctuação é sensivel.

Comprimindo o tumor de diante para traz, póde-se, no dizer de alguns, sentir um attrito produzido pelas paredes do kysto. Um signal caracteristico de hydatides no figado, é o fremito hydatico, sempre que sua existencia possa ser verificada; a percussão simples dá apenas um som humorico, que só indica uma collecção de liquido no figado; mas si, enquanto percute-se com os dedos de uma das mãos, colloca-se a polpa dos dedos da outra mão em um ponto da saliencia mais ou menos afastado do logar percutido, percebe-se por meio do tacto e do ouvido uma sensação particular, que Piorry descreve do seguinte modo: «é uma vibração, uma oscillação analoga á aquella que sente-se tocando a mola de um relógio. É um sentimento de fremito que se prolonga e que recorda perfeitamente ao tacto e ao ouvido as oscillações que apresenta á vista a geléa agitada por um movimento leve».

Acreditam alguns que o fremito é produzido pelo abalo que a percussão imprime aos vermes vesiculares fluctuantes no liquido; estes animaculos chocam-se e d'ahi o fremito.

Em um periodo adiantado o doente evita o decubito lateral direito, soffre dyspnéa, tosse, e as vezes tem vomitos; pela predominancia das perturbações respiratorias ou digestivas póde-se suspeitar a sede do tumor.

A marcha dos kystos é essencialmente chronica e apyrectica.

Abandonados ou palliativamente combatidos os kystos podem attingir á um volume enorme; as funcções da glandula serão nullificadas; haverá acholia, e perturbações gastro-intestinaes que podem produzir o marasmo e a morte, antes que o kysto se rompa para o interior ou exterior.

Em consequencia de quedas, esforços etc, o kysto enormemente distendido póde romper-se na cavidade peritoneal, e os symptomas da peritonite se apresentarem; outras vezes o tumor contrahe adherencias com algum orgão visinho, e ahi são despejados as hydatides e o liquido; o doente é então accommettido de vomitos ou diarrhéa, de tosse e expectorações abundantes, conforme o kysto rompe-se para

o estomago, para os intestinos, para a pleura ou para os bronchios (1).

Póde ainda o kysto abrir-se no pericardio, o que é seguido de uma pericardite mortal. Davaine reunindo diversos casos disseminados, chegou ao resultado seguinte: 9 vezes o kysto rompeu-se na pleura, 21 nos bronchios, 22 no estomago e intestinos, 8 no peritoneo, 8 nas vias biliares e 94 em outras condições.

Em resumo: um tumor no figado, liso, globuloso, cujo desenvolvimento foi lento, sem dôr e sem febre, e que apresenta fluctuação e fremito hydatico, deve ser tomado por um kysto hydatico.

Os abcessos teem uma marcha mais rapida, e são acompanhados de dôres e de frios. Quando a inflammção se apodera das paredes do kysto, (o que as vezes dá-se) os mesmos phenomenos se apresentam; em taes casos somente os commemorativos esclarecerão a questão

A dilatação da vesicula biliar póde confundir-se com uma fórma rara de kystos hydaticos—em ampoulas; mas os accessos antecedentes de colica, a ictericia, e sobre tudo a mobilidade do tumor, são phenomenos que nunca acompanham os kystos.

Os aneurismas da aorta são pulsativos, e geralmente fusiformes.

Os kystos volumosos que fazem saliencia para a cavidade diaphragmatica, comprimindo o pulmão, podem dar lugar á todos os phenomenos de um derrame pleuritico; a data da molestia, suas causas, a existencia do fremito etc. não permittirão o erro. Frerichs diz que o melhor modo de evitar o engano, consiste em traçar superiormente, d'esde o sterno até a columna vertebral, uma linha que limite o som obscuro; nos casos de hystos, esta linha descreve um arco voltado para baixo, e nos casos de derrame a linha é mais ou menos recta.

Em casos de diagnostico duvidoso, a punção exploradora feita com um trocate capillar prestará immenso auxilio, o liquido dos kystos differe dos derrames serosos por sua limpidez, pela ausencia da albumina, e pela presença de membranas hydaticas.

A presença de anneis de tœnia nas evacuações, é tambem uma circumstancia que presta auxilio ao diagnostico.

TRATAMENTO.—Os medicamentos internos com o fim de matar

(1) A presença de hydatides póde ser verificada nos vomitos, nas evacuações e nas expectorações.

os echinococos, e favorecer a absorpção do conteúdo do kystos, são inuteis; só a cirurgia pôde prestar soccorros. Os methodos operatorios são: 1.º a punção simples, praticada com um trocate fino; deixa-se correr uma porção de liquido, e retira-se a canula, tendo a precaução de comprimir o tumor no lugar em que a canula mergulha, com o fim de evitar algum derrame no peritoneo.

E' certo que o calibre da canula não pôde dar sahida às vesiculas hydaticas, mas tem-se observado que a sahida de um pouco de liquido é às vezes seguida da morte dos animaculos, e do desapparecimento do tumor.

2.º METHODO. Depois da punção, alguns praticos fazem a injeção de tintura de iodo, de agua ou de bile, (por acreditar-se que os kystos curam-se spontaneamente, quando algum canal biliar rompe-se no seu interior.) A tintura de iodo tem sido seguida de algum successo, entretanto tem-se observado symptomas de iodismo depois de sua injeção.

3.º METHODO. E' o mesmo que já descrevemos com o nome de processo Recamier para abertura dos abcessos.

4.º METHODO. Trusseau denomina de acupunctura multipla a introdução de 30 à 40 agulhas no ponto mais culminante do tumor, com o fim de provocar adherencias e a morte dos animaculos.

5.º METHODO. A incisão feita em um só tempo. Este processo deve ser abandonado por causa dos perigos á que expõe o doente.

6.º METHODO. Incisão feita em dous tempos: no primeiro incisa-se as camadas até o peritoneo, e dias depois chega-se ao tumor.

De todos os methodos, o de Recamier apezar de longo, parece-nos o mais prudente.

A acupunctura multipla de Trousseau é mais prudente do que as incisões.

Com o fim de certificar-se si ha adherencias primitivas, Budd aconselha que se trace os limites do tumor e examine-se si elles alteram-se nas diversas posições e nas inspirações profundas, observando-se ao mesmo tempo, si o ponto mais culminante do tumor desloca-se ou não. O signal mais certo de adherencia é a inflamação das camadas que cobrem o tumor.

Quando o kysto abrir-se no estomago, nos intestinos ou nos bronchios dever-se-ha mediante medicações apropriadas, favorecer

seu esvaziamento, que muitas vezes é seguido de cura. No caso de abertura para a pleura a thoracentese é indicada. A abertura no peritoneo ou pericardio é seguida de peritonite ou pericardite mortaes.

Hypertrophia.

Segundo Frerichs e Jaccoud, a hypertrophia do figado consiste no augmento de volume das cellulas glandulares, e na exagerada proliferação destas mesmas cellulas.

Esta alteração é rarissima, porquanto os phenomenos nutritivos do figado são lentos e quasi desapercibidos, como diz Frerichs; e somente motivos muito poderosos e ainda quasi desconhecidos exaggeraram essa nutrição fraca e demorada.

A hypertrophia do figado é favorecida pelas congestões chronicas, e debaixo deste ponto de vista, os climas quentes e principalmente os lugares pantanosos concorrem para a producção da hypertrophia. Esta alteração tem sido observada em diversos estados pathologicos, na diabete, na leucemia, e em certas alterações que inutilisam parte da glandula.

A hypertrophia tem uma marcha mais que lenta, não provocando durante longo e indeterminado tempo nenhuma perturbação de funcção. Não ha ascite, nem ictericia, nem dôr, apenas uma sensação vaga de plenitude do hypocondrio direito. A percussão e a apalpação revelam o figado augmentado de volume, e sua superficie lisa e resistente.

O diagnostico da hypertrophia que não excede certos limites, é difficil até na autopsia.

As congestões activas distinguem-se da hypertrophia pela ictericia, alguma dôr e sobretudo pelo desapparecimento mais ou menos rapido; quanto às congestões passivas, o diagnostico fundado em symptomas é impossivel, somente a maior frequencia das congestões e mais que tudo a existencia de um embaraço na circulação etc., militam a favor das congestões.

Grisolle aconselha as aguas alcalinas naturaes interiormente e em banhos; (gosam de mais nomeada as de Carlsbad.) A hydrotherapia, os fundentes e desobstruentes devem ser prescriptos. Segundo

este mesmo author as emissões sanguineas, os revulsivos, os purgativos repetidos, os mercuriaes *intus et extra*; as pomadas iodadas são inuteis.

Hepatalgia.

Alguns authores não acreditam na nevralgia do plexus hepatico e pensam que a dôr hepatica é sempre motivada pela irritação de um calculo; entretanto Andral observou sujeitos que soffriam de colicas hepaticas, sem que suas evacuações apresentassem o menor vestigio de calculos, e mesmo na autopsia de alguns d'esses individuos não encontrou calculo na vesicula biliar, nem dilatação alguma dos canaes biliares que attestasse a passagem antiga de calculos.

Segundo Grisolle, admittir uma cardialgia, uma enteralgia etc. e rejeitar a hepatalgia, é fazer uma excepção que nenhum motivo justifica.

Segundo alguns, a hepatalgia é determinada pela ingestão de substancias acres; ordinariamente a dôr é intensa á ponto de arrancar gritos, mas cessa logo, seguindo-se uma ligeira ictericia.

A pouca duração d'esta dôr e da ictericia consecutiva, a falta de repetição, e sobretudo a ausencia de calculos nas evacuações, são os unicos signaes distinctivos entre esta dôr e a verdadeira colica hepatica.

O tratamento consiste em fricções laudanizadas, e poções opiadas.

CAPITULO V

Calculos biliares

Observados pela primeira vez por Kentmann de Dresde, em 1565, os calculos biliares foram posteriormente estudados por Walter, Galeati, Fourcroy Thenard e outros.

Todo obstaculo ao livre curso da bile, é uma condição que favorece a formação de calculos—assim os catarrhos gastro-duode-

naes, a choleocystite certas, affecções do parenchima hepatico, tumores das partes visinhas etc.

A predisposição para esta molestia augmenta com a idade, ordinariamente apparece depois dos 40 annos, e para explicação deste facto alguns autores appellam para a maior quantidade de cholesterina existente no sangue do velho. A vida sedentaria concorre muito para o apparecimento d'esta affecção, e isto explica sua maior frequencia nas mulheres, nos homens de gabinete e nos presos sem trabalho. Tissot colloca a lithiase biliar no numero das molestias dos sabios, e Sonnering conta que frequentemente encontrou calculos nos presos de Cassel e Moguncia.

Tem-se ainda attribuido esta molestias á uma alimentação rica de principios azotados e abundante, aos alcoolicos, e ás aguas em que abundam os saes calcareos.

Por amor da theoria, alguns authores teem admittido uma diathese calculosa biliar; a pratica, porem, mostra que esta affecção ataca todas as constituições, e que ás mais das vezes existe uma condição local, que explica a formação dos calculos, tirando por conseguinte a importancia de uma condição geral.

Os caracteres physico-chimicos dos calculos biliares são os seguintes: côr amarello-esverdeada; volume variavel d'esde o do grão de areia até o de um ovo de pomba; superficie lisa ou rugosa; apresentam ordinariamente um nucleo, uma camada média e a casca; o nucleo geralmente é constituido por epithelium e muco, a camada média por cristaes de cholesterina, e a casca por saes calcareos, sós, ou acompanhados de materias corantes. Segundo Luton, a analyse de um calculo pela simples dissolução alcoolica, dá o seguinte resultado: duas ordens de cristaes, uma composta de taboletas rhombeidâes de cholesterina, e outra de agulhas de duas pontas ligeiramente arqueadas semelhantes ás representações que se faz do cholato de cal; segundo o mesmo autor, é a cal que figura como base nos calculos, ao passo que na bile normal os acidos achão-se combinados com a soda.

Os calculos ordinariamente formam-se na vesicula e quando ficam adherentes á parede interna, ou quando por seu pequeno volume, não obstruem o calibre do canal por onde trajectam, sua existencia pôde passar desaperccebida; desde porém que o calculo experimente difficuldades na passagem, uma serie de phenomenos

importantes se põe em campo; dores violentas se dispertam no epigastro, irradiando-se para o rebordo costal do lado direito, para a espádua, braço e as vezes até o pescoço do mesmo lado. Esta dor por sua intensidade arranca gritos ao doente, faz-o rolar no leito, tomar todas as posições para encontrar allivio; perguntando-se o que soffre, o doente diz que alguma cousa se queima ou se rompe em suas entranhas; constantemente estas dôres são seguidas de náuseas e vomitos, e as pessoas irritaveis são accommettidas de convulsões e delirio, e não é raro que as extremidades se tornem frias, que um suor frio banhe o rosto, e o doente caia em syncope, de que ás vezes é difficil chamal-o. Portal refere dous casos em que a morte teve lugar durante os paroxismos da dor.

Por entre phenomenos tão assustadores, em que os traços alterados parecem annunciar um fim proximo, é notavel que o pulso e a temperatura se conservem mais ou menos normaes. (1)

A ictericia apparece horas depois da invasão da dor, e é tanto mais accentuada, quanto maior é o obstaculo ao curso da bile. A região epigastica torna-se tensa e dolorida; pela apalpação sente-se a vesicula dilatada, a fluctuação e o attrito de calculos, caso ainda existam no interior da vesicula.

A reunião destes phenomenos constitue o que vulgarmente chama-se—colica hepatica, que ordinariamente faz explosão algumas horas depois da refeição, por occasião de esforços violentos, de emoções vivas, etc; pôde durar algumas horas, ou prolongar-se por dias, apresentando exacerbação e remissões. Quando a colica volta com intervallos indeterminados por longo tempo, a affecção é então chronica; a vesicula contém grande numero de calculos; (2) a região epigastica é continuamente tensa e dolorida, ha constipação de ventre, as digestões são laboriosas, ha dispepsia flatulenta, a côr torna-se sub-icterica, terrosa e hepatica, o doente torna-se irritavel, o organismo definha-se, e o infeliz é atormentado pela hypocondria. Algumas vezes, a irritação dos canaes biliares é seguida de inflamação que pôde propagar-se ao peritoneo, ao figado etc. A stase biliar pôde provocar uma ruptura dos canaes, e si não ha adherencias

(1) Frerichs diz ter observado a concomitancia de accessos intermittentes, que, segundo Budd, são de natureza identica aos accessos consecutivos á uma irritação da mucosa uteral pelo catheter, sonda etc.

(2) Commummente de 10 á 30, ha entretanto observações de centenas e milhares.

entre elles e os órgãos vesinhos, uma peritonite mortal se desenvolve; o mais commum porém é ver-se o calculo fazer caminho para o duodenno, o colon, ou para o exterior, estabelecendo-se então uma fistula biliar, que póde durar longo tempo.

Os calculos podem ainda se depositar em outros órgãos, Realdus Columbus encontrou-os na veia porta de Ignacio de Loyola.

O diagnostico funda-se n'estes signaes, e quando um calculo apparece nas evacuações ou nos vomitos não pode haver duvida. A hepatalgia simples cessa em pouco tempo, e ordinariamente não desperta as perturbações que acabamos de mencionar, e sobretudo é rarissima.

A peritonite é acompanhada de uma reacção febril intensa, a dôr é mais superficial e exaspera-se sobre modo com a menor apalpação; no caso entretanto de uma peritonite consecutiva á irritação dos canaes biliares, só os commemmorativos, e a ectericia farão reconhecer a affecção primitiva.

A intensidade e instantaneidade da colica hepatica excluem a ideia de uma hepatite ou de uma duodenite.

O ileus caracterisado por uma constipação invencivel trahe-se logo nos vomitos estercoraes.

A colica nephretica irradia-se ordinariamente para a região lombar, órgãos sexuaes e membro inferior.

Os accidentes chronicos da affecção calculosa podem fazer supôr nma lesão organica do figado, que será banida, si o exame o revelar normal, e si pelos commemmorativos reconhecer-se que em epochas anteriores houve acessos de colica mais ou menos continuadas.

O cancro do pyloro é caracterisado pelos vomitos depois da refeição, e dôres lancinantes; a apalpação não encontra a vesicula dilatada.

Os calculos de formação intestinal geralmente são volumosos em relação aos biliares; o nucleo das concreções intestinaes é quasi sempre uma semente de fructa, um fragmento de osso etc.; ordinariamente são compostos de phosphato de cal, de magnesia, phosphatos amoniacos, magnesianos, sem cholesterina. Segundo Vicg d'Asir, a cristallisação irradiada dos calculos biliares é muito diversa da cristallisação em laminas das concreções intestinaes:

e segundo alguns, os calculos biliares queimão com chamma, e os intestinaes crepitão sem chamma.

O mais importante é que as concreções intestinaes apparecem na evacuações sem colicas hepaticas.

Pela predominancia de alguns symptomas pôde-se precisar a sêde do calculo; assim havendo ictericia, distensão da visicula e turgencia hepatica trata-se do canal choledoco; a ictericia sem distensão da vesicula, indica calculo do canal hepatico. e inversamente a distensão da visicula sem ictericia indica calculo do canal cystico.

TRATAMENTO,— O tratamento deve visar trez fins: combater a dôr e phenomenos concomitantes, favorecer a evacuação dos calculos. e finalmente obstar que novos calculos se reprodução.

Para combater a colica, são aconselhados os opiaceos; Grissolle diz não trepidar em seu emprego até mergulhar o doente em um somno anesthesico.

O extracto gommoso do opio exerce uma acção duplamente benefica porque acalma tambem os vomitos; no caso, porem, de sua rebeldia, os narcoticos serão administrados em elysteres.

O gelo *intus e extra* dá bons resultados; Bricheteau diz ter combatido colicas hepaticas com bexigas cheias de gelo applicadas sobre o epigastro e hypocondrio direito. Em casos especiaes, as inhalações de chloroformio, e applicação de cataplasmas quentes sobre o ventre, são de efficacia; Trousseau cita o caso de uma mulher, cujas colicas erão domadas somente pela inspiração de vapores de chloroformio.

Os banhos mornos são tambem usados; Portal deixava seus doentes adormecerem no banho renovando a agua quente de tempos á tempos.

O pulso pequeno e concentrado, as extremidades frias, a syncope reclamam o emprego de excitantes em primeiro lugar, fricções, vinho generoso, ether etc.; no caso de pulso duro, face congestionada, a sangria geral deve preceder aos calmantes. A turgencia hepatica será combatida localmente por 10 a 15 sanguesugas, ou 3 a 4 ventosas.

Acalmada a dôr, os purgativos ligeiros, a infusão de sene, oleo de ricino, são empregados para provocarem a expulsão do

calculos. Sauanders prefere os calomelanos unidos á scammonia e ao rhuibarbo, e com effeito parece-nos que por sua acção choleagoga, os calomelanos devem produzir bons resultados, si forem seguidos duas horas depois de 50 á 60 grammas de oleo de ricino.

Durante as crises deve-se administrar medicamentos, que provoquem a dissolução dos calculos, e evitem sua formação; diversos medicamentos têm sido preconizados; a mistura *Durande* gosou de grande fama; hoje, porem, seu uso vai cahindo.

Esta mistura é composta de 3 partes de ether sulfurico e 2 de essencia de therebentina: deve ser administrada em um xarope mucilaginoso na dose de 1 á 4 grammas todas as manhãs, até que o doente tenha tomado 500 grammas. O uso da therebentina é prejudicial á digestão, e demais Thenard é de opinião que esta mistura só aproveita pela acção antipasmodica do ether, que não vale a da morphina; quanto á acção dissolvente, Grisolle faz ver que o organismo não é um tubo inerte, e que ainda não está elucidado si a therebentina elimina-se pela bile.

A medicação alcalina é a mais racional, por quanto fluidifica a bile, e augmenta sua secreção; e segundo alguns, a bile alcalina ataca o muco e as materias corantes que se acham nos calculos, pondo a cholesterina em liberdade.

Assim serão aconselhadas as aguas alcalinas interna e externamente; o doente deve sujeitar-se a um regimen vegetal, evitar o uso das gorduras o mais possivel, fazer exercicios, e tomar agua de Vichy ás refeições.

Frerichs diz ter colhido resultados da raiz de rhuibarbo unida ao carbonato de soda; Bouchardat recomenda os alcalinos de acidos vegetaes, taes como o acido acetico, citrico etc.

Quando a vesicula tem contrahido adherencias com a parede abdominal, fazendo saliencia abaixo do rebordo costal, e ha signaes de suppuração, deve-se recorrer a um tratamento cirurgico.

Cholecystite

Todo sistema biliar é susceptivel de inflammarse, porem a phlegmasia da vesicula é a que melhor se revela por pheno-

menos locais. (1) Ordinariamente esta inflamação é provocada pela presença de calculos retidos no collo da vesicula ou então apparece no curso das febres de character typhoico.

O doente sente uma dor viva ao nivel do rebordo das falsas costellas do lado direito, dôr que é incrementada pela pressão e inspiração, pelo decubito lateral direito e pela extensão dos membros inferiores. Esta dôr dura por algum tempo e a medida que diminue, uma ligeira ictericia manifesta-se. Ha febre, sede e anorexia; as vezes a molestia começa com vomitos aquosos e constipação que ordinariamente continua durante o curso da molestia. A febre é continua sem apparecer frios nem suôres. Á recrudescencia da dôr, o apparecimento de frios indicão suppuração da vesicula; a apalpação encontrando abaixo do rebordo costal e juncto do musculo recto do abdomen um tumor fluctuante não circumscripto, confirmará o diagnostico. De ordinario curta, quando termina pela resolução, a inflamação da vesicula dura longo tempo quando suppura. O abcesso abre-se para o exterior, quando a parede que cobre a vesicula, edemacia-se (signal de adherencias da vesicula com a parede anterior do ventre;) quando este edema não apparece, e não é provocado por topicos causticos, o abcesso pode romper-se no peritonio, ou em algum orgão com que a vesicula tenha contrahido adherencias.

O diagnostico differencial entre esta molestia, a hepatite suppurada e a retenção da bile, é difficilimo. A hepatite é acompanhada de dôres mais extensas e que se propagão para a articulação scapulo-humeral do lado direito, o apparecimento dos symptomas em geral parece menos brusco, e sobre tudo o abcesso hepatico não tem sede precisa ao passo que o da vesicula é sempre abaixo do rebordo costal, e visinho do musculo recto do abdomen.

A dilatação simples da vesicula é precedida de colicas hepaticas ictericia franca, geralmete é apyretica e a fluctuação é sensivel desde o principio, o que não succede com a cholecystite.

TRATAMENTO.—Deve-se provocar a sahida dos calculos por meio dos calomelanos, e combater a inflamação da vesicula do

(1) A inflamação catarrhal do canal choledoco geralmente depende da propagação de uma duodenite, ou é devida a resfriamentos.

mesmo modo que a hepatite. Quando a vesicula distendida faz saliencia, deve ser aberta com o bisturi desde que haja certeza de adherencias com a parede abdominal. No caso contrario deve-se provocal-as por meio da pasta de Vienna (Processo de Recameir.)

Hydropesia da vesicula biliar

A hydropesia da visicula biliar sempre succede á obtrucção do canal cystico, obstrucção que pode depender de calculos, de inflamações adhesivas, ou da compressão de um tumor visinho. A bile retida na cavidade da vesicula é reabsorvida, e segue-se ou sua atrophia (o que pode passar desaperecebido durante a vida) ou sua hydropesia quando uma secreção anomala se desenvolver na mucosa que forra a cavidade. (1)

O diagnostico da hydropesia ou dilatação simples fnda-se na existencia de um tumor pyriforme, pouco resistente, sem duresa circumvisinha, fluctuante em todas os sentidos.

Este tumor é indolente, excede o rebordo das falsas costellas podendo chegar até á fossa iliaca direita. As massas encephaloides do bordo anterior do figado podem simular a hydropesia, a existencia porem de dores continuas, e a cachexia caracteristica não permittiram o engano. Os abcessos do figado tem uma marcha muito diversa para que seja possivel o erro; quanto ao abcesso da vesicula, já vimos^s que é muito difficil distinguil-o da dilatação simples, principalmente existindo o pus na cavidade da vesicula, e havendo cessado os phenomenos da suppuração.

TRATAMENTO.—Quando pela preexistencia de colicas hepaticas, ha rasões para acreditar-se na presença de calculos, é indicada a mediação que favorece a sahida destes corpos; quando porem, pela antiguidade do tumor ha rasões para acreditar-se que a obliteração do canal cystico, é um facto consummado, e quando o tumor cresce cada vez mais, o dever do medico é provocar adherencias da visicula com a parede abdominal, e fazer a punecção, afim de evitar sua ruptura na cavidade peritomal. (2)

(1) Não fallo do edema das paredes da vesicula, por quanto um tal estado tem interesse somente anatomo pathologico; não apresenta signaes que o caracterisem clinicamente.

(2) O annuario de 1869 do Sr. Dr. Torres Homem refere um caso de ruptura em uma cavidade feita a custa da serosa que forra a face convexa do figado.

Synopse dos principaes signaes das molestias hepaticas, quando se apresentam bem caracterisadas

CONGESTÃO.—Apirexia, ictericia mais ou menos desenvolvida, pêso ou mesmo dôr no hypocondrio direito, e augmento de volume do figado. A apreciação das causas decidirá de sua fôrma aguda ou chronica.

HEPATITE SUPPURADA.—Febre, ausencia de ictericia, dôr exagerada do hypocondrio, irradiando-se à articulação scapulo humeral direita, augmento de volume do figado, mudança do typo continuo da febre para typo inttermittente, e apparecimento de frios.

HEPATITE PARENCHIMATOSA DIFFUSA.—Febre, ictericia bem caracterisada desde o principio, dôr na região hepatica, diminuição de volume do figado e phenomenos ataxo-adynamicos.

CIRRHOSE.—Ausencia de febre, de ictericia e de dôr, magresa da face e dos membros, ascite que não é precidida de edema para parte algum, diminuição da arêa hepatica, desenvolvimento de redes vasculares pelo abdomen, precedentes de alcoolismo e existencia de uma lesão cardiaca ou pulmonar.

HEPATITE SYPHILITICA.—Ausencia de febre, ictericia ligeira, sensação de plenitude no hypocondrio direito, e durante a noite apparecimento de dôr embaraçando o decubito lateral direito, existencia passada ou presente de phenomenos syphiliticos para outros órgãos—pelle, pharynge etc. e rugosidades na superficie do figado.

STEATOSE.—Ausencia de ictericia, de febre. sensação de plenitude no hypocondrio direito, existencia de um corpo molle e liso abaixo do rebordo costal direito, antecedentes de alcoolismo, e manipulação do phosphoro.

CANCRO.—Ausencia de febre, dôr lancinante, vomitos aquosos e biliosos, côr de palha, conjunctivas scleroticaes antes descoradas que amarelladas, augmento de volume do figado, presença de um corpo semeiado de depressões e elevações abaixo do rebordo costal direito, existencia presente ou passada de caneros em outros órgãos, e pequeno derrame ascitico.

DEGENERESCENCIA AMYLOIDE.—Fígado liso e crescido, augmento do baço, albuminuria, apyrexia, ausencia de ictericia, de ascite, e existencia de uma ulceração syphilitica necrose, carie etc.

FIGADO PIGMENTADO.—Augmento de volume do fígado, do baço, albuminaria, diarrhea, apparecimento de placas amarello-acinzentadas mais ou menos carregadas no habito externo durante o curso de certas febres intermittentes, e presença de pigmento no sangue.

KYSTOS HYDATICOS.—Tumor indolente na região hepatica, fluctuação, ausencia de ictericia, de febre, presença de anneis de tenia nas evacuações, e ás vezes fremito hydatico (caracteristico.)

HYPERTROPHIA.—Augmento uniforme e lento do fígado, ausencia de todas as perturbações proprias ao estado morbido deste orgão, e precedentes de febres intermittentes e de gastronomia.

HEPATALGIA.—Dôr violenta e brusca, quasi sempre depois das refeições, ligeira ictericia desaparecendo logo, apyrexia, nenhuma alteração local, e concomitancia de outras nevralgias.

COLICA HEPATICA.—Dôres violentas, tambem começando quasi sempre depois das refeições, porém mais duradoras, ictericia intensa e ás mais das vezes intermittente, apyrexia, dilatação da vesicula, e presença de calculos biliares nas feses.

CATARRHO DAS VIAS BILIARES.—Ausencia de colicas, sensibilidade epigastrica, ligeira ictericia, reacção febril, lingua coberta de uma leve camada de saburra amarellada; precedendo geralmente á estes signaes, um resfriamento ou uma gastro-duodenite.

ICTERICIA ESSENCIAL, SPASMODICA.—Côr icterica logo depois de um abalo moral, e ligeiro movimento febril.

PROPOSIÇÕES

SCIENCIAS ACCESSORIAS

DO DEFLORAMENTO

I

Sob a denominação de membrana hymen se deve entender o diaphragma membranoso, que podendo affectar diversas fórmulas, intercepta incompletamente a comunicação da vagina com as partes externas dos órgãos da geração.

II

Debaixo do ponto de vista material, a existencia da membrana hymen é um caracter physico essencial á virgindade.

III

A membrana hymen pôde existir mesmo depois de approximações sexuaes: a sua reciproca tambem é verdadeira.

IV

Coincidindo alguns phenomenos de violencia nas partes externas dos órgãos da geração, com o despedaçamento da hymen, pôde-se affirmar que houve defloramento.

V

Segundo a opinião mais seguida, os carunculos myrtiformes são formados á custa da ruptura da hymen.

VI

A pequena hemorragia que acompanha o defloramento é ordinariamente causada pelo despedaçamento da hymen.

— 70 —

VII

O defloramento que data de pouco tempo é caracterisado pela solução de continuidade da hymen, cujos signaes são os de uma ferida recente.

VIII

A densidade e resistencia que offerece a hymen, variam desde a tennidade da mais delicada membrana até a dureza do tecido corneo.

IX

A mudança de timbre da voz, e o augmento de volume do pescoço são signaes que não tem valor algum para o diagnostico do defloramento. Merecem mais importancia as manchas sanguineas e spermaticas,

X

Além das approximações sexuaes, outras causas existem, que podem causar o defloramento ; assim a acção mecanica de um corpo extranho introduzido forçada e bruscamente na vagina etc.

XI

Póde haver concepção, sem que esta presupponha defloramento.

XII

O defloramento sendo revestido de certos caracteres de força e resistencia, denomina-se stupro, bem que este tambem possa ter lugar em uma mulher, que já tenha perdido os attributos da virgindade.

PROPOSIÇÕES

SCIENCIAS CIRURGICAS

DOS CORPOS EXTRANHOS NAS VIAS AEREAS

I

Os corpos extranhos das vias aereas podem provir do exterior, do interior, ou serem desenvolvidos *in situ*.

II

A natureza dos corpos extranhos das vias aereas é demasiadamente variavel.

III

Pelo contacto da humidade, os corpos extranhos, vindos do exterior, podem soffrer modificações, que facilitem ou dificultem a cura.

IV

Nelaton, affirmando que corpos de mais de dous centimetros não podiam franquear a glote, não tomou em consideração a maior dimensão d'essa abertura.

V

As lesões determinadas pelos corpos extranhos são a inflamação e o espessamento da mucosa, a supuração, a gangrena, a hepatisação do pulmão e a pluresia.

VI

Os symptomas variam segundo o volume do corpo extranho, segundo a altura do canal aereo por elle occupada, e segundo a susceptibilidade do individuo.

VII

Os elementos mais importantes para o diagnostico são os commemorativos, a tosse convulsiva inicial, a intermittencia dos accessos de suffocação, os ruidos anormaes da trachêa e os phenomenos obtidos pela auscultação do peito.

VIII

A dôr aguda, em um ponto do canal aereo, á que Louis dá grande importancia, não é constante.

IX

A expulsão dos corpos extranhos pelos esforços da natureza, tem lugar em mais da metade dos casos.

X

Corpos extranhos podem permanecer indefinidamente nas vias aereas sem produzir a morte.

XI

Depois de extrahido* o corpo extranho, o prognostico pôde ainda ser grave.

XII

Os sternutatorios e os vomitivos são meios raras vezes uteis e não poucas perigosos.

XIII

A posição inclinada da cabeça e do tronco, acompanhada ou não d'uma violenta pancada na região dorsal, a tracheotomia ou a laryngotomia, a combinação d'esses dous meios, formam o unico tratamento racional.

PROPOSIÇÕES

SCIENCIAS MEDICAS

Diagnosticos differencial entre a febre amarella e a biliosa dos paizes quentes.

I

O diagnostico differencial entre a febre amarella e a biliosa dos paizes quentes é extremamente difficil, sinão impossivel á beira-mar, onde estas duas pyrexias reinam ás vezes concomitante-mente.

II

Para a therapeutica o diagnostico differencial é inutil, e para aquelles que acreditam na identidade d'estas duas pyrexias, o diagnostico é alem de inutil, impossivel.

III

Os prodornos d'estas duas molestias, a symptomatologia, a marcha, certos caracteres especiaes á esta ou á aquella pyrexia, as lesões anatomicas sobretudo, são phenomenos que estabelecem uma real distincção entre as duas febres.

IV

O periodo inicial da febre amarella é caracterisado pela face vultuosa e vermelha, phenomeno que não se dá na remittente biliosa.

V

Os accessos intermittentes são mais peculiares á invasão da febre biliosa.

VI

A côr icterica da pelle apresenta-se logo no principio da remit-

— 74 —

tente biliosa, e na febre amarella ordinariamente para o fim do segundo periodo.

VII

A febre amarella apresenta muitas vezes um periodo de remissão (periodo de sulphato de quinina do Sr. Barão de Petropolis, periodo enganador do Sr. Dr. Torres Homens;) a febre biliosa é mais ou menos continua, nada apresentando de semelhante.

VIII

E' muito commum o vomito preto no terceiro periodo da febre amarella, e rarissimo na remittente biliosa.

IX

As epistaxis, hemorrhagias, gangrenas intestinaes são mais frequentes na febre amarella que na biliosa.

X

A febre amarella desenvolve-se somente nos littoraes; quando se propaga ao interior, accompanha sempre a direcção dos grandes rios. A febre biliosa desenvolve-se em toda parte e em todas as alturas.

XI

A febre amarella ataca de preferencia os não acclimatados. A febre biliosa ataca indifferentemente.

XII

A repetição da febre amarella é rara. Um insulto de febre biliosa predispõe o individuo a novos.

XIII

O simples augmento de volume do figado é a regra na febre biliosa dos paizes quentes. A steatose do figado é uma lesão muito commum na febre amarella.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio praeceps, experientia fallax, iudicium difficile. Neque vero satis est ad ea quæ facto opus sunt presto esse, sed et ægrum et eos qui præsentes sunt et res externas ad id probe comparatas esse oportet. (Sec. 1.^a Aph. 6.^a)

II

Quibus cancri occulti oriuntur, eos non curare præstat. Curati namque citò pereunt, non curati vero diutius perduran) (Sec. 6.^a Aph. 38.)

III

Morbo regio laborantibus, jecur durum fieri, malum. (Sec. 6.^a Aph. 42.)

IV

Quibus jecur aqua plenum in omentum eruperit, eis venter aqua impletur et moriuntur. (Sec. 7.^a Aph. 55.)

V

Quibus jecur vehementer dolet, eis succedens febris dolorem solvit. (Sec. 7.^a Aph. 52.)

VI

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ vero ignis non sanat, ea incurabilia reputare oportet. (Sec. 7.^a Aph. 88.)

Esta these está conforme os Estatutos. — Rio de Janeiro 1
de Outubro de 1874.

Dr. Pedro Affonso Franco.

Dr. João Martins Teixeira.

Dr. João José da Silva.