V.30/534

DISSERTAÇÃO

Secção de Sciencias Medicas

CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

Cirrhose hepatica

PROPOSIÇÕES

Secção de Sciencias Accessorias

CADEIRA DE PHARMACIA

Do Opio

Secção de Sciencias Cirurgicas

CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

Tratamento da retenção das ourinas

Secção de Sciencias Medicas

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

Ictericia

THESE

APRESENTADA

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

em 21 de Agosto de 1882

PARA SER SUSTENTADA

POR

José de Almeida Pereira

NATURAL DE MINAS-GERAES

Afim de obter o gráo de doutor em medicina

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA DE JOSÉ DIAS DE OLIVEIRA

141 rua do Ouvidor 141

1882

V.30/534

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. VICENTE CANDIDO FIGUEIRA DE SABOIA

VICE-DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. ANTONIO CORRÊA DE SOUZA COSTA

SECRETARIO

DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES

LENTES CATHEDRATICOS

Drs. :

Cons. F. J. do C. e Mello Castro Mascarenhas.	Physica medica.
Conselheiro Manoel Maria de Moraes e Valle.	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro.....	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães.....	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceió.....	Histologia theorica e pratica e anatomia pathologica
Domingos José Freire Junior.....	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli.....	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva.....	Pathologia geral.
João Damasceno Peçanha da Silva	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco.....	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvarenga.	Materia medica e therapeutica, especialmente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia.....	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e pequena cirurgia.
Conselheiro Antonio Corrêa de Souza Costa.	Hygiene e historia da medicina.
Conselheiro Ezequiel Corrêa dos Santos....	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro João Vicente Torres Homem...	Clinica medica.
Cons. Vicente Candido Figueira de Saboia..	Clinica cirurgica.

LENTES SUBSTITUTOS

Drs. :

João Martins Teixeira.....	Secção de sciencias accessorias.
Augusto Ferreira dos Santos.....	
....	
Antonio Caetano de Almeida.....	Secção de sciencias cirurgicas.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro.....	
João da Costa Lima e Castro.....	
Nuno Ferreira de Andrade.....	Secção de sciencias medicas.
José Benicio de Abreu.....	
.....	

LENTES INTERINOS

Drs. :

Cypriano de Souza Freitas..... ...	Anatomia e physiologia pathologicas.
Luiz da Cunha Feijó Junior..... ..	Clinica obstetrica e gynecologica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco.....	Clinica cirurgica.
Nuno Ferreira de Andrade.....	Clinica psychiatrica.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro.....	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
Hilario Soares de Gouvêa.....	Clinica ophtalmologica.
João Paulo de Carvalho.....	Clinica medica.

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

V.10/535

Dissertação

Amo a gloria de minha profissão. a unica a que devo e posso hoje aspi ar. E' uma gloria obscura e desconhecida, bem sei.

Nossos triumphos, não os obtemos na praça ou no theatro, diante da multidão que applaude; mas lá, no recondito de uma casa, no aposento silencioso, onde geme a creatura. Só Deus os contempla, só elle os recompensa.

O mundo e aquelles mesmos a quem salvamos, nos pagão, mas nem nos agradecem ás vezes. Foi a natu eza. dizem elles, mas os revezes pezão sobre nós.

José de Alencar.

V.50/536

INTRODUCÇÃO

Da cirrhose hepatica — tal é a denominação do ponto que tomamos para objecto de nossa dissertação afim de satisfazer ás leis regulamentares que nos regem. Tendo em vista a natural e irresistivel tendencia do espirito humano, n'estes ultimos tempos, a considerar como verdadeiro e scientifico somente aquillo que cahe sob o dominio da observação e da experiencia muito vacillamos sobre esta escolha E de facto, assombrava-nos de um lado a deficiencia de nossos recursos, tanto intellectuaes como materiaes; de outro, se nos afigurava ao espirito como um verdadeiro phantasma esse dedalo de difficuldades e de incertezas de que se acerca a pathologia especial do figado, — dedalo em que o espirito observador perde-se muitas vezes chocando-se de hypothese em hypothese, de incerteza em incerteza, ao encalço da verdade.

Reconhecendo que seria preciso de nossa parte um esforço herculeo para um commettimento de tão colossal folego e de merecimento duvidoso, por certo que o renunciariamos de bom grado se acaso não nos acalentasse a convicção de tirarmos d'elle grandes vantagens.

E' assim qne em um paiz como o nosso, aonde as affecções do figado são muito frequentes, certamente assiste a todo medico o dever de bem conhecel-as e estu-

V.30/536v

dal-as. Isto posto, sem outro objectivo que o de aprender, sem outra ambição que a de obedecer á lei, submettemos á douta apreciação e ao elevado criterio d'esta Faculdade a synthese de nossos esforços.

Para proceder com methodo dividiremos a nossa dissertação em tres partes: na primeira, occupar-nos-hemos da hepatite intersticial atrophica ou cirrhose atrophica; na segunda, da hepatite intersticial hypertrophica com ictericia chronica; na terceira, finalmente, da hepatite intersticial mixta ou cirrhose mixta.

Antes, porém, de entrarmos no objecto da dissertação consagraremos um capitulo ao historico, onde á traços grosseiros, mas fieis, desenharemos as diversas phases por que, graças á observação e á experimentação, tem passado, quer a physiologia quer a pathologia da glandula hepatica. Em seguida a esse capitulo dedicaremos um outro á definição e á synonymia; finalmente, em um terceiro capitulo trataremos da — divisão — mostrando as differentes fórmas sob que a cirrhose hepatica póde-se apresentar.

Em virtude da falta de casos clinicos referentes á cirrhose hypertrophica biliar e a cirrhose mixta contentar-nos-hemos apenas em apresentar, terminada a nossa dissertação, duas observações de cirrhose hepatica atrophica, recolhidas por nós na enfermaria de clinica medica da Faculdade.

V.10/537

CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

DA CIRRHOSE HEPATICA

Historico

Desde a mais alta antiguidade que a attenção dos medicos tem-se dirigido para as affecções da glandula hepatica. Hippocrates não desconheceu as perturbações funccionaes d'este orgão visto como assignala alguns estados morbidos d'ellas dependentes.

Para Galeno o figado, representando o centro da actividade vegetativa, o ponto de origem das veias, recebia os productos da digestão e os transformava em liquido sanguineo ao mesmo tempo que dava lugar ao desinvolvimento do calor. Emfim como residuo d'essa transformação separava-se a bilis amarella e a bilis negra. Sustentando estas ideias, elle considerava como tributarias do figado as diversas affecções differentes da composição do sangue, como sejão : a plethora, anemia, cachexia e hydropisia ; como tributarias da bilis amarella, as molestias agudas febris, e finalmente, da bilis negra, as molestias chronicas, as perturbações intellectuaes, etc.

A doutrina de Galeno reinou por muito tempo na sciencia ; pouco a pouco, porém, ella foi cedendo o terreno a medida que as noções anatomicas e physiologicas tor-

V.10/537

nando-se mais precisas forão esclarecendo o papel que a glandula hepatica representa na economia. E' assim que as vistas physiologicas do medico de Pergamo forão algum tanto abaladas com a descoberta, no seculo XVII, dos vasos chyliferos por Aselli e do canal thoracico por Pecquet ; desde então Glisson e Bartholin negão ao figado o seu papel hematopoietico e colorificador deixando-lhe apenas uma pequena funcção — a secreção da bilis.

Depois d'estes vultos, apparecem ainda n'esse seculo e no immediato os nomes illustres de Vesale, Bonet, Bianchi, Morgagni .e outros que muito cooperárão para o conhecimento das molestias hepaticas. Vesale transmitte-nos a historia de um despedaçamento da veia porta consecutivo á degenerescencia cirrhotica do figado ; Bonet dá uma excellente descripção da cirrhose ; Bianchi synthetisa as pesquizas de seus antecessores e Morgagni lega-nos trabalhos importantes sobre a hepatite parenchymatosa diffusa.

No começo de nosso seculo apparecem tambem os trabalhos notaveis de Portal, o impulso dado por elle e mais tarde pelos chefes da escola franceza, Laennec, Andral e Cruveilhier, tem constituido innegavelmente o nucleo em torno do qual se formou a nova pathologia do figado. Laennec foi incontestavelmente quem primeiro estudou a cirrhose, formulou a opinião de que as granulações apresentadas pelo figado n'esta affecção devião de ser consideradas como producções heterogeneas.

Andral admittindo que o figado era constituido de uma substancia vermelha, sobretudo vascular e de uma amarella, glandular, acreditara que na cirrhose a substancia amarella hypetrophiava-se ao passo que a substancia vermelha atrophiava-se.

Cruveilhier negando a existencia de duas substancias no figado acredita que na cirrhose uma parte do orgão atrophia-se em quanto a parte restante hypertrophia-se. Mais

V. 30/538

tarde, Kiernan, na Inglaterra, em seu trabalho — Recherches sur la structure du foie — nos mostra que a cirrhose é devida ao desenvolvimento hyperplasico da trama conjunctiva que normalmente envolve e penetra o lobulo hepatico. Hallmann algum tempo depois chega baseado em seus estudos microscopicos ao mesmo resultado.

Finalmente Gubler, em sua these de 1853, synthetisando os conhecimentos da epoca confirma a existencia da cirrhose atrophica de Laennec, ao mesmo tempo que faz sentir a necessidade da admissão de uma outra forma — a cirrhose hypertrophica.

Alguns annos posteriormente o Doutor Ollivier passando em revista e discutindo diversas observações de cirrhose hypertrophica publicadas por Requin, Charcot, Jaccoud, Genouville, Millard, Cruveilhier, Lacaze e uma observação que lhe é pessoal chega á conclusão seguinte: « à côté de la forme commune, atrophique, de la cirrhose du foie, il en est une forme plus rare, qui s'accompagne d'augmentation de volume de l'organe. C'est la cirrhose hypertrophique. Je crois avoir demontré dans le cours de ce travail que la cirrhose hypertrophique est bien une forme á part et non pas une des periodes de la cirrhose une cirrhose qui n'aurait pas eu le temps d'arriver à l'état parfait. » (Union medicale, 1871.)

Em 1876, Hanot em sua these inaugural apresenta-nos sobre a cirrhose hypertrophica com ictericia os dados os mais completos que temos até hoje. Finalmente entre nós, segundo nos informa o Doutor Barboza Romeu, a primeira lição oral feita sobre este assumpto e que veio officialmente confirmar a existencia da cirrhose hypertrophica teve lugar em 1880, anno em que esta affecção adquiriu entre nós os direitos de entidade morbida distincta graças á demonstração cabal e brilhante do illustrado professor de clinica interna d'esta faculdade.

O esboço historico que a traços ligeiros acabamos de

V.10/538

delinear é sufficiente para nos trazer ao espirito a convicção de que o conhecimento da cirrhose não é o trabalho de um dia e que é somente nos nossos dias que se tem estabelecido a distincção entre a cirrhose atrophica de Laennec e a cirrhose hypertrophica.

Definição e Synonymia

A entidade morbida, conhecida sob o nome de cirrhose hepatica, é tambem designada sob os nomes de sclerose hepatica e de hepatite intersticial. A denominação de cirrhose hepatica foi dada por Laennec em uma epoca em que se ignorava a pathogenia d'esta affecção para lembrar unicamente a côr amarello-russa, côr de cêra velha, que o figado apresenta e como este symptoma não é constante segue-se que ella devia de ser abandonada.

Aceitamol-a, entretanto, e a empregaremos constantemente no correr d'este trabalho visto que ella se acha consagrada como nos demonstra a leitura dos auctores.

A denominação — sclerose hepatica — não cabe melhor que a precedente a esse estado morbido por isso que apenas nos dá idéa de um symptoma constante, isto é, o endurecimento do tecido hepatico.

Isto posto, a designação — hepatite intersticial — é de todas a que mais satisfaz ao espirito visto que dá uma idéa exacta da natureza e evolução d'esta molestia que em sua essencia consiste — *em uma inflammação chronica do tecido conjunctivo intersticial que tende em virtude de sua proliferação a substituir os elementos especificos da glandula hepatica*.

Divisão

Tendo em linha de contā a definição que precedentemente apresentamos parecerá á primeira vista que a hepatite intersticial guarda sempre a mesma physionomia ;

V.10/539

isto porém não succede; verdadeiro Proteo, essa affecção offerece sob a unidade anatomica uma multiplicidade de formas.

E' assim que consideraremos diversas especies de hepatite intersticial, attendendo já a localisação differente do tecido conjunctivo neo—formado no seio da glandula hepatica, já a obsrvação clinica, que nos demonstra que a estas variedades anatomicas correspondem modalidades clinicas diversas.

Isto posto, a inflammação póde limitar-se ao tecido conjunctivo que circumda os vasos sanguineos e n'este caso a cirrhose é denominada—atrophica ou vascular; se ella, porém, assesta-se no tecido conjunctivo que cerca os canaliculos biliares, a cirrhose é denominada — hypertrophica ou biliar; demais, como estas duas variedades podêm dar-se ao mesmo tempo, os auctores denominam á esta terceira variedade—cirrhose mixta ou combinada.

Ainda baseando-nos em certas differenças anatomicas e sobretudo tendo em vista as suas causas podemos distinguir a cirrhose produzida pela syphilis e a produzida por congestões passivas dependentes de lesão cardiaca ou pulmonar, n'este caso temos a cirrhose hepatica syphilitica e a cirrhose hepatica cardiaca.

A' vista, pois, do que precede admittimos cinco especies de cirrhose que se differençam já debaixo do ponto de vista anatomo — pathologico, já debaixo do ponto de vista clinico.

Com effeito, na cirrhose atrophica a phlegmasia assestando-se no tecido conjunctivo que cerca os ramos intra-hepaticos da veia porta traz em resultado á principio um augmento do volume da glandula, mais tarde apparece a atrophia permanente que é consecutiva á transformação do tecido neo—formado em tecido fibroso que se retrahe e d'ahi a ascite, symptoma constante n'esta especie

V.10/539v

consecutiva á constricção que as ramificações inter-hepaticas da veia porta soffrem.

Na cirrhose hypertrophica, o figado se conserva augmentado de volume durante todo o percurso da molestia, os canaliculos biliares tornam-se á séde de certas lesões que não se observa na cirrhose atrophica e a ictericia é um sympto ma quasi constantemente observado.

O quadro, que abaixo transcrevemos, pertencente ao Doutor Cyr assignala perfeitamente as differenças anatomicas e clinicas d'estas duas especies.

SCLEROSE VENOSA OU ATROPHICA	SCLEROSE BILIAR OU HYPERTROPHICA
Geralmente ascite	Mui raramente ascite
Raramente ictericia	Quasi sempre ictericia
Origem alcoolica o mais das vezes	Origem variavel
Frequencia das hemorrhagias	Raridade das hemorrhagias
Duração relativamente curta	Duração relativamente longa
Raramente terminação por ictericia grave	Terminação frequente por esta forma
Geralmente atrophia do figado	Sempre hypertrophia
Sclerose peri-venosa e por phlebite	Sclerose peri-canalicular e por angio-cholite
Sclerose interlobular, annular e multi-lobular	Sclerose inter e intra-lobular, insular e mono-lobular.
Nenhuma neo—formação de canaliculos biliares	Neo—formação abundante de canaliculos biliares.

Na cirrhose mixta,— as duas variedades acima descriptas existem ao mesmo tempo e neste caso a phlegmasia se assesta no tecido conjunctivo peri-vascular e peri-biliar. Debaixo do ponto de vista symptomatico nota-se ascite e ictericia, symptomas que traduzem as duas especies de hepatite intersticial. Referindo-se a esta especie de cirrhose, diz Dieulafoy : « não são raras as observações de cirrhoses mixtas em que se nota ao mesmo tempo os symptomas e as lesões da cirrhose atrophica e da cirrhose hypertrophica. »

Na cirrhose hepatica syphilitica,—ha proliferação do tecido conjunctivo e sua consecutiva metamorphose regressiva ; as bridas, porém, que determinam o estado granuloso do figado são mais densas e organisadas que as da sclerose atrophica ; o tecido fibroso que constitue essas bridas encerra commummente pequenas gommas endurecidas ou caseosas que concorrem a dar ao figado um

V.30/540

aspecto irregular, bosselado, mais lobulado do que granuloso.

Para melhor assignalarmos as lesões que caracterizam esta especie morbida, vejamos o que nos dizem os auctores. Segundo elles, a syphilis atacando ao figado apresenta-se sob a fórma de uma sclerose diffusa ou sob a fórma de tumores gommosos. Quando se apresenta sob esta ultima fórma, o figado offerece ordinariamente em sua superficie saliencias esphericas mais ou menos consideraveis; pela secção nota-se em seu parenchyma tumores arredondados, aos quaes se dá o nome de gommas. Estes tumores são constituidos por um numero variavel de pequenas nodosidades amarelladas internamente e pericphericamente são envolvidas por uma zona espessa de tecido conjunctivo que emitte prolongamentos ao redor dos lobulos hepaticos visinhos, de modo que ha concomitantemente uma sclerose parcial. (Cornil e Ranvier.)

Quando, porém, se apresenta sob a fórma de sclerose diffusa, o microscopio nos revela que a proliferação das cellulas do tecido conjunctivo se effectua não só nos espaços interlobulares, como tambem no interior dos lobulos ao longo dos capillares e até em derredor da veia central, de sorte que a sclerose é extra e intra-lobular ao mesmo tempo. (Cornil e Ranvier.)

Em referencia aos symptomas da sclerose syphilitica, temos a dizer que, pondo de parte a marcha rapida da cachexia que lhe é especial, variam approximando-se ora dos da cirrhose vascular, ora dos da cirrhose hypertrophica biliar. E de facto, Frerichs cita 4 casos de cirrhose syphilitica em que observara figado atrophiado, endurecido, lobulado, augmento de volume do baço, ascite e perturbações gastro-intestinaes, phenomenos emfim que retractam a cirrhose vascular. Demais, é tal a identidade que muitas vezes existe entre estas duas especies morbidas, que Dieulafoy exprime-se nestes termos: « on peut croire

V.30/510

avoir affaire à une cirrhose vulgaire, maladie incurable, tandis qu' on est en face d'accidents syphilitiques souvent curables. »

Por outro lado, o Dr. Surre refere-nos em sua these a observação de uma menina de 2 mezes de idade em que o figado, durante a vida, se conservara augmentado de volume juntamente com o baço e as veias abdominaes subcutaneas eram algum tanto desenvolvidas.

Pela autopsia o figado apresentara, graças ao exame microscopico, as seguintes lesões: sclerose extra-lobular e intra-lobular; no seio do tecido conjunctivo neoformado, que occupa os espaços inter-lobulares, os canaliculos biliares são cheios de cellulas embryonarias e ao redor destes o tecido conjunctivo encerra tambem elementos embryonarios indicando uma verdadeira—peri-angiocholite; os vasos sanguineos são encontrados no estado normal.

Como vemos, nesta observação do Dr. Surre se acha mais ou menos a reproducção dos phenomenos morbidos, que caracterizam a cirrhose hypertrophica biliar. Finalmente Rendu estudando o figado syphilitico, chega á conclusão de que as suas lesões representam uma mistura de cirrhose vascular e de cirrhose hypertrophica.

Na cirrhose hepatica cardiaca,--o figado é á principio congestionado, esta congestão, tornando-se permanente, provoca no fim de certo tempo modificações anatomicas que se designa abreviadamente sob o nome de figado cardiaco ou figado moscada.

Por uma secção observa-se que os lobulos hepaticos parecem mais volumosos do que no estado normal, apresentam-se todos e muito uniformemente com uma côr vermelho-carregada em sua zona central, que occupa a metade ou os dous terços da ilhota, emquanto que sua zona peripherica se apresenta pardacenta e opaca (Cornil e Ranvier). Em um periodo mais adiantado, o figado se atrophia e é então um pouco granuloso em sua superficie.

V.10/541

Desde então a dupla coloração de seus lobulos é menos distinctamente observada em virtude de sua diminuição de volume. Pelo exame microscopico se vê uma zona de tecido conjunctivo de nova formação em derredor da veia central dilatada e que as cellulas hepaticas são atrophiadas. Finalmente o que domina vem a ser uma sclerose central determinada pela phlebite e em seguida pela periphlebite.

Esta opinião é aceita por grande numero de auctores, mas Ch. Talamon em seu trabalho intitulado — Recherches anatomo-pathologiques et cliniques sur le foie cardiaque — procura refutal-a quando chega a seguinte conclusão :

« Nunca ha producção conjunctiva ao redor da veia central. Sobre este ponto nossas treze observações reunidas aos vinte casos observados por Wickham Legg fórmam um conjuncto de provas sufficientes para permittir affirmar que a cirrhose peri-venosa central não existe. » Continúa o mesmo auctor : « Quando a cirrhose se produz no figado cardiaco é ao redor das ramificações da veia porta que se observa a hyperplasia conjunctiva como no figado granuloso da cirrhose alcoolica. »

Quanto aos symptomas são, salvo pequenas differenças, identicos aos da cirrhose atrophica de Laennec.

Taes são as diversas especies de hepatite intersticial ou de cirrhose hepatica. Não nos occuparemos da hepatite intersticial syphilitica especialmente visto que os seus symptomas varião ora affectando semelhança com os da cirrhose atrophica, ora com os da cirrhose hypertrophica, ora com os da cirrhose mixta ; d'esta sorte, a sua descripção será implicitamente comprehendida na d'essas especies. Igualmente, assim procederemos em referencia á cirrhose cardiaca cuja symptomatologia é mais ou menos identica á da hepatite intersticial atrophica

Em conclusão occupar-nos-hemos detalhadamente da

V.30/541v

cirrhose atrophica, da cirrhose hypertrophica biliar e da cirrhose mixta ou combinada.

Apezar de comprehendermos que a denominação — cirrhose hypertrophica — não corresponde a uma molestia unica e que sob esta designação os ultimos trabalhos encaram entidades morbidas distinctas, não nos occuparemos aqui senão da — especie morbida descripta pelos auctores sob o nome de cirrhose hypertrophica com ictericia chronica ou cirrhose hypertrophica biliar.

Procedendo d'esta fórma pedimos licença para fazer nossas as palavras de Hanot quando diz :

« *Je ne crois pas que l'heure soit venue de faire une étude d'ensemble des diverses formes de la cirrhose hypertrophique. En tout cas, un tel travail serait au-dessus de mes forces ; mes visées sont moins hautes.* »

V.30/542

PRIMEIRA PARTE

Da hepatite intersticial atrophica

Synonymia. — Cirrhose atrophica (Laennec). — Endurecimento granuloso do figado (dos antigos). — Atrophia chronica (Murchison). — Cirrhose alcoolica (dos inglezes). — Cirrhose vulgar (Charcot). — Sclerose hepatica atrophica (Dieulafoy).

Etiologia

O estudo, que vamos agora encetar sob a epigraphe acima, é de summa importancia na especie morbida, de que nos occupamos, visto que nos fornece uma grande somma de elementos já para o estabelecimento do diagnostico, já para a orientação de nosso juizo therapeutico. Fazer este estudo é passar em revista as diversas causas que de um modo mediato ou immediato podem concorrer para a manifestação d'esse estado morbido. Isto posto, tendo em vista o seu modo de acção, dividiremos as causas da hepatite intersticial atrophica — em predisponentes e determinantes.

Causas predisponentes

Consideraremos n'este grupo de causas o sexo, a idade, o habito, as profissões, a constituição e certos estados especiaes, como sejam : a diathese gottosa e a prenhez.

V.10/542.v

Sexo. — Nenhum dos sexos é respeitado, porquanto a affecção é encontrada em ambos. A' vista dos dados estatisticos póde-se asseverar que o sexo masculino é mais predisposto que o feminino, o que não é extranhavel visto ser aquelle que mais se submette á influencia das variadas causas morbificas.

Frerichs nos cita 36 casos de sua observação em que 20 pertencem ao sexo masculino e 16 ao sexo feminino. Becquerel sobre 57 casos, observou 40 do sexo masculino e 17 do feminino.

Idade. — Desde o periodo fetal até a velhice se tem observado a manifestação d'este estado morbido.

Ferdinand Weber o tem observado em um recem-nascido no qual a molestia era congenital. Rilliet, Barthez e Murchison nos referem casos d'esta molestia nas crianças. Apezar de nenhuma idade ser privilegiada, observa-se, todavia, segundo Frerichs, maior frequencia entre 50 e 70 annos. Segundo Murchison, extremamente rara nas primeiras idades é esta affecção mais frequente entre os 35 e 60 annos.

Habito. — O uso das bebidas alcoolicas, principalmente em jejum, concorre sem duvida alguma como uma causa predisponente de alta importancia ; da mesma sorte o uso abundante de substancias irritantes, como a pimenta e a mostarda na alimentação, o abuso do café muito carregado podem concorrer para a sua manifestação.

Constituição e profissões. — Os individuos debilitados de uma constituição fraca são mais expostos que quaesquer outros. Igualmente se observa com frequencia esta affecção nos individuos que, por sua profissão, se entregão a numerosas libações, como sejão : os tanoeiros, e liquoristas ; nos que se achão sujeitos á uma má alimentação e á humidadc, como os marinheiros, os mercadores volantes, etc.

V.50/543

Além d'estas causas podemos citar certos estados, como: a diathese gottosa, que, segundo Murchison, exerce uma influencia tal sobre o figado que o torna mui susceptivel a soffrer as alterações cirrhoticas mediante uma causa irritante ; a prenhez que, segundo o Dr. Ollivier (Arch. génér. de med., mai 1873), seria capaz de produzir a cirrhose em virtude da congestão hepatica que ella determina.

Causas determinantes

Entre as diversas causas determinantes nota-se incontestavelmente occupando o primeiro lugar o alcoolismo. Sobre este modo de considerar se achão de accordo todos os auctores que tem-se occupado d'esta affecção. Frerichs, em seu Tratado das molestias hepaticas, nos refere que, dos 36 casos de cirrhose por elle observados, 16 entregavão-se com excesso ás bebidas alcoolicas e varios d'entre os demais erão suspeitos do mesmo vicio.

Na Allemanha septentrional e nas costas da Inglaterra, onde a classe menos abastada da população se entrega aos excessos do alcool mais concentrado a hepatite interstitial atrophica é mais frequente do que no centro d'aquelles paizes, onde se consome a cerveja e o vinho.

De uma absorpção rapida penetra o alcool pelas vias gastricas nas ramificações da veia porta, uma vez que circula de mistura com o sangue elle, por suas propriedades irritantes, actua sobre a glandula hepatica excitando-a e determinando congestões que, repetidas, tornam-se frequentemente o ponto de partida de uma inflammação intersticial.

Discutindo esta questão os auctores fazem sentir tambem a grande influencia pathogenica de que goza o alcool rectificado ou concentrado quando actua sobre o es-

V.50/543

tomago no estado de vacuidade ; semelhante asserto não é admiravel visto que n'estas condições a absorpção não só se faz mais apressadamente, como tambem as suas propriedades irritantes são mais accentuadas.

— Em segundo lugar temos o impaludismo. — Entre nós esta causa é frequentemente observada como o demonstra a observação clinica. Frerichs nos refere que em 3 casos de sua observação a molestia era precedida de uma febre intermittente persistente. Absorvido pelo organismo o miasma palustre tem uma especie de predilecção pelo figado e baço, onde concentra a sua acção determinando congestões, ora agudas, ora chronicas, que podem afinal trazer em resultado a manifestação da hepatite interstícial atrophica.

Apezar de comprehendermos seu modo de acção e de um grande numero de casos ser o impaludismo a causa determinante d'esta affecção não deixamos de reconhecer que seu effeito mais frequente, quando se manifesta sob a fórma chronica. vem a ser a cachexia palustre. — Temos em seguida a syphilis que na ordem da freqnencia deve de occupar sem duvida alguma o terceiro lugar.

Nos 36 casos que Frerichs observara, 6 a reconhecerão por causa. Segundo Trousseau a syphilis produz, a principio, uma peri-hepatite que traz em resultado um espessamento duro e adherencias da capsula dɔ Glisson com os orgãos visinhos ; mais tarde o trabalho morbido se propagando para o interior do figado na direcção dos prolongamentos da capsula fibrosa determina consecutivamente uma atrophia glandular com granulações em sua superficie.

As lesões cardiacas e pulmonares.— Estas lesões representam tambem um papel importante na etiologia d'esta affecção graças ao embaraço circulatorio que trazem para o systema venoso das veias cavas. E de facto, o em-

V.50/544

baraço trazido a circulação da veia cava inferior dá lugar á um accumulo de sangue n'esta veia e conseguintemente a um augmento de pressão que, reflectindo sobre a circulação das veias super-hepaticas, acarreta um certo obstaculo á circulação da glandula hepatica a ponto de produzir a stase. A stase sanguinea, uma vez que se estabeleça, não só determina para o figado uma serie de anomalias funccionaes e nutritivas como tambem póde dar lugar a cirrhose hepatica segundo affirmam Becquerel, Trousseau e diversos auctores.

Frerichs, porém, não se acha de accordo com esta opinião quando diz que aquellas lesões determinam um outro estado morbido especial differente da cirrhose hepatica e que são meras coincidencias os factos citados em contrario.

Não podemos concordar com o illustre professor sobre este modo de pensar, visto que, se ha casos em que a hepatite intersticial atrophica existe concomitantemente com aquellas lesões sem dellas depender, é não menos certo que, muitas vezes, esta dependencia existe segundo nos demonstra a observação clinica.

A PERITONITE CHRONICA.— Esta affecção póde determinar tambem o apparecimento da hepatite intersticial e para comproval-o nos cita o professor Frerichs dous casos de sua observação em que a inflammação chronica do peritoneo passando para a capsula hepatica, d'ahi ganhára o parenchyma trazendo em resultado o endurecimento granuloso do figado.

Pathogenia

Em uma epoca em que a estructura do figado representava um verdadeiro labyrintho de difficuldades e incertezas aonde o espirito observador se perdia em milha-

V.30/544

res de hypotheses fôra tambem essa entidade morbida pouco conhecida dos medicos.

Cabe, incontestavelmente, a Laennec a gloria de ter sido o primeiro que sobre ella fez estudos especiaes. Dando-lhe a denominação de cirrhose para lembrar a côr amarello-russa do figado elle a considerou como uma producção heteromorpha por causa das granulações do parenchyma hepatico, as quaes, susceptiveis de desinvolver-se em outros orgãos, erão sujeitas a se amollecer

Com os progressos, porem, da anatomia e physiologia, com o auxilio das pesquizas microscopicas chegárão Kiernan, Carswell e Hallmann a demonstrar, mais tarde, que a cirrhose era devida a um desinvolvimento exagerado do tecido conjunctivo interlobular do parenchyma hepatico. Munido de meios de observação apropriados, Oppolzer, algum tempo depois, considera que a essencia da cirrhose está na impermeabilidade parcial das ramificações ultimas da veia porta, consecutiva ou a uma phlebite ou a uma compressão dos canaliculos biliares dilatados.

Gubler, Budd, Henoch e Bamberger, discordando em alguns detalhes, são unanimes em consideral-a como occasionada por um estado inflammatorio do figado. Finalmente o professor Frerichs, tendo em linha de comparação as modificações do tecido conjunctivo na inflammação de certos orgãos, em que se as póde observar directamente, com as que apresenta a cirrhose atrophica, chega a conclusão de que ella é uma hepatite chronica intersticial.

De accordo com este modo de pensar Charcot assegura-nos que pelas observações microscopicas se encontra o tecido conjunctivo intersticial em diversas phases de evolução morbida ; assim em um ponto, onde a lesão começa, se nota a presença de cellulas embryonarias ; em outro já as cellulas são fusiformes e o tecido conjunctivo fibrillar ; finalmente em outro ponto, em que a lesão é adiantada, se observa o tecido de retracção.

V.20/545

Isto posto, os autores modernos são unanimes em referir que a alteração fundamental da cirrhose atrophica consiste em uma hyperplasia do tecido conjunctivo intersticial ; mas não se achão de accordo quanto ao ponto de partida do processo morbido. E' assim que para uns o phenomeno inicial seria uma phlebite, que dando lugar a uma periphlebite porta, esta communicaria o processo inflammatorio ao tecido conjunctivo interlobular. Para outros o ponto primordial do processo phlegmasico se acha não na phlebite, mas sim em uma arterite que traz em consequencia uma peri-arterite e d'esta sorte invade o tecido conjunctivo intersticial.

Finalmente ha outros que attribuem ao tecido conjunctivo a origem de todo o processo morbido, porquanto dizem elles : as neoformações fibrosas são acompanhadas de neoformações vasculares e não ha razão para admittir-se que as primeiras sejão absolutamente dependentes das ultimas.

A' vista do que acabamos de dizer vê-se que o problema pathogenico d'esta affecção ainda envolve-se em obscuridades sensiveis. Seja porem como fôr, é certo que uma vez o tecido conjunctivo neoformado appareça, elle adquire pouco a pouco as propriedades do tecido cicatricial, isto é, de retrahir-se gradativamente e por consequencia de comprimir os vasos sanguineos e os lobulos da glandula hepatica. A' medida que esta compressão lenta vae-se accentuando, tambem os elementos da glandula vão-se atrophiando e d'ahi a razão porque ella tarna-se diminuida, endurecida, deformada e granuloza.

Isto posto, poder-se-ha explicar o embaraço venoso da circulação porta pela constricção do tecido fibroso sobre os ramos inter-hepaticos d'aquella veia ?

Sem duvida alguma, a retracção do tecido fibroso goza de um papel importante e é sufficiente para produzil-o, mas não parece ser a unica causa d'este phenomeno.

V.10/545v

E' assim que M. M. Cornil e Ranvier nos mostrão que nos pontos sclerosados os capillares venosos são enormemente dilatados, e que elles constituem uma especie de tecido lacunoso aonde se nota que a parede propria d'estes vasos disapparece.

A' vista, pois, dos elementos que nos fornecem estes eminentes observadores julgamos que o obstaculo da circulação porta não provem unicamente da compressão, mas sim em parte é devido já á dilatação do campo circulatorio, já á perda de elasticidade e de contractilidade que soffrem as paredes vasculares em virtude da modificação estructural.

Anatomia Pathologica

Acompanhando a grande maioria dos auctores dividiremos a marcha dos symptomas anatomo-pathologicos em dous periodos. Esta divisão não abrange perfeitamente a evolucão da hepatite intersticial visto que entre estes dous periodos extremos existem phases intermediarias do mesmo processo morbido, ás quaes não se póde traçar com precisão linhas demarcadoras.

Isto posto, o primeiro periodo é caracterisado pelas lesões que a molestia apresenta em seu começo e n'este periodo o figado é augmentado ordinariamente de volume, ás vezes póde offerecer o seu volume normal e outras, se bem que raras, achar-se reduzido. Tal divisão, pois, na marcha dos symptomas anatomo-pathologicos não é rigorosa. Quando a glandula hepatica se acha augmentada de volume nota-se que a sua forma não offerece-nos modificação sensivel, sua consistencia é ligeiramente augmentada e sua superficie é quazi sempre lisa como no estado normal.

Algumas vezes, porem, apresenta em sua superficie sa-

V.50/546

liencias chatas que variam por suas dimensões desde o tamanho de uma cabeça de alfinete até o de uma ervilha. A sua côr apresenta-se normal, isto é, vermelho-escura, ás vezes tinta de verde em virtude da pigmentação biliar e outras é empallidecida por causa da gordura, de que se acha infiltrada.

Por sua secção nota-se que ella apresenta em seu interior pequenas granulações que são separadas por septos delgados de tecido conjunctivo mais ou menos vascular que lhe dão uma dureza variavel.

Na superficie de secção observa-se infiltrações de uma substancia liquida de côr cinzento-clara que é constituida de elementos conjunctivos delicados e de cellulas fusiformes; nesta materia, fazendo o papel de stroma, apparece o tecido normal em forma de ilhotas mais ou menos salientes.

O segundo periodo, que indica já um estado adiantado da molestia, é caracterisado por um endurecimento, por uma atrophia e deformação do orgão. N'este periodo o figado pesa mais ou menos 800 grammas, ordinariamente. A sua forma é modificada e as lesões do lobo esquerdo parecem dominar quasi sempre as do direito, tanto assim que se encontra aquelle muitas vezes reduzido a um uppendice encarquilhado e membranoso. A sua superficie é granulosa, coberta de pequenas massas duras, mamelonadas que varião de dimensões. Seu envoltorio seroso apresenta-se espessado e brancacento offerecendo depressões intergranulares em virtude da retractilidade dos tractus intersticiaes que se reunem ao seu interior; alem d'isto apresenta numerosas adherencias de tecido conjunctivo que o reunem aos orgãos visinhos, taes como: o diaphragma, o colon, o estomago, etc.

No seu interior que offerece á faca a resistencia da cartilagem e a dureza do couro observa-se granulações que são constituidas de tecido hepatico enucleado pelo tecido

V.19/546v

fibroso. Este tecido envolve á maneira de um annel a substancia hepatica que constitue a granulação e, n'este caso, a cirrhose atrophica póde ser denominada annular; d'este annel peripherico de tecido conjunctivo sclerosado partem septos secundarios que são muitas vezes incompletos e que, outras vezes, dividem a granulação principal em um numero correspondente de granulações secundarias.

Finalmente em alguns casos raros, que correspondem á phases adiantadas, cada lobulo hepatico é cercado de um annel fibroso completo e mesmo póde-se observar que, ás vezes, septos fibrosos dividem grosseiramente um mesmo lobulo em dois ou tres segmentos. Em resumo, o tecido sclerosado circumscreve, á principio, um certo numero de lobulos hepaticos formando assim granulações volumosas, em seguida os septos fibrosos que partem da peripheria d'estas granulações as dividem em outras de dimensões menores, que por sua vez são constituidas por um grupo de varios lobulos; finalmente estas ultimas ainda são subvididas a ponto do tecido sclerosado circumscrever apenas um lobulo.

Em virtude da neoformação conjunctiva observa-se alterações diversas já para as cellulas, os vasos sanguineos e canaliculos biliares. As cellulas hepaticas soffrem alterações variadas segundo a evolução do processo morbido; é assim que umas achatão-se, atrophiam-se e disapparecem infiltrando-se o seu protoplasma de granulações biliares, de pigmento sanguineo, frequentemente de gordura e rarissimas vezes de substancia amyloide. Outras, porem, são destruidas e seus restos são encontrados esparsos no seio do tecido sclerosado; finalmente outras (Cornil e Ranvier) permanecem intactas e constituem a substancia das granulações.

O tronco e os ramos principaes da veia porta perdem, ás vezes, o estado normal e se achão dilatados contendo coagulos em seu interior; as ramificações que envolvem

V.10/547

os lobulos apresentam uma distribuição inteiramente nova n'aquelles pontos em que as cellulas hepaticas têm sido substituidas pelo tecido conjunctivo ; é assim que se os póde injectar não só pelas veias como tambem pela arteria hepatica.

Pronunciando-se sobre estes vasos Cornil e Ranvier (Histologie pathologique, pag. 919) dizem : «são canaes formados no seio de um tecido conjunctivo endurecido, cujas paredes modificadas a principio pela inflammação se têm confundido com o tecido visinho e fazem corpo com elle. » Segundo alguns auctores seria á custa da veia porta que se formava esta vascularisação ; para Frerichs, porém, seria á custa da arteria hepatica que dando lugar a essa rêde substituiria a circulação que se acha entravada nos ramúsculos da veia porta.

Pela injecção d'esta arteria, continua o eminente professor, se descobre na substancia conjunctiva rêdes extensas e intricadas cujo calibre é relativamente consideravel e cujo modo de distribuição trahe a formação recente. Alem d'estas alterações nota-se que em alguns pontos as ramificações interlobulares da veia porta perdem a sua forma areolar, tornão-se sinuosas e angulosas. Em referencia aos canaliculos biliares : as suas radiculas situadas no interior dos lobulos desapparecem pela compressão exercida pelo tecido conjunctivo e os seus ramos principaes apresentão uma inflammação catarrhal de sua mucosa.

Finalmente, alem d'estas lesões, encontra-se uma quantidade de liquido seroso mais ou menos abundante na cavidade peritoneal, a tumefacção do baço que, segundo Frerichs, existe na metade dos casos e um catarrho gastrico.

V.10/547-v

Symptomatologia

Na impossibilidade de fazermos uma descripção que nos mostre precisamente a ordem de successão dos phenomenos morbidos, que em sua época de apparição e desinvolvimento guardão variantes diversas, apenas nos contentaremos em dividir a sua marcha em dous periodos para melhor methodo e clareza. Procedendo d'esta fórma estudaremos no primeiro periodo todos os symptomas que se observa antes do embaraço circulatorio intra-hepatico e no segundo os que succedem a esse embaraço.

Primeiro periodo.— De uma marcha essencialmente chronica e progressiva a hepatite intersticial em seu começo muitas vezes torna-se desconhecida em virude da forma insolita sob que se apresenta.

E' assim que, muitas vezes, abre as scenas do quadro symptomatico uma serie de phenomenos morbidos tão vagos e tão pouco assignalados que passão desapercebidos ao doente; n'estes casos, o que desperta a sua attenção sobre uma molestia de que já soffre, vem a ser ordinariamente o augmento do volume do ventre. isto é, a ascite.

Outras vezes, porém, a molestia assignala o seu começo por perturbações gastro-intestinaes, taes como: nauseas, e algumas vezes vomitos pela manhã; diminuição do appetite com repugnancia mais ou menos sensivel para a alimentação solida: lingua saburrosa e amarga; digestões perturbadas e acompanhadas de um sentimento de tensão na região epigastrica e de flatulencia; ha alternativas de constipação de ventre e diarrhéa, hemorrhoidas, urinas raras, carregadas de uratos e em alguns casos de albumina. Estes symptomas não guardão sempre a mesma intensi-

N.50/548

dade em seu modo de acção; porquanto ora accentuão-se trazendo para o doente um languor e uma prostração consideravel, ora diminuem-se acarretando intervallos de melhoras.

Ha casos em que a molestia, em lugar de apresentar esta serie de symptomas qne acabamos de descrever, manifesta-se por phenomenos de uma congestão chronica; é assim que os doentas accusão uma sensação de pezo na região hepatica, acompanhada de uma dôr surda á pressão, sub-ictericia e ligeiro embaraço gastro-intestinal.

Este estado póde perdurar por algum tempo, interrompido de quando em quando por ligeiros paroxismos; mediante um desvio de regimem, um abuso de alimentos estimulantes ou um resfriamento elle póde, porem, aggravar-se e n'esse caso observa-se symptomas febris, dôr mais ou menos intensa na região hepatica com irradiações para a espadua direita, dyspnéa, vomitos, ictericia, diarrhéa, phenomenos emfim de uma hepatite sub-aguda.

Entretanto em outros casos, se bem que raros, nada d'isso se dá e então uma gastrorrhagia ou uma enterorrhagia, devidas ao rompimento das veias gastricas ou intestinaes que se achão engorgitadas por embaraço da circulação porta, assignalão o seu começo. A estes symptomas póde-se accrescentar um augmento de volume do figado que é acompanhado de um ligeiro endurecimento. Finalmente, quer affecte uma fórma qüer outra, em seu começo, a molestia progredindo apresenta no fim de certo tempo, graças ás perturbacões da nutrição, uma ordem de symptomas, taes como: um emmagrecimento mais ou menos consideravel; a pelle secca e rugosa que é acompanhada de uma côr amarello-suja; as maçãs do rosto e as azas do nariz muitas vezes cobertas de placas violaceas devidas ao desinvolvimento anormal das capillares sanguineos.

Pela exposição que acabamos de fazer vê-se que esta affecção se ressente n'este periodo da falta de phenomenos

V.10/548v

positivos e d'esta sorte não nos offerece elementos exactos para o estabelecimento do diagnostico ; o mesmo, porém, não succede quando ella attinge á segunda phase de sua evolução.

Segundo periodo.— N'este periodo a molestia se caracterisa por certa ordem de symptomas capitaes ou principaes, ao mesmo tempo que apresenta outros de outra ordem ou secundarios.

Os symptomas capitaes ou principaes, assim denominados, visto que uma vez reconhecidos nenhuma margem deixão á incerteza são os seguintes : a atrophia do figado, a ascite mais ou menos abundante com os caracteres da ascite hydropica, o desinvolvimento das veias abdominaes superficiaes, o augmento do volume do baço, os caracteres physicos e chimicos da urina, e os caracteres da nutrição. Para procedermos com clareza passaremos ao estudo d'estes symptomas separadamente e ao mesmo tempo faremos sentir a sua razão de ser.

Atrophia do figado.— E' um dos symptomas quazi sempre observado n'este periodo e é devido a retracção do tecido conjunctivo neo-formado ; algumas vezes, porém, deixa de existir e n'este caso o figado póde conservar-se no estado normal indicando d'esta sorte que a molestia ainda se acha em um gráo de transição. Finalmente ha casos em que o figado acha-se augmentado de volume, mesmo depois que tem-se produzido a ascite e outros symptomas de embaraço circulatorio da veia porta; n'estes casos, diz Murchison, a glandula hepatica acha-se muitas vezes infiltrada de gordura.

Pela percussão observa-se que, quando ha reducção de volume, é mais assignalada no lobo esquerdo, cuja matidez póde desapparecer completamente, do que no lobo direito. Pela apalpação nota-se que a sua superficie se acha granulosa, sua consistencia augmentada e que seus

V.10/543

bordos são ora redondos, ora adelgaçados. Apezar da frequencia d'estes symptomas, não raras vezes, acontece que se os não póde verificar perfeitamente em virtude da pneumatose intestinal e do derrame ascitico, que sendo muito consideravel recalca a glandula para cima de encontro á concavidade do diaphragma.

Ascite.— A ascite ou derramamento de serosidade no seio da cavidade peritoneal é um dos symptomas quasi constantes d'esta affecção e de facto Frerichs a tem observado na proporção de dous terços dos casos. De accordo com a sua pathogenia fórma-se na maioria dos casos lenta e progressivamente; ás vezes, porém, a sua producção é muito rapida e n'estes casos se observa que á affecção hepatica se reune uma outra causa morbigenica, como por exemplo: um estado irritativo do peritoneo. Apresentando-se primitivamente isolada ella é em um estado mais adiantado seguida de um edema para os membros inferiores, o qual reconhece por causa a compressão que o liquido ascitico exerce sobre o systema da veia cava inferior. Em consequencia da concomitancia de uma molestia cardiaca ou renal póde se dar o apparecimento da hydropisia dos membros inferiores antes que a ascite se revele; finalmente ha casos em que, sem a presença de complicação alguma, a hydropisia invade a um só tempo o ventre e as extremidades inferiores

Constituindo o typo dos derramamentos no seio da serosa peritoneal offerece a ascite da cirrhose todos os symptomas classicos da ascite hydropica. E' assim que o ventre, desde o seu começo, apresenta um augmento de volume uniforme e symetrico; sensação de fluctuação que se percebe francamente desde que se colloque a face palmar de uma das mãos de um lado do ventre e se percuta com os dedos da outra do lado opposto. Em virtude de sua mobilidade e de seu peso o liquido ascitico

V. 30/543 v

no decubitus dorsal se accumula de cada lado do abdomen nos offerecendo, á percussão, som obscuro na região dos flancos, ao mesmo tempo que se nota som claro e tympanico em uma zona mais ou menos extensa em derredor do umbigo. No decubitus lateral esquerdo nota-se som obscuro deste lado e sonoridade do lado opposto ; o inverso se dá quando o doente se conserva no decubitus lateral direito.

Reconhecendo por causa o augmento de tensão sanguinea no systema da veia porta, augmento este que traz a transsudação do serum sanguineo atravez das paredes vasculares a ascite vae-se desenvolvendo progressivamente a par da marcha do embaraço que a circulação intra-hepatica vae experimentando. A principio, quando o seu desenvolvimento é pouco consideravel, é supportada sem incommodo consideravel para o doente ; o mesmo, porém, não succede quando tem attingido a limites colossaes ; n'este caso o recalcamento do diaphragma pelo liquido, assim como a sua compressão já sobre a veia cava, já sobre os orgãos thoracicos, traz edema para os membros inferiores ao mesmo tempo que se observa dyspnéa e palpitações.

Desinvolvimento das veias abdominaes superficiaes. — Este symptoma importantissimo, que é ordinariamente observado, nada mais indica do que uma das consequencias do embaraço que experimenta a circulação intra-hepatica ; e de facto, á proporção que a circulação é de mais a mais entravada no interior do figado cirrhotico, vae tambem se estabelecendo uma circulação collateral compensadora. Esta, estabelecendo-se, tem por fim permittir que o curso do sangue se faça livremente entre o systema porta e o systema venoso geral, e quando esta condição se realiza sufficientemente, o que é raro, cessam os phenomenos da stase com suas consequencias nos dominios da veia porta. E' assim que Monneret nos refere a observa-

N.30/550

ção de um caso em que a ascite desappareceu completamente depois que as veias da parede abdominal se dilatáram.

Diversas são as vias pelas quaes se faz esta circulação collateral e compensadora; apenas contentar-nos-hemos em referir as mais importantes. Segundo Sappey o systema das veias porta accessorias goza de um papel importante na producção d'essa circulação. E' assim que as venulas, que constituem o quarto grupo d'esse systema tão bem descripto por aquelle eminente professor, nascem na espessura do diaphragma, reunem-se em pequenos troncos que caminham entre as folhas do ligamento suspensor e vão-se lançar nos lobulos do figado, onde anastomosam-se com os ramos da veia porta. Communicando-se em sua origem com as veias diaphragmaticas e subcutaneas thoracicas as venulas d'este grupo podem estabelecer uma circulação entre o figado e as veias do thorax.

As venulas que formam o quinto grupo ou o grupo para-umbilical d'aquelle systema nascem da parte supra-umbilical da parede anterior do abdomen e vão lançar se em parte no ramo esquerdo da veia porta. Anastomosando-se em suas raizes com as veias epigastricas e mammarias internas, profundamente, com as veias subcutaneas abdominaes, superficialmente, estabelecem umac ommunicação entre estas veias e o systema porta. Em consequencia d'estas vias de communicação as veias tegumentosas do abdomen desinvolvem-se aos lados da linha mediana entre o appendice xyphoide e o pubis desenhando na visinhança do umbigo arborisações interessantes que foram denominadas —cabeça de Medusa.

Outras vias ainda existem que na cirrhose adiantada podem conduzir directamente o sangue da veia porta ao coração, é assim que entre outras temos as seguintes: as anastomoses das veias hemorrhoidaes superiores, ramos da pequena mesaraica, com as hemorrhoidaes inferíores,

V.10/550

ramos da hypogastrica ; as anastomoses da coronaria estomachica esquerda com as veias esophagianas, que por sua vez anastomosam-se com as diaphragmaticas superiores, ramos da veia cava superior, e com as diaphragmaticas inferiores, ramos da veia cava inferior. Sem embargo d'estas vias circulatorias compensadoras nota-se. ás vezes, uma ligeira tumefacção do baço.

Augmento de volume do baço. - Menos commum do que o fazem prever as leis da mecanica a ausencia d'este symptoma, que Frerichs notara na metade dos casos observados, póde ser explicada por diversas causas, taes como : o espessamento fibroso ou a calcificação da capsula que impede a dilatação dos vasos splenicos ; uma —drainage— excessiva determinada pela diarrhéa ou por uma hemorrhagia. Virchow e Niemeyer sem desconhecer a influencia da stase teem admittido que a tumefacção splenica é o mais das vezes um phenomeno coordenado e não uma consequencia toda mecanica.

Os caracteres physicos e chimicos das urinas. — As urinas apresentam-se diminuidas, com augmento de densidade e com uma côr vermelho-carregada. Segundo Gubler o figado no estado physiologico transforma a hemoglobina proveniente da destruição dos globulos sanguineos em pigmento biliar. Ora, se, por effeito de uma alteração organica como na cirrhose, a actividade funccional do orgão é deficiente ou entravada, é claro que a metamorphose da hemoglobina em pigmento biliar não se fará senão incompletamente e d'ahi a razão por que ella é eliminada sob a forma de hemapheina que dá ás urinas uma côr vermelho-amarellada. Pelo resfriamento deposita-se nas uridas uma abundancia de uratos de côr vermelho-viva ou vermelho-carregada. Ha algumas vezes albuminuria em virtude da concomitancia do mal de Bright ; semelhante symptoma, porém, póde ser devido á pressão que exerce

V:30/551

sobre as veias renaes um grande derramamento peritoneal e tanto isto é verdade que n'estes casos nota-se o seu desapparecimento mediante a paracenthese.

Murchison assignala a diminuição da uréa nas urinas e nos explica este facto pela destruição de uma porção mais ou menos consideravel da glandula hepatica cuja funcção desassimiladora se acha, desde então, proporcionalmente attenuada. De accôrdo com este modo de pensar se acha Meissner quando diz: « a atrophia e a destruição do tecido da glandula hepatica são acompanhadas de uma diminuição sensivel na formação da uréa ». Genevoix, em sua these de 1876, baseando em suas observações e nas de Charcot, Bouchardat e Brouardel, chegou a conclusão de que as desordens que não interessam seriamente o tecido da glandula hepatica, como a congestão e certas formas de ictericia, produzem augmento na *excreção da uréa*; ao passo que aquellas, como o cancro, a cirrhose e a atrophia aguda, que trazem lesões graves a *diminuem consideravelmente*. Se o figado goza de um papel importante na producção da uréa como affirmam estas autoridades, todavia as analyses de M. Wurtz, que tem achado uréa em quantidade mais consideravel na lympha e no chylo do que no sangue alterial e venoso, militão a favor da theoria antiga que considera aquella substancia como o resultado das transformações organicas que se operam em cada um dos elementos anatomicos de todos os tecidos.

Não se encontra a glucose nas urinas senão raramente e sua presença, quando existe, é facilmente explicada. Assim, tendo o figado a funcção de transformar a glucose que recebe das vias digestivas, é claro que uma vez se ache a circulação porta obstruida, como acontece nos casos de cirrhose adiantada, a glucose não podendo chegar as cellulas hepaticas, atrophiadas ou destruidas em grande parte, passará immediatamente pelas veias supplementares para

V.10/551

a circulação geral, onde existirá em quantidade excessiva e d'ahi passará para as urinas.

Os CARACTERES DA NUTRIÇÃO. — Sob a influencia da stase sanguinea que se faz para as radiculas venosas da veia porta a mucosa gastro-intestinal se apresenta hyperhemiada e torna-se séde de uma lesão catarrhal. Em virtude d'este estado nota-se: as perturbações digestivas e a magreza que são devidas á difficuldade que encontram as radiculas venosas turgidas em absorver as substancias alimentares.

Estas perturbações da nutrição, que existem desde o começo da molestia, reunidas ás perdas de albumina que se fazem pelo liquido ascitico, concorrem para produzir o marasmo que caracterisa o ultimo periodo da molestia, em que o estado da face, dos membros superiores e do thorax contrastam com o desinvolvimento do ventre do paciente.

Taes são os seis phenomenos ou symptomas capitaes d'onde deduzimos o diagnostico da hepatite intersticial atrophica. Isto posto, passaremos ao estudo dos symptomas secundarios que, quando associam-se aos symptomas capitaes, gozam de grande importancia para a confirmação do diagnostico.

Assim, em virtude do embaraço da secreção biliar, ha constipação de ventre e as materias fecaes apresentam-se seccas, ora descoradas, ora cobertas de uma camada espessa de um muco vitreo. Em um grão mais adiantado sobrevem ordinariamente uma diarrhéa de côr amarello-pallida mais ou menos abundante, algumas vezes misturada de sangue e de exhudatos floconosos, que se torna persistente e concorre grandemente para o depauperamento do doente.

Hemorrhagias frequentes se fazem durante o curso d'esta affecção pela mucosa gastro-intestinal, cujos capillares, além de turgidos pelo augmento da tensão sanguinea,

V.10/552

se achão enfraquecidos em virtude das alterações que a nutrição geral tem soffrido. Além d'estas, observa-se outras, bem como: epistaxis, purpura, hemoptysis, petechias, echymoses e gengivorrhagias, que sendo frequentes em um estado mais ou menos adiantado parecem estar dependentes de uma alteração da crase sanguinea.

Não raras vezes se observa tambem tumores hemorrhoidaes cuja producção é sem duvida ligada ao refluxo sanguineo nas raizes da veia porta, refluxo que se propaga ás veias hemorrhoidaes.

A ictericia franca é raramente observada; ordinariamente existe uma tinta sub-icterica mais ou menos sensivel que se manifesta na pelle e na esclerotica dos doentes.

Parecerá á primeira vista notavel que, com semelhante alteração do figado, a ictericia seja tão pouco pronunciada; a explicação, porém, d'este facto é facil desde que tenhamos em linha de conta asc ondições pathogenicas que produzem esse symptoma

Niemeyer nos diz o seguinte: « a bilis não é inteiramente preformada no sangue que se dirige ao figado, ella é elaborada nas cellulas hepaticas á custa dos materiaes do sangue; d'esta sorte se na cirrhose ha de um lado compressão de um certo numero de conductos biliares, que produz a stase e favorece a reabsorpção da bilis, ha de outro lado destruição de uma grande quantidade de cellulas hepaticas e por conseguinte diminuição da quantidade de bilis secretada pelo orgão. »

Concordando com essa explicação reconhecemos, todavia, que ella não satisfaz completamente e então será necessario appellar para o hemapheismo do professor Gubler em alguns casos.

Isto posto, n'aquelles casos em que existe uma coloração icterica e em que o exame das urinas não nos revela a presença do pigmento biliar, mas sim a da hemapheina, diz Dreyfus-Brissac: a coloração icterica depende da im-

V-30/552

pregnação dos tecidos e liquidos do organismo pela hemapheina, materia corante proveniente da transformação incompleta da hemoglobina.

E de facto, a medida que as cellulas hepaticas são comprimidas pelo tecido scleroso, que a circulação e a secreção hepatica soffrem uma impressão de mais a mais profunda, a hemapheina elimina-se graças á exageração do fluxo intestinal de sorte que não impregna o tegumento externo ; mas que a diarrhéa tão habitual na cirrhose faça falta, que a secreção urinaria seja mui pouco abundante, a excreção do pigmento hemapheico tornando-se insufficiente poderá se produzir então a ictericia.

As funcções da innervação geralmente são intactas e os doentes supportão o seu estado morbido no gozo pleno de suas faculdades com maior ou menor resignação segundo o seu caracter e indole.

Em certos cosos, porém, sobrevêm em um estado adiantado d'esta affecção symptomas cerebraes importantes. accidentes nervosos graves, como sejão : uma tendencia irresistivel ao somno, delirio, coma e convulsões, phenomenos estes que aggravão mais a situação do paciente tão desiquilibrada pela serie de desordens organicas.

Taes são os symptomas que clinicamente caracterisão o estado morbido de que nos occupamos ; á proporção, porém, que a molestia caminha elles aggregam-se uns aos outros de modo que no fim de uma epoca indeterminada apparecem desordens organicas importantes

E' assim que a extravasação de serosidade se faz para os membros inferiores ; para as cavidades pleuriticas e n'este caso determinando a morte por asphyxia ; para o pericardio e ventriculos cerebraes.

Afinal essas perdas de serosidade, reunidas ás perturções nutritivas que existem desde o começo da molestia nos explicão sátisfactoriamente o estado de cachexia em que os doentes fallecem.

v.50/553

Marcha, Duração e Terminação

Evoluindo lenta e progressivamente é a cirrhose uma affecção de marcha essencialmente chronica.

Ordinariamente não se póde precisar a epoca do seu apparecimento, salvo aquelles casos em que abrem as portas do quadro symptomatico os phenomenos morbidos que assignalam uma hepatite bem caracterisada. De uma duração variavel percorre o seu curso, quando só, geralmente em um ou varios annos ; quando, porem, é complicada de uma lesão cardiaca, de emphysema pulmonar, de mal de Bright ou de uma degenerescencia lardacea do baço e rins a sua duração é de alguns mezes.

Com os auxilios de uma therapeutica appropriada póde-se no começo d'esta affecção senão deter completamente os seus passos, ao menos retardal-os algumas vezes. Quando, porem, ella tem attingido a um gráo completo de evolução a sua terminação é sempre fatal. E de facto, a atrophia da substancia glandular resiste á influencia de todos os meios therapeuticos e as pertubações da circulação porta, excepcionalmente, são attenuadas pelo desinvolvimento dos vasos collateraes. A morte tem lugar pelos progressos do marasmo e da hydropisia geral que lenta e gradativamente vão-se accentuando, outras vezes sobrevem pela intercurrencia de uma ou outra molestia, como um catarrho gastro-enterico febril, uma peritonite, uma pneumonia, dysenteria ou erysipela gangrenosa ao redor das picadas do trocater e outras, ainda que raras, pelos symptomas de uma atrophia amarella aguda.

Diagnostico

Abordando a questão demarcada pela epigraphe acima não podemos deixar de assignalar sua maxima importancia visto que ella representa o fio de Ariadne que nos guia

V.20/553v

ao conhecimento d'esse estado morbido atravez da ingrata região aonde superam as difficuldades inherentes já a complexidade, já a vastidão da pathologia especial do figado.

A sua importancia assoberba-nos tanto mais quanto reconhecemos o seu valiosissimo auxilio em referencia a orientação do nosso juizo therapeutico.

E de facto, satisfazer-mo-nos unicamente em precisar com rigor, na orbita de nossos meios especulativos, a existencia de uma molestia sem importar-mo-nos com os meios de debellal-a, seria apenas dar azas á um mero capricho de nosso espirito sem que d'ahi proviesse beneficio algum para a humanidade. Assim encarada, a sciencia do diagnostico se apresenta as nossas vistas como um dos pontos d'esta dissertação que, por sua importancia, reclama mais a nossa attenção. Para desempenhar semelhante missão julgamos necessario traçar os caracteres que servem para fazer conhecer esta affecção, assim como confrontal-a com outras do quadro nosologico mais accessiveis á therapeutica e de prognostico menos aterrador com que possa confundir-se. Estabelecer pois o diagnostico simples e o diagnostico differencial, —eis a tarefa que nos resulta da razão natural dos factos.

Isto posto, se passarmos mentalmente um golpe de vista por sobre a symptomatologia d'esta affecção chegaremos a conclusão de que em seu primeiro periodo é muito difficil o diagnostico; porquanto, como vimos, a molestia ordinariamente se ressente da falta de phenomenos positivos. E' assim que, ora se manifesta com os symptomas proprios de uma dyspepsia alcoolica, ora com os de uma congestão chronica da glandula hepatica e ora com os de uma hepatite súb-aguda. Ainda póde assignalar o seu começo uma serie de symptomas que por sua confusão e insolitismo desvião completamente o juizo do clinico. Todavia, a permanencia dos phenomenos dyspepticos, o aug-

V.10/554

mento de volume e de consistencia do figado, acompanhado algumas vezes de um aspecto granuloso, e os dados fornecidos pela anamnese, serviráõ para fazer suspeitar de sua presença. Em seu segundo periodo, porém, observa-se uma serie de symptomas que tornão o diagnostico facil uma vez bem verificados; esses symptomas são: a perturbação permanente das funcções gastro-intestinaes na ausencia de lesão alguma do estomago, a atrophia do figado com o seu aspecto granuloso, a tumefacção do baço, o desinvolvimento anormal da circulação venosa abdominal, a ascite, a grande quantidade de uratos nas urinas, e a diminuição de coloração das materias fecaes.

Ainda a estes symptomas se reunem os commemorativos que têm um grande valor confirmativo. Nem sempre essa longa serie de symptomas se ostenta de uma maneira clara, acontece mesmo, muitas vezes, que alguns faltam e n'esses casos torna-se necessario que cotejemos os symptomas da cirrhose atrophica com os das diversas affecções com que possa confundir-se.

Isto posto, passaremos a tratar do diagnostico differencial entre esta affecção e a peritonite chronica tuberculosa ou cancerosa, a pylephlebite adhesiva, o cancer hepatico, as molestias cardio-pulmonares, a hypoemia intertropical e as molestias renaes que são acompanhadas de ascite.

Peritonite chronica tuberculosa.— Esta affecção póde simular a cirrhose atrophica quando apresenta entre os seus symptomas a ascite; porquanto esta recalcando o figado que se occulta sob as costellas e acompanhando-se de perturbações gastro-intestinaes ainda torna mais possivel a confusão. Todavia ha certos symptomas que estabelecem a distincção; taes como: a febre, a sensibilidade do ventre á pressão, a sensação de dureza e de empastamento sobretudo nas regiões umbilical e hypogastrica, as massas duras devidas a agglutinação das azas intestinaes e

V.30/559

ao espessamento do epiploon, que, sendo muitas vezes perceptiveis, concorrem tambem para assignalar a presença da peritonite. A ascite ainda nos offerece caracteres differenciaes de importancia capital; ao passo que na cirrhose atrophica ella é abundante, movel segundo as condições da gravidade e apresenta uma linha de fluctuação franca. aqui pelo contrario, é pouco consideravel, desloca-se difficilmente na cavidade peritoneal e é muitas vezes enkystada por falsas membranas. Finalmente a concomitancia de uma tuberculose pulmonar, a ausencia do tumor formado pelo augmento de volume do baço e o exame directo do figado depois da punccção ventral esclareceráõ o juizo diagnostico.

PERITONITE CANCEROSA.— O cancer do peritoneo, seja primitivo ou secundario, é acompanhado de uma inflammação mais ou menos intensa a qual traz derramamento para a cavidade limitada por essa serosa. N'este caso o derrame ascitico interpondo-se ao figado e á parede abdominal ou mesmo exercendo uma compressão sobre este orgão simulará a sua atrophia e d'esta sorte tornará possivel a confusão entre esta especie morbida e a hepatite interstitial atrophica. Mas a deformação do abdomen, a sensação de empastamento, os nodulos cancerosos perceptiveis muitas vezes atravez da parede abdominal, a dôr e a sensibilidade do ventre á pressão, a natureza sanguinolenta do liquido retirado pela punccção peritoneal, os phenomenos geraes que caracterisam a cachexia cancerosa, a presença de glanglios degenerados na dobra da virilha, a idade e a herança, são signaes que dão ao clinico a guia para o estabelecimento do diagnostico.

PYLEPHLEBITE ADHESIVA.—A pylephlebite adhesiva apresenta como symptomas principaes, a ascite, o desinvolvimento da rêde venosa sub-cutanea abdominal, o augmento do volume do baço e hemorrhagias diversas, phenome-

V.30/555

nos morbidos communs á cirrhose atrophica de Laennec. Para se estabelecer o diagnostico differencial é necessario que se tenha em conta os commemorativos do doente que nos fornecem ordinariamente a noção etiologica e ao mesmo tempo o modo de desinvolvimento dos symptomas. Raramente primitiva é a pylephlebite consecutiva, ás vezes, á coagulos sanguineos que se formão no interior da veia porta mediante causas diversas, como o enfraquecimento da circulação, a diminuição da impulsão cardiaca; outras vezes, é consecutiva a uma compressão determinada por tumores cancerosos do pyloro, da cabeça do pancreas, dos glanglios mesentericos ou do epiploon sobre aquella veia.

Alem d'estas causas aponta-se a peritonite chronica e todas as molestias hepaticas capazes de produzir um embaraço á circulação local da glandula hepatica. A par d'estes elementos, que nos fornece a etiologia, nota-se certas differenças para os symptomas. E' assim que a ascite desinvolve-se de uma maneira brusca, torna-se consideravel e reapparece depois da puncção ventral mais rapidamente do que em qualquer outra affecção que a apresente no numero de seus symptomas. As veias subcutaneas abdominaes dilatão-se rapidamente e simulão verdadeiros cordões atravez da parede abdominal; o que não succede na cirrhose vascular.

Alem d'isto a diarrhéa composta de materias mucosas aquosas ou sanguinolentas, as urinas densas e raras, o enfraquecimento consideravel que conduz rapidamente o doente á cachexia, são outros tantos symptomas, que, associados aos primeiros, muito auxiliam o diagnostico.

Cancer hepatico.— O cancer hepatico é muitas vezes acompanhado de ascite que reconhece por causa ou uma peritonite concomitante ou a impermeabilidade dos ramos da veia porta, que se acham obstruidos ou comprimidos por massas cancerosas; n'estes casos, a presença da ascite,

V.10/555v

reunida ás perturbações digestivas e a difficuldade da limitação da zona occupada pelo figado pódem estabelecer a confusão entre esta molestia e a hepatite intersticial atrophica. A distincção é baseada sobretudo nos symptomas ; assim a ascite é ordinariamente pouco consideravel, o figado é augmentado de volume, sensivel á apalpação e apresenta a sua superficie convexa irregular , mamillosa e o seu bordo anterior rhombo e irregular. Alem disso nota-se que o baço conserva o seu volume normal e que existem symptomas geraes da cachexia cancerosa, taes como: o emmagrecimento rapido e consideravel, a perda das forças, os edemas periphericos, a seccura especial da pelle que é descorada ou apresenta a côr de palha caracteristica; finalmente, em um periodo indeterminado da affecção, se observa uma dôr que invade o hypocondrio direito e o epigastro, dôr algumas vezes contusiva, outras vezes lancinante ou fulgurante que arrebata muitas vezes ao paciente o somno.

As MOLESTIAS CARDIO-PULMONARES.— Quando se achão em periodo adiantado são acompanhadas de ascite e n'esse caso pódem simular a cirrhose. O apparecimento, porém, da dyspnéa precocemente, a marcha da hydropisia que começa pelos pés, pernas e coxas, o apparecimento posterior da ascite, os symptomas locaes revelados pelo exame stethoscopico julgão do diagnostico

HYPOEMIA INTERTROPICAL.— E' uma molestia propria aos climas quentes que é muitas vezes, em um periodo adiantado de sua evolução, acompanhada de ascite, — symptoma este que reunido ás perturbações digestivas, mui frequentes n'esta affecção, póde muitas vezes illudir o clinico. Mas os commemorativos, a perversão do appetite, a geophagia, o apparecimento da ascite posterior a infiltração dos membros inferiores, a ausencia de lesões para o figado e baço, a physionomia especial do hypoemico que

V.10/556

traduz uma mistura de melancolia e de desanimo, a marcha extremamente longa da molestia, e a medicação ferruginosa, que n'esta especie morbida presta serviços e na outra é impotente, são symptomas que servem de sobra para orientar o juizo diagnostico do medico.

As molestias renaes que são acompanhadas de ascite.— As molestias do apparelho renal, qne trazendo ascite pódem assemelhar-se á hepatite intersticial atrophica, são : a nephrite epithelial chronica, a nephrite epithelial aguda ou nephrite catarrhal e a nephrite mixta.

Os caracteres offerecidos pela hydropisia e as modificacões das urinas nos fornecem elementos sufficientes para estabelecer o diagnostico differencial. Assim, a hydropisia ordinariamente começa por edemas fugitivos do tecido cellular das palpebras ou do tecido conjunctivo da região peri-malleolar; mais tarde, no fim de uma época indeterminada, a hydropisia se localisa na face, ganha em seguida o pescoço, o dorso das mãos, os membros inferiores, as bolsas escrotaes, o ventre, a cavidade das synoviaes e das serosas; desde então a anasarca é constituida.

As urinas densas, vermelhas e diminuidas em quantidade revelão a presença da albumina mediante o emprego do aci do nitrico ou do calor. O exame microscopico revela a presença do epithelium renal, e cylindros de tubos uriniferos que offerecem um caracter variavel segundo a especie da molestia renal — , cylindros epitheliaes, hematicos e hyalinos na nephrite catarrhal, cylindros de epithelium granuloso na nephrite epithelial chronica e cylindros gordurosos ou granulo-gordurosos na nephrite mixta.

Prognostico

Tendo em vista a serie de desordens organicas que caracterisam o estado morbido, de que nos occupamos, e a impotencia dos meios therapeuticos para a sua debel-

V 10/556v

lação podemos dizer que o prognostico é quasi sempre fatal.

Gravissimo quando a atrophia e o endurecimento do figado têm attingido á um estado adiantado, quando existe uma complicação, como : uma lesão cardiaca, renal ou splenica, é relativamente menos grave quando deixão de existir estas circumstancias.

Segundo Frerichs, a morte é ordinariamente inevitavel, apenas se póde minorar as desordens as mais imminentes e retardal-as mesmo por algum tempo. Acontece, porém, algumas vezes que a affecção póde paralysar-se em um certo gráo adiantado de sua evolução e n'estes casos rarissimos e felizes obtem-se uma cura temporaria, de que, mais tarde ou mais cedo, a lesão zombará seguindo sua marcha fatal.

Tratamento

O tratamento d'esta molestia varia segundo ella se acha no primeiro ou no segundo periodo de sua evolução. De uma gravidade extrema, quando tem attingido ao seu segundo periodo, zomba esta especie nosologica quasi sempre dos recursos, que se achão ao alcance da therapeutica, seguindo impavida os seus passos até a terminação fatal.

Entretanto se fôr reconhecida no primeiro periodo, o que é raro, muitas são as probabilidades de cura e n'este caso deve o clinico de perseverar em uma medicação abortiva .

N'esse intento a primeira indicação que se offerece ao espirito do medico vem a ser — combater ou diminuir a inflammação do tecido conjunctivo interstitial. Diversos são os meios aconselhados para a consecução d'esse fim e para melhor clareza os dividiremos em meios hygienicos e curativos.

V.10/557

Meios hygienicos.— O exercicio moderado em pleno ar livre, a manutenção em boas condições climatericas são recommendações uteis ao paciente que tambem deve de evitar a moradia nas localidades em que a athmosphera é constantemente quente e humida; porquanto estas duas condições physicas, acarretando a deficiencia da hematose, a deficiencia da exhalação cutanea e pulmonar, concorrem grandemente já para a frequencia das congestões hepaticas, já para perturbar o processo da sanguinificação.

O uso de uma alimentação branda, que consista em leite, vegetaes, carnes brancas. substancias amylaceas de facil digestão e fructos, é conveniente para os individuos robustos; quando, porém, se trata de individuos debilitados, póde-se lhes aconselhar o uso de carnes rubras, leite, ovos quentes, etc.

A par d'estes conselhos deve-se de prescrever a abstenção completa de bebidas alcoolicas e de todas as substancias irritantes ou indigestas que possão excitar a glandula hepatica, taes como; a mostarda, a pimenta, o molho inglez. os alimentos muito assucarados ou gordurosos, o café muito forte, etc

Meios curativos.— A congestão hepatica que é ordinariamente observada n'este periodo póde ser combatida pela tintura de iodo ou largos vesicatorios applicados na região hepatica, meios estes que exercem uma acção resolutiva bem manifesta sobre a hyperhemia do figado.

Se, porém, a congestão hepatica é consideravel, se é acompanhada de dôr e se o doente é de constituição forte, deve-se de preferencia lançar mão de emissões sanguineas locaes, feitas por ventosas escarificadas, por sanguesugas applicadas á região hepatica ou melhor á margem do anus. Internamente se prescreverá o uso de derivativos, taes como: os purgativos salinos ou melhor as aguas mineraes de Hunyadi-Janos, Sedlitz, Püllna, Friedrichshall e Carlsbad, que em doses convenientes são bem supportadas

V.30/557v

pelo estomago e produzem evacuações sem grande irritação da mucosa gastro-intestinal e sem determinar colicas

Alem d'estes meios póde-se empregar com vantagem, quando se trata de individuos robustos, os cholagogos, como a podophylina, os calomelanos, o alóes ou o rhuibarbo.

Para entreter a actividade das funcções digestivas que quasi sempre se achão perturbadas aconselha-se o uso dos carbonatos alcalinos que diminuem a viscosidade do muco gastro-intestinal; o uso dos amargos, como a quassia, o vinho de calumba e absinthio, o rhuibarbo e a nux-vomica. Se ha nauseas ou vomitos, aos amargos se reune as preparações cyanhydricas, o extracto de belladona em pequenas doses ou o bismutho. A estas prescripções symptomaticas, que convem empregar-se na generalidade dos casos, deve-se reunir outras que são indicadas pelas causas da molestia.

Assim, se a hepatite intersticial atrophica reconhece por causa a syphilis constitucional ministrar-se-ha o iodudureto de potassio, o iodureto de ferro ou as preparações mercuriaes internamente; prescrever-se-ha externamente — fricções de pommada muercurial sobre a região hepatica. se porém, a causa se acha no impaludismo deve-se aconselhar a mudança de clima, os saes de quinina, os ferruginosos, a hydrotherapia e o iodureto de potassio. Se a causa é representada por uma lesão cardio-pulmonar deve-se de empregar meios, como a digitalis, o iodureto de potassio que actuem sobre aquellas lesões.

Infelizmente as vantagens d'estes meios não são aproveitadas pelos doentes no primeiro periodo, ás mais das vezes; porquanto na maioria dos casos reclamão os recursos da sciencia quando já existe a atrophia hepatica, a ascite, a tumefacção splenica, phenomenos que caracterisam o segundo periodo.

N'este gráo de evolução morbida, em que tem se

V.30/558

completado a organisação do tecido conjunctivo neo-formado, e em que as cellulas hepaticas se achão atrophiadas ou destruidas, os recursos therapeuticos ainda devem de ser dirigidos com o fim de suster a marcha invasora da molestia na esperança de que se possa conservar incolume uma certa porção do figado e que afinal se estabeleça uma circulação compensadora,pela qual o sangue da veia porta passe para o coração direito. Outrosim, assalta-nos ao espirito o dever de afastar todas as causas de enfraquecimento e de favorecer tanto quanto fôr possivel a sanguinificação e a nutrição.

Para se preencher estas indicações usa-se do iodureto de potassio, dos alcalinos que,por sua acção modificadora da nutrição,podem favorecer a transformação dos neoplasmas e a sua absorpção ; usa-se dos tonicos, taes como, o acido nitro-chlorhydrico, a genciana, a nux-vomica e a strychnina. Frerichs aconselha o choleato de soda dissolvido em uma infusão de rhuibarbo ou em uma infusão aromatica para regularisar as funcções estomacaes e prevenir o meteorismo.

Para combater a ascite se aconselha á principio os purgativos e os diureticos ; mas o emprego d'estes meios deve de ser feito com todo o cuidado visto que elles fatigão as vias digestivas e enfraquecem o organismo.

A despeito d'estes recursos,ordinariamente,a ascite vae-se desinvolvendo lenta e progressivamente até que, tomando proporções consideraveis, traz grande embaraço para as funcções da respiração,da assimilação e da uropoése.

N'estes casos torna-se necessario o emprego da paracentese que deve ser praticada afim de dar escoamento ao liquido contido na cavidade abdominal. Em que momento deve de ser praticada a paracentese ?

Para uns, como Dujardin-Beaumetz, esta operação deve de ser protelada o mais que fôr possivel e só prati-

V.80/558v

cada quando o liquido ascitico ameaça ao paciente de asphyxia.

Para outros, como Murchison, a operação deve de ser praticada desde que o ventre se acha moderadamente distendido e o emprego do leite, dos purgativos e diureticos não tenha obtido resultado algum favoravel.

Procedendo desta forma, diz este auctor, se pôe ao abrigo dos grandes desiquilibrios de circulação e que ao mesmo tempo facilita-se o estabelecimen toda circulação collateral atravez d'aquellas porções do figado, que ainda não forão atacadas, e atravez da parede abdominal. Reconhecendo a importancia d'esta questão entendemos que a opinião de Murchison deve de ser aceita sómente n'aquelles casos em que se trata de individuos vigorosos, cujas funcções digestivas se fação regularmente ainda e cuja nutrição ainda não se ache muito alterada.

Exceptuando, porem, esses casos que se acercão de condições especiaes, em todos os demais somos da opinião d'aquelles que sustentão ser a paracentese uma operação de ultimo recurso, e isto por que a falta de pressão na cavidade do peritoneo traz em consequencia a reproducção facil da ascite com prejuizo da grande quantidade de serosidade que esse derramamento subtrahe ao sangue.

Isto posto, é conveniente para a pratica d'esta operação que se use de um trocater, achatado antes do que arredondado, que tenha um calibre pequeno; procedendo-se d'esta forma não só se facilita a cicatrisação da pequena ferida, que resulta da puncção como tambem se produz um esgotamento lento do liquido ascitico, condição esta importante debaixo do ponto de vista do desiquilibrio circulatorio.

Para combater as dôres resultantes dos ataques intercurrentes de peri-hepatite se aconselha o emprego de cataplasmas laudanisadas, de depleções locaes e do opio.

Contra a gastrorrhagia e enterorrhagia se prescreve o

V.10/559

gelo e os adstringentes energicos, como o tannino, perchlorureto de ferro, o alumen, a ergotina, o sulfato de zinco, etc. Contra o grande desinvolvimento de gazes no estomago e nos intestinos se prescreve a essencia de hortelã-pimenta, o ether, as preparações de aniz, o carvão vegetal, o creosoto, a terebenthina, etc.

Quando ha accidentes cerebraes, coma, delirio, ou subdelirio, agitação, etc., emprega-se os calomelanos, vesicatorios no sinciput e no occiput, meios estes que só servem, quando o paciente se acha em semelhante estado, para prolongar os seus momentos de existencia. Em summa a hepatite intersticial atrophica, quando se acha no primeiro periodo, é susceptivel, senão de cura, ao menos de ser paralysada sm sua marcha: quando, porem, ella passa para o segundo periodo, ordinariamente, os recursos da therapeutica são improficuos e o papel do medico se limita á adiar o momento do desfecho fatal.

V.10/560

SEGUNDA PARTE

Da hepatite intersticial hypertrophica

SYNONYMIA : Cirrhose hypertrophica (Frerichs), Cirrhose hypertrophica com ictericia chronica (Hanot), Cirrhose hypertrophica biliar (Dieulafoy), Cirrhose hypertrophica com ictericia (Charcot).

Anatomia pathologica

Antes de encetar este estudo seja-nos permittido confessar que em virtude da falta de conhecimentos positivos sobre as lesões que esta especie nosologica apresenta em seu começo, apenas daremos conta aqui d'aquellas alterações encontradas em um gráo mais ou menos adiantado de sua evolução. Para fazer este estudo nos valemos a cada passo das observações de Hanot, publicadas em sua these de 1876, das de Cornil, de Jaccoud e de Hayem. Isto posto, o figado apresenta quasi sempre uma hypertrophia consideravel, as vezes porem, se bem que raras, o seu volume é normal. Mui raramente elle apresenta uma ligeira atrophia, mas n'estes casos não guarda semelhança alguma com o figado atrophico de Laennec.

A sua forma não é sensivelmente modificada, a sua consistencia é augmentada e o seu bordo anterior é cortante. A sua superficie apresenta-se, ás vezes, lisa; outras vezes, porem, apresenta-se granulosa, coberta de proeminencias amarelladas ou amarello-esverdeadas do tamanho de uma

V.20/560

pequena ervilha, que são separadas por septos de tecido fibroso.

A capsula de Glisson é quasi sempre espessada e coberta de neo-membranas que estabelecem adherencias entre a glandula hepatica e os orgãos visinhos.

Por sua secção nota-se que a superficie seccionada é de uma coloração variavel, amarello-alaranjada, amarello-esverdeada, verde-carregada ou verde-escura e que o seu tecido é semeiado de pequenas massas esphericas, variaveis por suas dimensões desde o diametro de um meio millimetro até o de 3 millimetros. Estas massas ou granulações dão lugar á pequenas saliencias que se destacam do seio do tecido fibroso dando ao figado um aspecto que elle parece transformado «en un bloc de tissu fibreux, farci de granulations jaunâtres ou verdatres, relativement assez espacées. »

Finalmente os ganglios lymphaticos do hilo do figado podem se achar hypertrophiados como nos attesta Julien Decléty citando uma obervação em qne o canal choledoco era comprimido por esses ganglios.

Graças ao exame microscopico observa-se n'aquelles casos em que a morte, por excepção á regra, tem sobrevindo no fim de alguns mezes, que os lobulos hepaticos apresentão, nos espaços interlobulares, ilhotas de tecido conjunctivo neoformado ou verdadeiros septos fibrosos que os envolvem. Quando a lesão se acha em um gráo de evolução mais adiantado, nota-se que do tecido conjunctivo perilobular destacão-se septos tenuissimos de tecido conjunctivo embryonario que separão as cellulas hepaticas introduzindo-se entre ellas. Esse tecido que constitue os septos intercellulares é caracterisado pela presença de um grande numero de cellulas embryonarias ao passo que o que forma os septos interlobulares é mais desenvolvido, mais bem formado, composto de cellulas chatas e de feixes fibrillares bem desenhados.

V.30/562

Finalmente quando a lesão tem chegado ao seu ultimo gráo de desenvolvimento, os lobulos apresentam as cellulas hepaticas profundamente alteradas em virtude da interposição do tecido conjunctivo neo-formado. A' vista do que o microscopio nos revela nos differentes pontos da substancia glandular parece que o processo morbido invade o lobulo hepatico lentamente da peripheria para o centro, de modo que a sclerose é, á principio, insular, em seguida perilobular, finalmente extra e intralobular. Em consequencia d'esta marcha se comprehende que as cellulas hepaticas são pouco a pouco comprimidas, achatadas e mesmo destruidas da parte peripherica para a parte central do lobulo e d'ahi a razão pela qual as funcções hepaticas persistem por tanto tempo n'esta especie morbida.

Ao par d'estas lesões nota-se outras igualmente importantes, como as que offerecem os canaliculos biliares de médio calibre ou interlobulares. Por quanto esses canaliculos, que se achão no seio do tecido sclerotico, são tortuosos, volumosos, e mais numerosos que no estado normal e se anastomosam em grande numero de rêdes que os communicam com uma rêde biliar intralobular; demais a sua tunica externa se acha infiltrada de cellulas embryonarias e de feixes stratificados de tecido conjunctivo. Em seu interior observa-se um ligeiro catarrho e um numero consideravel de cellulas epitheliaes infiltradas ás mais des vezes de pigmento biliar, que se achão dispostas regularmente em uma ou duas camadas diminuindo ou obstruindo completamente a luz dos canaliculos.

As ramificações intra-hepaticas da veia porta se conservão ordinariamente com o seu aspecto normal permittindo a passagem franca das injecções para as veias superhepaticas. Ha casos, porém, que isto não se dá e então as ramificações d'essa veia se achão dilatadas no seio do tecido conjunctivo perilobular que por assim dizer confunde-se com a parede d'esses vasos de tal modo — « que

V.10/561

leur paroi propre se distingue á peine des faisceaux conjonctifs qui l'enserrent, comme si elle avait subi elle-même en grande partie la transformation fibroide ! » (Hanot).

As ramificações da arteria hepatica, assim como a rêde dos vasos lymphaticos. se apresentão ordinariamente no estado normal.

O baço se acha hypertrophiado na maioria dos casos, a sua capsula mais ou menos espessada, a sua côr varia do vermelho-vivo ao amarello-violaceo e seu tecido é ora resistente, ora amollecido.

As lesões do peritoneo são assignaladas pelas neo-membranas que se encontra, ás vezes, nas faces superior e inferior do figado e ao redor do baço.

Os rins são quasi sempre congestos, augmentados de volume e infiltrados de pigmento biliar. — Finalmente, segundo Potain, as mais das vezes, existe uma dilatação do coração com insufficiencia da valvula tricuspide. Taes são as lesões mais importantes d'esta affecção.

Etiologia e pathogenia

Do mesmo modo que para a hepatite intersticial atrophica estabeleceremos a divisão de suas causas em predisponentes e determinantes.

CAUSAS PREDISPONENTES

Sexo.— Em falta de dados estatisticos que nos mostrem a influencia que exerce o sexo sobre o apparecimento d'esta affecção, apenas limitar-nos-hemos a dizer que o sexo feminino parece mais sujeito que o masculino.

Idade.— Sem que se possa considerar alguma das idades privilegiada, todavia da leitura dos auctores se deprehende que é na idade da virilidade que tem-se observado o maior numero de casos. Assim, Julien Decléty cita

V.50/562

em sua these a observação de um menino de idade de 14 annos que fôra victima d'esta affecção; Hanot cita tambem um caso que elle observára, da idade de 55 annos.

Habito— O uso das bebidas alcoolicas, o uso de uma alimentação muito azotada e rica de condimentos, a vida sedentaria tem sido apontados como outras tantas condições que favorecem a manifestação d'esse estado morbido. Finalmente póde-se considerar n'este *grupo* de causas, certos estados especiaes, como a diathese urica, a diathese tuberculosa, ou cancerosa, o catarrho gastro-intestinal, a permanencia nos climas quentes e pantanosos as emoções vivas, as impressões moraes tristes, o susto, o terror, etc.

Causas determinantes.— O alcoolismo chronico occupa aqui o primeiro lugar, bem como na cirrhose atrophica de Laennec.

Para proval-o basta citar as observações de Hanot, de Ollivier e de Cornil em que o abuso das bebidas alcoolicas tem sido confessado pelos doentes. Em referencia a esta causa dizem os autores que a molestia parece desenvolver-se de preferencia n'aquelles individuos que se achão sob uma intoxicação chronica.

A intoxicação palustre e a syphilis parecem actuar tambem como causas determinantes; porquanto Lancereaux nos cita um caso em que a molestia reconhecera por causa o impaludismo; Hanot no — Bulletin de la Societé anatomique de 1875—refere-nos uma observação em que havia, como antecedentes, syphilis e impaludismo.

A lithiase biliar póde, segundo Hanot, determinar a manifestação d'esta molestia e para proval-o cita-nos uma observação de Kussmaul na qual se vê que ella figura como causa unica.

Gubler refere um caso em que a sclerose hypertrophica com ictericia é acompanhada de lithiase biliar e

V.50/562.

Rendu observára, no Hospital Beaujon, um caso em que havia um calculo volumoso na vesicula biliar ao mesmo tempo que uma angiocholite interlobular.

As lesões graves dos intestinos devem tambem de figurar entre estas causas, porquanto em uma observação de Hay-em, como nos diz Frerichs, a molestia tinha se apresentado consecutivamente a lesões multiplas do tubo digestivo, dysenteria, diarrhéa chronica e ulcerações intestinaes.

As obstrucções accidentaes do canal choledoco, determinadas por adherencia de suas paredes consecutiva á uma inflammação catarrhal ou á cicatrisação de ulcerações, determinadas por compressões exercidas de fóra para dentro por causas diversas, como cancro do pyloro e do duodeno, por calculos ou coalhos sanguineos, podem, segundo nos demonstram as observações, figurar como causas determinantes d'ésta affecção.

Uma outra causa não menos importante que estas, por se achar ligada ordinariamente á diathese tuberculosa ou cancerosa, vem a ser a tumefacção dos ganglios lymphaticos do hilo do figado, tumefacção que, comprimindo o canal choledoco, póde trazer em resultado a cirrhose hypertrophica como nol'o demonstra uma observacção de Julien Decléty, publicada em sua these do anno passado. Finalmente Stockes tem publicado uma observação de cirrhose consecutiva a um aneurisma da arteria hepatica.

Taes são as differentes causas, a cuja influencia se attribue a manifestação d'ésta especie nosologica de que nos occupamos.

Agora, que nos achamos de posse dos conhecimentos anatomo-pathologicos e etiologicos, vejamos por que mecanismo se processa a lesão caracteristica da hepatite interstícial hypertrophica. Esta questão ainda no estado actual da sciencia se acha envolvida em sombras. E' assim que vemos o alcoolismo, em primeiro plano, no grupo das causas tanto da cirrhose atrophica como da cirrhose hy-

V.10/563

pertrophica, molestias perfeitamente distinctas anatomicamente, sem que comprehendamos qual a razão por que em um caso, actua elle sobre o systema vascular determinando uma entidade morbida e, n'outro caso, actua sobre o systema dos canaliculos biliares desinvolvendo uma outra.

Desprezando a noção etiologica, cuja influencia nos escapa, e ligando toda importancia ás lesões anatomo-pathologicas parece-nos, de accordo com a maioria dos auctores, ser nos canaliculos biliares que a affecção tem a sua séde.

E de facto, as lesões offerecidas por esses canaliculos, os indicios anatomicos do processo inflammatorio, mais accentuados em sua visinhança do que em qualquer outra parte, induzem a crêr que á principio uma angio-cholite se assesta systematicamente nos canaliculos de medio calibre ou interlobulares e que mais tarde, trazendo consecutivamente uma peri-angio-cholite, se propague a inflammção para o tecido conjunctivo intersticial.

De accordo com este modo de ver se acha Rendu quando diz : a lesão fundamental dà cirrhose hypertrophica consiste em uma angio-cholite limitada a principio as vias biliares interlobulares e trazendo mais tarde alterações consecutivas para o lobulo hepatico.

Qual a causa d'ésta angio-cholite primitiva? Para os casos em que se tém encontrado calculos biliares, como na obervação de Kussmaul, se comprehende que a irritação produzida por estes corpos extranhos possa determinal-a.

Mas, para os outros casos?

E' necessario, diz Charcot, appellar para uma alteração inicial do producto de secreção biliar, que em virtude de sua retenção determina a principio uma inflammação da mucosa dos conductos, em seguida esta, caminhando de dentro para fóra atravez das outras tunicas, attinge secundariamente ao tecido conjunctivo.

Esta theoria que assenta a base do processo morbido na

V.50/543.

origem biliar ainda encontra apoio decisivo da parte da physiologia pathologica.

E de facto, as experiencias de Wickham Legg, na Inglaterra, repetidas mais tarde em França por Charcot e Gombault (Archives de physiologie 1876.) têm demonstrado que a ligadura progressiva do canal choledoco traz em consequencia não só uma dilatação mais ou menos consideravel do apparelho excretor da bilis, com espessamento das paredes e hypergenese epithelial, como tambem um augmento consideravel dos canaliculos biliares e um desinvolvimento extremo do tecido conjunctivo que os cerca.

Apezar de suas bases seguras e de ter a seu favor tantos vultos illustres, essa theoria não é aceita por todos e entre outros destaca-se Ackermann para quem a base do processo morbido se acha na phlegmasia perivenosa dos capillares inter e intralobulares e não na angio-cholite.

Não podemos aceitar esta opinião apezar da auctoridade de seu defensor visto que se acha em desaccordo já com os resultados colhidos da experimentação phisiologo pathologica, já com os estudos anatomo-pathologicos tão brilhantemente feitos por Charcot e Gombault n'estes ultimos tempos.

Symptomatologia

A hepatite intersticial hypertrophica bem como a cirrhose atrophica de Laennec, é muitas vezes desconhecida em seu começo visto as differentes formas de que póde revestir-se. Ora são phenomenos dyspepticos mais ou menos intensos que abrem a scena morbida, taes como: digestões difficeis e penosas, acompanhadas de eructações, de pezo e dôr no epigastro, de anorexia e falta de forças; ora o seo começo é assignalado por dôres na região hepa-

V.30/564

tica, acompanhadas de augmento de volume do figado, de ictericia e as vezes de febre, phenomenos estes que sobrevêm intermittentemente guardando entre si um intervallo de melhoras durante o qual o paciente readquire o appetite e as forças, ao mesmo tempo que a ictericia diminue ou desapparece. As vezes, porém, o seu começo se faz de uma maneira menos apparatosa e n'este caso o doente sente uma dôr surda, assestada no hypochondro direito, que se exaspera á pressão, acompanhada de ligeiro augmento do figado e de sub-ictericia. Qualquer que seja a forma sob que se apresente em seu começo, a molestia vae pouco a pouco se desvendando graças aos symptomas que vão apparecendo.

Assim, algum tempo depois do seu começo, o figado apresenta-se doloroso á pressão, ligeiramente augmentado de volume e de consistencia, como nos demonstra a percussão e a apalpação.

Por outro lado, a pelle já apresenta-se com uma côr algum tanto amarellada, côr esta que torna-se mais intensa ordinariamente durante as exacerbações das dôres hepaticas; a physionomia apresenta-se desanimada; ha alternativas de constipação de ventre e diarrhéa. Finalmente evoluindo de uma maneira lenta e insidiosa é a molestia interrompida, de quando em quando, por accessos de hepatalgia que trazem no fim de certo tempo uma congestão chronica para o figado e d'esta sorte a molestia se constitue.

Uma vez constituida, ella apresenta phenomenos de duas ordens: uns de grande importancia ou principaes que servem para caracterisal-a, como a ictericia, a hypertrophia do figado, a hypertrophia do baço e os caracteres offerecidos pelas urinas; outros de menor importancia ou secundarios quando são tomados isoladamente, mas que associados aos primeiros servem de muito para a orientação do juizo diagnostico, taes como: a ascite passageira, o

V.10/564

desenvolvimento ligeiro das veias subcutaneas abdominaes as hemorrhagias, e os caracteres das fezes.

Isto posto, passaremos agora ao estudo d'estes diversos symptomas.

Ictericia. – E' um dos symptomas tão constantemente observado que tem dado a esta molestia o nome de cirrhose hypertrophica com ictericia chronica. Ordinariamente manifesta-se na mesma época ou logo depois do apparecimento das dôres hepaticas; á principio pouco accentuada, se traduzindo apenas por uma suffusão sub-icterica das conjunctivas e do tegumento, a ictericia intensa-se de mais a mais a proporção que o processo morbido desenvolve-se. Variavel quanto a sua intensidade, a côr icterica torna-se verde-carregada no momento dos accessos—caracterisados pela exageração das dôres hepaticas e elevação de temperatura, para diminuir no intervallo d'estes accessos dando á pelle uma côr menos sensivel. Em virtude do embaraço que o curso da bilis experimenta seja pela compressão dos conductos biliares por ganglios lymphaticos hypertrophiados, seja pela presença de calculos, de montões de pigmento, ou pela proliferação consideravel de cellulas epitheliaes, que diminuem ou obstruem a luz d'esses conductos, a ictericia da cirrhose hypertrophica é devida á reabsorpção.

D'entre as condições pathogenicas que acabamos de assignalar, a ultima, isto é, a que se refere a proliferação das cellulas epitheliaes explica-nos de um modo satisfactorio a variabilidade que apresenta este symptoma quanto á sua intensidade durante o percurso da affecção; porquanto durante os accessos hepatalgicos a producção epithelial, graças á actividade funccional, augmenta no interior dos canaliculos biliares e d'esta sorte, crescendo o embaraço, a ictericia apresenta uma côr mais carregada. No intervallo, porém, d'esses accessos ou por que tenha-se dado a reabsorpção de algumas cellulas recem-formadas ou por que tenhão ellas sido repellidas para conductos mais

V.50/565

calibrosos a ictericia torna-se menos intensa em virtude da passagem que encontra a bilis.

HYPERTROPHIA DO FIGADO. – Observado desde o começo, torna-se este symptoma de mais a mais accentuado a medida que a molestia progride, chegando mesmo o figado a descer até o umbigo ou até a fosse illiaca direita.

Em um caso, observado por Hanot, era tal o augmento d'este orgão que o seu limite inferior era indicado por uma linha que partisse da espinha illiaca antero-inferior e terminasse nas ultimas falsas costellas do lado esquerdo

Reconhecendo por causa a presença do tecido conjunctivo neo-formado e o desenvolvimento anormal dos canaliculos biliares, a hypertrophia da gandula hepatica é, na especie morbida, permanente com tendencia a augmentar; apezar, porém, d'essa tendencia ha casos em que o figado soffre uma pequena retracção, em um periodo adiantado da affecção, sem que entretanto chegue a tomar as dimensões normaes.

Pela apalpação sente-se que a sua superficie é lisa ou ligeiramente granulosa, demais o seu tecido é resistente e offerece uma dureza lenhosa.

Ha casos em que a sua superficie se acha coberta de nodosidades, mas, segundo Hanot, são devidas a bridas peritoneaes espessas que desinvolvendo-se em torno do figado são apreciaveis pelo tacto atravez da parede abdominal.

HYPERTROPHIA DO BAÇO.— E' observado quasi constantemente este symptoma. Em dezoito observações de diversos auctores, referidas por Hanot, nota-se que em dezesete a autopsia revelára a presença d'este symptoma e que apenas em uma deixára de existir. A que causa se prende este symptoma? Presentemente ainda não se póde dar uma resposta dicisiva a essa interrogativa; porquanto não é permittido o appello, como na cirrhose atrophica de Laen-

V.50/565v

nec, para o embaraço mecanico da circulação intra-hepatica, o qual é aqui pouco frequente, senão mesmo raro.

Os caracteres das urinas.— As urinas apresentão-se, salvo os casos de complicação renal, em quantidade normal durante a marcha da molestia. Em consequencia do embaraço que experimenta a bilis em seu curso atravez dos conductos biliares, ella, graças a reabsorpção, vae passando pouco a pouco para a massa sanguinea d'onde é eliminada em grande parte pelos rins e d'ahi a razão porque as urinas offerecem uma côr amarellada ou amarello-carregada segundo a menor ou maior porção de pigmento biliar que ellas contêm. A diminuição da uréa é um outro caracter que apresentam e, segundo Brouardel, é devido as perturbações que o figado tem soffrido a ponto de impedirem que elle exerça convenientemente a sua acção desassimiladora sobre as substancias albuminoides. Ha, as vezes, glycosuria, cuja existencia é facilmente explicada uma vez que conheçamos a funcção glycogenica da glandula hepatica.

Alem d'estes symtopmas que denominamos –symptomas principaes — visto que a sua presença serve para caracterisar a molestia de que nos occupamos, ha outros que muitas vezes apparecem e a cujo estudo procederemos agora apreciando ao mesmo tempo as suas condições pathogenicas.

Esses symptomas, de que já acima fallamos, são: a ascite passageira, o desenvolvimento das veias subcutaneas abdominaes, os caracteres das fezes, e as hemorrhagias.

Ascite.—E' um symptoma que ás vezes apparece no começo ou no fim da molestia, mas, quer em um caso, quer em outro, ella diverge por seus caracteres da ascite propria da cirrhose atrophica.

Quando sobrevem no começo da affecção offerece ordinariamente proporções mui pequenas, demais, reco-

V.30/566

nhecendo por causa a exhudação peritoneal consecutiva a peri-hepatite, a ascite apparece durante os accessos hepatalgicos e é em seguida reabsorvida durante o intervallo d'esses accessos.

Quando, porém, manifesta-se nas ultimas phases da molestia, ella é mais desenvolvida e offerece proporções mais consideraveis; n'este caso a sua existencia é tributaria ou da exhudação peritoneal consecutiva á uma peritonite, como nos demonstra a viva sensibilidade do ventre, á pressão, ou então dos progressos do processo scleroso que, adiantando de mais a mais, tem attingido aos capillares intra-hepaticos da veia porta acarretando um embaraço circulatorio. Entretanto, é digno de menção que este symptoma falta quasi sempre e a sua ausencia constitue um elemento negativo de valor para o conhecimento da hepatite intersticial hypertrophica.

Desenvolvimento das veias subcutaneas abdominaes.—As vezes apparece este symptoma em um gráo adiantado da affecção e n'estes casos caminha parallelamente á ascite que é devida então á um embaraço venoso intra-hepatico. Segundo Rendu, quando este symptoma se apresenta em scena, a rêde venosa não offerece caracteres tão salientes como na cirrhose commum, apenas é um lacis irregular, que se distribue desigualmente em toda a superficie do abdomen e não se circumscreve a parte alguma determinada. Bem como a ascite este symptoma falta ordinariamente e a sua ausencia constitue um elemento de valor para o diagnostico. As materias fecaes ora conservão o seu aspecto normal, ora são mais ou menos descoradas segundo a deficiencia maior ou menor da excreção biliar.

Hemorrhagias diversas, como epistaxis, hematemeses e hemoptysias sobrevêm ordinariamente durante a marcha d'esta affecção. A respeito das condições pathogenicas

V.30/566

d'essas hemorrhagias os auctores ainda se achão em desaccordo; porquanto uns appellão para uma alteração da crase sanguinea, outros para uma alteração das paredes vasculares, outros para o embaraço da circulação porta, finalmente Emile Chautemps, em sua these de 1875. pretende explical-as por um estado especial do organismo, devido á molestia, estado a que elle chama temperamento varicoso. Além d'estes symptomas ha um outro que muitas vezes, apparece nas ultimas phases do processo morbido e vem a ser o sopro systolico que ora é ouvido na ponta do coração (Ollivier), ora ao longo do sternum. (Rendu).

A condição pathogenica d'este symptoma ainda não está bem determinada, todavia parece depender de uma insufficiencia tricuspide passageira que, por sua vez, é devida á distensão do ventriculo direito.

Taes são os symptomas offerecidos pela affecção, durante a sua marcha, que póde durar tres ou dez annos.

Durante muito tempo o estado geral dos doentes é regular, tanto assim que elles podem entregar-se as suas occupações; apenas de quando em quando são victimas dos accessos de que temos fallado, os quaes são constituidos por dôres mais ou menos intensas no hypochondro direito, acompanhadas de augmento de volume do figado, de reacção febril e de perda de appetite.

No emtanto, no fim de uma época mais ou menos variavel, as perturbações organicas que constituem o estado morbido retumbão sobre o estado geral e então os doentes perdem insensivelmente as forças e o appetite, o emmagrecimente caminha á passos largos, a pelle torna-se secca, rugosa e amarello-suja, a cornea ulcera-se, as conjunctivas inflammão-se, o figado soffre ás vezes uma diminuição de volume; finalmente hemorrhagias estomacaes, e intestinaes podem sobrevir, febre, delirio, coma e, dentro em pouco, a morte. Outras vezes sobrevêm n'este periodo de verda-

V.30/567

deira cachexia complicações diversas, como uma peritonite ou affecções pleuro-pulmonares que arrebatão a existencia do paciente.

Marcha, duração e terminação

Tendo em linha de conta a descripção que acabamos de fazer no capitulo da symptomatologia chega-se a conclusão de que esta molestia desinvolve-se ordinariamente de uma maneira insidiosa e como que intermittente. No seu começo, passa quasi sempre desapercebida aos olhos do clinico em virtude da falta de phenomenos positivos.

Uma vez caracterisada nota-se que ella tem uma marcha chronica, entre-cortada de quando em quando por accessos durante os quaes as dôres hepaticas intensão-se, a coloração icterica augmenta, o figado cresce de volume e a reacção febril se manifesta. Caminhando, pois, de accesso em accesso, *em* cujos intervallos os doentes podem entregar-se ás suas occupações habituaes, a molestia vae minando o organismo até que, no decurso de um espaço de tempo variavel entre tres ou dez annos, phenomenos graves apparecem e dá-se a terminação quasi sempre fatal.

E de facto, em um estado adiantado, a impressão deixada por cada accesso que passa, as perturbações da hematose hepatica, a presença da materia biliar no sangue, e a penetração n'esse liquido dos principios resultantes da decomposição das substancias azotadas actuam produzindo o marasmo, a perda de forças, hemorrhagias diversas, febre, delirio, coma,—phenomenos emfim da ictericia grave. Em outros casos, a morte sobrevem de outra sorte: o doente apresenta-se dyspneico, a respiração torna-se offegante, os labios cyanosão-se, e neste caso a escuta revela complicação pulmonar; finalmente uma peritonite intercurrente póde sobrevir e apressar a morte.

V.30/567

Diagnostico

A cirrhose hypertrophica com ictericia chronica póde passar desapercebida em seu começo, o que acontece muitas vezes, em virtude das differentes formas sob que se occulta ou da pequena accentuação dos phenomenos morbidos que a caracterisam. Uma vez, porem, que se desenvolva, ella apresenta uma serie de symptomas que servem para fixar a sua identidade, taes como : a hypertrophia do figado, a hypertrophia do baço, a ictericia permanente, a coloração das urinas, o descoramento das fezes, a marcha emfim entrecortada de quando em quando por accessos hepatalogicos. Alem d'isto, os elementos fornecidos pela etiologia podem concorrer até certo ponto para elucidar o diagnostico. Em certos casos ou porque os symptomas não se achem bem pronunciados ou porque a historia dos doentes nos offereça poucos dados torna-se necessario ao clinico passar em revista, para fixar o seu juizo, as differentes affecções que offerecem symptomas mais ou menos identicos aos da cirrhose hypertrophica.

E' assim que ella pode confundir-se com a degenerescencia amyloide do figado, a hepatite intersticial atrophica em seu começo, a degenerescencia gordurosa do figado, a cachexia palustre, a leucocythemia, os kystos hydaticos, o cancer hepatico, a hepatite suppurada, a angeiocholite ou angiocholite e a pylephlebite suppurativa.

A DEGENERESCENCIA AMYLOIDE DO FIGADO.—Distingue-se da cirrhose hypertrophica biliar pela ausencia da ictericia que não existe senão raramente, pela ausencia dos accessos de hepatalgia e pelos caracteres offerecidos pelo figado que apresenta-se uniformemente augmentado de volume, com a superficie lisa e dura á pressão, e com o seu bordo inferior um pouco mais arredondado do que no estado

V.10/568

normal, demais a degenerescencia invade ordinariamente o baço, os rins e os intestinos; n'estes casos nota-se a albuminuria e a diarrhéa como symptomas constantes. Finalmente as condições etiologicas em que se desenvolve este estado morbido podem auxiliar a distincção, essas condições são: as suppurações de longa data, a syphilis constitucional, a escrophula. a tuberculose e algumas vezes a diathese cancerosa.

A HEPATITE INTERSTICIAL ATROPHICA.—Em seu primeiro periodo traz augmento de volume do figado, dôres na região hepatica, e algumas vezes ictericia; symptomas emfim que podem confundil-a com a hepatite intersticial hypertrophica. A permanencia, porem, dos phenomenos dyspepticos, as nauseas e vomiturações matutinas, o aspecto granuloso do figado, a marcha lenta e continua da affecção, finalmente o apparecimento da ascite, da atrophia hepatica, o desenvolvimento das veias subcutaneas abdominaes estabeleceráõ o diagnostico differencial.

A DEGENERESCENCIA GORDUROSA DA GLANDULA HEPATICA.—N'esta affecção o figado é augmentado de volume, mas a sua consistencia é molle e pastosa; a sua superficie é lisa e o seu bordo é regular e arredondado. Não ha ictericia e nem dôres hepaticas. Muitas vezes nota-se concomitantemente uma degenerescencia cardiaca que se traduz por enfraquecimento geral, impulsão cardiaca fraca ou mesmo inapreciavel, pelo pulso lento ou rapido, sendo que n'este ultimo caso, é fraco e irregular.

Finalmente temos as causas seguintes, a intoxicação alcoolica, o envenenamento pelo arsenico e phosphoro, as affecções chronicas cachetisantes, a escrophula. o rachitismo, as suppurações prolongadas, que vêm em auxilio do diagnostico differencial quando se as póde colher da anamnese.

V.20/568

A CACHEXIA PALUSTRE.— Esta affecção é caracterisada pela alteração quantitativa (disglobulia) e qualitativa (melanemia) do sangue e é acompanhada de augmento de volume do figado e do baço. Além disso a côr amarella suja do tegumento externo, a oppressão e cansaço ao menor exercicio, as palpitações do coração, o ruido de sopro brando e systolico na base do coração, a bulha de sopro e ruido de corropio nas carotidas, a precedencia de accessos intermittentes ou a permanencia do doente em fócos de infecção palustre servem para bem caracterisal-a e distinguil-a da cirrhose hypertrophica com ictericia chronica.

A *leucocythemia*, trazendo augmento do volume do figado e do baço em certos casos, póde confundir-se com a cirrhose hypertrophica; mas a hypertrophia dos ganglios lymphaticos, a pallidez da face e o desanimo, a tendencia ás syncopes e o emmagrecimento, a ausencia da ictericia e o exame histologico do sangue, que mostra um excesso notavel e permanente dos globulos brancos, serviráõ para dissipar as duvidas.

Os KYSTOS HYDATICOS. —Em certos casos podem simular a cirrhose em virtude do augmento do volume do figado, ictericia de que vem acompanhados, graças a compressão do canal choledoco, e das dôres hepaticas, consecutivas a uma peri-hepatite. O desenvolvimento irregular do figado e variavel segundo a séde dos tumores ou do tumor, a sua elasticidade e o fremito hydatico, finalmente a marcha lenta e imperceptivel do tumor que attinge a um grandc volume sem denunciar ao paciente muitas vezes a sua presença por symptoma algum, o apparecimento de uma urticaria e um certo desgosto pelas materias gordurosas concorreráõ para se ajuizar do diagnostico entre as duas affecções.

O CANCER HEPATICO. — Distingue-se d'este estado mor-

V.30/569

bido, de que nos occupamos, pelo desenvolvimento irregular do figado, cuja superficie é dura, desigual e bosselada, cujo bordo cortante é irregular e algumas vezes arredondado; pela ausencia da hypertrophia splenica, pela marcha rapida e duração curta; finalmente pelos elementos fornecidos pelo estado geral, como a emaciação, a perda de forças, a côr amarella de palha do tegumento externo, a disglobulia, os edemas periphericos, o desenvolvimento dos ganglios lymphaticos, phenomenos morbidos em fim que caracterisão a cachexia cancerosa.

A HEPATITE SUPPURADA. — Quando apresenta-se quer sob a forma aguda quer sob a forma sub-aguda a distincção é facil visto que ha febre de typo intermittente ou remittente, augmento de volume do figado e pontada mais ou menos viva do lado direito com irradiação para a espadua do mesmo lado, ha tosse hepatica, ha diarrhéa, emmagrecimento e finalmente os symptomas da abcedação. Quando a abcedação se completa nota-se que o augmento de volume do figado não é uniforme e que o limite da obscuridade hepatica é mais ou menos modificado conforme a séde do abcesso. Ha fluctuação mais ou menos distincta, dôr localisada em um ponto da glandula hepatica dôr que se exaspera pela pressão, febre de typo remittente ou intermittente, calefrios, suores nocturnos; cachexia que se pronuncia de dia em dia, vomitos que tornão-se rebeldes e diarrhéa que persiste ordinariamente até a terminação da molestia.

A ANGIOCHOLITE OU INFLAMMAÇÃO DAS VIAS BILIARES. — Denunciando-se por ictericia, augmento de volume do figado, pelas urinas amarelladas que dão a reacção caracteristica, mediante o emprego do acido nitrico, e pelo descoramento das fezes póde simular a cirrhose hypertrophica biliar.

Mas as suas causas, taes como: o resfriamento, as

V.10/569v

mudanças de estação, as indigestões, o abuso dos alcoolicos ou dos purgativos, demais os symptomas de uma gastro-duodenite ou de uma affecção calculosa serviráõ para guiar o clinico na distincção. Quando esses elementos sejão insufficientes então attender-se-ha á marcha d'esta affecção, á sua duração e á influencia benefica que exerce sobre ella uma therapeutica apropriada e á ausencia do augmento de volume do baço.

A PYLEPHLEBITE SUPPURATIVA.— A presença frequente da ictericia n'esta affecção, o augmento de volume do figado que é doloroso á pressão, o augmento de volume do baço, são symptomas que podem confundil-a com a cirrhose hypertrophica com ictericia chronica.

Os calefrios, porêm, que repetem-se em intervallos irregulares, que são seguidos de calor e de suores profusos, as dôres mais ou menos intensas que os doentes accusão no nivel do cœcum, no hypochondro direito ou no epigastro segundo a origem da molestia, os phenomenos typhoideos resultantes da infecção sanguinea, da peritonite geral, a marcha rapida do emmagrecimento, a diarrhéa biliosa e a duração d'esta affecção, que varia entre 4 ou 6 semanas, são elementos que servem para estabelecer a distincção. Além disso temos as differentes causas que podem determinar o seu apparecimento, como o traumatismo, as ulcerações do canal intestinal ou do estomago, a suppuração do baço ou dos ganglios mesentericos, os calculos biliares, que são outros tantos elementos que servem para guiar o juizo do clinico.

Prognostico

E' summamente grave visto a molestia, tendo attingido ao seu gráo completo de desenvolvimento, zombar de todos os recursos da therapeutica e terminar fatalmente

V.10/570.

pela morte. Quando, porém, é sorprehendida em sua phase inicial é possivel, diz Frerichs, que mediante um tratamento conveniente e uma hygiene rigorosa se consiga uma cura completa.

Tratamento

Se a molestia é reconhecida em sua phase inicial o medico deve de lançar mão de todos os meios hygienicos ou therapeuticos,que se acham ao alcance da sciencia,afim de paralysal-a em seu curso,quando não possa debellal-a. N'este intento deve de prescrever cuidados hygienicos, como: o exercicio moderado ao ar livre, a habitação em localidades onde a athmosphera não seja constantemente quente e humida, o uso de uma alimentação branda, o uso do leite que por suas propriedades emollientes e diu. reticas corrige as desordens gastricas e facilita a elimina. ção dos principios da bilis, que se acham accumulados no sangue, pelo emunctorio renal. Outrosim, deve o clinico de aconselhar a proscripção completa de substancias irritantes, taes como, as bebidas alcoolicas, a pimenta, a mostarda, o café muito forte, os alimentos graxos e assucarados, emfim todas as substancias que possam congestionar a glandula hepatica.

Isto posto, para combater a congestão hapatica deve de lançar mão dos cholagogos, dos revulsivos, das ventosas escarificadas applicadas no hypocondrio direito; para dissipar os phenomenos da peri-hepatite que se manifestam de quando em quando aconselhar-se-ha o repouso, a pommada de belladona, as cataplasmas laudanisadas e, quando haja necessidade, algumas sanguexugas *in loco dolenti*. Com o fim de entreter as funcções gastro-intestinaes prescrever-se-ha os amargos, a genciana, a quassia, o rhuibarbo sob a forma de extracto aquoso ou de vinho, a ca-

V.50/570v

lumba, o absinthio, a nux-vomica, as aguas mineraes de Vichy, de Carlsbad, de Hunyadi-Janos, etc.

Attendendo-se ao fundo da molestia deve-se tambem de aconselhar o uso dos modificadores da nutrição, como o iodureto de potassio e os alcalinos. Segundo Frerichs o emprego dos alcalinos, associados aos laxativos e aos revulsivos applicados no exterior, constitue a medicação que melhores resultados tem dado. Alem destes meios, se prescreverá o sulphato de quinina quando o miasma palustre representar uma condição etiologica; os mercuriaes e o iodureto de potassio quando figurar a syphilis.

Se, a despeito do emprego conveniente d'estes diversos recursos, a molestia zomba e progride; então assiste ao clinico o dever de aconselhar um tratamento inteiramente palliativo.

Assim uma vez que o estado geral soffra os insultos da affecção, que a cachexia se declare, lançar-se-ha mão dos tonicos, como a quina, o alcool, para sustentar as forças que se desvanecem quotidianamente; dos amargos para regularisar as digestões e dos adstringentes quando apparecem hemorrhagias; aconselhar-se-ha tambem a dieta lactea que muitas vezes convirá, finalmente os derivativos intestinaes e diureticos quando haja indicação formal.

V.50/571

TERCEIRA PARTE

Da Hepatite intersticial mixta ou Cirrhose mixta

A hepatite intersticial mixta constitue uma especie morbida intermediaria a cirrhose atrophica, descripta por Laennec e a cirrhose hypertrophica com ictericia chronica. Segundo o que dissemos, em um dos capitulos antecedentes, o caracteristico desta affecção vem a ser a séde da phlegmasia conjunctiva simultaneamente no systema venoso da veia porta e nos canaliculos biliares. Apezar, porem, da identidade anatomica que caracterisa esta especie nosologica podemos distinguir dois typos de cirrhose mixta, conforme ha predominio das lesões do systema porta sobre o systema biliar ou vice-versa; é firmado n'estas bases que descreveremos os typos morbidos denominados:— sclerose atrophica mixta ou cirrhose atrophica com ictericia chronica e sclerose hypertrophica mixta ou cirrhose hypertrophica biliar com ascite.

Da sclerose atrophica mixta, ou Cirrhose atrophica com ictericia chronica

Antes de encetarmos o estudo d'esta especie morbida, seja-nos permittido dizer que não nos occuparemos aqui da etiologia, da pathogenia, do prognostico e nem do tratamento, visto que semelhante estudo consistiria na repetição do que já dissemos sobre esses assumptos na primeira parte do nosso trabalho, quando nos occupamos da hepatite intersticial atrophica.

V.10/571.

Isto posto, apenas assignalaremos as lesões anatomicas e os symptomas clinicos que dão a esta molestia uma physionomia especial e servem para caracterisal-a

Lesões anatomicas.— O figado apresenta-se ordinariamente com o seu volume normal; ás vezes, porém, é ligeiramente diminuido e n'esses casos nunca chega a adquirir as proporções que, ordinariamente, apresenta na cirrhose commum ou vulgar de Charcot.

A sua superficie granulosa, bosselada ou mamelonada, offerece a côr cinzento-esverdeada.

Pela secção nota-se que o tecido glandular é resistente e que apresenta granulações cinzentas com pontuações amarellas.

Pelo exame microscopico, observa-se proliferação conjunctiva não só na peripheria dos lobulos, como tambem na parte central; ha pois sclerose extralobular e sclerose intralobular. No seio do tecido sclerosado nota-se ora canaliculos biliares dilatados formando verdadeiras rêdes, ora canaliculos obstruidos pela reunião em seu interior de cellulas epitheliaes. As ramificações interlobulares da veia porta apresentão-se dilatadas, alteradas em sua textura e, em certos pontos, offerecem uma distribuição inteiramente nova. As cellulas hepaticas, tintas de amarello, são atrophiadas e destruidas n'aquellas partes da glandula hepatica em que abunda a hyperplasia conjunctiva.

Finalmente encontra-se o baço augmentado de volume, derramamento de serosidade no interior da cavidade peritoneal e catarrho nas vias gastro-intestinaes. Taes são as lesões mais importante que commummente se encontra.

Symptomas e marcha.— Revestindo fórmas differentes, occultando-se sob mascaras as mais insolitas póde a molestia em seu começo ser desconhecida do clinico que d'esta sorte permanecerá calmo e tranquillo ante uma affecção que se disfarça e que por sua gravidade reclama uma medicação energica logo que começa evoluir.

V.10/372

Além d'esses casos, em que este estado morbido parece não se submetter a lei alguma de pathologia, ha outros felizmente em que se nota phenomenos dyspepticos, acompanhados de ictericia e de dôr na região hepatica, abrindo a scena morbida. Esses phenomenos se accentuando pódem fazer crêr que se trate de uma cirrhose hypertrophica biliar, mas, no fim de um espaço de tempo variavel, observa-se que o figado, á principio hypertrophiado, vae pouco a pouco diminuindo de volume, a ascite vae tambem apparecendo, o baço augmenta de volume, as veias abdominaes subcutaneas desenhão-se e a œdemacia dos membros inferiores, muitas vezes, se manifesta.

Ao lado d'estes symptomas nota-se a ictericia que é constante e existe desde o começo da affecção; as perturbações gastro-intestinaes, as hemorrhagias que se revelão por epistaxis, gastrorrhagia e enterorrhagia; as alterações physicas e chimicas das ourinas e as modificações das fezes; symptomas estes que, accentuando-se pouco a pouco, associando-se uns aos outros, conduzem o paciente, mais rapidamente do que a cirrhose hypertrophica biliar ou a cirrhose atrophica vulgar, a esse periodo de cachexia que precede a morte de pouco tempo.

A terminação ordinariamente é fatal e a morte sobrevem graças ao progresso das pertubações nutritivas, que acarretam o marasmo e a cachexia, ou então pela intercurrencia de uma outra molestia, como a pneumonia, a peritonite, a hydropisia subita do cerebro, finalmente sobrevem, raras vezes, pelos phenomenos da atrophia aguda amarella ou ictericia grave.

A' vista, pois, da exposição anatomica e symptomatologica, que acabamos de fazer, chega-se a conclusão de que ha de facto uma mistura de cirrhose atrophica e de cirrhose hypertrophica biliar, convindo, porém, notar que as lesões e os symptomas d'aquella especie morbida são mais accentuados que os d'esta ultima.

V.50/572

Para melhor assignalarmos a descripção que acabamos de fazer, abaixo inserimos o resumo de uma observação de Rigal que é transcripta por Dieulafoy em seu compendio:

« *Observation.*—Un homme alcoolique est atteint de cirrhose. La maladie a debuté par un ictère persistant comme dans la cirrhose hypertrophique, puis est survenue une ascite considérable comme dans la cirrhose atrophique. A l'autopsie on trouve le foie légèrement atrophié et presentant á l'examen histologique une sclérose à la fois extra et intra-lobulaire et un réseau biliaire très developpé. »

Da sclerose hypertrophica mixta ou cirrhose hypertrophica biliar com ascite

Baseando-nos em razões identicas as que precedentemente demos, occupar-nos-hemos aqui sómente das lesões e symptomas que servem para caracterisar e distinguir esta especie nosologica das outras especies de cirrhose.

Lesões anatomicas. —O figado é ordinariamente augmentado de volume durante o percurso da molestia; as vezes, o seu volume é normal, o que se póde explicar pela força antagonica das duas affecções. Sua côr é variavel, ora pardacenta, ora esverdeada em certos pontos e avermelhada em outros.

A sua superficie é coberta de granulações de tamanho variavel e ordinariamente apresenta neo-membranas que adherem-se aos orgãos visinhos.

Pela secção nota-se a consistencia do orgão augmentada, ilhotas, amarellas ou esverdeadas, separadas por tractus de tecido conjunctivo, uma distensão consideravel dos canaes biliares e as veias algum tanto dilatadas.

Pelo exame microscopico, os lobulos hepaticos apresentão modificações que varião segundo o gráo de evo-

V.30/573

lução das lesões. E' assim que, em certos pontos, elles são envolvidos pelo tecido fibroso a maneira de um annel e então a sclerose é annular; em outros, já se observa que, além d'este envoltorio, ha septos que separão as cellulas em sua peripheria; finalmente em outros observa-se que os lobulos são invadidos até o seu interior pela hyperplasia conjunctiva sendo então a sclerose, extra e intra-lobular.

No seio do tecido conjunctivo sclerosado os canaliculos biliares são dilatados contendo em seu interior cellulas epitheliaes e formando verdadeiras rêdes em algumas partes do parenchyma hepatico.

Os vasos sanguineos intrahepaticos do systema porta apresentão-se tambem dilatados e formão verdadeiras rêdes. As cellulas hepaticas conforme o gráo em que se acha o processo morbido são atrophiadas ou destruidas, pouco separadas umas das outras ou, pelo contrario, muito afastadas e mesmo perdidas no meio da ganga conjunctiva. Além d'estas lesões, nota-se a hypertrophia do baço, a ascite, a coloração amarella dos tecidos e um ligeiro catarrho para as vias digestivas.

Pela ligeira exposição, que acabamos de fazer, reconhece-se que o caracteristico d'esta molestia vem a ser uma dupla lesão biliar e venosa, sendo digno de nota que ha predominio, aqui, d'aquella lesão sobre esta.

Isto posto, sendo os symptomas a traducção das lesões que o estado morbido nos offerece, é claro que encontraremos aqui não só uma mistura como tambem um predominio dos symptomas da cirrhose hypertrophica biliar sobre os da cirrhose vulgar; é o que vamos reconhecer com a leitura do artigo immediato.

SYMPTOMAS E MARCHA. — Ostentando-se em seu começo por formas variadas, não se póde submettel-a rigorosamente n'esta phase á esta ou aquella descripção Todavia em grande numero de casos, o seu começo se assignala por phenomenos analogos aos da cirrhose hypertrophica biliar.

V.50/573,v

N'estes casos, a ictericia abre o quadro symptomatico guardando intensidade variavel, durante a sua marcha; as dôres hepaticas apresentão-se sob a forma de paroxysmos que são interrompidos por intervallos de repouso; finalmente a hypertrophia do figado e do baço se manifesta.

Ao lado d'estes symptomas vem se collocar dentro em pouco a ascite, phenomeno constante, cujo apparecimento é ligado ao embaraço da circulação intrahepatica; vem-se collocar tambem o desenvolvimento anormal das veias subcutaneas abdominaes, phenomeno que, como aquelle, se acha na dependencia do embaraço de circulação.

Finalmente com a marcha da molestia apparece a œdemacia dos membros inferiores; as perturbações gastro-intestinaes, que existem desde o começo, aggravão-se; as fezes variam de coloração, ora são normaes, ora descoradas; as urinas ordinariamente diminuidas em quantidade, ora são amarelladas, ora mais ou menos avermelhadas, deixando então depôr pelo repouso uma camada vermelha de uratos: hemorrhagias sobrevêm no fim de algum tempo já devidas ao embaraço da circulação, já consecutivas as modificações que experimenta a crase sanguinea.

Em um gráo adiantado da molestia, esses symptomas se associando, determinam perturbações profundas que se traduzem por um emmagrecimento consideravel e pela perda sensivel das forças. Dentro em pouco tempo sobrevem a morte ou pela accentuação das perturbações nutritivas, que acarretam uma cachexia profunda, ou então por uma peritonite intercurrente que se manifesta; finalmente, não raras vezes, se vê a vida do paciente extinguir-se no meio dos symptomas que caracterisam a ictericia grave.

De uma marcha mais rapida do que qualquer das fórmas typicas, é sem duvida alguma a cirrhose hypertrophica mixta de um prognostico mais serio a vista da confusão e da mistura dos symptomas que apresenta

V.30/574

Observações

OBSERVAÇÃO I

Entrou no dia 9 de Março de 1882 para o Hospital da Misericordia e enfermaria de clinica do Conselheiro Dr. Torres-Homem, onde foi occupar o leito n. 9 e onde o fomos encontrar a 15 do mesmo mez, José Manoel Lourenço, de côr branca, livre, portuguez, de 32 annos de idade, solteiro, trabalhador, residente em Macacos, de constituição regular e temperamento bilioso.

Anamnese.— O doente declara residir no Brazil, ha 10 annos, tendo a molestia começado quando ainda em Lisboa, aggravando-se entretanto de ha 8 annos a esta parte. Por esta ultima época a qual refere melhor o começo de sua molestia diz ter soffrido de perturbações continuas da digestão, traduzidas por uma difficuldade de digerir os alimentos e pela falta de appetite ; ao mesmo tempo refere que sentia uma indisposição geral e desanimo que o privavão do trabalho. Mais tarde, notara que seu ventre tomava certo desenvolvimento que não estava em relação com o seu enfraquecimento e que os membros inferiores infiltravão-se.

Sentindo ao mesmo tempo que estes symptomas uma sensação de peso no lado esquerdo resolvera entrar para este Hospital, o que fez em fevereiro de 1880, indo occupar a enfermaria de clinica a cargo do Dr. Barboza Romeu.

Permanecera ahi pelo espaço de dous mezes, soffrera a paracenthese e com o uso de medicamentos diversos sentira-se alliviado por algum tempo, retirando-se afinal sem ascite e sem œdemacia dos membros inferiores. Repro-

V.30/574 v

duzindo-se porém mais tarde, em 1881, a ascite e sobrevindo-lhe tambem ictericia, ligeira febre, longas insomnias, palpitações cardiacas e diarrhéa, resolvera procurar de novo o Hospital, o que fizera em outubro d'aquelle anno. Ahi estivera até o mez de Janeiro d'este anno sob o uso de medicamentos internos, retirando-se mais tarde depois de haver adquirido algumas melhoras. Perguntado se tinha o habito de embriagar-se, declarára *que não* ; mas que bebia frequentemente. Refere tambem que soffrera de blenorrhagias, bubões e cancros venereos apenas medicados pelos meios externos.

Estado actual.— O aspecto geral do doente revela signaes de depauperamento organico. O ventre se acha proeminente, em virtude do liquido ascitico que encerra; os membros inferiores, bolsas escrotaes e penis infiltrados. A sua côr é amarello-suja, as bochechas deprimidas, os olhos fundos e languidos, as scleroticas injectadas de bilis e as mucosas labiaes descoradas.

Aparelho digestivo.— A lingua apresenta-se saburrosa, as gengivas apresentão no nivel de seu rebordo alveolar linhas escuras, ha pouco appetite, sêde normal, dysphagia raras vezes, sensação de peso no epigastro, constipação de ventre, fezes descoradas, urinas menos abundantes do que normalmente, muito vermelhas, densas, mas sem albumina. Pela percussão observa-se que o figado acha-se atrophiado occultando-se sob as costellas, sendo difficil o exame d'este orgão por causa da ascite recalcal-o para cima ; o baço hypertrophiado desce dous a tres dedos abaixo do rebordo costal ; as veias preabdominaes começam a delinear-se no nivel das regiões illiacas.

Aparelho circulatorio.— A escuta não nos revela alteração alguma para o coração ; apenas nota-se que a segunda bulha é mais clara no fóco de auscultação do orificio aortico.

V.30/575

Aparelho respiratorio.— Observa-se estertores mucosos na base de ambos os pulmões e na parte media a respiração é rude.

Para o systema muscular nota-se phenomenos de depauperamento, traduzidos pela reducção de volume dos musculos, e para o systema nervoso nenhum phenomeno importante observa-se a não ser alguma difficuldade na ideação e enfraquecimento de memoria.

Diagnostico.— Hepatite intersticial atrophica em segun do periodo de evolução.

Tratamento.— Dia 10 de Março:

Extracto de elaterio — 5 centigrammas
Extracto de rhuibarbo — 3 decigrammas

Misture e divida em 8 pilulas. Para tomar uma de duas em duas horas.

No mesmo dia foi-lhe prescripto:

Xarope de genciana — 180 grammas
Iodureto de potassio — 4 grammas.

Tome 3 a 4 colheres de sôpa por dia.

Dia 11.— O estado é o mesmo; grande effeito das pilulas. Continua a usar do xarope.

Dia 12, 13, 14, 15 e 16.— Continúa a mesma medicação. O ventre vae augmentando lenta e gradativamente; o estado geral não é menos satisfactorio.

Dia 17:

Infusão de lupulo e genciana.....	120	grammas
Iodureto de potassio.....	4	»
Xarope de cc de laranjas.....	30	»

Tome 3 a 4 colheres de sôpa por dia.

Dias 18 a 29.— A mesma medicação. O ventre augmenta progressivamente de volume, ligeiro augmento da œdemacia dos membros inferiores. As ourinas continuam mui vermelhas, escassas, densas, e pelo acido nitrico revelam ausencia de albumina.

Dia 30.— Por ordem do Conselheiro Dr. Torres-Ho-

V.30/575v

mem praticamos a paracenthese, extrahindo 3,ooo grams. de um liquido seroso amarellado e rico de albumina. A operação foi praticada as 8 horas da manhã e por occasião da visita o doente mostra-se satisfeito e bastante alliviado. Procedendo ao exame do ventre pudemos verificar, pela percussão, que ainda restava uma porção de liquido ascitico no interior do ventre; demais que o figado se achava atrophiado e que o baço era bastante augmentado de volume. Continúa a mesma medicação.

Dia 31 — O doente apresenta-se em um estado ligeiramente comatoso. Este estado é interrompido por phenomenos de subdelirio, ha crucidismo; o pulso è pequeno e frequente batendo 90 vezes por minuto, a temperatura, pela manhã, é de 36°,8, a œdemacia dos membros inferiores augmenta consideravelmente.

Foi-lhe prescripto por occasião da visita:

Uso interno: Infusão de senne tartarisada.....	180	grammas
Tinctura de jalapa composta.....	15	»

Externamente: Um visicatorio sobre o sinciput e um outro sobre o occiput. Dous vesicatorios sobre a parte interna das cóxas.

Dia 1 de Abril.— Os vesicatorios pegarão e derão lugar a um largo escoamento de serosidade. Os phenomenos cerebraes do dia antecedente desappareceram. O estado geral indica perturbações nutritivas bem sensiveis. O emmagrecimento se accentúa sobretudo na face que tem perdido os traços physionomicos normaes. O pulso a 102 batimentos por minuto e a temperatura normal.

Não tendo evacuado com a poção do dia antecedente foi-lhe prescripto:

Sulfato de magnesia.....	40	grammas
Mistura salina simples.....	300	»

Para tomar de uma vez.

Dia 2.— O purgativo produzira effeito regular. Na manhã d'este dia em virtude de não ter dormido, à noite,

V.50/576

foi-lhe prescripto uma injecção hypodermica de um centigrammo de sulfato de morphina.

Foi-lhe prescripto tambem agua de Inglaterra para tomar meio calice de 2 em 2 horas. A temperatura continua normal e o pulso offerece 80 batimentos.

Dias 3 e 4. – O emmagrecimento vae-se accentuando de mais a mais, a ascite reproduz-se pouco a pouco. Ha insomnias, a temperatura e pulso normaes. Continúa com a agua de Inglaterra.

Dia 5. – O estado normal é desfavoravel nos prognosticando o termo fatal da molestia. Continúa a mesma medicação e mais o seguinte :

Cozimento de cainca e parietaria.....	500	grammas
Tintura de bagas de zimbro.....	4	»
Acetato de potassio.....	4	»
Oxymel scilitico.....	50	»

Para tomar ás chicaras.

A temperatura normal e o pulso molle e fraco.

Dia 6.— Falleceu ás duas horas da madrugada.

AUTOPSIA PRATICADA NOVE HORAS DEPOIS DA MORTE.

ASPECTO EXTERIOR.— O cadaver apresenta œdemacia para os membros inferiores, penis e bolsas escrotaes : œdemacia para a face, braços e antebraços. Das narinas corre uma serosidade amarellada. Pela abertura do ventre escapa-se uma grande quantidade de liquido citrino. A massa intestinal se acha tensa pelo accumulo de gazes e os epiploons ligeiramente gordurosos.

FIGADO. – Atrophiado, granuloso, retrahido e encarquilhado. O lobulo esquerdo, chanfrado e mais atrophiado que o direito. Lobulo de Spigel granuloso, endurecido e offerecendo uma superficie mais ampla do que no estado normal. Capsula de Glisson muito adherente ao parenchyma hepático. Adherencia da folha peritoneal na face superior e externa do lobulo direito ; a vesicula biliar distendida e repleta de bilis.

V.50/576 v

Baço.— Bilobado, enormemente augmeutado de volume.

O seu diametro vertical ápresenta 27 centimetros; o transverso, no maior sentido, apresenta 18 centimetros e o obliquo offerece 26 centimetros e meio. A espessura maior é de 7 centimetros.

Estomago.— Nenhuma alteração notavel.

Rins.— Augmentados de votume. O seu diametro vertical offerece 16 centimetros; o transverso, no maior sentido, apresenta 9 centimetros e o obliquo, 14 centimetros. A espessura, no maior sentido, é de 3 centimetros e meio.

Pulmões.— Emphysematosos. O pulmão direito congesto na parte superior e media da região posterior.

O pulmão esquerdo œdemaciado na porção superior. Mergulhados n'agua observa-se que a parte congesta mergulha, ao passo que a emphysematosa fluctúa.

Coração.—Hypertrophia do ventriculo esquerdo e ligeira degenerescencia gordurosa.

Craneo.—Ha alguma infiltração sub-arachnoidiana. A substancia branca se acha empallidecida e amollecida. As cavidades ventriculares apresentão um ligeiro derrame.

REFLEXÕES

Em sua anamnese referiu-nos o doente que usava frequentemente das bebidas alcoolicas e que soffrera de affecções syphiliticas; d'esta sorte temos alcoolismo e syphilis, dois elementos etiologicos de summa importancia para nos dar conta da manifestação da hepatite intersticial atrophica. Os symptomas, que o doente apresentava quando procurou o hospital pela ultima vez, nenhuma duvida podião offerecer para chegar-se ao conhecimento do estado adiantado em que se achava a molestia diagnosticada.

E de facto, a permanencia dos phenomenos dyspepti-

V.30/577

cos, o depauperamento geral, a face descorada, os olhos fundos, as bochechas deprimidas, indicavão que a absorpção das substancias alimentares se achava compromettida; a côr amarello-suja do tegumento exterior, as urinas densas, diminuidas em quantidade e mui vermelhas, e as scleroticas injectadas de bilis, indicavão perturbações para o lado da physiologia da glandula hepatica.

Demais a ascite, a ædemacia dos membros inferiores, indicando o embaraço da circulação porta e da veia cava, a atrophia do figado, o augmento de volume do baço e o delineamento incipiente das veias subcutaneas abdominaes são outros tantos symptomas que concorrem para demonstrar o estado adiantado da affecção.

Isto posto, a etiologia, a symptomatologia e a marcha da affecção offerecerão no doente, que faz objecto d'esta observação, elementos sufficientes para o estabelecimento do diagnostico da hepatite intersticial atrophica, affecção contra a qual a therapeutica não possue ainda medicação verdadeiramente efficaz.

Em conclusão, as lesões offerecidas pela necropsia ainda vierão confirmar a opinião que havia sido emittida durante a vida.

OBSERVAÇÃO II

Antonio Custodio Dufles, branco, brazileiro, natural do Rio de Janeiro, lavrador, casado, de idade de 36 annos, entrou no dia 5 de Maio de 1881 para o Hospital da Misericordia vindo occupar o leito numero 17 da enfermaria de clinica interna.

Anamnese. — Declarou que ha annos, sem que possa precisar a época, fôra acommettido de febres intermittentes, vindo a restabelecer-se das mesmas depois de decor-

V. 50/577.

rido muito tempo. Ha dous mezes, porém, começara a sentir dôres surdas na região hepatica, perturbações gastricas, taes como digestões difficeis e laboriosas, acompanhadas de pyrosis, nauseas e vomitos. Ao mesmo tempo que sentia esses phenomenos notára que seu ventre augmentava de volume, o que não se achava em relação com o resto de seu corpo que emmagrecia.

Accentuando-se esses symptomas pouco a pouco, fôra obrigado a procurar o Hospital.

Interrogado se havia abusado das bebidas alcoolicas, respondera que—não; disse-nos tambem nunca ter soffrido de molestias syphiliticas.

Estado actual.. — O doente está bastante emmagrecido, a sua face descarnada, as mucosas labiaes pallidas, grande fraqueza muscular, o ventre augmentado consideravelmente de volume.

Para o lado do apparelho digestivo nota-se lingua descorada, não saburrosa, auxiedade epigastrica, nauseas, vomitos, embora muito raros, e constipação de ventre. O exame particular do ventre revela o seu augmento consideravel de volume e, pela percursão, se percebe perfeitamente as ondulações do liquido contido em seu interior. Na parede abdominal observa-se bem o delineamento das veias snbcutaneas abdominaes que se achão mui turgidas.

A obscuridade jecoral se acha diminuida, como nos demonstra a percussão; a obscuridade splenica, ao contrario, se acha consideravelmente augmentada.

Para o lado do apparelho circulatorio,nota-se ruido de sopro brando systolico na base do coração, bulha de sopro nas carotidas, area precordial normal, impulsão cardiaca fraca e da mesma sorte o pulso. Para o lado do apparelho renal, observa-se que as ourinas são densas,bastante carregadas, mui vermelhas, deixando depôr pelo resfriamento uma camada de uratos, sob a forma de precipitado vermelho. Tendo o illustrado assistente de clinica, o Sr. Dou-

N.10/578

tor Martins Costa, procedido a analyse das ourinas reconheceu que a quantidade emittida durante vinte e quatro horas se achava abaixo da normal, ao mesmo tempo reconheceu que havia augmento da densidade, diminuição da uréa e reacção acida.

Diagnostico. — Hepatite instersticial atrophica em segundo periodo.

Tratamento: Dia 6. — Foi praticada a paracenthese abdominal, retirando-se 10 litros de um liquido seroso e rico de albumina como mostra o precipitado abundante que se obtem pelo emprego do acido nitrico. Neste mesmo dia, para uso interno, foi-lhe prescripto:

Infusão de lupulo e genciana.....	120,0
Iodureto de potassio.....	1,0
Xarope de cascas de laranja.....	30,0

Para tomar em trez doses durante o dia.

Dias 7 a 13. — O doente diz-nos que se acha menos affrontado em virtude da retirada do liquido ascitico; mas sente-se ainda incommodado pela prisão de ventre, nauseas, vomitos, e grande debilidade em que se acha. Continúa a mesma medicação.

Dia 13. — Queixando-se o doente da prisão de ventre que muito o incommodava, suspendeu-se a medicação de que fazia uso e foi-lhe receitado:

Sulfato de magnesia..... 45 gr.

Dia 14. — O purgativo salino produzio largas evacuações. Voltou ao uso do xarope com iodureto de potassio.

Dia 15. — Suspendeo-se o iodureto e se lhe prescreveu: Pilulas de proto-iodureto de ferro de Blancard. Para tomar trez por dia. Agua ingleza, trez calices por dia.

Dias 16 a 27. — Contiuúa o mesmo estado, a debilidade se accentúa de mais a mais, a reproducção da ascite já é bem sensivel e, á vista d'isto, foi de novo praticada a para-

V. 30/576

centhese no dia 27, em que a temperatura axillar da manhã chegou a 38,4°. A mesma medicação.

Dias 27 até 3 de Junho.— Continúa a medicação ferruginosa. O estado continúa a ser o mesmo, a debilidade accentûa-se. A instancias suas obteve alta, n'esse ultimo dia, sahindo do Hospital sem ter alcançado melhoras sensiveis para os seus soffrimentos; por quanto retirou-se no seguinte estado: emmagrecimento muito consideravel, fraqueza extrema, pallidez notavel das conjunctivas e das mucosas labiaes, emfim em um estado anemico bem pronunciado. Demais nota se, ainda, a existencia de perturbações gastro-intestinaes, traduzidas pela difficuldade da digestão dos alimentos, pyrosis, nauseas, etc.; pequena quantidade de liquido na cavidade peritoneal por se ter praticado, havia poucos dias, a paracenthese abdominal; finalmente ligeiro œdema ao redor dos malleolos.

Alta, a pedido, no dia 3 de Jnnho.

V. 50/573

PROPOSIÇÕES

SCIENCIAS ACCESSORIAS

CADEIRA DE PHARMACIA

Do Opio

I

O opio é o succo leitoso e concreto que se obtem por meio de incisões feitas nas capsulas da papoula somnifera (papaver somniferum).

II

O opio deve aos seus alcaloides as propriedades therapeuticas que possue.

III

Sendo um producto pharmaceutico complexo a acção do opio é representada pela resultante entre os seus prinpios activos componentes.

IV

Avalia-se da bondade do opio pela quantidade de morphina que elle contem.

V

Ha diversas especies de opio, das quaes as principaes são: o de Smyrna ou deAnatolia, o de Constantinopla e o do Egypto ou de Alexandria.

VI

D'estas tres especies, o de Smyrna é o mais estimado por isso que encerra 5 a 12 por cento de morphina.

V.10/579

VII

Além da morphina encontra-se no opio um grande numero de principios immediatos, dos quaes os mais conhecidos e os mais importantes são: a codeina, a narceina, a narcotina, a thebaina e a papaverina.

VIII

Os alcaloides do opio possuem propriedades analgesicas, soporificas, anexosmoticas e toxicas.

IX

A morphina pura, alcaloide o mais activo do opio, não é empregada geralmente em medicina.

X

Os seus saes, porém, são usados em grande escala na pratica medica e d'estes os principaes são: o chlorhydrato e o sulfato.

XI

O opio bruto, que serve de base para muitas preparações pharmaceuticas, rarissimas vezes é empregado como agente therapeutico.

XII

Das preparações que tem por base o opio, as mais usadas são: o laudano de Sydenham, o elixir paregorico, o extracto gommoso d'opio e o xarope de diacodio.

V.10/580

SCIENCIAS CIRURGICAS

CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

Tratamento da retenção das ourinas

I

A retenção de ourinas é a impossibilidade de emittir naturalmente pela urethra parte ou totalidade da ourina contida na bexiga. (Guyon)

II

A retenção é completa ou incompleta.

III

Sendo a retenção a expressão symptomatica de condições etiologicas multiplas é claro que o seu tratamento depende do conhecimento de suas causas.

IV

O tratamento da retenção divide-se em medico e cirurgico.

V

Quando a retenção é devida á uma causa congestiva ou inflammatoria lançar-se-ha mão do tratamento medico de preferencia ao tratamento cirurgico.

VI

Quando a causa determinante é representada por um estreitamento organico, que permitte a passagem de uma vela capillar, empregar-se-ha a dilatação lenta progressiva, a dilatação immediata progressiva, a divulsão ou a urethrotomia interna com o fim de remover essa causa.

V.50/580

VII

Se o estreitamento urethral é infranqueavel recorrer-se-ha a puncção vesical por meio de um trocater aspirador e, uma vez esvasiada a bexiga, attender-se-ha ao restabelecimento da via urethral.

VIII

Se a retenção devida a um estreitamento acompanha-se de infiltração ourinosa deve-se incisar por meio do bistori toda espessura do perineo afim de facilitar o escoamento da ourina

IX

Quando a retenção depende de uma hypertrophia da prostata o tratamento medico nenhum resultado dá e n'estes casos, deve-se empregar o tratamento cirurgico.

X

O tratamento cirurgico consiste no emprego do catheterismo evacuador praticado todas as vezes que o estado de repleção vesical o reclamar.

XI

Se a retenção depende de uma paralysia da bexiga, essencial ou symptomatica, usar-se-ha do catheterismo evacuador e com o fim de remover a causa empregar-se-ha o tratamento medico.

XII

Quando a retenção depende da presença de corpos extranhos ou de tumores que embaraçam a via vesico-urethral, deve-se actuar immediatamente sobre essas causas cam o fim de restabelecer o curso da ourina.

V.50/581

SCIENCIAS MEDICAS

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

Ictericia

I

A ictericia é um symptoma morbido que resulta da impregnação dos liquidos e tecidos do organismo pela materia corante biliar ou pela hemapheina.

II

Ha duas grandes classes de ictericia: bilipheica ou biliar e hemapheica ou sangüinea.

III

A ictericia bilipheica reconhece por causa a presença do pigmento da bilis no sangue em virtude da sua reabsorpção.

IV

A reabsorpção quando se dá pelos lymphaticos e veias hepaticas, a ictericia é devida ou á retenção consecutiva a um obstaculo sitiado nos conductos excretores ou á diminuição da tensão circulatoria nos capillares da veia porta.

V

Quando não ha embaraço ao curso da bilis, a ictericia póde reconhecer por causa a sua reabsorpção pela superficie intestinal sem experimentar modificação conveniente.

VI

A ictericia bilipheica não reconhece por causa a suppressão da secreção hepatica.

N.30/581

VII

A ictericia hemapheica é devida á impregnação dos liquidos e tecidos do organismo por uma materia corante – hemapheina – proveniente da hemoglobina dos globulos alterados mediante causas diversas.

VIII

A hemapheina ou pigmento da insufficiencia hepatica apparece no liquido sanguineo desde que haja dispro-porção entre a desglobulisação e a funcção hepatica.

IX

A coloração icterica é tanto mais intensa quanto mais abundante é a quantidade de materia corante existente no sangue ou quanto maior é o espaço de tempo decorrido desde o seu apparecimento.

X

Constituindo um symptoma e não uma molestia a icte-ricia é sempre a expressão mais ou menos caracteristica de suas causas.

XI

Sua marcha é mui variavel, seu desapparecimento tardio ou prompto, segundo o obstaculo que a determina é permanente ou passageiro, completo ou incompleto, ou a molestia que representa a sua causa é aguda ou chronica.

XII

O seu prognostico se acha na dependencia da natureza das causas que a têm produzido.

XIII

O tratamento nos fornece tres indicações : combater a causa, favorecer a eliminação dos principios toxicos ac-cumulados no sangue e sustentar as forças organicas.

V.30/582

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile.

(Sect. 1.ª, Aph 1)

II

Morbo regio laborantibus jecur durum fieri, malum.

(Sect. 6.ª, Aph. 42)

III

In longis intestinorum difficultatibus cibi fastidia malum denunciant et cum febre pejus.

(Sect. 6.ª, Aph. 3.)

IV

Potu quam cibo refici proclivius est.

(Sect. 2:ª, Aph. 11)

V

Cibus et potus paulo pejor, suavior tamen, melioribus quidem, sed minus gratis anteponendus.

(Sect. 2.ª, Aph. 38)

VI

Ubi copiosor præter naturam cibus ingestus fuerit, id morbum creat, quod etiam curatio indicat.

(Sect. 2.ª, Aph. 17)

V.10/582 v.

Esta these está conforme os Estatutos.
Rio de Janeiro, 23 de Agosto de 1882.

Dr. Caetano de Almeida.

Dr. Ferreira dos Santos.

Dr. Benicio de Abreu.