

DISSERTAÇÃO.

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS.—CADEIRA DE CLINICA INTERNA.—Do diagnostico
differencial entre as molestias chronicas do estomago.

PROPOSIÇÕES:

SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS. — CADEIRA DE MEDICINA LEGAL.
INFANTICIDIO.

SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS. — CADEIRA DE PARTOS.
DIAGNOSTICO DAS PREENHEZES,—CAUSAS DE ERRO.

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS. — CADEIRA DE HYGIENE.

TEMAS PENITENCIARIOS CONSIDERADOS EM RELAÇÃO A' INFLUENCIA SOBRE O
PHYSICO E O MORAL DO HOMEM,

D. S. S.

T H E S E

APRESENTADA A'

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 30 DE SETEMBRO DE 1876

e perante ella sustentada

EM 19 DE DEZEMBRO DO MESMO ANNO

PELO

Dr. Saturnino Simplicio de Salles Veiga

em medicina pela mesma faculdade e ex-interno da casa de saude de N. S. d'Ajuda.

Nascido na cidade da Campanha (Minas-Geraes)

FILHO LEGITIMO DE

João Xavier da Veiga e de D. Jesuina de Salles Veiga.



CIDADE DA CAMPANHA

TYPOGRAPHIA DE BERNARDO SATURNINO DA VEIGA.

1876.

v.6/08Jv

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR,

CONSELHEIRO DOUTOR VISCONDE DE SANTA ISABEL.

VICE-DIRECTOR,

CONSELHEIRO DOUTOR BARÃO DE THERESOPOLIS.

SECRETARIO,

DOUTOR CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

LENTES CATHEDRATICOS

Doutores PRIMEIRO ANNO

F. J. do Canto e Mello C. Mascarenhas (1.^a cadeira) Physica em geral e particularmente em suas applicações a
 Manoel M. de Moraes Valle (Presid.) (2.^a cadeira) Chimica e mineralogia.
 Luiz Pientzenauer (3.^a ") Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá . . . (1.^a cadeira) Botanica e zoologia.
 Domingos José Freire Junior . . . (2.^a ") Chimica organica.
 Francisco Pinheiro Guimarães . . . (3.^a ") Physiologia.
 Luiz Pientzenauer (4.^a ") Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO

Francisco Pinheiro Guimarães . . . (1.^a cadeira) Physiologia.
 Conselh. Antonio Teixeira da Rocha (2.^a ") Anatomia geral e pathologica.
 Francisco de Menezes Dias da Cruz (3.^a ") Pathologia geral.
 Vicente Candido Figueira de Saboia (4.^a ") Clinica externa.

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira Franca (1.^a cadeira) Pathologia.
 João D. Pecaanha da Silva (Examinad) (2.^a ") Pathologia interna.
 Luiz da Cunha Feijó Junior . . . (3.^a ") Partos; molestias de n. jadas e recém-nascido
 Vicente Candido Figueira de Saboia (4.^a ") Clinica externa.

QUINTO ANNO

João D. Pecaanha da Silva (Examinad) (1.^a cadeira) Pathologia interna.
 Francisco Praxedes de A. Pertence (2.^a ") Anatomia topographica operatoria e appa.
 Albino Rodrigues de Alvarenga . . (3.^a ") Materia medica e therapeutica
 João Vicente Torres Homem . . . (4.^a ") Clinica interna.

SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa . . (1.^a cadeira) Hygiene e historia da medicina
 Conselh. Barão de Theresopolis. (2.^a ") Medicina legal.
 Theziquiel Corrêa dos Santos . . . (3.^a ") Pharmacia.
 João Vicente Torres Homem . . . (4.^a ") Clinica interna.

LENTES SUBSTITUTOS

Agostinho José de Souza Lima . . .	} Secção de sciencias accessorias.
Benjamin Franklin Ramiz Galvão.	
João Joaquim Pizarro	
João Martins Teixeira	
Augusto F. dos Santos (Examinador)	} Secção de sciencias cirurgicas.
Glaudio Velho da Motta Maia . . .	
José Pereira Guimarães	
Adro Afonso de Carvalho Franco.	
Antonio L. de Almeida (Examinador)	} Secção de sciencias medicas.
José Joaquim da Silva	
João José da Silva	
João Baptista Kossuth Vinelli	

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

V.6/082

THESE

V.6/082v

ERRATA.

Alem de alguns erros que deixarão de ser correctos na revisão desta thèse, e que facilmente a intelligencia do leitor corrigirá, escaparão alguns mais importantes que vão em seguida notados :

PAGINA	LINHA	ERROS	EMENDAS
24	27	25 annos	25 dias
25	17	a se mostrar	se mostrar
26	3	desapparecimento	deperecimento
33	5	pathognomicos	pathognomonicos
40	1	ingestão	digestão
40	8	confunde	confundem
41	21	pharynge	pharynge
42	22	das outras	das outras
44	13	desapparecem	desapparecen
45	14	já a	já a
45	26	epigastica	epigastrica
46	29	g b	q. b.
46	3	Mande	Misture
48	29	Varola	Varicela
49	8	depertava	disperde
49	33	exploraração	explora
50	6	elevado	eleva
50	11	g b	q. b.
53	19	extracto	extracto
53	22	iodo formio	iodof
59	15	digesto e dellasã	digestão
60	14	direito	directo
63	8	aborto	oborto

No Quadro *synoptico* :

2ª columna linha 2ª	morrer	comer
4ª " " 15	Hypersureção	Hypersecreção

V.6/083

ULCERA SIMPLES.

É muito difficil o diagnostico da ulcera simples do estomago ; para chegar ao conhecimento da natureza do mal, o medico precisa acompanhar com muita attenção o desenvolvimento dos phenomenos pathologicos desde o começo, não desprezar circumstancia alguma que possa se referir aos primeiros symptomas e ás causas que os produzirão.

DR. TORRES HOMEM. (Clinica medica).

ETIOLOGIA.

O difficil estudo das causas que podem motivar o apparecimento da ulcera do estomago, tem sido, na autorisada opinião de Brinton, antes objecto de simples conjecturas do que de serias pesquisas.

Os resultados de mais de duzentas observações pessoaes, e o conhecimento de mil e duzentas, talvez, devidas ao trabalho de outros, não permittirão ao illustrado medico inglez a desejada explicação da etiologia da ulceração do estomago.

O que, porém, parece averiguado é que são muitas e variadas as causas da lesão que estudamos, não nos sendo possivel saber qual dellas deva merecer mais attenção pela importancia de seus effeitos.

Segundo Bayard, a ulcera simples é ordinariamente a consequencia de certos vicios da nutrição e da disposição morbifica da parte sobre que se fixa.

O estudo das observações publicadas, justificando esta opinião, mostra tambem que, para o desenvolvimento da ulcera, exercem poderosa influencia outras causas, como a velhice, habitos de intemperança, abuso de bebidas alcoolicas, a ingestão de substancias muito quentes ou geladas, a miseria, soffrimentos moraes, etc.

Diversos generos de traumatismo tem sido apontados como causas productoras desta affecção, bem como venenos irritantes, tomados imprudentemente; e isto é facilmente acreditavel porque, não gosando a mucosa gastrica de perfeita integridade, por causa da irritação da substancia toxica, sua superficie, sem nada que a proteja, ver-se-ha atacada pelo fluido digestivo, que, por suas propriedades corrosivas, concorrerá para o estabelecimento da ulceração, como pensão muitos escriptores.

Alfredo Luton, dando a gangrena como causa, diz que Virchow considera a ulcera do estomago como sendo o resultado da obliteração de um grupo de vasos arteriaes, seguindo-se sem demora a mortificação da porção da mucosa anemiada, e que o succo gastrico faria o resto.

Todas as causas que enfraquecem o organismo facilitão o desenvolvimento da ulceração estomacal; — e, do conhecimento desta proposição verda talvez tenha nascido a falsa opinião de que algumas entidades mortaes como a syphilis, diversas pyrexias, molestias do aparelho respiratorio, e destas especialmente a tuberculose pulmonar, gosem da triste reputação de tambem influirem como causas determinantes, o que, seguramente, ainda ninguem conseguiu demonstrar de modo evidente.

Pouca ou nenhuma luz dá á etiologia o conhecimento do sexo ou da idade.

Apezar de quasi todos os authores affirmarem que esta molestia é mais frequente no sexo feminino, para o que apresentam todos elles alguns dados estatisticos, não sabemos que occulta e inapreciavel influencia possa ser essa do sexo, que não se faz sentir em uma causa ou condição especial.

Quanto á idade sabemos sómente que esta lesão é muito rara nos primeiros tempos da vida e que só augmenta de frequencia com o correr dos annos.

SYMPTOMATOLOGIA.

No começo da molestia os symptomas não se apresentam em grande numero e são, ás vezes, de tal modo confusos, que podem determinar erros de diagnostico, por mais de uma razão lamentaveis e funestos.

A lesão, sendo] pouco extensa, póde ficar latente, não dando lugar á perturbação alguma, como affirma Grisolle, até revelar-se mais tarde por accidentes graves, que possão comprometter a vida.

A regra geral, porém, não é essa, e assim, no começo, os doentes sentem mal estar geral ; o appetite se altera de mil modos differentes, sendo quasi sempre diminuido ; as digestões tornão-se penosas e demoradas, notando-se a sensação de peso na região epigastrica, enquanto ellas se operão.

Em certos casos especiaes, o appetite se exagera, manifestando-se imperioso, e só depois de cheio o estomago é que os doentes se julgão satisfeitos, mostrando-se tranquillos.

A repugnancia pelos alimentos tambem ás vezes se pronuncia de modo assustador, trazendo consigo o emagrecimento rapido dos doentes, e, com elle, todos esses abalos moraes, que se traduzem pela tristeza, desanimo e irritabilidade do character.

Si o appetite não fica completamente perdido é porque, como muito bem sustenta Spring, as lesões são parciaes, e, no lado das partes doentes, ha outras, mais extensas, que funcção de modo regular.

Sendo, porém, estes symptomas de importancia secundaria, é claro que por elles não poderemos chegar ao conhecimento da molestia, e por isso passamos a fazer o estudo minucioso de outros, que seguramente são mais dignos da attenção do medico.

Entre esses outros é, certamente, a dor o symptoma que, por sua frequencia e caracteres, mais auxilios nos póde prestar.

Brinton acredita que ella nunca deixou de se fazer sentir, o que vai de encontro á affirmativa de Trousseau e de outros, entre os quaes se conta o nome eminente de Graves, que observando um individuo (*) affectado de uma ulcera do estomago, notou que esta não despertava dor alguma, mesmo pela

(*) — Graves. — *Clinique medicale*. — Vol. II, pag. 356.

V.6/084v

pressão ou ingestão dos alimentos, sendo nesse caso também curiosa a ausência completa de vomitos, para o que certamente concorria o facto de ter a ulcera sua séde nas visinhanças do pyloro.

Os symptomas predominantes nesse caso são — anorexia absoluta e uma séde de tal modo exagerada, que o illustre clinico confessa não ter até então observado igual.

A dôr tem caracteres especiaes. E' raro que seja lancinante, e dando, no começo, lugar á uma sensação de peso, torna-se depois surda e continua, augmentando gradualmente, na opinião de Herbout, até tornar-se viva e aguda á ponto de arrancar lagrimas e gritos.

O caracter mais importante da dôr consiste em apresentar-se ella em dous pontos diametralmente oppostos : — no epigastro e na região correspondente do rachis, isto é, no espaço comprehendido entre a oitava ou nona vertebra dorsal e a primeira ou segunda lombar.

O ponto epigastrico, que, segundo Cruveilhier e Brinton, é no appendice xyphoide, pôde, no pensar de Linton, se desviar, conforme a séde da ulcera, fazendo-se sentir na região umbelical, existindo a ulcera na grande curvatura do estomago ; no hypochondrio esquerdo, no caso de ser affectada a extremidade cardiaca ; ou, finalmente, no direito, quando tiver sido atacada a extremidade pylorica.

Esta relação, que quasi sempre se dá, entre a séde da dôr e a da lesão, é comprovada pela observação de muitos.

A dôr se irradia do epigastro para o rachis em fórma de cinta, e nem sempre tem o mesmo caracter, podendo lembrar a dôr de uma queimadura, de uma chaga, ou a que causaria a mordedura de um animal, como tantas vezes os doentes a explicão.

Apparecendo poucos minutos depois da ingestão dos alimentos, a dôr prolonga-se por todo o tempo da digestão gastrica, e, finda ella, diminue progressivamente, até extinguir-se, o que tambem acontece quando pelo vomito o estomago torna-se em estado de perfeita vacuidade.

Em outros casos o seu apparecimento é mais tardio, podendo tornar-se continua por muitas semanas, e tambem se fazendo sentir quando o estomago está vasio, só dissipando-se então com a ingestão de alimentos.

Brinton sustenta que a dôr rachideana apparece algumas semanas ou mezes depois da que tem sua séde na região epigástrica, e, do mesmo modo que esta, ella é fixa, prolongando-se ordinariamente, sem mudança no ponto de seu primeiro apparecimento, por todo o tempo da duração da molestia.

A dôr apparece por crises, que constituem as exacerbações, augmentando pela pressão, que cumpre seja feita de modo superficial, pois do contrario os doentes não terião forças para toleral-a, podendo um exame imprudente accarretar accidentes graves.

Quasi sempre o uso do leite acalma a dôr, ao contrario de outras substancias como a cerveja e o chá, que, como affirma Brinton, provocão irritações muito difficilmente supportadas.

O periodo catamenial tem influencia sobre a intensidade da dôr, que então é mais forte.

Alguns doentes conseguem diminuil-a por meio da flexão do tronco para diante, ou comprimindo a região epigástrica de encontro a um travesseiro; todavia este allivio se obtém, ás vezes, pela posição horisontal que traz o ropouso.

O exercicio muscular violento ou demorado, alguns sentimentos moraes, como o medo, a anciedade, a colera, etc., dão incremento ás sensações dolorosas.

Os vomitos são observados desde o começo da molestia, e diversas materias os constituem.

Em regra geral seguem de perto as dôres; são insipidos, amargos, acidos, etc.; repetem-se durante o dia de modo variavel, podendo-se dar o caso de não apparecerem durante muitos dias, ou faltando mesmo por todo o decurso da enfermidade.

A natureza dos vomitos não é uniforme, sendo elles alimentares, glutinosos, mucosos, biliosos ou formados por liquidos mais ou menos irritantes.

São especiaes á ulceração do estomago os vomitos sanguineos puros, que, sendo abundantes e seguidos durante alguns dias de dejecções sanguinolentas, são considerados, por Cazeneuve e outros, quasi como symptoma pathognomonicoda ulcera (*).

Comtudo os vomitos de sangue tem apparencia diversa, e, em vez de puros,

(*) — *Herbout. — These de Pariz, 1862.*

apparecem, como mais communmente se observa no cancro, alterados, ennegrecidos, ou, melhor ainda, com a cor de borra de café, o que é expressão das hemorragias pequenas, e que lentamente se fizerão na cavidade gastrica, como sustentão muitos escriptores.

A quantidade de sangue expellida pelo vomito depende de certas condições que naturalmente a alterão, e neste numero se conta a ruptura de um vaso importante, provocada pelos progressos da ulcera, o que dará consideravel hemorragia.

Quando a intensidade é fraca, o sangue se encontra nas dejecções, e então é muito facil que essas pequenas hemorragias fiquem ignoradas sempre ou por tempo mais ou menos consideravel.

Grandes perdas sanguineas tambem podem se dar pelos intestinos, como se vê, entre outros, no caso referido pelo professor Grisolle, em que um doente expellia muitos litros de sangue por dia.

A importancia isolada do vomito, estudada quanto á sua frequencia, natureza, relação com as horas das refeições, e violencias do phenomeno, não pôde autorisar juizo algum, e Trousseau assim pensa, quando, por exemplo, lembra a dificuldade que para o diagnostico podem crear as hematemeses supplementares de hemorragias supprimidas, como se vê em certas mulheres, em que se exerce mal a função catamenial, e em alguns hemorrhoideos de fluxos supprimidos.

A irritação da mucosa gastrica nas proximidades da ulcera, exagerando a secreção estomacal, determina o apparecimento dos vomitos glutinosos, mas este phenomeno, que é um accidente habitual nas enxaquecas, é tambem uma consequencia muito commum das mais simples gastrodynias.

Os vomitos ainda são symptomas muito frequentes de diversas enfermidades, como sejam as do cerebro, utero, figado, etc., e por todas estas razões é limitada seu valôr.

Eis o que de mais importante encontramos no estudo dos dous symptomas mais valiosos para o diagnostico da ulcera do estomago.

Para terminar esta parte resta-nos accrescentar pouca cousa.

A expulsão de gazes, inodoros ou não, é phenomeno muitas vezes observado,

bem como a constipação de ventre, que, ou apparece isolada, e de modo tenaz, ou alterna com a diarrhéa, especialmente nos casos em que se dá a terminação pela morte.

A frequência das hemorragias, de um lado, e a falta de nutrição, de outro, determinão um estado especial, a que Herbout deu o nome de *cachexia gastrica*, que certamente o exprime bem.

DIAGNOSTICO.

Não havendo uma apreciação minuciosa dos symptomas, que devem ser estudados com muito criterio, é claro que com muitas molestias pôde ser confundida a ulcera do estomago.

Seria, porém, sem grande vantagem referirmos aqui a longa relação das affecções que poderião causar erros de diagnostico, só pelo facto de terem symptomas communs, quando, pela ausencia ou presença de outros, ter-se-ha luz brilhante para conduzir o medico ao conhecimento da verdade.

Considerando, pois, como feito o diagnostico em geral, sómente pela apreciação dos symptomas, que enumerámos, julgamos simplesmente de nosso dever estabelecer agora o diagnostico differencial entre algumas especies morbidas, que mais facilmente possam trazer a confusão.

Gastrite chronica. No começo é difficilima a distincção.

Nem sempre se nota a sensibilidade para o modo porque se apresenta a lingua que, na ulcera, é como o lisa, amquanto que se mostra saburosa na gastrite.

Em estado mais adiantado, a sensibilidade das dores epigastrica e rachideana, dão muita força ao diagnostico da ulcera, que quasi pôde ser estabelecido por esse unico symptoma.

Quasi sempre a ulcera é consecutiva á gastrite chronica.

Os vomitos de sangue puro, abundantes, repetindo-se com intervallos, mais ou menos consideraveis, e a maior frequência dos vomitos alimentares, são phenomenos mais communs á ulcera do que á gastrite.

Gastralgia. Nesta affecção nota-se muita mobilidade em relação á dôr epigastrica, que tambem cede em geral ao tratamento pelo opio.

V.6/086v

O appetite em vez de diminuido é quasi sempre caprichoso.

Os vomitos são raros, e quando existem acompanhão as crises e nunca são sanguineos, notando-se tambem que na gastralgia os alimentos solidos são mais conservados do que os liquidos, ao passo que na ulcera são expellidos do mesmo modo essas duas especies de alimentos.

Trousseau, estudando o meio de se distinguir a ulcera da gastralgia idiopathica, refere a opinião de Cruveilhier, que sustenta ser isso somente possível pela observação da permanencia dos accidentes, que se dão com alternativas de exacerbação e de remissão na ulcera, enquanto que na gastralgia a dôr é temporaria, sobrevem bruscamente, e desaparece de modo identico.

Quanto á acção do opio, Trousseau diz que as dôres gastralgicas resistem muitas vezes á elle, que, entretanto, é de emprego muito util e conveniente para moderar e mesmo acalmar completamente as dôres ligadas á existencia de uma ulcera simples e de um cancro.

Dyspepsia. Não tem vomitos sanguineos e nem a dôr se faz sentir nos dous pontos, que caracterisão a ulcera.

Gastrorrhagia. A apreciação da causa que deu lugar ao vomito de sangue deve ser aqui feita com muito cuidado.

Assim elle se pôde dar por uma tendencia geral á hemorrhagia, como se vê no escorbuto, mas não é só o estomago que então a apresenta.

A congestão mechanica do estomago, determinada por uma causa qualquer que traga embaraço á circulação hepatica e pulmonar, tem phenomenos especiaes porque pôde ser conhecida, e que patentearão o modo por que se deu a hemorrhagia.

A gastrorrhagia pôde substituir os catamenios, mas é precedida de phenomenos que traduzem a dysmennorrhéa e vem em periodos especiaes.

Tem-se visto casos em que somente se notou uma gastrorrhagia fulminante, mostrando depois a autopsia a ulcera que a determinou, e que passou ignorada durante a vida da victima.

Em outras condições, a perfuração que se pode produzir por um esforço qualquer, traz somente para denunciá-la uma peritonite sub-aguda.

Cancro. Os symptomas do cancro offerecem muita analogia com os da ulcera, e por esse motivo tem dado lugar a muitos erros, que, neste caso, são

mais lamentáveis do que em outros, visto tratar-se de duas molestias, uma das quaes é curavel, enquanto que a outra nunca o é.

Além da distincção difficil por meio dos symptomas, não é rara a coincidência de ambas, que, nas estatisticas de Brinton, figurão na proporção de 1 para 10.

Para melhor comprehensão vamos dar em quadro os meios de distincção, seguindo a Herbout e outros.

ULCERA.

Em todas as idades póde-se mostrar. Dôres mais fortes e com o caracter das gastralgias, apparecendo desde o começo da molestia, em geral circumscriptas e tendo sensações caracteristicas.

A pressão provoca a dôr ou exaspera-a.

As dôres apparecem pouco depois das refeições e se prolongão por todo o tempo da digestão, cessando ou diminuindo muito quando, pelo vomito, o estomago se torna em estado de vacuidade.

Vomitos alimentares immediatos ás refeições ou pouco depois dellas.

Vomitos e evacuações negras muito communs, e que são muitas vezes o primeiro symphthoma, podendo ser observado em todos os periodos até a completa cicatrização da ulcera.

Hemorrhagias frequentes, e durante todo o curso da molestia, podendo ser muito elevada a quantidade de sangue expellida.

E' muito excepcional a percepção de um tumor epigastrico.

Côr amarella-terrosa dos feugmentos.

CANCRO.

Na idade adulta e velhice somente.

A dôr não existe no começo, ou é muito fraca, sendo antes uma sensação de peso do que verdadeira dôr. No fim da molestia é que se torna pungitiva e lancinante.

Só quando a molestia está muito agudada é que iseo se dá, e, mesmo quando provocadas, são estas dôres menos vivas do que aquellas que expontaneamente se mostrão.

São mais communs no fim do periodo ou muito tempo depois de se extinguer ella. Os vomitos não extinguem ellas são sentidas mesmo quando se opera a digestão.

Dão-se algum tempo depois de se extinguer até a muitas horas e muitas vezes.

Na maioria dos casos, os vomitos com o cor de borra de café, e as evacuações negras só apparecem no ultimo periodo da molestia.

Hemorrhagias muito raras, e só no ultimo periodo, sendo muito abundantes que na ulcera.

E' phenomeno particular do cancro, quando este occupa partes adjacentes aos nossos meios de investigação.

Cor amarella-palha, caracteristica para muitos.

1.6/087v

ULCERA.

Em geral, nenhum antecedente de afecção cancerosa, nem no doente, nem em seus parentes proximos.

A perfuração do estomago se encontra em 13 casos sobre 100.

Os signaes de cachexia são menos significativos.

O doente não perde o appetite ;— teme comer, porque a ingestão dos alimentos desperta dôres vivas (H. Vermeil).

Comporta remissões em sua marcha, havendo alternativas, podendo as melhoras progredirem até a cura, por meio de um regimen severo e tratamento conveniente, que exerce feliz influencia sobre a molestia.

Pode durar de um a muitos annos, tendo-se observado casos de 17 annos.

O regimen, e principalmente a dieta lactea, constituem a base do tratamento, que, bem dirigido, traz prompta melhora e muitas vezes a cura definitiva.

A terminação é feliz em dois terços de casos talvez.

A terminação fatal se dá sobretudo por dois accidentes :—perfuração e hemorragia fulminante do estomago.

Séde. Quanto á séde que occupa a ulcera só conjecturas se pode fazer, como sustenta Grisolle,

Entretanto, alguns praticos tem querido diagnostical-a somente observando a attitude do doente, que, no pensar delles, procura uma posição em que as materias contidas no estomago não possam estar em contacto com o ponto ulcerado.

Assim a estação vertical conviria ás ulceras da pequena curvatura ; o decubito dorsal indicaria a existencia da ulcera na face anterior, e, deste modo, estaria sempre a posição em relação com a séde.

Si esta opinião pode ser accita como verdadeira, cumpre admittir excepções á regra, pois ha muitas observações na sciencia em que não se deu essa relação entre a attitude do doente e a séde da lesão.

CANCRO.

E molestia quasi sempre hereditaria.

Este phenomeno se reduz a 4 vezes sobre 100.

São mais patentes.

O canceroso não tem fome ; — sente repulsão por todos os alimentos.

Uma vez declarado o mal, sua evolução é fatal, e nenhum esforço poderá deter-lhe o passo.

A duração, quando muito, chega a 2 annos, sendo 15 mezes a duração media.

O regimen dietetico é inutil e mesmo muito prejudicial, porque debilita o doente e apressa a terminação fatal.

E' inevitavelmente fatal.

Dá-se pelo marasmo. Só excepcionalmente uma perfuração ou uma hemorragia vem accelerar a morte.

Concluindo o estudo da ulcera do estomago, devemos notar que o facto, já algumas vezes reproduzido, de se ter encontrado essa lesão, por acaso, nas autopsias, sem que em vida ella se revelasse por algum phenomeno especial deve tornar o medico muito cauteloso na enunciação de seu juizo.

Esta prudente reserva deve ser tambem mantida diante desses symptomas, que tanto illudem, e entre os quaes figurão os vomitos suspeitos, em tudo semelhantes aos da ulcera, que na pratica já tem sido encontrados, e que são independentes de qualquer lesão apreciavel do estomago, como affirma Trousseau.

CANCRO.

ETIOLOGIA.

O estudo das causas do cancro do estomago é curioso por muitas razões.

Emquanto alguns autores considerão o cancro como a manifestação de uma diathese, as mais das vezes hereditaria, outros buscão explicar sua existencia por uma multidão de causas, a que debalde se tentaria dar a necessaria explicação do modo porque actuão no organismo.

A supressão de um darto e de fluxos de natureza differente; as tristezas do espirito e as preoccupações moraes; as irritações causadas por um regimen condemnavel; o uso descomedido do fumo; as profissões que obrigão a ter o corpo inclinado para diante; o uso immoderado de bebidas alcoolicas, especialmente quando o estomago estiver em estado de vacuidade, e mil outras condições de importancia mais ou menos igual, — taes tem sido as causas determinantes ou predisponentes, segundo a força de sua acção, que se tem apontado como capazes de gerar o cancro.

A impotencia de qualquer destas causas para a producção do cancro, sem que haja essa modificação especialissima do modo de ser do organismo humano, impossivel de ser apreciada pelos nossos meios de observação; o modo obscuro, por que se desenvolve a fatal molestia, insidioso tantas vezes e lento quasi sempre; — todas estas razões, juntas ou isoladas, e muitas outras que occorrem ao espirito desprevenido do homem pensador, fazem com que se dê pouca importancia á pesquisa das causas, que, neste caso, constituem simples coincidencias, que nenhum papel representão, digno por titulo algum da nossa attenção e estudo.

A influencia dos temperamentos, que alguns quizerão demonstrar, não pôde resistir á refutação scientifica que lhe foi opposta, e que Velpeau, entre outros, soube sustentar brilhantemente, concluindo, de suas numerosas observações, que nenhum temperamento poderia preservar ou dar lugar ao apparecimento do cancro.

Quanto á frequencia são tambem differentes as opiniões, querendo uns, como

Marc d'Espine, Walshe e Moore, que o cancro augmente suas victimas entre aquelles povos que vivem em condições felizes e gosando dos beneficios de uma civilização adiantada, e acreditando outros, como Hirsch, etc., que a falta de ar e luz, bem como a limitação exagerada da area que deve competir á cada habitante de um paiz, são circunstancias de valor no crescimento do numero dos cancerosos.

Quanto á especie de immuidade de que se póde gozar em alguns paizes, em relação ao cancro do estomago, que, no norte da Europa, por exemplo, é pouco ou nada conhecido, no pensar de alguns escriptores, julgamos que esse facto, á ser verdadeiro, é filho do acaso ou prende-se á causas que não sabemos comprehender.

Bayle, querendo talvez sustentar mais uma opinião curiosa, diz que a maior frequencia se dá entre os celibatarios.

Lebert pensa que é mais commum na mulher, e, com outros, Chardel e Barras sustentão que no homem se observa maior numero de vezes, querendo o ultimo destes autores que o cancro fosse até encontrado exclusivamente no homem !

Esta opinião injustificavel diante dos factos, que os annaes da sciencia archivão, não seria acreditada por nós, que não a lemos em trabalho original de Barras, si não fosse referida por um escriptor respeitavel, como é Alfredo Luton.

A predilecção que tem o cancro para localisar-se no estomago é plenamente provada pelas estatisticas, que correm impressas em differentes obras, limitando-nos sómente a referir a de Tanchon, transcripta por Grisolle, na qual se vê que em 9,118 casos de cancro, dos quaes 3,425 erão visceraes, forão encontrados 2,203 que pertencião ao principal orgão da digestão.

Em relação á idade, sabe-se que o cancro, sendo rarissimo antes dos 30 annos, ainda é pouco commum até os 40 annos, começando dali seu augmento progressivo, até a idade de 50 e 60 annos, que é marcado como a em que seu apparecimento se dá mais frequentemente.

A hereditariedade do cancro tem em seu apoio a observação de muitos, entre os quaes está Warren, que cita o exemplo de uma familia que contou seis cancerosos em seu seio.

Broca prova tambem essa triste influencia que o nascimento determina, em tres gerações originarias de uma mulher cancerosa, e nas quaes em 26 descendentes se notou que 16 forão victimas do horrivel legado.

Antes de concluir a parte etiologica, julgamos dever notar que não nos parecem sem valor as irritações, accidentaes ou permanentes, organicas ou não, para a localização do cancro.

Virchow tem insistido bastante para tornar bem patente o conhecimento desta verdade, que, sem difficuldade pode ser aceita, desde que se pensar nos estragos, facéis de serem determinados, entre outras causas, pelas bebidas irritantes, como certos venenos, que, despojando a mucosa gastrica de seu epiderme protector, facilitarão, sem duvida alguma, neste ponto, o desenvolvimento da molestia, que o organismo está apto para contrahir.

Si outra causa de irritação fosse necessario lembrar, encontraríamos na gestação uma, que, alem de commum, é facilmente apreciavel.

Terminando por este modo o estudo das causas do cancro, vamos muito ligeiramente apreciar uma opinião, com que não podemos concordar, visto que, em nosso humilde pensar, não repousa sobre base solida, mas que merece ser estudada por ter em seu favor o prestigio do nome de Rokitanski.

Referimo-nos a sonhada incompatibilidade que se quiz encontrar na co-existencia do tuberculo e do cancro, sem que uma justificação scientifica viesse dar ganho de causa aos sustentadores desta doutrina.

Rokitanski é, sem duvida alguma, quem mais tem insistido na sempre baldada e infructifera tentativa de demonstrar a ve de da opinião que proclama a incompatibilidade da co-existencia das duas affecções.

Croizet (*), estudando este assumpto, transcreve, como nós vamos fazer, as opiniões mais notaveis que se tem emitido sobre elle.

Assim diz Broca que, ao passo que o tuberculo se produz nos 30 primeiros annos da vida, o cancro sómente se mostra em individuos que tem excedido esta idade, e ahí está a explicação do motivo porque sómente em rarissimos casos se encontra a co-existencia, que se póde dar, visto que o cancro é compativel com todas as molestias.

(*) — Croizet. — *Coincidence et rapport du tubercule avec le cancer.* — *These de Paris, 1875.*

V.6/0930

Não é, pois, o cancro que preserva dos tuberculos a um grande numero de cancerosos, mas sim a idade em que elles se achão.

Cruveilhaer affirma que estas duas entidades morbidas podem co-existir no mesmo individuo, sem exercer uma sobre a outra a menor influencia.

Burdel, por sua vez, tambem attesta que, em uma familia e ás vezes reunidas em um só individuo, se tem encontrado as duas diatheses, marchando junta ou separadamente; e Croizet ainda dá mais força á esta opinião, quando refere que estas duas affecções tem co-existido no mesmo orgão.

Bayle, Lebert, G. Sée, e muitos outros combatem novamente, com brilhantismo, o pretendido antagonismo, que a imaginação de Rokitanski creou, mas que não pôde tornar evidente, tendo sido já por muitas vezes desmentido nos estudos feitos *post mortem*.

O grande numero, pois, de observações que tem sido reunidas, provando a co-existencia do tuberculo e do cancro, parece-nos que torna impossivel de seria sustentação a doutrina da incompatibilidade, e por isso damos fim a esta ligeira apreciação, repetindo ainda palavras de Croizet, que exprimem certamente a verdade.

O tuberculo é uma molestia da mocidade; — o cancro é proprio da idade madura. Quando é chegado o momento propicio á evolução do cancro, ha já muito tempo que os tuberculosos não vivem.

SYMPTOMATOLOGIA.

Quasi sempre no começo o cancro só desperta symptomas que raramente merecem a attenção do doente.

As desordens da digestão, que chega com o tempo a ponto de se tornar extremamente dolorosa, abrem a scena, e são o triste prologo dessa longa serie de soffrimentos, a que só a morte dá fim.

A diminuição do appetite, que, raramente, se torna caprichoso, e a lentidão das digestões, trazem como consequencia forçada as alterações para o lado da nutrição geral, que soffre consideravelmente e na razão directa do modo porque actuão as causas que a difficultão.

O emmagrecimento progressivo, os phenomenos dyspepticos, e todas as perturbações que vão ter ao estado geral, vão desenhando pouco a pouco na physionomia dos cancerosos essa sombria tristeza, que serve-lhes como que de mascara, e que parece presagiar-lhes o desgraçado fim a que estão votados.

A diminuição da energia de character e o desanimo que vai se lhes apoderando do espirito, seguem, passo á passo, a fatal molestia, parecendo ganhar mais forças á proporção que as ruinas do organismo vão crescendo em importancia.

Antes, porem, que este lugubre quadro seja o prenuncio do marasmo que conduz á morte, outros symptomas se manifestão e que co-existem com as numerosas alterações das digestões, e entre elles, sobressahem 4 que merecem attenção especial, pois constituem phenomenos capitaes ou symptomas de primeira ordem, como muito bem os classificou nosso illustrado mestre, o distincto Dr. Torres Homem, na serie brilhante de conferencias que este anno realisou, a respeito do assumpto que ora estudamos.

Estes symptomas são :—a dor epigastrica, com todas as variedades que, de ordinario, alterão seu character ; os vomitos alimentares frequentes ; a hematemese e o tumor.

Raramente são encontrados em totalidade esses phenomenos, que diminuem quanto ao numero até á absoluta ausencia de todos.

A dor é um dos symptomas que com mais frequencia se observa, e no principio ella se patentêa por uma sensação de peso, verdadeiramente encommoda, modificando-se muitas vezes por causas inexplicaveis.

Si em alguns casos é urente ou gravativa, em outros torna-se viva ou lancinante, character que se julgou inherente a toda a affecção cancerosa, mas que não o é, como se tem observado.

Na região epigastrica é onde são mais commumente sentidas as dores do cancro do estomago, mas, todavia, ellas tem sido tambem encontradas na região lombar, nos hypocondrios, no sternon, etc., porque nem sempre guardão relação com a séde do cancro.

A intermittencia é phenomeno que não apresentam, senão raramente, ao passo que na maioria dos casos são constantes, crescendo sempre sua intensidade, mesmo quando é tardio seu apparecimento.

A vacuidade do estomago e o trabalho da digestão são circumstancias que tem concorrido para o augmento das dores.

V.6/091

A pressão as torna quasi sempre mais fortes, sobretudo quando é exercida sobre o tumor.

A ausencia da dôr em casos de cancro do estomago não póde ser posta em duvida, porque é facto notado por muitos.

Os vomitos, alimentares ou não, são raros no começo da molestia, aumentando mais tarde quanto á frequencia. A's vezes, porém, sua ausencia absoluta pode-se dar, como tivemos occasião de observar, á exemplo de muitos, durante o nosso internato na casa de saúde de Nossa Senhora da Ajuda, em um preto que nesse estabelecimento falleceu de hepato-peritonite.

A autopsia, praticada por nós e pelo nosso distincto collega e amigo Silva Santos, provou a verdade do diagnostico feito em vida do doente, e demonstrou tambem um câncro do cardia, que passou ignorado, e de cuja existencia tivemos suspeitas, motivadas pelo emmagrecimento rapido do doente, grande diminuição do appetite e por um tumor, doloroso á pressão, que tinha sua séde na região epigastica.

Acreditamos que os vomitos nesse caso não se derão porque o orificio do cardia se havia estreitado consideravelmente e parecia constituido por um anel fibroso, o que naturalmente impedia a expulsão da insignificante alimentação que, difficilmente, conseguia ingerir o pobre enfermo.

São, porem, mais numerosos que estes os casos em que o cancro do estomago determina vomitos alimentares, a menos que o mal não tenha sua séde nas paredes da cavidade gastrica, o que torna sua frequencia muito menor, do que quando está no pyloro ou principalmente no cardia.

Todos os alimentos podem ser expellidos igualmente ou não, em totalidade ou em parte. Assim tem-se observado que, ao contrario do que se dá nos vomitos constituidos por toda a alimentação indifferentemente, ha alguns casos em que sómente certas substancias é que são regeitadas, ficando outras, muitas vezes de digestão mais difficil do que as que sahirão.

E' singular tambem a expulsão de materias ingeridas muitas horas antes ou mesmo alguns dias, enquanto são ainda conservadas pelo estomago outras que por elle forão recebidas depois da ingestão das que forão expellidos.

Não é muito raro observar-se esta facta no cancro do pyloro e muitos medicos notaveis se tem occupado delle, chamando a attenção para tão curioso phenomenc. Presentemente lembramo-nos de um caso da clinica do illustre professor Torres Homem, que nos foi contado em aula, e que se referia á um doente de cancro do pyloro, apresentando vomitos constituídos por substancias contidas no estomago por tempo muito superior á um dia.

Grisolle ainda nos falla de vomitos em que se reconheceu alimentos ingeridos sete dias antes.

Os vomitos são mais communs pouco depois das refeições, excepto no principio da molestia em que elles são glutinosos e apparecem de manhã, antes de ser tomada uma alimentação qualquer; mas tambem se mostram com intervallos consideraveis ou não, dando-se até a circumstancia de desaparecerem completamente, e em todos estes casos elles são formados por alimentos, mais ou menos alterados, segundo o gráo de adiantamento a que a digestão pôde attingir.

A hematemese é indicio de que a vida não se pode sustentar por muito tempo.

Apparecendo nos ultimos periodos, ella vem augmentar as perdas de um organismo em ruínas, exaustos e quasi sem forças para lutar com o mal que o assoberba cruelmente.

A hematemese annuncia as hemorragias capillares que se fizerão no estomago, onde o sangue ennegreceu-se pelo contacto dos acidos com que se misturou e que dão-lhe essa côr escura que recorda a da borra de café, ou a do chocolate que se misturou com agua.

A hematemese segue em seu apparecimento as mesmas irregularidades que notamos no estudo dos vomitos alimentares.

Já se a tem observado como symptoma primitivo, sem estar ligado a algum acto morbido contrahido anteriormente, e vindo mesmo desfazer a illusão daquelles que se julgavão no goso da mais florescente saude, e que, na decifração desse symptoma, completamente solitario, encontravão sua sentença de morte.

Comtudo nem sempre as hemorragias que se dão no estomago são reveladas pela hematemese, pois o sangue pode ir ter aos intestinos, donde é expellido juntamente com as evacuações, constituindo o que se denomina—*melena*.

V.6/092

Este phenomeno pode se dar sem que ninguem tenha delle conhecimento por não ter havido desconfiança de sua existencia, e consequentemente por não se examinar cuidadosamente as fezes, o que se deve fazer, sempre que se tratar de molestias desta ordem.

Resta-nos agora o estudo do tumor para ficar completo o dos quatro symptomas capitaes que acima enunciamos.

Na opinião de Brinton, o tumor que denuncia o cancro é muito frequente, sendo encontrado 80 vezes em 100 casos.

A séde da morbididade pôde fazer com que o tumor escape ás nossas pesquisas, como é facil de ver no cancro do cardia pequena curvatura, parede posterior, etc., lugares em que a mão exploradora não pôde tocar.

Na grande curvatura, porém, no pyloro, parede anterior, etc., o tumor é accessivel aos meios de que dispomos.

Sua superficie é lisa, ou desigual; a percussão dá som obscuro e a pressão desperta dores.

O emmagrecimento em gráo exagerado pôde determinar a saliencia do tumor, que então será facilmente percebido só pela inspecção directa.

Grisolle diz que, quando o estomago é invadido em grande extensão pelo cancro, ou quando este occupa a grande curvatura e a face superior, vê-se desenhar da esquerda para a direita um tumor volumoso, que representa exactamente a forma do estomago. Muitas vezes, porém, acontece que este tumor, collocado sobre a aorta, é fortemente levantado pela pulsão do vaso; e este, comprimido pelo tumor e provavelmente estreitado por elle, faz ouvir neste ponto uma bulha de sopro, que poderia dar lugar a um erro de diagnostico.

Apesar do muito respeito que nos merece o illustre medico do Hotel-Dieu, que infelizmente já não vive, acreditamos ser infundado seu receio, visto ser natural que a degenerescencia cancerosa do estomago em gráo tão adiantado e occupando zona tão consideravel, fosse acompanhada de phenomenos que lhe são proprios, e que em casos de menor importancia tantos auxilios prestão ao clinico.

Alem disso a mobilidade, mais ou menos notavel, de que goza o tumor, podia

fazer com que, pela deslocação, não mais fosse ouvida a bulha de sopra que facilitaria o erro.

Proseguindo no exame dos symptomas, passamos áquelles que são secundarios, e que ainda não forão lembrados.

Entre elles occupão necessariamente o lugar de honra os phenomenos de cachexia.

E' com ella que o emmagrecimento progride ; a pelle se enruga ; na ausencia de derramamentos, o ventre se deprime em forma de canôa ; e a physionomia traduz perfeitamente todas essas perturbações geraes.

Ha descoramento dos tecidos, coincidindo com a anemia das mucosas, apparecendo essa cor de palha, que tantos considerão como característica das molestias cancerosas.

O exercicio de todas as funcções se faz de modo fraquissimo.

A constipação de ventre, frequente, pode desaparecer, dando lugar a diarrhéa, que sempre augmenta o estado de fraqueza geral.

A insomnia é observada muitas vezes, bem como os derramamentos, que, ordinariamente, tem principio nos membros inferiores.

Infelizmente para os doentes, no meio destas graves desordens, que, augmentando seus soffrimentos lhes diminuem as forças e a vida, a intelligencia se conserva inalterada na maioria dos casos, e os desgraçados vão acompanhando, passo a passo, toda essa serie de irremediaveis males que, em breve tempo, terminão na morte.

A marcha do cancro é continua, e é impossivel indicar-se qual possa ser sua duração. Os accidentes, uma vez começados, não retrogradão mais, e quando muito, se poderá conseguir que elles se agravem lentamente.

A terminação pela morte dá-se, em geral, depois de 15 mezes, que é o termo medio, podendo este praso ser elevado a 4 annos (Grisolle) ou descer a 25 annos, como Dumas refere ter visto.

DIAGNOSTICO.

Nem sempre é possivel o diagnostico, porque ha caneros que não se revelão por nenhuma perturbação grave e que mesmo são encontrados por acaso nas autopsias.

Loiseaux (*) publicou em sua these inaugural um grande numero de observa-
ções de cancro do estomago em que falhavaõ muitos dos symptomas notados
acima, havendo alguns casos verdadeiramente latentes e que por nenhum
phenomeno se denunciarão. Muitos outros escriptores tem publicado casos
identicos, e ainda recentemente lemos em um trabalho do talentoso e distincto
Dr. Martins Costa (**) a observação resumida de um caso de cancro, curioso pelas
duvidas de diagnostico a que deu lugar, duvidas que se filiaõ á grande
difficuldade do caso.

Mantida, porem, a divisão que adoptamos dos symptomas do cancro para
facilidade do diagnostico, vemos que si os phenomenos capitaes (dôr, vomitos
alimentares, hematemeses e tumor) apparecem em um individuo de mais de 40
annos, e ainda mais, si a cor de palha vier acompanhada de signaes de uma
cachexia geral, nenhuma duvida haverá para se poder affirmar que se trata de um
cancro, que só não existirá então por motivos que não podemos nem ao menos
compreender.

Não é, porem, desse modo e com essa evidencia que a affecção cancerosa
costuma a se mostrar.

A dôr tem caracteres que de algum modo a distinguem, como, por exemplo,
a sua constancia, e o facto de não ser diminuida pela pressão e de se exacerbar
á noite.

Os vomitos alimentares são tambem mais constantes no cancro que nas outras
molestias do estomago.

A hematemeses e o tumor são phenomenos que se tem observado na ulcera
do estomago, e para estabelecer a distincção entre uma affecção e outra, enviamos
o leitor para o estudo que a esse respeito já ficou feito.

A apreciação isolada dos symptomas não serve para se saber de que molestia
se trata, pois si a enumeração delles fosse sufficiente teriamos concluido nosso
trabalho com o estudo da symptomatologia.

Convencido da verdade deste juizo, passamos a estudar o diagnostico diffe-
rencial entre o cancro e as outras molestias que com elle podem ser confundidas,

(*) *Loiseaux. Cancer latent de l'estomac. These de Paris—1875.*

(**) *Dr. Martins Costa. Lymphadenomas abdominaes e mesentericos—1876.*

não acrescentando mais nada aos meios de distinguil-o da ulcera, porque já nos occupamos disso.

Gastrite chronica. Nesta molestia o desaparecimento é mais demorado e os doentes não apresentam a cor propria da diathese cancerosa.

A presença do tumor, os vomitos negros e os que são constituídos por alimentos ingeridos desde muito, são phenomenos que mais frequentemente existem juntamente com o cancro do que com a gastrite, que só muito raramente os apresenta.

Os vomitos glutinosos apparecem tambem mais vezes no cancro.

A febre, que só no caso de alguma complicação se apresenta no individuo canceroso, tem sido observada, posto que raras vezes, na gastrite, na occasião em que ella se exacerba.

Trousseau diz que no caso de indecisão sobre a natureza de uma molestia do estomago, que não se sabe si é uma gastrite chronica, uma ulcera ou um carcinoma, ha um phenomeno que, apparecendo, deve extinguir toda a duvida. Refere-se o illustrado clinico á *phlegmatia alba dolens* que sobrevindo na perna ou braço indicará positivamente que se trata de um cancro.

Citando diversas observações a respeito, Trousseau falla de um doente de Legroux, de 60 annos de idade, profundamente anemico e que nunca teve hemorragias ou vomitos. Queixava-se somente de perturbações gastricas, principalmente caracterisadas por inappetencia, mas a presença da *phlegmatia alba dolens* fez com que se affirmasse que os accidentes gastricos se ligavão a um cancro do estomago, e, algum tempo depois, a necropsia confirmou o diagnostico.

Cumpre, porém, lembrar o prudente aviso de Trousseau, de que o phenomeno notado não é exclusivo do cancro do estomago, mas que se encontra em toda a degenerencia cancerosa dos orgãos internos.

Cancro do pancreas. E' difficilima a distincção, a não servirem para esclarecer o caso alguns symptomas, que, por não serem constantes, perdem de valor, como sejam os vomitos negros.

O cancro do pancreas tambem, como sustenta Gensolle, é muito mais raro que o do estomago, e além disso Bright descobrio em doentes affectados desta molestia a existencia de gordura nas evacuações, gordura que sobrenada e que com facilidade se póde separar das fezes.

As experiencias de Claude Bernard, continúa o illustre clinico, mostram que, servindo o liquido pancreatico para emulsionar as materias gordurosas dos alimentos, deixa-se de operar esta transformação, ou fica ella incompleta, desde que o pancreas, alterado, se acha inhibido de prestar-se á secreção que lhe é natural: — dahi a importancia que tem para o diagnostico a presença de gordura nas evacuações.

Infelizmente, porém, não tem utilidade proveitosa á vida o conhecimento da verdade nestas condições, pois quer esteja o cancro no estomago, quer esteja no pancreas, a terminação fatal é certa, e contra ella de nenhum meio poderemos dispor.

Sede. As observações de Lebert mostram que, em dois terços de casos, a sede do cancro é no pyloro, e nessas condições os vomitos são mais demorados do que quando o cancro tem na cardia, que os produz mais rapidamente, havendo sensação de peso e de pressão na parte superior do epigastro, como, ainda este anno, observamos em um doente da enfermaria de clinica.

As victimas de cancro do cardia só podem as vezes ingerir liquidos, e estes mesmos em certas condições só passam quando engolidos rapidamente.

Com os progressos da molestia, elle passa da difficuldade da deglutição para uma facilidade extrema, sendo então possível até a ingestão de alimentos em quantidade consideravel.

Esta melhora fallaz é somente apparente, e devida, na maioria das vezes, ao amolecimento do tumor, que obstruia o cardia e que desembaraçou a entrada, até então angustiosa e difficil.

A constipação é frequente no cancro do pyloro, antes de estar ulcerado, pois em seguida a esta transformação vem a diarrhéa.

A posição do tumor pouco serve para o diagnostico da sede, porque, como affirma Chardel, o estomago de um canceroso passa por muitas alterações de posição.

A dôr na região inter-scapular, para o cancro da pequena curvatura, e a da parte media do dorso, para o da grande posterior, são indicios de valor muito secundario, como quasi todos os que tem sido apontados, para o diagnostico da sede.

GASTRITE.

Broussais não encontrou razão alguma, que explicasse as diferentes divisões que até seu tempo se havia tentado dar ao estudo da gastrite.

Reduzindo todas as especies creadas a um typo unico, elle, com razão, observou que á essa unidade podião facilmente ser referidas as diferentes variedades dos outros autores.

Alfredo Luton, acompanhou neste ponto ao illustre medico, dizendo que havia neste modo de proceder uma vantagem pratica, impossivel e ser desconhecida, visto que a clinica está muito longe de consagrar estas distincções numerosas.

Adoptando estas ideias não fazemos tambem divisão alguma, passando sem demora para o estudo da

ETIOLOGIA.

A organização especial do estomago dá-lhe um certo gráo de resistencia para poder soffrer a acção dos diversos generos de alimentação de que se nutre o homem, e entre os quaes se achão muitas substancias irritantes.

O limite da tolerancia do principal orgão da digestão depende das idiosyncrasias, predisposições e tambem do abuso em certos casos, convindo notar que são numerosas as causas que podem perturbar a perfeita digestão dos alimentos, que, não sendo digeridos, poderã irritar por sua vez a mucosa gastrica.

A idade só tem influencia no desenvolvimento da inflamação do estomago nos primeiros tempos da vida, pela aptidão especial que para adquiril-a tem as creanças, debeis e fracas, em relação aos alimentos que possão offender ao delicado orgão que recebe os elementos da nutrição geral.

Bottentuit de algum modo considera a idade adulta como propria para a gastrite, mas si isso se dá é porque nessa epocha da existencia o homem se expõe mais ás diferentes causas de molestias.

A gastrite chronica succede ás vezes ao estado agudo, ou porque não se pôde obter a cura completa, por falta de tratamento energico, ou por desvio de regimen, ou por uma causa qualquer que não possamos devidamente apreciar.

Na maioria dos casos ella é o resultado da ingestão de alimentos de má qualidade, ou constituidos por substancias alteradas ; ou então é a consequencia da stase venosa da mucosa do estomago, dependente de uma lesão qualquer do figado, coração, pulmão, etc.

O uso immoderado dos condimentos excitantes, o exercicio violento depois das refeições, a alimentação muito abundante, ou em muito pequena quantidade, são outras tantas causas dignas de serem notadas, assim como a ingestão de venenos causticos, entre os quaes figurão muitas substancias medicinaes, que imprudentemente são dadas em alta dóse e de modo muito inconveniente.

Habitos que o doente contrahe em prejuizo de sua saúde, alteração do estomago consequentemente a lesões que forão adquiridas em tempos passados e que ora perturbão suas secreções e movimentos, grande numero de molestias chronicas chegadas a um adiantado periodo de sua evolução, o exercicio violento logo depois que se realisa o acto da alimentação, são novos meios que facilitão o desenvolvimento da inflammção do estomago.

O estado de convalescência, sem que se observe o necessario regimen, as tristes condições em que a miseria colloca aos desherdados da sorte, enfraquecidos e mal nutridos, constituem verdadeiras predisposições para a molestia de que nos occupamos.

O modo por que se faz a ingestão dos alimentos não pode ser desprezado, impedindo-se que elles sejam mal triturados, como acontece com os individuos vcrazes, ou com aquelles que por falta de dentes tornão incompleto o acto da mastigação.

As grandes quantidades de alimentos perturbão as funcções do estomago, que, pela consideravel dilatação de suas paredes, ver-se-ha inhibido de servir á digestão.

A gastrite chronica ainda coincide com diversas molestias, taes como tuberculose pulmonar e algumas affecções do coração e do figado, de que ella se torna phenomeno secundario.

SYMPTOMATOLOGIA.

O modo por que começa a gastrite chronica torna extremamente difficil o conhecimento de sua existência,

V.6/035v

Toda a symptomatologia é constituída, diz o professor Jacoud, durante muito tempo quasi que somente por algumas perturbações gástricas.

As digestões são penosas, nota-se o abatimento moral em que ficam os doentes, e, com elle, pequenas alterações para o lado do appetite, sendo estes os phenomenos que, no começo, mais ou menos constituem a molestia.

Bem fracos indícios fornecem tão insignificantes dados para a formação de um juizo seguro.

Mais tarde, porem, novos symptomas apparecem, e em muitos casos elles poderão guiar ao medico que souber consideral-os de modo justo.

Procurando enumerar todas as modificações que a gastrite pode offerecer, não devemos dissimular a magoa que sentimos considerando que em muitos casos sua existencia pode ser quando muito suspeitada, procedendo por exclusão quanto ás demais molestias, com que mantém intimas relações á que ora serve de objecto ao nosso estudo, e que podem, pela semelhança dos phenomenos morbidos, dar lugar a erros de diagnostico.

O modo insidioso por que, tantas vezes se mostra a inflammação chronica do estomago, a pequena energia das perturbações que ella arrasta consigo, justificão certamente os facéis erros em que o clínico, de mais provada experiencia, poderá incorrer, máo grado sua observação cuidadosa e o mais sincero esforço para acertar.

Os primeiros tempos da molestia, por conseguinte, são os de duvida completa para o espirito do medico.

O mal estar geral, as dôres na região epigástrica, a cephalalgia, as eructações acidas, as dôres que a ingestão dos alimentos costumão provocar, alguns vomitos e toda essa serie enorme de symptomas quasi que constantes em todas as molestias do estomago, nada nos dizendo de positivo sobre o caracter da lesão, é claro que devemos esperar do tempo e de futuros soffrimentos a base segura em que tenhamos de apoiar nessa vacillante opinião,

Estabelecida permanentemente a difficuldade das digestões, nota-se o apparecimento do halito fetido, das dôres, que não são immutaveis, e que, de fracas e limitadas a um pequeno espaço, podem se tornar fortes, verdadeiramente intoleraveis, chegando a irradiarem-se até o dorso e base do thorax, concorrendo muitas vez para este resultado tão somente a alimentação.

O estomago, que no estado de vacuidade pode não despertar dôr alguma, é muito sensivel á pressão, sendo tambem em certas condições doloroso, durante o tempo em que a digestão se effectua, e em que não raras vezes a vivacidade dos soffrimentos, de que é origem, determina uma angustiosa provação, a que sómente o vomito vem dar fim, ou que o adiantamento da digestão vem atenuar.

A sede, ou não existe, ou tem secundaria importancia, excepção feita do tempo em que se opera a digestão e em que ella é muito forte.

Os caracteres da lingua não tem a força que lhe davão aquelles que, no desenvolvimento das papillas e vermelhidão da ponta, vião symptomas que jámais havião fallado, quando, ao contrario, raramente apparecem, como affirma Grisolle, de algum modo combatendo a opinião de Bottentuit, a quem devemos muitas informações de valor para o estudo da gastrite.

E' muito frequente o sentimento de plenitude logo depois das refeições, forcando muitas vezes os doentes a procurarem a immobilidade, alargando as vestimentas, que possão opprimil-os ou difficultar-lhes os actos respiratorios, em consequencia do augmento de volume que tenha soffrido o estomago, por uma dilatação exagerada.

As regorgitações acidas frequentes determinão em toda a extensão do esophago sensações especiaes que os doentes comparão ás da queimadura, e que Alfredo Luton diz ser o indicio de uma perversão nas secreções gastricas, ou antes o resultado da fermentação das substancias contidas na cavidade do estomago.

O apparecimento da febre tem sido notado com muito pequena constancia e só nas exacerbações.

Os vomitos são de materias de qualidades differentes, estando incluidos nesse numero os alimentares que sobrevêm em seguida ás refeições, ou depois de um tempo mais ou menos consideravel.

Nota-se nos vomitos da gastrite todas as alterações que os da ulcera e cancro costumão apresentar, não sendo raro observar-se os vomitos escuros, de sangue decomposto, isto quando as paredes do estomago vão em adiantada alteração, existindo já algumas ulcerações superficiaes na mucosa gastrica.

Ha tambem vomito mucinosos e biliosos, de materias accumuladas entre as digestões verdadeiras mucosidades, que sendo abundantes vem formar o que se chama gastrorrhéa ou pituita no sentido vulgar.

V. 6/096v

Quasi sempre este phenomeno apparece no estado de vacuidade do estomago, isto é, de manhã, quando os doentes se levantão, e em geral é annuuciado por uma sensação penosa de nausea.

A ingestão exagerada dos alimentos, ou o abalo que as causas moraes determinão, não permittindo que a digestão se effectue normalmente, taes são os motivos que provecão o vomito.

A distensão da região epigástrica é explicada pela grande quantidade de gazes desenvolvidos no estomago, e que os doentes expellem depois.

A hypersecreção da saliva, na opinião de Frerichs, é phenomeno que não falta na gastrite chronica e concorre poderosamente para os vomitos matutinos.

A constipação do ventre é mais frequente que a diarrhea, com que alterna muitas vezes.

A cephalalgia, somnolencia depois das refeições e a insomnia durante a noite, observadas no começo da molestia, são substituidas, em seu declinar, por uma tristeza muitas vezes invencivel a que os doentes se entregão, máo grado todos os esforços de sua energia e vontade.

Muito raramente o mal se limita ao estomago, donde com o tempo se estende aos intestinos, que vem a soffrer tambem.

Do mesmo modo que se dá para com as outras molestias do estomago, a nutrição geral ainda vem mais uma vez provar a dependencia em que está do estomago, que si não funcionar regularmente, ha de trazer as consequencias com tanto espirito traduzidas no conhecido apologo de Menenio Agrippa.

A duração da molestia varia segundo a força das causas productoras desse estado, e a resistencia do organismo doente para com os remedios empregados.

DIAGNOSTICO.

A gastrite chronica não abre excepção na lista das affecções do estomago quanto á difficuldade do diagnostico, difficuldade que em todas ellas se encontra.

Na tentativa de estabelecer o diagnostico não trataremos de reproduzir a immensa relação de phenomenos, já descriptos na parte symptomatologica e qu

nada dizem de realmente valioso ante a multidão de duvidas por que é assaltado o espirito do investigador, que teme, no desconhecimento da molestia, determinar a inutilidade de seus esforços scientificos, ou aggravar o estado do doente que busca seus auxilios medicos.

A ausencia de signaes pathognomicos é completa na gastrite e como os outros phenomenos podem se prestar a todas as interpretações é claro que, na maioria das vezes, o diagnostico só poderá ser estabelecido quando pelo raciocinio excluirmos a existencia das outras molestias com que esta pode ser confundida.

Passando, pois, á apreciação do diagnostico diferencial, devemos observar que a gastrite pode ter o character de chronicidade desde seu começo, e quando isso se não dá, a distincção é baseada na pouca intensidade com que os symptomas apparecem.

Cancro do estomago. O emmagrecimento no cancro é rapido e os feçamentos tem, em regra geral, a côr de palha, tão commum nas molestias cancerosas.

Na gastrite a idade exerce pouca influencia, emquanto que no cancro é digna de consideração.

Os vomitos na gastrite são alimentares poucas vezes, e no cancro quasi sempre o são. Alem disso os vomitos da gastrite são tardios e compostos de muco e de materia pituitosa, com cheiro especial de acido butyrico, o que não se dá no cancro nem na ulcera.

A dôr muito viva do cancro rarissimamente será sentida na gastrite.

As hematemeses são muito pouco observadas na gastrite e só tem sido notadas nos periodos mais adiantados da molestia.

Os antecedentes do doente são dignos de serem estudados nestas condições.

No estudo do cancro estabelecemos outras distincções, mas apesar de todas ellas muitos erros se tem dado, dos quaes somente recordaremos o que é referido por Trosseau a respeito de um caso de gastrite chronica, somente revelado pela autopsia e que durante a vida da victima foi considerada como sendo um cancro.

Ulcera simples. Nada temos a acrescentar ao que já foi dito no diagnostico da ulcera.

Dyspepsia. A dor epigástrica que se estende mais na gastrite, em geral é limitada no cancro, e na dyspepsia é mais tardia em seu apparecimento do que seria na gastrite.

A região epigástrica offercendo resistencia á exploração, e fraca sonoridade á percussão, o juizo do medico deve ser um pouco favoravel á existencia de uma gastrite, de preferencia á dyspepsia, com que é muito facil a confusão.

Gastralgia. As dôres são mais vivas e se irradião, ao contrario do que commumente se observa na gastrite, onde tambem tomão o caracter intermitente.

Não ha emmagrecimento consideravel e prompto na gastralgia, que quasi sempre permite que a digestão se effectue do modo mais completo possivel.

O appetite na gastralgia é caprichoso ; na gastrite não.

DYSPEPSIA.

Divisées à l'infini, les dyspepsies stomacales sont encore un véritable dédale où il est presque impossible de se reconnaître.

BAYARD.

Encetamos com muito receio o difficil estudo da dyspepsia.

Muitos talentos provados nas pugnas ineruentas da sciencia, tem visto nessa tarefa ingrata impallidecer o brilho da luminosa aureola que lhes cercava a fronte privilegiada.

A dyspepsia, como diz Alfredo Luton, quasi que escapa a uma descripção methodica, porque a isso se oppõem tenazmente a multiplicidade de suas causas, a mobilidade de suas formas, e emfim a extensão dos effeitos operados no organismo, quasi que por sua exclusiva influencia.

Na impossibilidade de saber a quem com melhor razão seguiriamos para estudar esta molestia, e diante as opiniões encontradas de tantos nomes illustres, nosso espirito vacillou e vio-se como que opprimido pelas innumeraveis duvidas, que nascem como por encanto, impedindo uma analyse, necessaria e rigorosa, a quem apenas começa a decifrar os profundos mysterios da historia dos soffrimentos do homem.

Esta convicção, que com sinceridade externamos, deve servir-nos de defeza para as faltas que se encontram nesta parte do nosso trabalho, mais numerosas por certo que as existentes nas outras.

Ao mesmo tempo julgamos por esse modo explicada a razão por que não damos as divisões de causas, symptommas e formas que alguns tem admittido.

Ennumerando todas ellas sem fazer distincções, que a não serem bem deduzidas confundem mais a verdade, deixamos ao tino e criterio do medico a justa apreciação de cada caso especial, onde a predominancia dos symptommas e a importancia das causas, francamente conhecidas ou simplesmente suspeitadas, devem exercer sobre a therapeutica a necessaria influencia.

ETIOLOGIA.

Muito raramente é simples e unica a causa de que a dyspepsia se originou. Os diversos modos por que a digestão se effectua e todas as alterações imaginaveis que nella se podem dar, tem sido apontados no numero das causas.

Assim a alegria ou a tristeza; a emoção que exalta os sentimentos d'alma, que abala o livre exercicio da intelligencia ou enfraquece a energia do espirito, impedindo, ao mesmo tempo, o curso calmo e regular da digestão, vem a constituir casos de dyspepsia, que, não raro, acompanha o homem durante a sua existencia inteira.

O augmento ou diminuição do appetite, como muito bem diz Laségue, se dá sob a influencia de natureza variada e multipla, convindo sempre fazer-se a distincção da causa que existe no estomago.

A qualidade do alimento a ingerir-se, seu estado de conservação, a ordem observada nas refeições, os preceitos que cumpre a cada um observar com cuidado, segundo a idade, habitos e idyosincrasias, podem ser o ponto de partida da dyspepsia, bem como a diminuição ou alteração da saliva, e o modo incompleto por que a mastigação tem lugar, quer seja isso devido á rapidez do acto ou á falta de dentes, que difficilmente a necessaria trituração dos alimentos.

Influe tambem a alimentação insufficiente, não sendo menos importante o papel que representa o excesso opposto, isto é, os abusos praticados na ingestão exagerada de alimentos, que pode levar muito longe a distensão do estomago, perdendo este sua tonicidade muscular, como refere Trousseau, citando exemplos de grandes comedores, alguns dos quaes hão devorado em 24 horas até 80 libras de alimento, julgando por certo que a faculdade digestiva não tem limite!

O habito de um individuo procurar nutrir-se de um modo sempre immutavel, servindo-se de substancias sem o devido preparo ou com muitos condimentos; o abuso do chá e do café, devem ser cuidadosamente observados.

As fructas despertão phenomenos de dyspepsia de modo relativo. Assim, ao passo que uma determinada fructa é geralmente tolerada sem dar origem á algum acto morbido, vê-se que em outros casos, especiaes, é certo, ella deixa de ser innocente.

Nesse momento lembremo-nos de um exemplo que vêm dar força ás nossas palavras e que se refere a uma distincta senhora, que soffre de uma dyspepsia curiosa, visto que, parecendo extinta por tempo ás vezes bastante consideravel, faz explosão logo depois da ingestão de um laranja, sendo então acompanhada de um triste cortejo de soffimentos, acompanhada de cephalaigia intensissima, nauseas, vomitos, diminuição ou extincção do appetite, boca quente, augmentando-se tambem o calor da pelle, especialmente no rosto e palma das mãos.

A leitura ou outro trabalho qualquer depois do jantar, é altamente inconveniente por favorecer as desordens gastricas, e deve ser condemnada com extrema energia.

Os excessos commettidos em relação a todas as bebidas, especialmente sendo alcoholicas ; o uso immoderado do fumo, qualquer que seja o modo de sua preparação ; a ingestão de medicamentos irritantes, são condições que tem influencia manifesta no desenvolvimento da affecção de que tratamos.

O exercicio muito prolongado das funcções intellectuaes, bem como o repouso absoluto da intelligencia em individuos que por longo tempo adquirirão o habito dos trabalhos do espirito, são causas que não raramente se tem feito sentir de modo evidente.

As profissões que obrigão a dobrar o corpo para diante, e outras muitas, são tambem dignas de estudo, como sendo muitas vezes causadoras de dyspepsia, o que se pode observar em quasi todas as classes em que ellas se dividem, especializando com Guipon, a classe dos medicos, que pela natureza de sua vida e pelas obrigações que não contrahido na difficil e espinhosa missão de combater as molestias, estão expostos, mais que todos, á influencia perniciosa das causas que, mais communmente, gerão a enfermidade, de que nos occupamos agora.

O illustrado professor de clinica interna Dr. Torres Homem, sem contestação um dos ornamentos da faculdade de medicina do Rio de Janeiro, escreveu o seguinte: — « Nos homens de letras, nos que passam a tarde e parte da noite em estudos serios, em importantes locubrções, observa-se a frequencia da dyspepsia. É raro não encontrar-se um dyspeptico no homem de Estado, que, retirado da politica, passa o seu tempo a estudar as importantes questões sociaes. Entre os professores conheço grande numero que soffre de dyspepsia, molestia que evidentemente é devida, nestes casos, não tanto á qualidade da alimentação, como ao

habito de entregarem-se ao estudo logo depois do jantar, estudo que quasi sempre fazem deitados. » (*)

A falta de exercicios physicos, assim como os excessos; a irregularidade em outros actos da vida; o somno demorado por muitas horas; a habitação em lugares onde não são observadas as regras de uma boa hygiene; os banhos mornos muito continuados; as necessidades que a miseria impõe ás suas victimas, — são novas e importantes fontes, donde se originão as perturbações gastricas.

As compressões do corpo, determinadas de qualquer modo; as secreções abundantes, que trazem a fraqueza do organismo; as perturbações nas funcções do grosso intestino, arrastando como se observa com muita frequencia desordens nas funcções gastricas; os habitos solitarios, contrahidos desde a infancia; o alleitamento; o habito de tomar purgativos violentos; a abstinencia prolongada ou repetida com frequencia; a irregularidade ou falta de ordem quanto ás horas e methodo de trabalho; os climas quentes; as alterações do succo gastrico; a funcção catamenial se exercendo irregularmente, e todas as molestias, emfim, que alterão a saúde geral, influem quanto á dyspepsia, podendo tambem determinal-a uma irritação permanente, como seja a gastrite.

Para finalizar a parte etiologica fazemos nossa a opinião de Durand-Fardel (**) quando pensando na multiplicidade de condições necessarias a uma digestão regular diz que não se deve sentir admiração pela frequencia da dyspepsia. O que, ao contrario, causa pasmo, no entender do eminente escriptor, é que todos não sejam dyspepticos, nas artificiaes condições de existencia a que a sociedade nos acoetumou.

A frequencia da dyspepsia é consideravel nos primeiros annos da vida e no periodo comprehendido entre os 20 e 50 annos. O sexo feminino, expondo-se mais ás causas, soffre tambem mais.

A transmissão hereditaria, além de outras, tem á seu favor a illustrada opinião de Beau.

(*) *Dr. Santos Andrade. These inaugural—Rio de Janeiro—1868.*

(**) *Durand-Fardel. Maladies des vieillards, pag. 686.*

Nestas palavras comprehendemos a lentidão e difficuldade da ingestão, que, como indica sua propria denominação, são o característico da dyspepsia.

O desenvolvimento de gazes na cavidade estomacal, a anciedade, os desordens nas secreções, uma certa sensibilidade á pressão, sensibilidade que as vezes torna-se de tal modo dolorosa que os doentes não podem tolerar, são tambem phenomenos importantes da symptomatologia.

As dôres, porem, poucos indicios offerecem nestas circumstancias, por falta de um caracter distinctivo, e muitas vezes se confunde com as dôres estomacae, as que tem sua séde na porção transversa do colon, como pensa Trousseau. Comtudo é de observação que as dôres só apparecem quando o estomago está cheio.

O desenvolvimento de gazes, de que fallamos, distende muito as paredes do estomago, impedindo que ellas actuem sobre os alimentos, e ao mesmo tempo determinando a inercia da tunica muscular. O estomago assim augmentado, suspende o diaphragma, que por sua vez comprime o coração, dando lugar a dyspnéa, palpitações, turgencia dos vasos do pescoço, etc., notando-se que este estado perdura até acabar a digestão. Todavia devemos notar que o desaparecimento dos gazes, por qualquer modo que se dê, traz o allivio dos doentes.

O enfraquecimento muscular tornando até impossivel o exercicio activo, a frequencia acompanha a dyspepsia.

O mesmo se dá quanto aos trabalhos do espirito, pois estando a digestão, como diz Brinton, sob o imperio dos menores actos que [se passam no mundo invisivel do pensamento, existindo uma ligação muito intima entre os phenomenos digestivos e o estado do espirito, facilmente se comprehende quaes possam ser as alterações moraes, que a dyspepsia costuma acarretar consigo.

E' por isso que a difficuldade da digestão, na phrase de Trousseau, embaraça os trabalhos do espirito, torna menos prompta a expressão do pensamento, e, quando habituaes, estas perturbações dão origem á tristeza e hypochondria.

Depois das refeições, prosegue o illustrado clinico, os doentes experimentão uma tendencia invencivel ao somno, uma especie de torpor ou uma repugnancia exagerada á se moverem, tendo o somno agitado por sonhos ou perturbado por pezadelos. Em geral são de uma irritabilidade nervosa em alto gráo, de uma pusilanimidade excessiva, e de tal modo irasciveis que não podem supportar a menor contrariedade, nem mesmo a mais innocente observação que se lhes faça.

A excitação dos pontos intellectuaes pode chegar a um gráo consideravelmente elevado, e assim a um estado muito penoso, em que a ansiedade, o terror indefinido, a impaciência exagerada, collocão o doente em condições de inspirar verdadeiras idéas.

Nessas condições, o doente é muito iracundo e facilmente irritado, ou, si ha sono, é elle muito agitado, e ás vezes chega a ranger os dentes, levado ao excesso de sensibilidade.

Muitos dyspepticos accusão ainda a presença de peso na fronte e de calor na cabeça, injeção dos olhos, vermelhão das extremidades, etc., enquanto não se completa a digestão.

Os vomitos que quasi sempre apparecem de manhã em jejum, não são caracteristicos da dyspepsia, apesar de que se tem observado affecções desta ordem, que consistião unicamente no vomito de uma parte dos alimentos, logo depois das refeições ou mais tarde, sem que soffressem nenhuma ou quasi nenhuma acção digestiva e sem que fossem acompanhados de secreções gastricas. (Durand-Fardel).

A apreciação do vomito isoladamente, sem phenomenos especiaes que o tornem de valor para o diagnostico, quasi que pode deixar de ser feita, porque, como opina Laségue, são muitas as condições que podem determinal-o, desde as desordens cerebraes até ás affecções dos rins, desde a excitação causada pela titillação do pharynge até ás emoções moraes.

A constipação de ventre é symptoma mais commum do que a diarrhéa, que quasi sempre annuncia complicações intestinaes.

Beau, Durand-Fardel e Nonat fallão ainda de alguns phenomenos especiaes, que podem desviar a attenção do medico, e que muitas vezes acompanhão a dyspepsia. Entre elles estão comprehendidos os soluços, bocejos, a tosse e uma certa alteração da voz, mas, como se vê, nenhum indício ahí se pode encontrar que encaminhe o juiso do clinico para o conhecimento do mal, que elle tem de combater.

Nas dyspepsias que tem na exageração das secreções acidas a causa que as produz, o cheiro especial, que muitas vezes pode ser apreciado de longe, e as reacções chimicas proprias para o reconhecimento dos acidos, dão ao symptoma um indisputavel valor.

V. 6/501 v

A syncope é também symptoma da dyspepsia, e diversas causas a facilitão, occupando, entre ellas, lugar distincto, a posição em que está o doente, que torna facil a manifestação desse phenomeno.

Nas dyspepsias graves ordinariamente soffre a pelle, segundo Bayard, ficando o tegamento externo em um estado de sequidão e aspereza habituaes, o que corresponde á irritação da mucosa do estomago, e tornando-se gorduroso ou oleoso em outras condições.

As erupções eczematosas ou herpeticas tem sido, mais de uma vez, encontradas na dyspepsia, onde também, como affirma Bayard, não é rara a sensação de corpos negros diante dos olhos, semelhantes a pequenos insectos que voassem.

Nem sempre a dyspepsia se mostra isolada, pois, commumente, diversas molestias existem juntamente com ella.

Quaesquer, porém, que sejam os phenomenos constitutivos da dyspepsia, ella, si não for combatida com vantagem, trará perdas enormes ao organismo, que se arruinará com a continuação indefinida da molestia, sendo este o resultado final do emmagrecimento que lentamente se produzio e que era, desde o começo, a expressão dos estragos, que a economia estava soffrendo, pouco a pouco, pelas perturbações graves de que era séde o estomago.

DIAGNOSTICO.

Brinton diz que, para admittir a existencia de uma dyspepsia, o medico muitas vezes se deixa guiar, não pelo diagnostico dos caracteres dessa molestia, mas sim pela exclusão dos que são proprios das outras.

Este juizo, partindo do medico, que, em nosso pensar, melhor tem estudado as molestias do estomago, dá a medida das difficuldades que tem de encontrar, quem, como nós actualmente, se vê obrigado a estabelecer o diagnostico de tão caprichosa affecção.

A analyse dos symptomas é quasi impossivel por causa da multiplicidade das formas. Além disso temos muitas vezes de lutar contra um inimigo terrivel, que é o proprio doente, pois, como com muita verdade sustenta Lasègue, talvez não haja uma cathegoria de doentes mais inclinados e mais habéis para nos levar ao erro do que os que soffrem do estomago.

Passemos, porém, ao diagnostico.

Quando, logo depois das refeições, succedem-se naturalmente as desordens constituintes da dyspepsia, taes como o peso na região epigastica, sensações penosas, dôres, eructações, náuseas, quebrantamento de forças, somnolencia, etc., é claro que o diagnostico não pôde ser julgado muito difficil, especialmente quando estas desordens se fazem sentir por muito tempo e não tem ephemera duração.

O interrogatorio ao doente, feito de modo bem minucioso, a fim de que não escape qualquer circumstancia que a elle convenha occultar, traz muitas vezes ao diagnostico as mais fortes presumpções.

A apreciação das causas fornece nestas circumstancias os melhores auxilios.

Para os casos em que a dyspepsia parece se mostrar de modo insidioso, só temos, além da recordação dos symptomas, já descriptos, o recurso que a intelligencia e a observação do medico lhe podem dar.

Lasegue pensa que em um grande numero de casos, ou talvez na maior parte delles, as pretendidas dyspepsias são affecções intestinaes. A digestão, antes precipitada do que enfraquecida, passa productos imperfeitamente transformados ao intestino, que seguramente é mais irritavel que o estomago e que não pode, sem soffrer, estar sujeito á substancias nesse estado.

Brinton sustenta que as dyspepsias diagnosticadas na pratica são, em grande numero, casos de gastrite chronica, molestia de que muitas vezes é impossivel se distinguir, especialmente sendo a dyspepsia de origem inflammatoria, como tão frequentemente acontece.

Apezar, porem, das grandes difficuldades, vamos tentar o diagnostico differencial, occupando-nos somente de algumas affecções, com que é mais facil a confusão.

Gastrite chronica. Como já dissemos, a distincção entre a gastrite chronica e a dyspepsia está muitas vezes acima dos nossos recursos.

Comtudo nota-se ás vezes pela apalpação da região epigastica um certo endurecimento que a dyspepsia não tem, sendo tambem, nesta ultima, normal o som obtido pela percussão.

Os vomitos alimentares são mais communs, e a cephalalgia acompanha a digestão. Na dyspepsia a dôr de cabeça existe em muitas horas, trazendo vertigens, insomnia, etc.

V. 6/302v

As dôres da gastrite, apesar de fracas, são mais fortes que as da dyspepsia, onde o que verdadeiramente se nota é uma sensação de peso.

Gastralgia. Existindo ás vezes juntas, distinguem-se por diversos phenomenos, taes como as alterações do appetite, que quasi sempre é caprichoso na gastralgia; os vomitos que, quando apparecem, acompanhão as crises gastralgicas, etc.

As dôres são mais fortes na gastralgia, diminuindo com os alimentos ou pela pressão, e apparecendo antes das refeições; — o opio tambem as modifica. A dôr da dyspepsia acompanha a digestão.

Embaraço gastrico. O estado saburreal ou bilioso da lingua, o movimento febril, a inappetencia, a sensação amarga da bocca são os phenomenos que distinguem o embaraço gastrico da dyspepsia.

Além desse meio, o tratamento conveniente faz sem demora desaparecerem as duvidas.

Cancro. Esta molestia, que quasi sempre é acompanhada de uma dyspepsia symptomatica, só no começo pode trazer confusão ao diagnostico, ou então quando faltarem os symptomas importantes de que já nos occupamos e que tantos esclarecimentos podem fornecêr.

A medicação e a marcha da molestia são novos meios de distincção, e que impedem qualquer erro de diagnostico.

QUADRO SYNOPTICO.

	Ulçera.	Cancro.	Gas'rite.
COMEÇO.	Obscuro e lento.	Insidioso e demorado. Alterações da digestão.	Muito obscuro Perturbações gástricas.
APPETITE.	Diminuído. Ha medo de morrer.	Diminuído. Repulsão pelos alimentos. A's vezes a anorexia é por muito tempo o primeiro symptoma.	Muito diminuído.
VOMITOS.	Desde o começo, e são de natureza diferente, seguindo de perto as dores e a ingestão dos alimentos. São proprios da ulçera os vomitos de sangue puro, mas também se mostram enegrecidos.	Raros no começo. São depois de diferentes especies e notavelmente alimentares. Aparecem pouco depois das refeições e não trazem allivio ás dores. Hematemese nos ultimos periodos.	São compostos de materias diversas. Aparecem quasi sempre de manhã, precedidos de penosas nauseas.
DÓRES.	Quasi constantes em todos os casos. Continuas e crescentes até o ponto de serem intoleraveis. Mostrã-se em dois pontos oppostos. Aparecem com a ingestão dos alimentos, e se prolongão por todo tempo da digestão gástrica. Tem exacerbações e a pressão as augmenta.	Existem quasi sempre, começando por uma sensação de peso, que vai em augmento. A região epigástrica é a sede commum. A pressão, digestão, e a vacuidade de estomago augmentão as dores, que também crescem de noite, sendo muito intensas no fim das molestias, e muito communs ao terminar a digestão.	Cheia de alternativas, e nem sempre são fixas. A pressão e os alimentos as tornão mais consideraveis.
TUMOR.	E' raro, e, existindo, é pouco apreciavel.	Existe muito frequentemente. A pressão é dolorosa. Pela percussão nota-se obscuridade.	Não existe. Nota-se as vezes um endurecimento que determina somnolencia á percussão.
SYMPTOMAS ESPECIAES.	Lingua rosea. Hemorrhagias frequentes, que são a causa da anemia consecutiva. Expulsão de gazes.	Tristeza e desanimo. Ventre deprimido em forma de canõa. Signaes de cachexia: cor p'ticular. Hemorrhagias raras e tardias. Emagrecimento rapido. <i>Plegmatia alba dolens.</i> Estado geral fraco.	Halito fetido. Sensações de queimação no esophago, por causa das regurgitações acidas. Hypersureção da saliva. Cephalalgia durante a digestão. Anorexia. Muita sede na occasião da digestão. <i>Ulçera gástrica.</i> Hemorrhagias.
DEJECCOES.	Sanguineas, em certos casos. Constipação isolada, ou alternando com diarrheia. Evacuções negras.	Constipação ás vezes muito cabida. Evacuções negras só nos periodos mais adiantados.	Constipação e, mais raramente, diarrheia.
MARCHA.	Tem remissões, podendo se dar a cura. E' irregular ordinariamente: —o leite a modifica.	Continua. E' inevitavelmente fatal.	Cephalosa, sendo notavel a tendencia á chronicidade. Modificação pelo regime.
DURAÇÃO.	Póde durar muito tempo. Já se observou um caso de 17 annos.	Piquena, sendo em geral de mezes, excedendo rarissimamente a 2 annos.	Muita variavel.
TERMINAÇÃO.	Feliz, em dois terços de casos talvez.	E' forçosamente mortal.	Feliz quasi sempre.
OBSERVAÇÕES.	A dieta lactea é a base do tratamento e acalma as dores, enquanto que a chita e a cerveja as augmentão. A ulçera apparece em todas as idades.	Quasi sempre a ulçera apparece em pessoas de 40 annos.	Em interrogatorio bem feito, e a secura apreciação das causas servem muito ao diagnostico. Contudo ás vezes a distincção é impossivel.

Observações.

Em seguida publicamos algumas observações de molestias chronicas do estomago, colhidas na enfermaria de clinica medica, á cargo do illustrado professor Torres Homem. Si não apresentamos um numero mais consideravel, é porque não tivemos a observar senão 3 casos, nos dous annos de estudo de clinica interna, a que a lei nos obriga.

ULCERA.

José Francisco Antonio, pardo, livre, natural de Quissamã, Africa, actualmente morador na travessa das Partilhas, solteiro, de 80 annos presumiveis, occupando-se de differentes trabalhos, entrou para o hospital de misericordia desta corte, no dia 25 de Abril de 1875, indo occupar o leito n. 11 da enfermaria de clinica dirigida pelo Sr. Dr. Torres Homem.

Anamnese. Refere o doente que por longos annos se entregára ao uso de bebidas alcoholicas, tendo porém já a muito tempo abandonado inteiramente esse detestavel vicio.

Diversas molestias, taes como boubas, rheumatismo e outras, já por cinco vezes forçarão-n'o a procurar o hospital, donde se retirára em lisongeiras condições.

Empregando-se ultimamente em uma fabrica de café moido, começou a sentir, em Fevreiro deste anno, dôres na região epigastica, manifestando-se ao mesmo tempo outros phenomenos taes como vomitos, logo depois das refeições, difficuldade na deglutição especialmente das substancias solidas. A aggravação desse estado levou de novo o doente a implorar os soccorros da casa de caridade.

Estado actual.— Trata-se de um individuo depauperado, verdadeiramente cachetico, e em que se nota um abatimento geral. O doente conserva o decubito lateral direito, mudando ás vezes para o dorsal. Sente dôres na região epigastica, mais ou menos intensas, notando-se que ellas se irradião para a espadua esquerda e para o rachis, no ponto correspondente á ultima vertebra dorsal. A respiração ampla augmenta a dôr, como tambem a tosse e a pressão.

No exame do *apparelho digestivo*, alem das dôres notadas, observa-se a lingua saburrosa; ha sede e appetite, mas o doente evita os alimentos, não só pela difficuldade da deglutição, como pelas dôres que ella determina. O estomago não

está augmentado, mas se encontra uma certa dureza na parede anterior. A ingestão dos alimentos produz vomitos, que ás vezes apparecem em jejum, sendo então provocados pela tosse. Estes vomitos são esbranquiçados, glutinosos, e sem sangue. A percussão dá som obscuro. Ha constipação tenaz. O repouso diminue a dôr, que apparece pelo movimento, dando sensação semelhante a de uma bola que se movesse no estomago.

No exame dos demais aparelhos ferão observados phenomenos diversos, que, por não terem relação alguma com a molestia principal, deixão de ser aqui lembrados.

Diagnostic. : Ulcera do estomago, proximo ao cardia.

Prognostico : Duvidoso.

Tratamento : Receitou-se no dia da entrada :

Magnesia fluida de Murray	100 gram.
Tintura de nox vomica	12 gottas
Xarope de cascas de laranjas	30 gram.

Tome meio calice de hora em hora.

DIA 26. — O mesmo estado. Continúa o tratamento.

DIA 27. — Nenhuma alteração. Prescreveu-se :

Infusão de genciana	100 gram.
Bi-carbonato de soda	1 gram.
Tinctura de nox vomica	12 gottas.
Xarope de cascas de laranjas	30 gram.

DIA 28. — Poucas melhoras, estando porem mais animado o doente. Teve vomitos e dôr epigastica. Mandou-se dar :

Nitrato de prata chrySTALLISADO	10 centigr.
Agua distillada — tantas gottas	quantas forem precisas para dissolver o sal.
Extracto gommoso de opio	30 centigr.
Pó inerte	9 h.

Mande e divida em 12 pilulas. Tome 1 de 3 em 3 horas até tomar 5.

It. Vesicatorio ao epigastro.

DIA 29. — Melhoras sensiveis. Ausencia de vomitos. Mandou-se dar leite e foi tolerado (250 grammas em 3 porções). As dôres são menos fortes.

Mandou-se continuar as pilulas do dia 28, em numero de 4 por dia. O vesicatorio foi substituido por tinctura de iodo, em embrocções.

DIA 30. — Continuação as melhoras. Mesmo tratamento.

DIA 3 DE MAIO. — Passou a tomar 2 pilulas sómente. Receitou-se para combater a prisão de ventre: —

Cosimento de malvas	200 gram.
Oleo de ricino	} ana 30 gram.
Sulphato de magnesia	

Para um clyster.

DIA 4. — O doente evacuou duas vezes.

Prescripção:

Sulphato de ferro	} ana 1 gram.
Extracto de rhuibarbo	
Extracto molle de quina	
Aloes soccorino	

Divida em 18 pilulas. Tome 2 ao almoço, 2 ao jantar e mais:

Infusão de calumba	100 gram.
Tinctura de camomilla	1 gram.
Xarope de lactucario	30 gram.

Tome 2 colheres de sôpa de 2 em 2 horas.

It. Vinho do Porto 32 gram.

DIA 7. — O doente vai bem, mas não tem evacuado. Mandou-se dar 30 gram. de sulphato de soda.

DIA 10. — O doente accusa dôres na região thoraxica e o exame patentêa o estado catarrhal dos pulmões.

Mandou-se fazer, 3 vezes por dia, fricções com linimento terebenthinado opiado, dando-se tambem internamente 100 gram. de vinho do Porto.

DIA 12. — Continua a ser a constipação do ventre, que motiva a medicação seguinte:

Cosimento de malvas	300 gram.
Sulphato de magnesia	30 gram.

Para dois clysteres.

DIA 13. — Duas evacuações. Melhoras.

DIA 17. — Constipação até hoje. Um clyster de sulphato de magnesia nada produzio.

DIA 19. — Um outro clyster determinou largas evacuações.

DIA 21. — O doente sente uma pontada na parte lateral esquerda e superior do thorax, propando-se para cima e para a direita. Pela escuta se notou a existencia de attrito pleural. A medicação foi suspensa e substituida pela que se segue:

Poção gommosa	100 gram.
Acetato de ammonia	16 gram.
Kermes mineral	20 centigram.
Oxymel scillitico	40 gram.

Tome uma colher de 2 em 2 horas.

Houve uma ligeira reacção febril.

DIA 22. — Attrito pleurítico muito consideravel em toda a extensão anterolateral do thorax. Febre. Persiste a dôr lateral. Ha completa anorexia, alguma sede e a lingua está saburrosa. O pulmão direito apresenta mais pronunciados os phenomenos catarrhaes observados na occasião da entrada.

Prescripção :

Solução de gomma.	100 gram.
Xarope de tolú	} ana 30 gram.
Dito de ipecacuanha	
Acido benzoico (obtido por sublimação)	2 gram.
Carbonato de ammonia	1 gram.

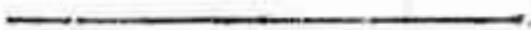
Tome 1 colher de hora em hora.

Mandou-se applicar um visicatorio de Albespeyres em toda a região anterolateral esquerda do thorax.

O estado do doente vai se aggravando de modo continuo, augmentando-se a prostração e sendo impossivel o exame, por se oppor a elle o doente de modo resolute. A alimentação consistio em ovos, leite e vinho, até o dia 30 de Maio, em que deu-se a morte, pelas 10 horas da noite.

A *autopsia*, praticada no dia 31, justificou o diagnostico da ulcera assestada nas visinhanças do cardia.

Deixamos de notar o mais que a autopsia revellou por não ter relação com o ponto de que nos occupamos:



CANCRO.

Juan Maria Varola, hespanhol, solteiro, de 49 annos de idade, cosinheiro e morador á rua do Senado n. 44, entrou para o hospital de misericordia no dia 1. de Junho de 1876 e foi occupar o leito n. 5 da 4.^a enfermaria de medicina, á cargo do Sr. Dr. Torres Homem.

Anamnese.—Refere este individuo que ha tres mezes mais ou menos começou a soffrer do estomago, tendo vomitos que apparecião logo depois da ingestão de alimentos solidos ou liquidos, notando que os solidos despertavão dôres em toda a extensão do esophago, de onde erão muitas vezes regeitados por uma energica regorgitação.

A ingestão dos liquidos tambem apresenta ás vezes o mesmo phenomeno, porém muito menos frequentemente.

Os vomitos continuados e a dôr que depertava a passagem do bolo alimentar através do canal esophagiano, determinarão mais tarde certa indifferença ou mesmo repugnancia pelos alimentos, modificação esta que se fez sentir sem demora na nutrição geral do individuo, que, perdida a sua robustez antiga, vê-se hoje emmagrecido e com sua constituição consideravelmente deteriorada.

O doente nada mais diz de importante a respeito de antigos soffrimentos seus, affirmando ter sempre gosado de florescente saude, e concluiu sua pequena historia contando que todos os dias, antes de entregar-se ao desempenho de sua profissão, ingeria, em jejum, um calice de cognac.

Estado actual. O exame feito nenhuma luz traz ao diagnostico, pois explorando a região epigastica nada encontrámos de anormal, não havendo dôr á pressão e não se notando a existencia de tumor algum.

A lingua é rosea e humida; o figado e baço estão normaes, e os outros órgãos se conservão em perfeito estado.

Ante o quadro symptomatico descripto acima e attendendo ao emmagrecimento rapido do enfermo julgou o Sr. Dr. Torres Homem que se tratava de um *estreitamento* da parte inferior do esophago, determinado por uma lesão organica. Comtudo resolveu esperar pelo exame por meio da sonda esophagiana, para firmar com mais segurança o diagnostico, mandando dar 500 gram. de leite em 3 doses e fazendo a seguinte prescripção:

- Infusão de lupulo 100 gram.
- Iodureto de potassio 50 cetigram.
- Xarope de cascas de laranja 30 gram.

Tome em 3 doses.

Mandou-se applicar um visicatorio ao epigastro.

Dia 3. Fez-se a exploraração do esophago por meio de uma sonda que media cerca de um centimetro de diametro, e que, sem encontrar o menor obstaculo, penetrou perfeitamente até o estomago.

V.6/106v

Então acreditou-se que se tratava de *spasmo do esophago*, e substituiu-se na prescrição o iodureto, pelo bromureto de potassio na dose de 2 gram.

Dia 5. Continuando o doente a vomitar, acrescentou-se á medicação 3 centigram. de sulphato de morphina.

Até o dia 9 nenhum vomito se deu, mas a 10 elles reaparecerão, motivando o augmento na dose do bromureto, elevado então a 3 gram.

No dia 11 o doente regeitou pelo vomito todo o alimento que tentou ingerir, como tambem o medicamento, que foi suspenso e substituido pelo seguinte:

Extracto de belladona	15 centigram.
Dito inerte	} ana 9 b.
Pó de alcaçus	

Dívida em 6 pilulas. Tome 1 de manhã e 1 á noite.

Continuando os vomitos, no dia 14 receitou-se o seguinte :

Hyosciamina	2 milligram.
Extracto de alcaçus	5 centigram.

Faça 1 pilula e mande 12. Tome 3 por dia.

De 14 de Junho á 13 de Julho o doente sómente lançou uma só vez, e esse phenomeno se deu em um dia em que, por desêuido talvez, deixou de tomar a hyosciamina.

Durante esse tempo, porém, manifestou-se uma importante modificação, que cumpre seja notada, porque além de seu natural valor, ainda continúa a se fazer sentir.

Referimo-nos á constipação de ventre, rebelde á todos os meios, e que só permittio evacuações nos dias 25 de Junho, 5 e 12 de Julho, e isto mesmo foi conseguido á custa de purgativos salinos.

No dia 14 reaparecerão os vomitos, queixando-se o doente de uma dôr profunda, mas pouco intensa, ao nível do appendice xyphoide.

Estes symptomas e o depauperamento que se nota, juntamente com uma côr muito semelhante á que alguns authores dão como característica das affecções cancerosas, motivarão a modificação do diagnostico, acreditando-se que se tratava de um cancro do estomago.

A medicação foi então substituida pela que vai em seguida :

Infusão de genciana	100 gram.
Iodureto de potassio	50 centigram.
Xarope de cascas de laranjas	30 gram.

Tome em 3 doses.

Até o dia 19 o doente não evacuou, dando-se por essa causa 45 gram. de sulphato de magnesia.

Do dia 20 de Julho até 7 de Agosto, o enfermo só evacuou duas vezes, tendo debalde tomado o purgativo salino.

O deperecimento, o abatimento moral, e a tristeza, parecem todos os dias em augmento.

No dia 1 de Agosto o doente sentio-se mais encommoado, sendo mais fortes as dôres, etc.

Prescreveu-se :

Hydrolato de melissa	120 gram.
Sulphato de morphina	5 centigr.
Tintura de camomilla	2 gram.
Dita de nox vomica	1 gram.
Xarope de cascas de laranjas	30 gram.

Tome uma colher de sopa de 2 em 2 horas.

No dia 7 o doente deixa absolutamente de comer, regeitando tudo. A anorexia é completa. As dôres são mais fortes. Não ha hematemeses e a prisão de ventre conserva-se tenaz e invencivel.

O doente lastima-se, vê-se emmagrecido e sem forças, e notavelmente entristecido, ante o estado em que se vê.

Este triste quadro cada dia torna-se mais sombrio. No dia 9 o doente parecia um cadaver, pois o corpo já estava com pouco calor, e fraquissimos batimentos cardiacos erão quasi que os unicos signaes de que a vida ainda não abandonára completamente aquelle organismo em ruinas.

No dia 10 deu-se a morte, sendo a autopsia feita no dia seguinte, e mostrando a existencia de um cancro na parte inferior do esophago, começando já a interessar o orificio do cardia.



CANCRO.

José do Couto, branco, portuguez, solteiro, de 44 annos de idade, pedreiro, residente ha 23 annos no Brazil, entrou para o hospital de misericordia no dia 23 de Maio de 1876 e foi occupar o leito n. 17, da 4.^a enfermaria de medicina a cargo do Sr. Dr. Torres Homem.

Anamnese.— O doente conta que por muito tempo abusára de bebidas alcoholicas, e que tambem por varias vezes fôra atacado de febres intermittentes.

Depois do mez de Dezembro de 1875 começou a soffrer desordens digestivas, taes como pyrosis, anciedade e peso na região epigastica, regorgitações, eructações nidorosas, vomitos etc., determinando todos estes phenomenos consideravel fraqueza de que resultava a inercia muscular, que o dominava, quando elle tinha tido no passado uma vida activa.

A's perturbações da digestão unirão-se mais tarde dôres gravativas na região hepatica.

Os progressos da molestia obrigarão-n'o a procurar o hospital, para onde entrou no dia acima referido.

Estado actual. O habito externo do doente denota cachexia profunda, parecendo um homem que prematuramente envelhecera.

E' notavel a pallidez da pelle e mucosas, indicando a phisionomia que grande tristeza, abatimento e desanimo dominão o moral do doente.

Os vomitos, que são alimentares, e quasi sempre immediatos ás refeições, trazem allivio aos soffrimentos do doente, não determinão dôres, cansando simplesmente a victima.

A lingua está levemente saburrosa ; ha gosto amargo e acre da boca, gosto que desaparece com a vacuidade do estomago ; alguma sêde ; anorexia, sendo regular a deglutição.

No exame do estomago nenhum tumor se encontrou, nem havia dôr pela pressão ou percussão.

O figado, porém, estava enormemente distendido, não só para cima como para baixo. Estava endurecido e sua superficie era lisa.

O baco estava ligeiramente augmentado de volume.

O ventre não tem derrame ascitico. Os intestinos estão preguiçosos, havendo constipação. Nota-se turgencia nas veias da região abdominal. As urinas tem alguma albumina.

Ha fraqueza no aparelho circulatorio. Os pulmões respirão bem.

O doente dorme de modo regular, e diz sentir algumas vertigens, que encontrão facil explicação no estado de enfraquecimento geral em que elle se acha.

Diagnosticco:— Hepatite intersticial no primeiro periodo, complicada com gastrite catarrhal. (*)

Prognostico : — Fatal.

Tratamento. — DIA 23. — Receitou-se :

- Calomelanos de patente 1 gram.
- Podophyllina 3 decigram.
- Rhuibarbo em pó 2 gram.

Divida em 3 papeis. Tome 1 de 2 em 2 horas.

Uso externo : — Um visicatorio na região hepatica.

DIA 24. — Continúa o mesmo estado. Vomitos.

A medicação foi substituída pela seguinte :

- Estracto de cicuta
 - Dito de jurubeba
 - Dito de fel de boi
 - Iodo formio
 - Extracto de belladona
- } ana 1 gram.
- 3 decigr.

Divida em 18 pilulas. Tome 3 por dia.

(*) A autopsia revelou mais tarde que este diagnosticco não exprimia a verdade inteira, visto que, além da molestia que de facto o figado mostrou, havia tambem um cancro na parte superior do orificio do cardia.

O diagnosticco, porém, foi bem estabelecido, em vista dos symptomas, que erão todos satisfactoriamente explicados pela lesão hepatica, em quanto que nenhum delles podia dar força á ideia de cancro, por si só ou isoladamente.

Assim, por exemplo, os vomitos alimentares e a cachexia progressiva, que são symptomas do cancro, o são tambem da lesão hepatica diagnosticada e verificada post mortem.

A vascularisação exagerada da região abdominal de algum modo impedia a ascite que sóe acompanhar a hepatite intersticial.

E como estes todos os demais symptomas podião com muita propriedade ser referidos á lesão do figado, que muito commummente apresenta todos elles.

V.6/108v

A molestia não se modifica, continuando os vomitos, que são acompanhados de dôres na região epigástrica.

DIA 28. — Prescripção :

Magnesia fluída de Murray	1 vidro
Elixir paregorico	2 gram.
Tinctura de nox vomica	1 gram.
Dita de camomilla	2 gram.

Tome meio calice de 2 em 2 horas.

Os vomitos desaparecem durante 2 dias, para novamente se manifestarem no dia 31 em que se se receitou :

Maceração de quassia	200 gram.
Tinctura de genciana	2 gram.
Bi-carbonato de soda	1 gram.
Xarope de cascas de laranjas	30 gram.

Tome em 3 dôses.

O doente parece melhor até o dia 3 de Junho, em que accusa a boca muito amarga, sensação de peso no epigastro, vomitos, etc., sendo nessa data submettido ao tratamento que se segue :

Cosimento de raiz de calumba	200 gram.
Acido chlorhidrico	20 gottas.
Tinctura de canella	2 gram.
Dita de nox vomica	1 gram.
Xarope de cascas de laranjas	30 gram.

Tome 2 colheres de 2 em 2 horas.

O doente que pareceu estar menos encommoado, vio no dia 5 aggravar-se seu estado, tornando-se mais repetidos os vomitos, o que motivou a prescripção seguinte : —

Agua destillada	100 gram.
Tinctura de iodo	6 gottas

Tome 1 colher de 2 em 2 horas.

Obteve algumas melheras até o dia 8 em que ellas extinguirão-se, tornando-se os vomitos ainda mais frequentes. Mandou-se dar :

Agua destillada	100 gram.
Sulphato de strychnina	2 centigram.

Tome uma colher de 3 em 3 horas.

Cessão os vomitos e o figado diminuo muito de volume. Continúa a medição por muitos dias.

O doente queixa-se, no dia 16, de dôres de garganta, que está inflammada ligeiramente.

- Mandou-se fazer gargarejos com
- | | |
|---------------------|----------|
| Cosimento de malvas | 1 litro |
| Borax | 12 gram. |
| Tinctura de myrrha | 8 gram. |
| Mel rosado | 60 gram. |

Proseguindo as melhoras, continua-se no emprego da strychnina; até o dia 19, em que, suspensa ella, se mandou dar uma poção iodada.

No dia 23 cessão as melhoras com o apparecimento do vomito.

Volta-se á strychnina. Alternativas diversas nos dias que se seguirão.

DIA 27. — O estado do doente agrava-se. Ha cephalalgia e dyspnéa e atormentão, bem como alguns phenomenos proprios de bronchite, que determinão a prescripção desta data.

- | | |
|---------------------|-----------|
| Infusão de polygala | 180 gram. |
| Xarope de tolú | 30 gram. |

Tome um calice de 2 em 2 horas.

DIA 29. — Permanece o mesmo estado. Mandou-se ajuntar á poção supra 20 centigram. de extracto de scilla.

DIA 30. — O estado do doente agrava-se, o que motiva a medicação seguinte:

- | | |
|---------------------|----------------|
| Xarope de scilla | } ana 60 gram. |
| Dito de tolú | |
| Dito de ipecacuanha | 30 gram. |
| Kermes mineral | 3 decigr. |

Tome 1 colher de 2 em 2 horas.

Uso externo : — Oleo de croton ás costas.

1 DE JULHO. — Reacção febril intensa: — permanencia dos symptomas já notados.

Mandou-se ajuntar á poção 20 gram. de acetato de ammonia, continuando a applicação do oleo de croton.

DIA 2. — Mesmo estado. Continúa a medicação.

DIA 3. — Notavel depressão das forças. Dyspnéa crescente. Cór amarella suja da pelle. Tristeza, abatimento e indifferença.

Prescripção :

- | | |
|-----------------------------|-----------|
| Hydrolato de canella | 120 gram. |
| Acetato de ammonia | 20 gram. |
| Tinctura de lobelia inflata | 8 gram. |
| Vinho de antimonio | 4 gram. |
| Xarope de tolú | 40 gram. |

Tome uma colher de sopa de hora em hora.

Todos os symptomas se aggravão até que na tarde deste dia veio a morte findar os crueis soffrimentos do doente.

A autopsia, justificando, como já dissemos, o diagnostico da hepatite intersticial, mostrou o cancro, na parte inferior do esophago, e já invadindo o cardia, e que passou ignorado durante a vida do doente.

Terminando esta parte de nosso estudo, ainda mais imperfeita que as outras, não podemos deixar de agradecer, com muito reconhecimento, aos nossos distintos collegas João Paulo de Carvalho e Aurelio Lavor, a bondade com que nos auxiliãõ na confecção das duas ultimas observaões.



SEGUNDO PONTO.

Secção de sciencias accessorias.

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL.

Infanticidio.

PROPOSIÇÕES.

I

A morte do recém-nascido, obtida por meios criminosos, denomina-se infanticidio.

II

Os progressos da civilização, augmentando, em vez de diminuir, o numero de infanticidas, provão, de modo evidente, que a falta de illustração não é a causa mais importante deste barbaro attentado.

III

O abandono da educação moral e a falta de religião explicão, segundo cremos, o desanimador progresso que o infanticidio tem tido.]

IV

Nenhuma razão justifica a pratica de tão negro crime, e rarissimos motivos, poderão attenuar sua hediondez.

— 58 —

V

As diversas interpretações que se tem dado á palavra recém-nascido, dando origem a questões que talvez fiquem eternamente sem solução, são inconvenientes e como taes devem ser proscriptas da sciencia.

VI

A justificação deste modo de pensar, acha-se na consideração seguinte: — Quer a morte se tenha realisado quando ainda a victima se via cercada das aguas amnioticas, quer se effectuasse ao nascer, ou mais tarde ainda, o crime e suas consequencias continuão inalteraveis.

VII

São innumeraveis, e impossiveis de classificação, os meios de que a maldade dos homens se tem servido na pratica do infanticidio.

VIII

A circumstancia de ser a victima do infanticidio julgada em condições que tornavão-lhe impossivel a vida, não deve diminuir a gravidade do delicto, visto que esse estado era desconhecido para o author do crime.

IX

A falta dos necessarios cuidados que se deve prestar ao recém-nascido, podem trazer-lhe a morte e acarretar suspeitas, ás vezes muito graves, de que se praticou um crime, onde só houve incuria.

X

Ha monstruosidades necessariamente mortaes (Legran du Saulle), e que podem causar um juizo errado.

XI

A legislação brasileira, punindo o crime de infanticidio com penas menores que as comminadas ao de homicidio, tem dado lugar a lamentaveis injustiças, de que estão cheios os annaes judiciais de nosso paiz.

XII

Nem sempre é facil, ou mesmo possivel, ao medico-legista demonstrar de modo claro que se deu o crime de infanticidio, e por esta e outras razões, igualmente valiosas, deve elle ser muito prudente na manifestação de seu juizo.

TERCEIRO PONTO.

Secção de sciencias chirurgicas.

CADEIRA DE PARTOS.

Diagnosticos das prenhez, causas de erro.

PROPOSIÇÕES.

I

Os signaes que tem servido para o diagnostico das prenhez nos quatro primeiros mezes não tem valor absoluto, visto que tem falhado e illudido a praticos notaveis.

II

As bulhas cardiacas do feto, ouvidas depois do quarto mez, constituem um signal de certeza absoluta para o diagnostico das prenhez.

III

As perturbações da digesto, e dellasã especialmente os vomitos, são phenomenos muito frequentemente observados e que, reunidos a outros, prestão valioso auxilio.

IV

O desaparecimento da função catamenial, sem causa estranha que o explique, constitue uma forte presumpção de que existe uma prenhez incipiente.

V

As modificações das secreções, taes como os da saliva, determinando o ptyalismo, e as da urina, que se alterando lugar a novos productos, como a kiesteina, tem contra seu apregoado valor muitas opiniões, como de Casper, Reynault, Legrand du Saulle, etc., que mostrão a existencia destas produções novas em outras circumstancias, completamente estranhas á gravidez.

VI

Os phenomenos notados para o laço da innervação, nehum esclarecimento fornecem, e mesmo são pela maior parte observados com muito pouca frequencia.

VII

O exame directo do utero é sempre indispensavel em casos de duvida, e é uma fonte de valiosos conhecimentos.

VIII

Muitas molestias, de natureza differente, coincidindo com outros symptomas, podem e mesmo tem sido causas de erro no diagnostico das prenhezes.

IX

A falsa anamnese, dada por uma mulher de boa ou má fé, facilmente arrastará um diagnostico falso, si não houver da parte do medico as cautelas sempre indispensaveis em assumptos desta importancia.

X

Os movimentos do feto, que ordinariamente começam a ser sentidos depois dos quatro primeiros mezes, constituem um signal de certeza.

XI

A supressão dos catamenios (depois da idade critica) por si só não prova contra a gravidez, porque ella se tem dado muito tempo depois dessa epocha.

XII

A existencia da membrana hymen tambem não invalida o diagnostico da prenhez. Praticos de firmados credits, mesmo em nosso paiz, a tem encontrado em mulheres evidentemente gravidas.

QUARTO PONTO.

Secção de sciencias medicas.

CADEIRA DE HYGIENE.

Dos systemas penitenciarios considerados em relação á sua influencia sobre o physico e o moral do homem.

PROPOSIÇÕES.

I

A prisão não deve ser considerada exclusivamente como um castigo de que se tornou digno o desgraçado a quem a lei tirou o gozo da liberdade, mas sim como um meio moralizador, que traga arrependimentos ao espirito que se transviou e faça renascer a coragem e a dignidade por entre as ruinas do abatimento e da decadencia moral.

II

De todos os systemas de prisão, o que mais inconvenientes apresenta, é seguramente o que a estabelece em commum.

III

Além de ser muito difficil a vigilancia indispensavel para a boa ordem da prisão em commum, a convivencia intima entre criminosos de indole diferente é sempre prejudicial, por causa da corrupção que em geral reina entre os detentos e que facilmente se propaga de uns para outros

IV

O systema da Pensylvania, que consiste na prisão celular sem trabalho, tem inconvenientes serios, que são a consequencia necessaria da solidão em que se acha o detento e da inercia a que o condemna.

V

A reclusão cellular durante a noite somente, sendo obrigatorio o trabalho em silencio no correr do dia, o que constitue o systema de Auburn, não nos parece má, quanto aos resultados praticos que pode dar.

VI

Entre todos os systemas concebidos parece-nos digno de figurar em primeiro lugar o systema inglez, em que os detentos, da prisão cellular noite e dia, passam a trabalhar ao ar livre, e vão pouco a pouco adquerindo regalias, sempre em relação com o seu comportamento e moralidade, até gosarem de liberdade, conservando-se, porém, durante algum tempo ainda sob as vistas da policia.

VII

As vantagens encontradas em qualquer destes systemas desapparecem no caso de serem esquecidos os preceitos de uma boa hygiene, de que não se pôde prescindir especialmente em casos deste genero.

VIII

A instituição de escolas de instrução nas prisões, o que começa a ser ensaiado em nosso paiz, vem satisfizer a uma urgente necessidade, e não pôde deixar de dar o melhor resultado.

IX

Para combater as funestas consequencias da severa disposição de lei que condemna um desgraçado a reclusão por longos annos, sem trabalho e em absoluto silencio, julgamos muito justificada a caridosa benevolencia que permite aos detentos a leitura de escolhidos livros, onde lições de moral e de fé religiosa possam suavisar as lundas agonias, tantas vezes sem consolo, e ignoradas sempre, por que passam os infelizes.

X

A superioridade das penitenciarías sobre as prisões em commun em relação á salubridade, é comprovada por grande numero de estatisticas.

XI

A inueura e o suicidio tem sido notados tambem em menor numero nas penitenciarías.

XII

Qualquer que seja o systema penitenciarío que se adopte, é, talvez, superior aos recursos, de que dispõem os poderes publicos, o meio de impedir a pratica tão commun dos prazeres volitarios, sempre de funestas consequencias para a saude e intelligencia daquelles que se achão dominados por esse detestavel vicio,

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima.

SECQ. I. APH. VI.

II

Somnus, vigilia, utraque modum excedencia, malum.

SECQ. II. APH. III.

III

Lassitudines, spontè abortæ, morbos prænuntiant.

SECQ. II. APH. V.

IV

Cibi, potus, venus, omnia moderata sint.

SECQ. II. APH. VI.

V

Ubi somnus delirium sedat, bonum.

SECQ. II. APH. XXVII.

VI

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis-sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet.

SECQ. III. APH. VI.

V.6!

V.6/333v

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro, 4 de Outubro de 1876.

DR. JOSÉ PEREIRA GUIMARÃES

DR. SOUZA LIMA.

DR. FERREIRA DOS SANTOS.