

T 499

THESE

DE

Luz da França Carlos da Fonseca

1882

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

PARA O

DOUTORADO EM MEDICINA

SUSTENTADA

POR

Luiz da França Carlos da Fonseca

NATURAL DO MARANHÃO

Filho legitimo de Antonio Carlos da Fonseca e Anna
Nogueira da Fonseca

Laber et spes.

o o o

BAHIA

IMPrensa ECONOMICA

18 - Rua Nova das Princesas - 16

1882

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR

O EXM. SR. CONS. DR. FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA

VICE-DIRECTOR

O ILLM. SR. DR. JERONYMO SODRÉ PEREIRA

LENTES CATHEDRÁTICOS

Os Illms. Srs. Drs. 1.^a Serie

José Alves de Mello Physica Medica.
 José Olympio de Azevedo Chimica Medica e Mineralogia.
 Cons. Pedro Ribeiro d'Araujo Botanica Medica e Zoologia.

2.^a Serie

Alexandre Affonso de Carvalho Anatomia descriptiva.
 Antonio Pacifico Pereira Histologia theorica e pratica.
 Cons. A. de Cerqueira Pinto Chimica organica e biologica.

3.^a Serie

Jeronymo Sodrè Pereira Physiol. theorica e experimental
 Manoel Victorino Pereira Anat. e physiologia pathologica.
 Egas C. Moniz Sodrè de Aragão Pathologia geral.

4.^a Serie

Demetrio Cyriaco Tourinho Pathologia medica.
 Cons. Domingos Carlos da Silva Pathologia cirurgica.
 Cons. Luiz Alvares dos Santos Materia medica e therapeutica,
 especialmente a brasileira.

5.^a Serie

Conselheiro Barão de Itapoan Obstetricia
 Cons. José Antonio de Freitas Anatomia topographica, Medi-
 cina operatoria e experimental.
 Apparelhos e pequena cirurgia.

6.^a Serie

Clandemiro A. de Moraes Caldas Hygiene e Historia da Medicina.
 Cons. Rozendo A. P. Guimarães Pharmacologia e arte de formular.
 Virgilio Climaco Damazio Medicina legal e toxicologia.

7.^a Serie

Ramiro Affonso Monteiro Clinica medica (1.^a cadeira).
 José Luiz de Almeida Couto » » (2.^a cadeira).
 Cons. José A. Paraizo de Moura Clinica cirurgica (1.^a cadeira).
 Cons. Domingos Carlos da Silva » » (2.^a cadeira).
 Conselheiro Barão de Itapoan Clinica obstetrica e gynecologica.

LENTES SUBSTITUTOS

Manoel Victorino Pereira
 A. E. Castro Cerqueira } Secção Accessoria.

 José Pedro de Souza Braga } Secção Cirurgica.

 Manoel Joaquim Saraiva } Secção Medica.
 José Luiz de Almeida Couto
 Manoel José de Araujo


SECRETARIO

O EXM. SR. CONS. DR. CINCINNATO PINTO DA SILVA

OFFICIAL DA SECRETARIA

O ILLM. SR. DR. THOMAZ D'AQUINO GASPAR

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nas theses que lhe são apresentadas.



D. Mathilde e Alfredo,

Queriram aceitar e
conservar esta breve como pro-
va de amizade sympathica,
sincera amizade e grata
lembrança do autor.

Amecid



À SAGRADA MEMORIA

DE

MEUS PAES



À MEMORIA

DE

MEUS AVÓS

À MEMORIA

DE

MEUS PARENTES

AOS MEUS VERDADEIROS AMIGOS

José da Costa Pinto

E

Joaquim da Costa Pinto

Fizestes por mim o que só meus Pais, de certo, fariam, se pudessem.

Se vejo, pois, realizado o meu sonho: se sou medico, a vós somente devo.

Depositae nas mãos de vossas esposas e de vossos filhinhos este humilde trabalho, como prova de vossas virtudes; e, já que Deus negou-me o prazer de ver meus Pais beijar-vos as mãos de agradecidos, estendei-as para que sejam orvalhadas com as lagrimas de gratidão do vosso amigo

Fonseca.

A MEUS IRMÃOS

— — — — —
A MEU CUNHADO

— — — — —
A MEUS PARENTES

— — — — —
A MEUS MESTRES

— — — — —
A MEUS AMIGOS

DISSERTAÇÃO

Caracteres clinicos da ictericia hepatogena e da
ictericia hematogena; seu valor para o dia-
gnostico.



PROPOSIÇÕES

SECÇÃO MEDICA
DA EPILEPSIA



SECÇÃO CIRURGICA
CONSIDERAÇÕES ACERCA DA ECLAMPSIA



SECÇÃO ACCESSORIA
ENVENENAMENTO PELA DIGITALINA

DEFINIÇÃO E HISTORICO

Jamulice is rather a symptom of disease than a disease of itself.

(BURN.)

SYNDROMA clinico, caracterizado por amarellidão anormal nas conjunctivas, na pelle, nos tecidos e nas secreções em geral, devida á absorção da bilis quando há qualquer obstaculo á sua exereção ou alguma alteração do sangue, — a ictericia, tira sua origem de — iktis — doninha que tem os olhos amarellos, ou de — ikteros — verdelhão, passaro cuja plumagem apresenta em grande parte a mesma côr. Aurigo, morbus regius, sive arquatus — são outras denominações dadas a affecção cujos caracteres clinicos escolhemos para o assumpto de nossa dissertação.

Não ha interesse em apresentarmos as definições que conhecemos, porque variam muito e estão mais ou menos sujeitas a objecções. Definimos como nos pareceo melhor, deixando bem patente a distincção entre a ictericia mecanica, e a ictericia sem obstaculo ao curso da bilis, chamadas ainda hepatogena, ou bilipheica e hematogena ou hemapheica.

«Sunt duo primaria icteri genera; primo classis icterus a ostio hepatis, altevius speciei a causa solutiva sanguinis.» (BIANCHI.)

Desde a epocha hippocratica era a bilis abundantemente segregada e mal elaborada tida como origem fecunda de molestias.

Nó seculo dezeseis, quando a opinião que se formava da importancia funcional do figado começou a modificar-se, collocaram-se em extremo opposto: Paracelso, que considerando a bilis como um producto de secreção inutil, desnecessario e superfluo para a economia, não podia conceber que pudesse produzir molestias um liquido tão sem importancia, e passava em silencio as molestias biliosas; e Van Helmont, affirmando que não podia ter influencia alguma sobre a pathogenia das molestias uma secreção tão nobre, tirada do melhor sangue, um balsamo da vida emfim.

Estas ideias foram-se modificando até que reviveram no tempo de Silvio, que não via nas molesias outra cousa mais do que acidez ou alcalinidade dos humores. Condemnada que foi esta doutrina, ninguem mais se lembrou de fazer applicação dos conhecimentos chemicos á pathologia até que, graças aos trabalhos de Berzelius, Thenard, Orfila, Liebig Becquerel, e outros que muito se esforçaram para demonstrar as alterações produzidas pelas molestias nos solidos e liquidos da

economia animal, a chimica pathologica tornou-se uma realidade,

No seculo dezoito, Haller assenta os alicerces do grande edificio da physiologia; Morgagni estabelece as bases da pathologia, Bichat esclarece grande numero de questões relativas á anatomia e á physiologia, e aperfeiçoa o estudo da anatomia pathologica.

Estudos anatomo-physiologicos mais aperfeiçoados ainda vieram esclarecer os horisontes obscuros que pairavam por sobre as intelligencias dos batalhadores do seculo dezenove, que, infatigaveis, poderam conseguir a aquisição de verdades positivas. E assim, depois que foram observadas as alterações cadavericas dependentes das molestias; depois que os phenomenos morbidos revelados durante a vida acharam facil explicação diante das lesões conhecidas pela autopsia, depois que, com os progressos da chimica organica, a hematologia pathologica veio demonstrar as modificações por que passa o liquido sanguineo em diversos estados morbidos; depois que a função glycogenica do figado veio esclarecer muito sua pathologia, tornaram-se mais claras as noções sobre a ictericia que não pode ser considerada como entidade morbida distincta, e sim como um estado pathologico, representando apenas, uma parte do quadro symptomatico que se desenrola aos olhos do clinico.

Esta asserção será firmada á medida que formos desenvolvendo o ponto que escolhemos.

Afim de que possamos contar com bases solidas, é forçoso darmos, embora em rapidos traços uma idéa dos caracteres chimicos e physiologicos da bilis.

HISTORIA NATURAL DA BILIS — Elaborada no figado segue a bilis o trajecto do canal choledoco e derrama-se no intestino delgado; a porção que se conserva na vesicula torna-se mais espessa, de côr mais accentuada, e concentra-se de mais a mais pela perda de certa quantidade d'agua.

Ligeiramente viscosa, amarello-acinzentada nos herbivoros, esverdinhada nos carnivoros, de sabor amargo e ao mesmo tempo adocicado, de cheiro nauseabundo — *sui generis* — tem a bilis ordinariamente uma reacção alcalina, algumas vezes neutra, raramente acida.

A quantidade de bilis segregada em 24 horas dá 24 grammas para cada kilo do peso do homem (Wittch).

O peso especifico da bilis é, na vesicula biliaria, de 1026 a 1032; e, no ducto choledoco, de 1010 a 1011 (Jacobson).

Que é susceptivel de crystallisar affirmão Platner e L. Beale; as tentativas, porém, feitas para obter-se cristaes com a bilis do homem teem dado resultados negativos.

COMPOZIÇÃO DA BILIS — A questão mui delicada da composição da bilis tornou-se mais clara depois dos estudos de Demarçay e Strecker.

A bilis contem substancias organicas e inorganicas.

A media de composição da bilis é no homem a seguinte: 82 a 90 % d'agua, 6 a 11 % de saes dos acidos biliarios, 2 % de gordura e sabões, 0,4 % de cholesterina, 0,5 % de lecithina ou cholina, 1 a 3 % de mucina e 0,6 a 1 % de cinzas (Virchow).

A bilis recentemente segregada contem 40 volumes % de acido carbonico, parte dissolvido, parte combinado; sendo, entretanto, quasi que completamente reabsorvido na vesicula biliaria (Plügen, Bogotubow).

Alem destas substancias contem a bilis um fermento diastatico (Jacobston, Wittch,) traços de uréa — e o seu importantissimo pigmento.

ACIDOS BILIARIOS — Os acidos biliarios, acidos copulados, designados por Strecker — cholico e choleico — receberam, depois dos trabalhos de Lehmann, as denominações — glycochólico e tauracholico. Encontram-se combinados aos alcalis, principalmente a soda. Na bilis humana, como na de muitos mamíferos e nos passaros encontra-se o acido taurocholico em maior abundancia do que o glycocholico; o contrario do que se dá na bilis do boi ou do porco.

Ambos estes acidos são susceptiveis de se desdobrarem, fixando um equivalente d'agua e dando um acido commum a ambos que é o acido cholico ou cholalico, e duas substancias distinctas que são a taurina

e a glycocolla, tambem chamada glycina, glycosina, acido amidacetico, etc.

A questão da preexistencia d'estas duas substancias nos acidos copulados não offerece duvida.

A hypothese de G. Benzanez que negava a existencia do acido glycocholico na bilis do homem, por não tel-o encontrado entre os productos de decomposição da bilis, não tem razão de ser, desde que Kühne e Hollwachs provaram que o acido hippurico que se encontra na urina forma-se no sangue á custa da glycina do acido glycocholico, resultando o acido hippurico da combinação do acido benzoico com a glycina, separando-se um equivalente d'agua.

O acido glycocholico encontra-se principalmente na bilis dos herbivoros, na do homem e na da maior parte dos carnivoros existe mas, em pequena quantidade. Acha-se combinado á soda na bilis do boi, encontram-se traços nos excrementos dos herbivoros, e na urina humana nos casos de ictericia.

O acido taurocholico, insolvel no alcohol e no ether, encontra-se na bilis do boi, em menor proporção que o acido glycocholico, e desdobra-se mais facilmente que este.

Este desdobramento, que se faz com fixação dos elementos d'agua, é provocado pelos agentes de putrefacção, durante o percurso da bilis pelo tubo digestivo.

Parece que o mesmo se dá no sangue e na urina.

icterica, porque só se encontram ácidos glycocholico e cholalico ou cholico. Este representa o principal producto de desdobramento dos ácidos copulados, não existe na bilis fresca, e pode se formar durante a putrefacção ou no tubo digestivo assim como no sangue á custa dos ácidos biliarios.

A bilis fresca não contém nenhum de seus productos de desdobramento, o que levaria a crer que a glycocolla ou glycina e a taurina, formadas separadamente, unindo-se no figado davam origem aos ácidos biliarios, os quaes, segundo crêem os physiologistas e chimicos modernos, são productos de desassimilação das materias albuminoides.

A menor quantidade de fibrina nas veias super-hepaticas levou a crêr que a sua destruição no figado é uma das origens dos ácidos biliarios. Estes ácidos e seu derivado ácido cholalico ou cholico apresentam uma reacção caracteristica com o reactivo de Pettenkoffer, e determinam o retardamento do pulso e a queda da temperatura que se observam em certos casos de ictericia.

PIGMENTO DA BILIS.—Bilirubina, biliverdina, bilifuscina e biliprasina são os quatro pigmentos distinctos admittidos por Stœdeler.

Além destes pigmentos dizem que ha outros não tão bem definidos: o pigmento verde, solavel no ether,

obtido por Scherer da urina icterica; um principio verde, pouco soluvel no ether, e mais azotada que os precedentes, achado por Stedeler em um calculo.

Na bilis normal e fresca, porem, só se encontra a bilirubina; as outras materias corantes derivam d'esta por oxydção.

A bilirubina, chamada ainda cholepyrrina, bilipheina, substancia azotada que se encontra nos calculos, muitas vezes unida á cal, se apresenta no estado de pureza, sob a forma de um pó vermelho, cristallino, soluvel no chloroformio, na benzina, na essencia de terebenthina, e nos liquidos alcalinos, dando á soluçõ uma cõr vermelho amarellada.

A biliverdina, que Berzelius considerava identica a chlorophylla dos vegetaes, não é mais do que a bilirubina cuja cõr amarello-escura passa a verde-escura, pela demõra na vesicula biliaria, tornando-se mais accentuada quando soffre o contacto do ar. Esta transformaçõ, affirma Heintz, é o resultado de uma oxydção: um equivalente de cholepyrrina absorve um equivalente de oxygenio, e dá dous equivalentes de biliverdina.

As soluções de biliverdina se oxidando dão em resultado biliprasina.

Brücke provou que se pode seperar a bilipheina da biliverdina pela accõ do chloroformio, Valentiner contesta as experiencias de Brücke, que mais tarde foram confirmadas por Funke e ainda por Maly (de Gratz)

que, por meio de repetidas experiencias, chegou á conclusão de que a bilirubina é um amide que se desdobra em ammoniaco e biliverdina; e diz, ainda mais, que se pode produzir com biliverdina os cristaes primitivos de bilirubina.

As soluções de cholepyrrina e dos outros pigmentos, tratadas pelo acido azotico carregado de vapores nitrosos, passam pelas colorações seguintes: verde, azul, violeta, vermelha e amarella.

Predomina a cor verde, quando trata-se da bilirubina; a violeta, tratando-se da hematoïdina.

A bilirubina não preexiste no sangue, está geralmente admittido que ella se forma no figado, á custa da materia corante dos globulos vermelhos.

Os cristaes de bilirubina, segundo affirmam Gubler e Virchow, são identicos aos de hematoïdina encontrados nos antigos focos hemorrhagicos.

Frerichs considera o pigmento biliario como o resultado de transformações dos acidos biliarios em certas e determinadas circumstancias; para Kühne este pigmento é o resultado de transformações da materia corante dos globulos vermelhos destruidos. Estas hypotheses não satisfazem; carecem de provas mais convincentes.

A hematina differe da bilirubina em ser um atomo de ferro na primeira substituido por dons atomos de hydrogenio na segunda.

Maly, tratando o pigmento biliario pelos agentes reductores, obteve hydrobilirubina materia amarella, que parece identica ao pigmento da urina.

CHOLESTERINA — Producto de desassimilação do tecido nervoso e particularmente das massas centraes encephalo — medullares, como prova a maior porção que Flint encontrou no sangue da jugular interna, relativamente ao da carotida. É excretada pela bilis, onde existe em mui pequena quantidade: o sangue das veias hepaticas contem menor porção em relação ao da veia porta.

E' Flint quem ainda affirma: os phenomenos nervosos que se observam em certos estados pathologicos do figado, particularmente em certas formas de ictericia, acham explicação no accumulo d'esta substancia no sangue. Feltz e Ritter obteem, por meio de injeções, resultados negativos, mas accrescentam que só se observam estes phenomenos, quando a quantidade é excessiva: a cholesterina torna-se insolavel, representa o papel de corpo estranho e determina embolias.

Sob a influencia de diversos estados pathologicos, ou do proprio orgão secretor, ou do sangue que por elle passa, observa-se ora a introducção accidental de principios novos na bilis (estranhos ao liquido normal), ora uma simples variação nas relações dos elementos constituintes.

Assim tem-se encontrado quantidades notaveis de

albumina, principalmente na degeneração gordurosa, na molestia de Bright, e depois da injeção d'agua no sangue (Lehmann, C. Bernard, Frerichs, cit. Wurtz.

Bizio encontrou na bilis, em um caso de atrophia aguda, uma substancia vermelha, crystallizada, volatil a 40,° insolvel no ether e n'agua, soluvel no alcool e nos acidos concentrados, a que deo o nome de erythrogena. No typho é mais rica em materiaes solidos, o mesmo se dá em relação ás molestias em que a circulação é retardada, e no cholera. A uréa apparece na bilis depois da extirpação dos rins, na molestia de Bright, no cholera e na degeneração gordurosa dos rins.

Nas retenções biliares e nos catarrhos chronicos da vesicula encontram-se muitas vezes crystaes de hematoïdina, a leucina e a tyrosina apparecem nos casos de typho (Wurtz).

O processo mais simples para verificar a presença da bilis no sangue funda-se na reacção de Pettenkoffer.

Mostraremos as modificações que a bilis ainda experimenta, quando nos occuparmos da analyse da urina.

SUBSTANCIAS INORGANICAS — Chlorureto de sodio phosphato de soda, de potassa de cal, de magnesia, oxydo de ferro, silica, e, segundo affirma Charcot, cobre.

THEORIAS

A historia da ictericia comprehende tres escholas : a que procura explicar os symptomas da ictericia sem obstaculo mecanico ao curso da bilis, por alterações no sangue e em sua materia corante, por isso chamada — *ictericia hematogena*; a que, sustentando ou antes acreditando na preformação da bilis, reconhece como causa o accumulo de seos elementos na massa sanguinea — *ictericia por falta de secreção*; a que attribue os symptomas da ictericia á absorpção da bilis já excretada pelo figado — *ictericia hepatogena*.

É Aretæo quem falla da ictericia hematogena, quando, dizendo que a ictericia pode provir não só do figado, como do estomago, do baço, dos rins e do colón, accrescenta :

The general system is most powerful in producing icterus; and if indigestion happen in the blood, the blood assumes the appearance of bile, but is distributed as nourishment to all parts wherefore bile appears everywhere.

Sustentada por Bianchi e Reil, que sob o nome de *polycholia* fez uma longa descripção do que hoje se chama ictericia hematogena, ensinando como se podia distinguil-a da verdadeira ictericia, foi esta theoria contestada por Cullen, Donald Monro, Eller-Wertoff

Selle e outros, que só reconheciam como causa da ictericia — perturbações da excreção.

Saunders, porem, que foi o primeiro a provar experimentalmente a realidade da ictericia por absorção, deu tambem o peso de sua authoridade á doutrina da ictericia hematogena, quando fallando das experiencias de Fourcroy e Vanguelin, diz que parece provavel que, em consequencia de certos estados morbidos, o sangue possa tomar o aspecto bilioso, independente de uma absorção ou regurgitação do figado.

Breschet, depois de mostrar a estreita relação entre a melanose e a materia corante do sangue, diz : « Je presume que l'ictère est occasioné bien moins par « la bile que par le sang. »

Os estudos de Virchow sobre os pigmentos pathologicos deram grande impulso a esta theoria : elle mostra a semelhança entre a hematoïdina e o pigmento biliarío.

Zenker e Funke, Valentiner e Jaffé, quizeram ir mais longe, demonstrando a identidade das duas substancias ; porem tiveram de recuar diante das experiencias de Stœdeler e Holmer, que dão regras para distinguil-as.

Tndichum diz que o pigmento biliarío não se deriva de hematoïdina, porque não contem ferro.

Young, em algumas experiencias assistidas por

Gangee, achou que a cinza da bilis era rica em ferro, e este facto, diz Legg, é digno de memoria.

Legg não deixa de reconhecer como muito plausivel a theoria da origem do pigmento biliario da hemoglobina, e das materias corantes da urina do pigmento biliario; a grande difficuldade que o leva a não acceital-a é encontrar-se bilis corada nos animaes de sangue branco.

Frerichs affirma que, em certos estados pathologicos, a materia corante da bilis se deriva dos acidos biliarios.

Kühne diz que os acidos biliarios, dissolvendo os globulos sanguineos, dão liberdade á sua hemoglobina, que se transforma em pigmento biliario, e affirma que tem encontrado este pigmento na urina, depois da injeccão de hemoglobina; assim como Hermann, depois da injeccão d'agua nas veias; Nothnagel depois de injectar ether ou chloroformio; Munke e Leyden, depois de terem injectado acido phosphórico.

Virchow diz que em nenhuma d'essas experiencias se havia notado coloração da pelle e que ainda não foi possivel obter-se uma ictericia artificial injectando bilis no sangue.

Naannyn injecta hemoglobina e encontra na urina materia corante do sangue, e não pigmento biliario.

O mesmo resultado, obtem Steiner, repetindo as experiencias de Hermann, assim com Legg, repetindo

as de Frerichs. Mais tarde Naunyn, injectando ether debaixo da pelle, encontrou signaes evidentes da presença de hemoglobina na urina.

Esta grande divergencia resulta de que Frerichs, Kühne e Hermann usaram de cães para suas experiencias; Naunyn, Steiner e Legg, de coelhos: a urina dos cães contem uma substancia que dá as reacções do pigmento biliar; na dos coelhos, a não ser em jejum, raras vezes se encontra.

Do exposto depreheende-se que a ictericia hemato-gena não deve ser acceita; mas ha provas bastantes, para que ella não seja esquecida.

Abraçando a theoria d'aquelles que, no principio do seculo 18º, ensinavam que as secreções já existiam formadas no sangue e que as glandulas representavam apenas o papel de filtros, Boerhåve Morgagni, Glisson, Bamberger, Andral, diziam que, quando o figado, alterado em sua textura ou em suas funcções, não podia separar da massa do sangue os elementos da bilis, estes accumulavam-se dando lugar á ictericia.

Budd assim se exprime:

« In large proportion perhaps in the greatest number of cases results primarilay and solely from the secretion of bile being suppressed or deficient. »

Acredita, porem, que só o pigmento biliar existe formado no sangue, e que os acidos biliarios são formados no figado, o que se conclue de suas palavras :

« The most skilful chemists who have recently analysed the portal blood have failed to detect the biliary acids in it, and have come to the conclusion that these, at least, are formed in the liver.

Skoda, na Allemanha, e John Harly, na Inglaterra, esforçaram-se, mas em balde para rehabilitar a theoria de Budd.

Lehmann, analysando o sangue da veia porta e as modificações que experimenta em sua passagem pelo figado, não encontrou uma só vez traços sequer dos principios constituintes da bilis.

Se fosse verdadeiro o principio em que assenta semelhante doutrina, a ictericia seria a consequencia de todos os estados pathologicos que alteram profundamente o tecido glandular; mas o contrario se observa:

Frerichs, Murchison e Budd, referem casos de degenerescencia cirrhotica do figado sem ictericia.

« J'ai eu l'occasion de constater, plusieurs fois l'absence d'ictère dans les cas de destruction presque complete de l'organe hepatique. La bile n'était plus secretée, la vesicule ne contenait qu'un mucus blanchâtre (Haspel. cit. Frerichs.) »

Convencem ainda mais as experiencias sempre confirmadas de Müller, Künde e Moleschott: fazem a ablação do figado em rans, e não se manifesta a amarelidão; passados dias, analysam o sangue, e não encontram materia corante, nem acidos biliarios.

Semelhante theoria não tem razão de ser; é uma verdade physiologica hoje ineontestavel: a bilis, em substancia, ou qualquer de seus elementos característicos, não preexiste no sangue, — forma-se do sangue, no figado.

Resta-nos fallar da theoria que attribue os symptomas da ictericia á absorção da bilis já excretada pelo figado, theoria que é universalmente acceita.

Medicos gregos, latinos e arabes affirmavam que a obstrucção do canal cystico — *ramo do canal choledoco* — era bastante para manifestar-se ictericia, o que confirma a physiologia moderna.

Da bilis secretada, derramada pelos canaliculos em um canal unico *canal hepatico* e conduzida pelo canal choledoco ao intestino, nem toda é utilizada para o acto da digestão: parte é expellida com os excrementos, aos quaes communica uma côr especial, emquanto que a outra, em virtude da lei da diffusão dos liquidos atravez das membranas animaes, passa para a circulação, mas em quantidade tal que é logo transformada no sangue, concorrendo para as metamorphoses de outras substancias enjos productos são eliminados pela urina, sem que nesta se manifeste o mais ligeiro traço de ictericia.

Conhecida desde Galeno, formulada em theoria por Monro, Van Switen, foi demonstrada pelas bellas experiencias de Saunders, que, ligando o canal choledoco

de cães, matando-os duas horas depois, e examinando o conteúdo dos lymphaticos, encontrou-o corado de amarello até o canal thoracico; e bem assim o sangue das veias hepaticas.

Heidenhain, Frerichs, Andigé e muitos outros confirmam as experiencias de Saunders, divergindo tão somente em relação ao tempo necessario para a absorpção.

A ictericia por absorpção pode ser o resultado de uma obstrucção dos conductos biliarios; de uma diminuição de pressão nos vasos sanguineos do figado; ou, ainda, de incompleta destruição da bilis absorvida.

O corrimento da bilis depende principalmente da continuidade da secreção, é, pois, mui pequena a pressão sob que ella é exeretada; qualquer obstaculo deve trazer como resultado um embaraço absoluto ou relativo da excreção biliaria, d'ahi estase mais ou menos completa, distensão do aparelho biliar, augmento da superficie de diffusão, augmento de pressão, e, pois, absorpção da bilis numa quantidade maior em relação á que normalmente é transformada no sangue, tudo isto traduzido pela amarellidão que caracteriza a ictericia.

As experiencias de C. Bernard mostram, de um modo geral, que os canaes das glandulas se prestam mui facilmente á absorpção.

Heidenhain, introduzindo num tubo em communição com o canal choledoco uma solução de sulfato

iodado de indigo, e collocando o tubo de modo a augmentar a pressão nos canaes excretores, notou que as membranas mucosas, especialmente as conjunctivas tomaram a coloração azul, assim como a urina.

Nem sempre é possível demonstrar-se anatomicamente um obstaculo, como em uma inflamação catarhal, sendo a unica prova de sua existencia a descoloração abaixo da obstrucção.

Cullen julgava que a contracção espasmodica dos conductos biliarios podia ser uma das causas de ictericia por obstrucção; mas esta opinião cahio desde que os anatomistas negaram a existencia de fibras musculares nos conductos biliarios.

Audigé que, baseado em estudos anatomicos e physiologicos, affirma que esses conductos são susceptiveis de contrahir-se por si mesmos, não reconhece o espasmo como causa da ictericia.

A theoria da paralyisia dos conductos biliarios, admittida por Galeno, Darwin, é sustentada por Frey, Henle Dash. Ainda não foi possível provar-se a existencia de uma paralyisia assim limitada, sem lesão anatomica.

Toda a vez que a pressão do sangue nos vasos do figado diminue manifesta-se a ictericia.

No estado physiologico, duas correntes levam a bilis e o assucar, *productos de secreção do figado*, a seos diferentes fins: o assucar passa para as veias hepaticas;

a bilis para os canaes biliarios. A corrente para o sangue se faz por diffusão; a que se dirige para os conductos biliarios por filtração. Como ellas se separam não se sabe. Ou se deve crer, como Ludwig, que a rapidez da diffusão dos elementos da bilis é menor, ou, antes que entre o assucar e certos elementos do sangue, ha certa attração que não se nota para a bilis. Esta hypothese não tem valor, pois que não se conhece no sangue corpo que tenha affinidade particular para o assucar.

Na primeira hypothese, a separação das duas substancias seria incompleta, passando sempre assucar para a bilis, e bilis para o sangue, o que realmente se dá. A passagem de maior quantidade de bilis para o sangue depende de perturbações na evacuação dos conductos biliarios, d'onde um augmento de pressão pelo conteudo das cellulas; ou por perturbações na corrente sanguinea afferente, e pois uma diminuição de pressão da parte do sangue.

Haidenhain confirma pela experiencia a verdade d'esta hypothese.

Frerichs, por este modo, explica a ictericia nos casos de inflammação da veia porta, a ictericia dos recém-nascidos, e a que se manifesta depois de hemorrhagias que se fazem nos ramos da veia porta.

Resta-nos fallar da ictericia resultante da incompleta destruição da bilis absorvida.

Esta theoria, que se encontra nos escriptos de D. Sennert, é sustentada por Gardien e Portal.

Frerichs falla de uma especie de ictericia, independente do figado, causada por uma diminuição no emprego e na transformação da bilis no sangue.

Entretanto suas experiencias com o fim de provar que o pigmento biliario deriva da decomposição dos acidos biliarios são infundadas.

Murchison é o mais ardente defensor daquella doutrina que tanto satisfaz.

Vimos ja que, guardadas as respectivas proporções de normalidade, parte da bilis derramada no canal intestinal é reabsorvida; seos principios constituintes passam por diversos grãos de oxidação, e são depois eliminados pelos pulmões e pelos rins.

« A materia corante da bilis experimenta modificações no intestino; e, no estado physiologico, uma parte é levada pelo sangue aos tecidos para ser finalmente eliminada sob a forma de materia corante da urina. »

Em certos estados pathologicos a bilis não pode ser logo transformada, e d'ahi a manifestação de ictericia. Assim certos venenos que, por sua acção sobre a economia, principalmente *os que são causa de uma degeneração parenchymatosa aguda das glandulas e dos musculos, as influencias nervosas*, como o medo, *más condições hygienicas, uma excreção excessiva da bilis, principal-*

mente se ha constipação, embaraçam a destruição da bilis no sangue e são causas da ictericia.

Vê-se pois que a differença entre a ictericia por obstrucção e a que não se pode filiar a uma causa mecanica apreciavel é que, alli, a bilis não pode ser eliminada pelas fezes: a que vae sendo formada é reabsorvida, e em quantidade tal que não pode passar por suas metamorphoses; aqui a bilis se elimina pelas fezes; e a porção que é absorvida fica no sangue sem ser transformada, ou o é de um modo imperfeito.

No primeiro caso é muito mais intensa; no segundo a amarellidão varia, conforme a quantidade de bilis absorvida, e o grão de perturbação nas metamorphoses que se passam no liquido sanguineo.

Eis agora, em duas palavras, a theoria de Gubler; se o figado não póde transformar toda a hemoglobina, ou porque a destruição dos globulos augmente em virtude de uma causa morbida qualquer, ou porque sua actividade funcional fique compromettida em consequencia de alguma alteração da sua substancia, a hemoglobina não transformada accumula-se no sangue, e é depois eliminada sob o nome de — hemapheina, pigmento da insufficiencia hepatica, na phrase de Gubler.

A hemapheina será um pigmento especial?

« La question est fort discutée et je ne crois pas que

dans l'état actuel de la science, elle puisse être résolue.»
(Strauss.)

Não se sabe mesmo se ha identidade entre a hema-
pheina e a materia amarella que se encontra na urina
em certos estados pathologicos. Fallando d'esse
pigmento diz Albert-Robin : « Il n'existe encore que
cliniquement, et son contenu chimique demeure problé-
matique. »

A theoria da absorpção é a unica verdadeira; é a
que adoptamos tal qual acabamos de expôr.

CARACTERES CLINICOS; SEU VALOR PARA O DIAGNOSTICO

As mais das vezes quando o medico é chamado já
encontra o diagnostico de — ictericia feito pelas pessoas
que cercam o doente: é que a coloração amarella das
conjunctivas, o mais caracteristico dos elementos do
syndroma ictericia, não deixa duvidas no espirito de
quem uma vez observou.

Um dia ou dois depois da mudança de côr das
conjunctivas a amarellidão estende-se á face, espalha-se
por todo o corpo: — pescoço, membros superiores,
tronco, e, finalmente, membros inferiores.

Quando a amarellidão da pelle se manifesta, ja
existe certa concentração do pigmento biliar que se
depõe na rede de Malpighi.

A côr varia desde o amarello desmaiado até o amarello bronzeado; seos matizes dependem da espessura da camada epidermica, da cauza e da duração da molestia. Apesar da amarellidão ser mais accentuada em certas regiões que em outras, é quasi sempre geral.

Frerichs, e Hecker referem casos de atrophia aguda em que a amarellidão se apresentava em parte no tronco e nos membros superiores.

Berhens conta o caso de um velho attacado de hemiplegia direita em que se notava a côr icterica do mesmo lado, o que Morgagni explica por uma lentidão da circulação no lado paralyzado.

Como este podiamos citar outros que encontramos em W. Legg, Frerichs e Strass, o qual diz que nunca observou um caso sequer de ictericia parcial, e que parece physiologicamente incómprehensivel; Frerichs que a amarellidão que se observa na ictericia tem sido confundida com a pigmentação da pelle de outra natureza, e que, em semelhantes casos, nunca a analyse da urina revelou a presença de materia corante da bilis.

De muitos casos que observamos no Hospital, durante quatro annos, e alguns fóra, nem um só era de ictericia parcial.

Seja porém como fór, por isso que este character só tem valor para o diagnostico da affecção em si, principalmente nos primeiros dias de sua manifestação, deve o medico indagar logo do estado em que se achava

o doente antes do apparecimento da ictericia. E, como os caracteres clinicos da ictericia acham-se intimamente ligados aos symptomas das molestias de que depende o syndroma, póde o medico, da anamnese e dos symptomas referidos pelo doente, formar um juizo mais ou menos seguro que será corroborado á proporção que for apreciando os outrós caracteres.

Nos casos de ictericia passageira somente as conjunctivas se apresentam coradas.

A coloração da pelle nos casos de obstrucção das vias biliarias, no principio ligeiramente amarella, augmenta de intensidade á proporção que se prolonga a molestia.

Nos casos de ictericia sem obstaculo no curso da bilis, que são os de maior gravidade, é raras vezes intensa a amarellidão.

Convem notar que a coloração varia com a idade, com a constituição, e a quantidade de tecido gorduroso.

Depois d'isto deve o medico examinar as fêzes e a urina; mas, como nem sempre é isto possivel, vamos apresentar outros caracteres, ficando o exame das fêzes e da urina para mais tarde.

Não é só pelos rins que se elimina o pigmento biliar; as glandulas sudoriparas são tambem encarregadas da sua eliminação, e ás vezes em quantidade tal que a roupa branca tingem-se de amarello, principal-

mente nas regiões em que a secreção do suor é mais abundante.

Chomel refere o caso de uma mulher atacada de epilepsia que foi logo seguida de icterícia. O suor que sobreveio era tão espesso e abundante que manchou a roupa branca com uma côr açafroada.

Cheyne conta o caso de outra mulher cujo suor manchava de amarello o lenço que passava na fronte.

W. Legg refere um caso de Andral, realmente curioso: as fêzes eram descoradas; as conjunctivas e a pelle não apresentavam alteração na côr; a urina, porem era biliosa; e o lenço de que usava o doente para enxugar o suor da cabeça apresentava manchas amarellas.

Os snores corados não são symptoma constante da icterícia.

O leite algumas vezes contem pigmento biliar, facto demonstrado por Gorup Bezanetz.

«Hervieux found quite lately, in epidemic jaundice in the maternité at Paris, that in all the women who were suckling, the milk was coloured yellow (Legg.)

Villeneuve refere os casos de duas crianças que tornaram-se amarellas, por se alimentarem com o leite de mulheres que soffriam de icterícia.

Heberden, porem, menciona o caso de uma mulher atacada de icterícia que amamentara seu filho por seis semanas, sem que este apresentasse a mais ligeira mu-

dança de côr na pelle, assim como ontro qualquer symptoma de alteração da sande.

A saliva raras vezes se apresenta corada de amarello.

Em relação ás lagrimas, diz Frerichs que nunca ponde verificar a asserção de Heberden.

Em relação á mucosa das vias respiratorias ou do tubo digestivo diz Murchison que só quando qualquer d'ellas se acha inflammada e determina uma exsudação albuminosa ou fibrinosa do sangue, suas secreções alteradas podem conter pigmento biliar.

Frerichs segue a opinião de Murchison, contraria á de Toureroy e Osborne.

« In a woman who was under my care in Kings College Hospital, in the autumn of 1855, with jaundice from closure of the common duct by a gall stone, salivation was caused by mercury and the saliva was deeply coloured with bile. »

N'este caso referido por Budd vê-se que a saliva não é normal e contem albumina.

« Cette question a une certaine importance pratique, car si ces muqueuses se comportaient autrement, les gardes robes pourraient contenir du pigment biliaire, même dans les cas où il y a obstruction complète de la vesicule biliaire. » (Murchison.)

Com a ictericia manifestam-se alterações para o lado do tubo digestivo: a lingua torna-se saburrosa,

ligeiramente amarellada ou esverdeada, não se podendo muitas vezes apreciar bem esta coloração, por causa do inducto mais ou menos espesso que a cobre, a bocca torna-se amarga, o que umas vezes acha sua explicação nas regurgitações de bilis para o estomago, e eructações, e que, nos casos de obstrucção, só pode ser attribuido á presença no sangue, não do pigmento biliar, mas do taurocholato de soda, que é bem amargo.

A porção das substancias gordurosas ingeridas que se encontra nas fezes é uma prova do poder emulsificador da bilis; o meteorismo, o cheiro putrido das materias fecaes que apresentam a côr argilosa, e, irritando os intestinos, determinam a diarrhéa, vem justificar seu poder antiseptico; a constipação que acompanha a ictericia é a consequencia da diminuição dos movimentos peristalticos dos intestinos privados do seu estimulante natural — a bilis.

Estes caracteres pertencem á ictericia, que tem por causa a obstrucção completa das vias biliaras. Quando, embora em pequena quantidade, a bilis derrama-se no intestino, as materias são ligeiramente alteradas, mas não se nota diarrhéa, nem constipação.

A modificação mais notavel que offerecem as materias fecaes, quando a bilis não pode passar livremente para os intestinos, é sua descoloração mais ou menos completa; nos casos em que o obstaculo é de ordem a

não deixar passar a menor quantidade possível de bilis, todo vestígio de pigmentação desaparece.

Quando, em certos casos de obstrução completa das vias biliares, as matérias fecaes se apresentam coradas, estas se acham misturadas com sangue. (Strauss.)

Osborne pensa que as mucosas podem, como a pelle e os rins, separar a matéria cinzenta da bilis, e que, portanto, as fezes, apesar da oclusão dos ductos biliares, podem se apresentar coradas.

O exame das fezes tem muito valor para o diagnóstico: o medico pratico pode, pela coloração das matérias fecaes, avaliar o grau de obstrução das vias biliares.

A temperatura nos casos de obstrução das vias biliares oscilla entre 36° e 37°,8; o abaixamento da temperatura, diz Murchison, é devido á diminuição de actividade dos processos chimicos que se passam no figado; nos casos de molestias febris, a temperatura é por ellas determinada.

Accrescentaremos mais algumas palavras, quando nos occuparmos da ictericia calculosa, e então fallaremos das observações recentes de Peter.

Complicações, como a angiocholite e os abscessos do figado, podem não só dar lugar á febre intermittente, mas ainda deixar persistir certa elevação de temperatura entre os accessos, quando as lesões inflammatorias são mui pronunciadas. Foi este facto que levou Monneret a

dizer que afinal a febre intermitente torna-se remittente.

O retardamento do pulso é um dos caracteres de ictericia não febril; e nestes casos observam-se 72, 40 e mesmo 20 pulsações por minuto.

Este caracter do pulso, que se acompanha quasi sempre de uma perturbação no rhythmo dos batimentos cardiacos, persiste mais ou menos tempo, conforme a ictericia conserva-se apyretica, ou torna-se febril. Não é um symptoma invariavel, nem se sabe o porque existe em uns e não em outros casos. Marchison diz que é produzido por um dos elementos da bilis que não existe no sangue em todos os casos de ictericia.

As experiencias de Röhrig, Legg e outros mostram que os saes dos acidos biliarios exercem uma acção paralyzante sobre os ganglios do coração e retardam sua acção.

«Tout ictère avec ralentissement du pouls est donc un ictère vrai bilipheique. C'est dans l'ictère hémipheique que ce ralentissement fait de faut.» (G. cit. S.)

Os symptomas cerebraes que acompanham a ictericia aguda se manifestam tambem nos casos de ictericia chronica, e são: delirio agudo, coma, convulsões, tremor muscular, sobresaltos, carphologia, paralyisia dos esphincteres, seccura e coloração parda da lingua e outros caracteres das molestias de que ella depende.

Como não se tem encontrado sempre alteração do

cerebro ou das meninges, que explique estes symptomas, uns attribuem-nos á presença dos ácidos biliarios, outros a um envenenamento do sangue pela bilis; Murchison ao accumulo no sangue de leucina e tyrosina, que substituem a uréa nas urinas, e são uma prova da insufficiencia das combustões intersticiaes; Budd, a alguma substancia nociva que se desenvolve no figado.

A retenção da bilis e a reabsorção não podem ser causa dos symptomas geraes observados: individuos ha que vivem saturados de bilis durante mezes e annos até, sem que o menor symptoma de uma perturbação nervosa se evidencie.

Os symptomas cerebraes, diz muito bem Murchison, são semelhantes aos produzidos por certos venenos do sangue; e, pois, o principio toxico é mais provavel que se desenvolva no sangue e nos tecidos em geral do que no figado em particular.

O figado, diz Flint, representa, em relação á cholesterina, o mesmo papel que os rins, relativamente á uréa; desde que a função excrementicial do figado é alterada, accumula-se no sangue a cholesterina de que resultam esses phenomenos nervosos.

Nada mais accrescentaremos por termos fallado em outro lugar.

As experiencias de Cyon mostram o papel do figado em relação á uréa: o sangue que sae contém maior quantidade do que o sangue que entra.

Murchison na Inglaterra, Cyon na Allemanha, Charcot na França, estudaram particularmente as funções desassimiladoras do figado, e estão accordes em que elle representa um papel importante na formação das materias azotadas, eliminadas pelos rins. Nos casos de ictericia aguda, em que se observam esses symptomas graves, nota-se que a uréa diminue e pôde mesmo desaparecer das urinas.

A ictericia nessas condições é caracterizada por uma degeneração parenchymatosa de todas as glandulas, musculos, e ainda das arterias e capillares, e por diminuição e até ausencia de uréa; e por uma alteração profunda na função glycogenica do figado. Se assim é, si as hemorragias podem ser attribuidas á degeneração dos vasos do corpo, porque os symptomas nervosos não podem achar sua causa na degeneração dos vasos cerebraes, na alteração das cellulas hepaticas e no embaraço que experimenta a secreção dos rins, sendo tudo isto attribuido á acção de um veneno gerado no organismo ou vindo do exterior?

O prurido, que limita-se a certas regiões, espalha-se, ás vezes, por todo o corpo, tornando-se um verdadeiro supplicio para os doentes, especialmente á noite; não é frequente e manifesta-se independente de obstrucção das vias biliaras.

A pelle ordinariamente não soffre modificação alguma, ha casos, porem, em que se nota o desenvolvi-

mento de erupções vesiculosas, seguidas de escamação furfuracea.

Entre as erupções que apparecem no curso da ictericia ha uma conhecida pelo nome de xantelasma, e que Rayer assignalou pela primeira vez sob o nome de placas amarellas das palpebras. Quando independente de ictericia limita-se ás palpebras, constitue antes uma difformidade que uma molestia.

Póde-se apresentar sob muitas formas; porem Addison e Gull só distinguem duas variedades — plana e tuberosa: a primeira se apresenta sob a forma de placas brancas, opacas, tendo a superficie e os bordos ligeiramente elevados; a segunda consiste em tuberculos, cujo volume varia desde o da cabeça de um alfinete até o de uma avellã, com papulas brilhantes e descoradas.

Começa quasi sempre pelas palpebras, invade a face palmar das mãos, a planta dos pés, os cotovellos e os joelhos.

Um caracter d'esta erupção é certa tendencia á symetria, podendo ser muitas vezes, segundo Strauss, mais pronunciada no lado esquerdo, que, em alguns casos, é o unico atacado.

As mucosas e as serosas tambem podem apresentar manchas analogas ás da pelle.

A xanthopsia, anomalia da visão, em que os objectos, principalmente os brancos, tornam-se amarellos

aos olhos dos ictericos, é um symptoma mais frequente do que o prurido e do que o xantelasma, que não está em relação com a intensidade da ictericia e é ordinariamente transitorio. Tem sido attribuido á diffusão do pigmento biliario nos humores do globo ocular: mas parece que não é devido somente á materia corante da bilis diffusa pelos tecidos e liquidos oculares, mas ainda a uma perturbação da innervação, porque tem se visto casos de xanthopsia sem amarellidão em ponto algum do corpo, e que aliás pode existir coloração amarella dos meios refringentes do globo ocular sem xanthopsia.

Elliotson, notando que este symptoma, em um caso, limitava-se ao globo ocular em que os vasos da conjunctiva conservavam-se dilatados, concluiu que esta dilatação era necessaria para a producção da xanthopsia; porem Murchison, em resposta a este facto, cita a observação de um dos seus doentes que, durante um certo tempo, vio os objectos corados em amarello; notava-se então uma dilatação consideravel dos vasos da conjunctiva, dilatação que se conservou depois do desaparecimento da xanthopsia.

Este symptoma as vezes se acompanha de nyctalopia e hemeralopia, é por isso que Frank e Murchison o consideram como puramente nervoso.

O enfraquecimento e a anemia que se notam nos

casos de alguma duração resultam de uma alteração da nutrição e da diminuição dos globulos vermelhos.

As hemorragias, por vezes, causa immediata da morte, acompanham os symptomas nervosos e outros que indicam uma alteração profunda em todo o organismo nos casos de ictericia aguda. Apparecem tambem nos casos em que a ictericia por obstrucção das vias biliares, em virtude de sua longa duração, determina o empobrecimento do sangue por uma diminuição no numero dos globulos vermelhos e da fibrina. N'estes casos não deve passar desaperccebida a degeneração parenchymatosa das glandulas, dos musculos e dos vasos. Parece que foi isto que levou Gubler a admittir ainda uma especie de ictericia — *ictericia mixta*. — « Dans les cas de retention biliaire prolongée, par exemple, l'ictère au debut pouvait être bilipheique, alors que dans la suite il ne presente plus que les reactions de l'hémapheisme. »

A ictericia acompanha-se de um ruído de sopro que Gangolphe considera como symptomatico de uma lesão mitral passageira, devida á paralyisia dos musculos papilares e provavelmente a uma ligeira dilatação do coração, consecutiva á presença do pigmento biliar.

Lemos na these de Mossé (1880) a opinião de Potain em relação a esse sopro. O primeiro caso que observou foi o de uma mulher que soffria de colicas hepaticas, e que já tinha sido mais de uma vez medicada

por elle. Foi ella acommetida por um accesso violento, acompanhado de ictericia e oppressão não costumada, Auscultando-a percebeo um sopro systolico no vertice que se propagava até a extremidade inferior do sternon; pela percussão notou que o som massiço da região precordial estava augmentado; pela apalpação e pela percussão vio que o volume do figado não era normal; pela inspecção poude notar batimentos expansivos, verdadeiras pulsações hepaticas, que correspondiam á systole ventricular: a insufficiencia triscuspide era manifesta.

A colica cede, a ictericia desaparece, o figado volta ao seu volume normal, e, com alguma surpresa, vio Potain desaparecerem a hypertrophia cardiaca e a insufficiencia triscuspide.

Depois de muitas observações não teve duvida em acceitar que uma affecção aguda das vias biliaras póde determinar uma dilatação transitoria das cavidades direitas do coração, do mesmo modo que a molestia de Bright póde ser causa da dilatação hypertrophica das cavidades esquerdas.

Aquella é devida a um excesso de tensão na arteria pulmonar; esta a um excesso de tensão no systema aortico; ali, o pulso é fraco, molle depressivel; aqui, cheio, duro, resistente.

O sopro que se ouve nos casos de ictericia é brando, e distingue-se do sopro anemico em persistir este

quando ha elevação de temperatura, e aquelle diminuir, —desapparecer mesmo quando sobrevem uma acce-
ração febril.

Não devemos passar em silencio a febre intermit-
tente hepatica que, manifestando-se principalmente nos
casos de lithiase biliaria, observa-se nos casos de obstruc-
ção das vias biliares que se acompanham de distensão
e de angiocholite.

Os accessos revestem-se ás vezes do typo inter-
mittente caracterizado pelos tres estadios ; calefrio, calor
e suor.

Em geral revestem-se de typos variaveis ; são irre-
gulares ; ás mais das vezes falta o estadio de suor ; em
algumas se limita ao calefrio com elevação de tempera-
tura central. No mesmo individuo a intensidade é
differente bem assim a evolução.

Em geral a febre biliaria apparece em individuos
que tem sido atacados por mais de uma vez de ictericia
precedida de colicas hepaticas. Dissemos em geral,
porque Charcot refere casos de calculos intra-hepaticos,
sem que se manifestassem colicas, e em que os accessos
febris constituem um caracter clinico de muito valor.

A irregularidade nos accessos a faz distinguir do
impaludismo, assim como a hora do seu apparecimento:
na febre biliaria os accessos, na maioria dos casos,
começam á tarde ou á noite, como acontece na maior
parte das febres symptomaticas ; na febre intermittente

legítima os accessos ordinariamente apparecem pela manhã; nos accessos palustres a quantidade da uréa eliminada pelas urinas augmenta desde o começo, nos accessos da febre biliaria, diminue. E' difficil distinguir-se da infecção purulenta quando esta depende de uma lesão de figado de natureza calculosa.

Na pylephlebite os accessos podem revestir-se do typo remittente ou intermittente; mas nota-se ordinariamente augmento de volume do baço, e ascite—consequencia do obstaculo á circulação venosa.

A febre que na hepatite suppurada reveste-se de um ou outro typo distingue-se pelos antecedentes.

A febre uro-septica, que pode tambem se manifestar independente de intervenção cirurgica, offerece ainda sob este ponto de vista grande analogia com a febre biliaria, que pode existir independente de migração de um calculo; mas as condições em que ella se produz e a historia do doente excluem toda a duvida.

Charcot attribue a febre biliaria á presença de um veneno morbido pyretogeno, no interior dos canaes biliarios dilatados e inflammados, sendo sua passagem para o sangue facilitada pela erosão das vias biliarias, ou pelo augmento de pressão causada por um obstaculo a excreção da bilis. Murchison attribue a uma simples irritação cujos accessos são analogos aos determinados pela introdução de um catheter na urethra.

Acabamos de apresentar os caracteres essenciaes

ás duas especies de ictericia de um modo geral, sem deixar, porem em silencio seo valor para o diagnostico.

Vamos agora tractar dos caracteres clinicos da ictericia nos differentes casos de obstrucção, mostrando o valor de cada um d'elles para o diagnostico nosologico e pathogenico.

Nada adiantaremos em relação ao seo valor para o diagnostico symptomatico, por que nos parece difficil a confusão: basta a coloração das conjunctivas para distinguil-a dos outros estados pathologicos em que se altera a coloração da pelle.

A ictericia nos casos de lithiase biliaria não apresenta grandes difficuldades.

A colica hepatica crise dolorosa que traduz o esforço do organismo para desembaraçar-se do corpo estranho é na maioria dos casos a revelação clinica vulgar da presença ou da migração de colelithos nos conductos biliarios.

A dor local determinada pela irritação dos nervos da mucosa dos conductos biliarios é mais ou menos intensa conforme a riqueza do plexo nervoso; occupa principalmente o epigastrio, hypocondrio direito e a espadua direita, e pode ainda irradiar-se de modo que, por intermedio do bolbo ou do grande sympathico, as demais visceras e mesmo o systema muscular geral tornam-se a séde de phenomenos pathologicos: vomitos,

palpitações, alterações do pulso, da respiração, e convulsões.

Segundo Trousseau e Murchison parece que deve ser attribuida na maioria dos casos, não á irritação mas sim á contracção espasmodica do canal sobre o corpo estranho, analoga á dos musculos urethraes na migração de um calculo no canal urinario. Não ha hoje a menor duvida sobre a existencia do elemento muscular e do seu papel na passagem dos colelithos.

Esta dor torna-se ás vezes um verdadeiro supplicio para o doente ; e, nos individuos nervosos, em vez de simples movimentos reflexos, determina convulsões hysteriformes e mesmo epileptiformes.

O Dr. Bax de Corbie refere o caso muito interessante de uma mulher que, com sete mezes de gravidez, fora acommettida de uma dor intensa no lado direito, e vomitos biliosos seguidos de uma crise eclamptiforme e de um estertor pouco pronunciado, simulando um ataque de eclampsia. A analyse da urina não revelou a presença de albumina ; no dia seguinte manifestou-se uma côr sub-icterica e a presença de areias nas fêzes. — Esta mulher e outras que teem tido muitos filhos dizem que as dores do parto nada são comparadas com as da crise biliaria.

Pode manifestar-se subitamente sem causa apreciavel ; em certos casos de prenhez e na epocha das regras torna-se periodica ; pode ser determinada por um esforço

muscular; por uma viva emoção moral; e apparece ainda algumas horas depois da comida, no momento em que a vesicula por uma especie de ejaculação propelle a bilis para o duodeno.

O calefrio, que acompanha a dor na sua maior intensidade, por vezes constitue o phenomeno inicial.

Durante o periodo da digestão apparecem nauseas, e vomitos, os quaes são alimentares no começo, algumas vezes mucosos, raramente sanguinolentos, e biliosos quando não ha obstrucção completa do canal choledoco.

Os tegumentos conservam de ordinario sua coloração normal enquanto dura o ataque; em algumas circumstancias a côr icterica se apresenta pouco depois do começo dos accidentes e augmenta com elles: a amarelidão torna-se intensa, a urina mais carregada e as fezes descoradas.

Convem notar que podem haver perturbações da sensibilidade durante a crise ou depois de sua desaparicção. Trousseau e Peter referem o caso de um individuo em que se notava uma hyperestesia generalizada, accentuando-se mais no tronco e nos membros inferiores.

Fabre, diante de perturbações variadas da sensibilidade no tronco e nos membros inferiores que apresentava um individuo, diagnosticou myelite. A côr sub-icterica, a sensibilidade da vesicula, que augmen-

tava á pressão, e o resultado da analyse da urina fizeram-no rectificar o diagnostico.

Na ictericia calculosa a apyrexia é a regra : facto de observação geralmente admittido.

Vejamos porem o que ha de mais recente sobre os dados thermometricos.

Lemos algumas observações interessantissimas de Peter, na these de A. Mossé, em relação á temperatura local dos hypocondrios direito e esquerdo, e á temperatura central, na occasião do accesso. Entre ellas vem a de uma mulher em que notava-se uma superelevação da temperatura local, sem superelevação parallela da temperatura geral. Esta hyperthermia localisada é a traducção de uma congestão do figado, desenvolvida sob a influencia da dor.

Ha duas observações, ainda mais interessantes, de duas mulheres que soffriam de colicas hepaticas, em que a temperatura morbida local era mais elevada que a temperatura central, tomadas no mesmo dia e nas mesmas condições. Em uma d'ellas a temperatura axillar era de 39,° 8, e a temperatura do hypocondrio de 40,° 2.

Em outra a temperatura do hypocondrio direito era superior a da axilla, que por sua vez excedia á do hypocondrio esquerdo, como se vê em sua 3ª observação (T. ax. 40,° 2); (T. hyp. d. 39°), (T. hyp. esq. 38,° 6.)

As temperaturas eram tomadas muitas vezes na occasião do accesso, a apyrexia era a regra, e a tempe-

ratura do hypocondrio direito era superior á axillar. Nestes casos a temperatura local é pouco elevada, o que não se dá nos casos de inflammação verdadeira — sóbe muito.

Foi soccorrendo-se destes dados que Peter vio confirmado o seo diagnostico de colecystite em nma mulher de 48 annos de idade, cachetica, que tinha soffrido de colicas e que apresentava na região jecoral um tumor capitulado, por praticos distinctos, de tumor maligno.

Vê-se d'aqui o grande valor que tem este caracter para o diagnostico da ictericia calculosa.

Não devemos esquecer o volume do figado, o tumor correspondente á vesicula, o sexo, a idade, o clima, os habitos, a posição social, os antecedentes morbidos e as causas excitantes das vias biliarías, que podem, por certo concorrer para o diagnostico da ictericia por lithiase biliaria.

Dá lugar a accidentes analogos aos da colica biliaria calculosa a existencia nos conductos biliarios de vesiculas de hydatides, de cysti~~ercos~~ercos, echynococcos, e ainda de ascarides lombricoides e de outros corpos estranhos depois de passarem a ampola de Water, em migração do duodeno.

Mas a ictericia nos casos de kistos é caracterizada pela superficie irregular do figado, devida á presença de tumores indolentes e fluctuantes, apreciados pela palpação; pelo fremito hydatico, que desperta a percussão,

pela diminuição dos tumores, logo depois da apparição da dor, pela febre continua, que resulta da inflammação e da suppuração das vias biliares e do kisto; e pela verificação de hydatides nas materias fecaes.

O diagnostico da ictericia nos outros casos apontados é muito e muito difficil; a anamnese e a presença d'esses corpos nas fêzes podem ter algum valor, mas não seguro.

Não acontece o mesmo na ictericia que resulta da angiocholite: a mucosa inflamma-se; tumefaz-se; ha exsudação; e escamação epithelial, que se oppõe á progressão da bilis.

A ictericia, nestas condições, é precedida de dores abdominaes, embaraço gastrico, amargor da bocca, anorexia, constipação, febre, diarrhéa, em fim do cortejo de symptomas que acompanham as causas tão variadas da angiocholite.

A ictericia devida ao estreitamento do canal choledeco por peri-hepatite é caracterizada por amarellidão permanente, pela existencia anterior de uma causa habitual desta affecção, dor aguda; sensibilidade exaggerada no hypocondrio direito; febre e algumas vezes ascite.

A ictericia pode resultar ainda do estreitamento por cicatrização consecutiva a ulcerações produzidas por calculos e a tumores tendo por séde o estomago, o duodeno, e o pancreas; nestes casos, alem dos accidentes

de retenção biliaria, concorrem, com grande valor para o diagnostico, os caracteres particulares ás diversas condições morbidas — causa da obstrucção.

Os kistos hydaticos do figado podem, por excepção, desenvolver-se ao nivel do hilo do figado, e dar lugar a ictericia por compressão.

Alem dos caracteres apreciados pela apalpação e pela percussão, que já mencionamos, nota-se ascite — consequencia da compressão da veia porta; não ha febre, nem colica hepatica.

Os glanglios lymphaticos hypertrophiados, ou os caseosos podem determinar ictericia por compressão do canal choledoco ou do canal hepatico; nestes casos principalmente pela apalpação, é facil de confundir-se com a ictericia resultante de um tumor canceroso do figado; porem a desigualdade da superficie do figado augmentado de volume, a ausencia de dôr em geral, a ascite (que é produzida mecanicamente por compressão dos ramos principaes da veia porta, ou que é a consequencia de uma verdadeira peritonite cancerosa), a marcha rapida no cancro e a cachexia profunda do individuo, são caracteres da ictericia nos casos de cancro do figado e que fazem excluir toda a duvida.

O cancro do figado e das vias biliares apparece frequentemente dos 40 aos 60 annos.

A existencia de tumores cancerosos em outros

pontos do organismo é de grande valor para o diagnóstico.

A ictericia pode ser a consequencia da compressão do canal choledoco por aneurismas.

Lê-se na obra de Stokes um caso de ictericia resultante da compressão do canal choledoco por um tumor aneurismal que se estendia da crista do osso iliaco á extremidade inferior da omoplata.

Frerichs refere alguns casos de ictericia devida a aneurismas da arteria hepatica.

Gardener relata um caso muito interessante de ictericia produzida por um aneurisma da arteria mesenterica superior que se abriu no duodeno, alguns mezes antes da morte, determinando hématéméses repetidas e abundantes, acompanhadas de symptomas analogos aos da ulcera do estomago.

A ictericia nestas condições é caracterizada por dôr e vomitos algumas horas depois da comida; paroxismos de dôr neuralgica aguda na região do figado, devida á compressão dos plexos hepaticos nervosos, hematéméses e hemorragias intestinaes; anemia; e, ás vezes, por um ruido de sopro simples ou duplo.

O diagnóstico da ictericia resultante da compressão do canal choledoco por tumores estercoraes, uterinos, ovarianos e renaes não offerece grandes difficuldades.

A ictericia quando existe nos casos de cirrhose atrophica é pouco intensa; o tecido fibroso de nova

formação, compromettendo muito menos a circulação biliaria do que a circulação do sangue nas ramificações hepáticas da veia porta, dá lugar a perturbações morbidas que caracterizam-na, taes como — ascite constante e precoce, dyspepsia, alternativas de diarrhéa e de constipação, dilatação das veias subcutaneas abdominaes, das veias hemorrhoidaes, figado diminuido de volume, e quasi sempre hypertrophia do baço.

A ictericia, não sendo frequente na cirrhose atrophica, é um dos caracteres clinicos essenciaes á cirrhose hypertrophica. E' persistente, e intensa desde o começo a ascite não é a regra; ha augmento de volume do figado não ha dilatação das veias portas accessorias.

E' no ultimo periodo, quando a cirrhose hypertrophica se acompanha de ascite e dilatação de algumas veias abdominaes, que o diagnostico differencial offerece difficuldades; mas o tempo de que datam os accidentes, a manifestação da ictericia desde os primeiros dias, e a ascite tardia são de muito valor para o diagnostico.

E' algumas vezes difficil distinguir-se a ictericia que acompanha a cirrhose hypertrophica da que resulta da compressão dos conductos biliares por echynococos multiloculares do figado. No primeiro caso a superficie do figado é lisa, no segundo muito irregular; aqui existe quasi sempre ascite e não se notam crises dolorosas.

A ictericia é mais commum nas congestões activas do que nas congestões passivas do figado.

Augmentado o poder funcional do figado pela maior quantidade de sangue que recebe da veia porta, a bilis é segregada em abundancia, podendo, por conseguinte, quando ha integridade funcional e organica dos conductos de excreção, dar-se regurgitações para o estomago, e vomitos biliosos, ou para os intestinos, e d'ahi as dejeções biliosas. Em consequencia da hypercrinia biliaria, ha maior pressão nos canaes biliarios, e, pois, reabsorção. Nas congestões activas a secreção catarrhal dos conductos biliarios e a exfoliação epithelial concorrem muito para a compressão.

Compressão e polycholia são pois as causas proximas da ictericia nos casos de congestão activa.

A ictericia na congestão passiva não é frequente, e, quando existe, é pouco intensa: é attribuida somente á compressão dos canaliculos biliarios pelos vasos sanguineos dilatados, e não tambem á polycholia, porque achando-se as veias super-hepaticas distendidas pela pressão da veia cava-inferior, ha demora do curso do sangue nos capillares, e embaraço na circulação porta, de modo que não recebendo o figado senão de um modo imperfeito os elementos da bilis, a secreção deve ser diminuida.

Tratemos dos caracteres clinicos particulares á ictericia sem obstaculo ao curso da bilis, e do seu valor para o diagnostico.

E' devida á intoxicação do sangue, a perturbações

do systema nervoso e á oxigenação insufficiente do sangue, que se oppoem ás metamorphoses normaes da bilis.

Queremos fallar da ictericia nas molestias geraes e naquellas produzidas por envenenamentos, da ictericia grave e das suas variedades, ictericia aguda acompanhada de delirio, coma, convulsões, e hemorragias, em que a autopsia não revela um obstaculo ao curso da bilis, e sim uma degeneração parenchymatosa de todas as glandulas, musculos e arteriolas, diminuição ou falta de materia glycogenica no figado, e de uréa na urina. Tudo isto mostra que a ictericia nestas condições não é uma molestia so do figado, mas do organismo inteiro.

The liver, is indeed, often shows the greatest amount of change, because it is the largest of the glands; and attention, too, is easily paid so that organ, because the jaundice attacks it. (Legg)

Entre as variedades de ictericia grave, destaca-se a ictericia typhoide, atrophia amarella aguda, ictericia gravis nostras, que ás vezes surge no meio de symptomas analogos aos de um catarrho gastro intestinal agudo; ou é precedida de dores rheumatoides, sem que desperte o mais leve receio; estes symptomas subsistem por espaço de 3 a 5 dias, e ás vezes excedem a dous septenarios; mas, observa Jaccoud, quando um ou dous dias antes da manifestação dos symptomas graves, a temperatura começa a elevar-se, seja qual for o estado do

pulso, é isto um indicio precursor de summa importancia; o mesmo acontece com a insomnia pertinaz que nessa occasião atormenta os doentes; muitas vezes tambem a dor de cabeça apresenta uma nova recrudescencia.

Em outros casos manifestam-se symptomas de gravidade desde o começo: vomitos, cephalaria, delirio, convulsões, sobresaltos, dores musculares, enfraquecimento, coma, pulso irregular, lingua secca e fuliginosa, hemorragias.

Analysemos os symptomas nos orgãos em que elles teem sua séde.

ENVOLUCRO CUTANEO — A amarellidão é pouco intensa, limita-se algumas vezes á parte superior do corpo e raras vezes se estende ás extremidades inferiores. Em geral a pelle é fresca e secca, nota-se augmento de calor no periodo de reacção febril ou de excitabilidade nervosa, e resfriamento no periodo comatoso, ou agonico; é por vezes a séde de petechias, echymoses e hemorragias.

ORGÃOS DA DIGESTÃO — A lingua torna-se aspera e secca, ha algumas vezes estomatorrhagia, anorexia, dór no epigastrio (character clinico de algum valor), que se produz espontaneamente, exacerbando-se á pressão, a ponto de, durante o coma mesmo, ser traduzida pelas contracções da face, e dor pronunciada na região do figado.

Um dos caracteres clinicos de maior valor para o

diagnostico é a diminuição rapida do volume do figado, reconhecida pela percussão; ha hypertrophia do baço, sendo por vezes limitada a area da região esplenica por uma hematemese ou enterorrhagia; ha vomitos repetidos, mucosos, biliosos e sanguinolentos, semelhantes aos vomitos negros da febre amarella; de ordinario nota-se constipação, e as fezes no ultimo periodo são ennegrecidas.

ORGÃOS DA CIRCULAÇÃO. — A actividade cardiaca está sujeita a numerosas variações. O pulso varia; no primeiro periodo a temperatura pode elevar-se ligeiramente, e, quando os symptomas são mais pronunciados, fica abaixo da normal. A atrophia aguda, diz Murchison, não é acompanhada de reacção febril, e este caracter é de grande valor para o diagnostico differencial. Tem grande influencia no estado do pulso as hemorrhagias que se manifestam em diversas regiões do corpo.

ORGÃOS DA RESPIRAÇÃO — Ás variações da actividade cardiaca correspondem movimentos anormaes da respiração: a uma inspiração curta e estertorosa succede uma expiração rapida, seguindo-se uma longa pausa.

APPARELHO URINARIO — A urina secretada em quantidade normal tem uma reacção acida, e seu peso especifico varia de 1012 a 1024; contem albumina; a reacção do pigmento biliario pouco distincta torna-se

depois evidente; ha diminuição ou falta de uréa e de acido urico, e grande quantidade de leucina e tyrosina; a verificação destas duas substancias, e de um precipitado verde-marelo que se obtem pelo resfriamento, e que é differente de todos os outros sedimentos, é um caracter clinico de grande valor para o diagnostico.

SYSTEMA NERVOSO — As perturbações da innervação são consideradas como caracteres de grande importancia, debaixo do ponto de vista clinico: delirio nervoso convulsões, coma, carphologia; algumas vezes falta o periodo de excitação, e os doentes cahem logo no estado typhico. As convulsões ora são geraes semelhantes ás da epilepsia, ora limitam-se a algumas regiões. Tem-se observado trismo e espasmos tetanicos; os doentes, inquietos, dão gritos, e cahem por vezes em paroxismos maniacos.

«Les fous par l'effet de la pituite sont paisibles, et ne crient ni ne s'agitent; les fous par l'effet de la bile sont batteurs, malfaisants, et toujours en mouvement» (Hippocratis. cit. F.)

No ultimo periodo a excitação é substituida por estupor, e por um coma profundo.

São estes os caracteres clinicos da ictericia typhoide que são analogos senão quasi indenticos aos das outras molestias typhicas.

Do que temos dito parece que se deve concluir que não é o estado do figado na atrophia aguda a causa

dos symptomas observados, mas sim um veneno do sangue.

Não analysaremos as hypothèses de Henoch, que procura explicar essas desordens por uma polycholia; de von Dusch, por uma paralysisa dos canaes biliarios e vasos lymphaticos; de Rokitansky, por um augmento de materiaes da bilis na veia porta; porque estas hypothèses não se fundam em factos averiguados.

Buhl, achando uma analogia frisante entre a atrophia aguda e o typo, attribue a destruição das cellulas hepaticas á depressão da força do coração e á rapida diminuição da transformação da materia na periphèria.

Murchison diz que é devida a um processo de destruição que começa na periphèria dos lobulos e se dirige para o centro: as cellulas glandulares desapparecem e se transformam em uma materia granulosa e oleosa. « On pent croire, en somme, que la maladie « n'est ni plus ni moins qu'une dégénérescence aigüe « du foie, consecutive à un processus inflammatoire « diffus. »

Os phenomenos observados na ictericia grave são explicados pela maior parte dos auctores por uma intoxicacão do sangue: estes, porem, não estão accordes em relação a sua causa. Frerichs assim se exprime; « Não accuso os elementos da bilis, porque as minhas experiencias me teem convencido de sua innocuidade, mas procuro a causa na cessação da actividade hepatica,

consecutiva á destruição das cellulas e tambem nas perturbações que experimenta a secreção renal. A primeira destas causas não obra somente sobre a secreção biliaria; não são somente certos materiaes destinados á formação da bilis que permanecem no sangue; ha alem disso, suppressão da acção exercida por um poderoso órgão sobre as metamorphoses da materia; e passagem para o sangue dos productos de destruição da substancia glandular.»

Diz Trousseau que os caracteres da ictericia grave e o modo subito por que se apresentam, sendo mui analogos aos symptomas das pyrexias, e das intoxicacões no periodo de invasão, levam a crer em um veneno vindo do exterior ou produzido no organismo — causa de todas essas alteracões.

The whole of these phenomena may with some likelihood be thought due to the action of a poison, either generated within, or brought from without into, the body.
(W. Legg.)

ENVENENAMENTO PELO PHOSPHORO— Das variedades de ictericia grave a que mais se confunde com a atrophia aguda é a que acompanha o envenenamento pelo phosphoro.

Segundo affirmam Ebstein e O. Wyss, é devida a uma inflammacão catarrhal das vias biliares intra-hepaticas; mas os symptomas do envenenamento agudo — indolencia, delirios, convulsões, coma, vomitos, al-

buminuria ou hematuria, petechias e hemorragias, são diferentes dos de uma ictericia catarrhal e assemelham-se tanto aos da atrophia aguda que é quasi impossivel o diagnostico differencial.

« There is no means whatever for distinguishing between the two during life or after death, even by chemical analysis. » (Legg.)

A unica differença nos caracteres clinicos, dizem Schultzen e Riess, é a presença de leucina e tyrosina na urina de individuos que soffrem de atrophia aguda, e sua ausencia nos casos de envenenamento pelo phosphoro. Este facto é negado por Lebert Wyss e outros. Seja como for, o que é mais provavel é que a ictericia resultante do envenenamento pelo phosphoro tem sua origem no sangue.

FEBRES PALUDOSAS INTERMITTENTES E REMITTENTES GRAVES — Não fallamos dos casos em que a ictericia é ligada a uma congestão do figado ou a um catarrho gastro duodenal, e sim das formas graves que se acompanhão de accidentes typhoides, semelhantes aos da febre amarella, do typho, e das molestias agudas em geral, nas quaes não se tem encontrado obstaculo ao curso da bilis, apresentando-se o figado ligeiramente congesto, algumas vezes pallido e affectado de degeneração gordurosa, o que leva a crer em um estado de sangue desfavoravel á metamorphose da bilis absorvida.

FEBRE ICTERO-HEMATURICA — E' assim denominada

pelos medicos da marinha franceza uma forma particular da intoxicação palustre nas regiões tropicaes, caracterisada por amarellidão e por uma coloração mais ou menos carregada da urina, semelhante á do vinho de Malaga.

A ictericia manifesta-se rapidamente depois de um accesso de febre paludosa, diminue ou mesmo desaparece nos intervallos de apyrexia, para reaparecer com os accessos. A urina contem albumina e materia corante do sangue, e não apresenta a reacção caracteristica do pigmento biliar, as dejecções e os vomitos são biliosos, ha petechias e epistaxis, e, ás vezes hemorragias gastro-intestinaes abundantes.

FEBRE DE RECAHIDA — A ictericia que se manifesta no quinto ou no sexto dia da molestia é uma complicação frequente deste estado morbido cujos caracteres tem grande analogia com os da febre amarella, com a qual tem sido confundido muitas vezes. Vamos apresentar não todos os caracteres, porem os que tem mais valor para o diagnostico differencial.

Na febre de recalida o doente queixa-se de dores de cabeça, dores nas juntas que tem todos os caracteres do rheumatismo poly-articular, ou gottoso; notam-se pequenas manchas redondas que não se alteram á pressão, e que são semelhantes a mordidelas de pulga; raras vezes se observam estas manchas na febre amarella; o fôço, augmentado de volume, é sensivel á pres-

são; o paroxismo febril estende-se do quinto ao sexto dia, e algumas vezes ao nono, não se dando o mesmo na febre amarella, na qual raramente vae além do terceiro dia e ás vezes é mais curto; a rachialgia, a dor frontal, ou orbitaria, o luzidio das conjunctivas e a vermelhidão da face tão frequentes na febre amarella, faltam quasi sempre na febre de recahida.

FEBRE TYPHOIDE — A ictericia se acompanha de symptomas analogos aos da febre amarella. Alguns medicos creem na sua identidade. Apresentaremos, porem, os caracteres que mais nos possam guiar no diagnostico. Tendencia á remissão uma ou duas vezes por dia; diarrhéa, que se manifesta desde o começo; tympanite; erupção rosea, que apparece na primeira semana; sudaminas; sub-delirio; surdez ás vezes completa; tosse e espasmos epilepticos; são caracteres particulares ao estado typhoide, e que raras vezes se observam na febre amarella.

FEBRE AMARELLA — E' assim denominada por ser frequentemente complicada de ictericia que resulta das alterações nas metamorphoses da bilis absorvida. Como acabamos de mostrar são grandes as difficuldades para o diagnostico differencial; mas, além dos que já apontamos, o vomito negro, a dor super-orbitaria, a rachialgia, o unico paroxismo febril e seo desaparecimento subito no fim de 40 a 60 horas, a lentidão e depressibilidade progressivas do pulso e a perda gradual do calor

cutaneo, são caracteres clinicos de grande valor que acompanham a ictericia na febre amarella.

PYOHEMIA — A ictericia que se nota na pyohemia é tida como uma complicação frequente, mas não constante; é raras vezes intensa, e, em certas occasiões, é tão ligeira que pode passar desapercibida. Atribuem-na ora á transformação da hemoglobina em pigmento amarello, ora ao accumulo da materia corante da bilis no sangue. Acompanha-se de symptomas graves, as dejecções são biliosas; e a urina, alem do pigmento biliario, contem algumas vezes albumina, ou sangue. Parece que ella depende do emprego incompleto da bilis absorvida, em consequencia de metamorphoses anormaes que se passam no sangue e do accumulo de seus productos que deviam ser eliminados pelos rins.

TYPHO — A ictericia raras vezes é complicação do verdadeiro typho.

Diz Frerichs que apparece por excepção no typho intestinal, em quanto que as epidemias do typho petechial teem sido caracterisadas pela frequencia da ictericia. Murchison, porem, julga ser engano de Frerichs, por se desenvolverem, muitas vezes, ao mesmo tempo as epidemias de typho e de febre de recahida, e refere em sua obra tres casos de typho verdadeiro complicado de ictericia, a qual, em um destes, era *determinada*, não pelo emprego incompleto da bilis absorvida, e sim por uma pneumonia dupla. Ha um quarto caso em que a

ictericia manifestou-se durante a convalescença, com symptomas analogos aos da ictericia na pyohemia.

Nos casos de envenenamento pelo arsenico, antimonio, chloral, chloroformio, chumbo, prata, cobre, e pelo alcool, pode vir acompanhada de symptomas nervosos, e de hemorragias durante a vida, e de uma degeneração parenchymatosa de todos os orgãos e musculos verificada pela necropsia. No envenenamento pelo alcool dá-se o mesmo; e W. Legg refere um caso de Leudet em que um individuo, bebendo por engano um copo grande cheio de alcool, cahio em uma valente bebedeira, que durou tres dias, apresentando logo depois de voltar a si todos os caracteres de ictericia grave — *during life and after death.*

A ictericia por affecção moral apresenta duas circumstancias notaveis: a amarellidão subita das conjunctivas e da pelle antes da apparição de pigmento biliarío na urina, e os symptomas graves de que muitas vezes se reveste.

Villeneuve refere o caso de um soldado que, sendo insultado, dirigiu-se de espada em punho contra seu aggressor, e, detido por algumas pessoas, no meio dos esforços que tentou para livrar-se, foi acommettido de ictericia seguida logo de delirio, convulsões e morte. Falla ainda de um frade que, vendo um cão damnado arrebenatar a corrente e precipitar-se sobre elle, tomou um susto de ordem tal que foi logo atacado de ictericia.

Parece que a ictericia por impressão moral é devinda á polycholia consecutiva a perturbações da innervação.

As perturbações da innervação, diz Frerichs, podem concorrer por dous modos para o accumulo da bilis no sangue: por modificações na circulação hepatica, devidas á influencia que os nervos exercem sobre o calibre dos ramos da veia porta, donde provem augmento na formação e na reabsorpção da bilis; e por perturbações na acção do coração, ou nos movimentos respiratorios, bem assim na secreção renal, que constituem um obstaculo ás metamorphoses da bilis e a sua eliminação.

« Cette élimination insuffisante de la matière colorante par les reins n'est pas sans influence sur l'augmentation rapide de la coloration ictérique de la peau. »

Se logo depois da picada do quarto ventriculo manifesta-se a glycosuria, parece que não repugna acccitar a possibilidade de uma ictericia por alterações rapidas da innervação. Vejamos, porem, o que diz Legg: *« In none of my hundred cases is any such sudden disturbance pointed out, but in sixteen the presence of a long continued depressing emotion is spoken of. »*

Dentre estes casos treze eram de mulheres; d'ellas — sete estavam gravidas; uma era colerica e tinha por habito beber muito; outra era perseguida pela infelicidade e pela syphilis; só em quatro não havia complicação apreciavel.

Dos tres homens um era soldado francez, pri-

sioneiro dos allemães e muito syphilitico; outro era tambem francez, soldado e vivia triste por desgostos de familia, o terceiro alimentava ideias de suicidio.

O raciocinio que formamos baseado na experiencia de Cl. Bernard, parece cahir ao peso dos factos referidos por Legg; de modo que somos levado a concluir com elle: «*Mental emotion appears to me to be a very doubtful cause of icterus gravis.*»

A ictericia nos casos de mordedura de cobras é um facto conhecido desde Galeno; a sua manifestação é rapida, e a amarellidão torna-se muito intensa. — O pulso rapido, pequeno e irregular, a syncope, os vomitos biliosos, a respiração difficil, os suores frios, o enfraquecimento da vista, a alteração das faculdades mentaes, as convulsões e as hemorragias, tudo indica uma perturbação da innervação e da crase do sangue.

A causa proxima do accumulo de bilis não pode ser determinada com segurança. Não devem, porem, passar desapercibidas as bellas experiencias de Cl. Bernard sobre a acção do curára.

ICTERICIA DAS MULHERES GRAVIDAS — Não queremos fallar da ictericia benigna, mas sim da que se accompanha de perturbações nervosas graves. Quando fallamos da atrophia aguda, deixamos de dizer que esta é muito frequente nas mulheres em estado de gravidez, tendo sempre uma terminação fatal. A maior frequencia nas

mulheres grávidas resulta da influencia notavel que tem a prenhez sobre as glandulas, principalmente o figado e os rins.

ICTERICIA EPIDEMICA — São ainda as mulheres grávidas as que mais soffrem e que menos escapam.

Frerichs diz que as epidemias mais conhecidas são: a de Essen, que atacava de preferencia os meninos, e era notavel por seo typo intermittente; a de Ludenscheid, benigna, em que foram poupadas as crianças; a de Greifswald, e de Chasselay em que não houve um só caso de morte; e a de Rotterdam que arrastou grande numero de victimas, e foi attribuida ao máo systema de canalisação.

A ictericia epidemica pode ser benigna ou maligna.

W. Legg as attribue á mesma causa — um veneno introduzido no organismo em grande ou pequena dóse; aqui a ictericia é caracterizada por vomitos, diarrhéa, e um catarrho gastro-intestinal; ali manifesta-se a ictericia grave com todo o seo cortejo de symptomas. Não se deve esquecer a predisposição do individuo « *The effect of a predisposition is well shown in the relation of the epidemics to pregnant women.* »

Ha uma variedade de ictericia grave que resulta da oxigenação insufficiente do sangue, e que apparece em muitas pessoas que vivem na mesma casa (muitas vezes parentes), e expostas ás mesmas condições hygienicas.

Em algumas esta ictericia é simples; em outras se acompanha de symptomas nervosos.

ICTERICIA DOS RECEM-NASCIDOS — A *mysteriosa* ictericia dos recém-nascidos tem dado origem a diversas hypotheses. Uns attribuem-na ao figado; outros ao sangue. Virchow a considera como uma variedade da ictericia catarrhal commum. Conheim procura a sua causa na insufficiencia dos conductos biliaris para conduzirem a bilis que augmenta rapidamente na passagem da vida intra-uterina para a vida extra-uterina; Hewitt e Weber explicam-na por uma compressão das vias biliaris pelas veias distendidas; Frerichs, adoptando a velha theoria de Morgagni, diz que depende da diminuição de tensão dos capillares do parenchyma hepatico, devida á interrupção do sangue fornecido ao figado pela veia umbelical, do que resalta a passagem de maior quantidade de bilis para os vasos sanguineos; e Ebstein, ardente defensor da theoria de Breschet, diz que esta ictericia é o resultado de alterações na materia corante do sangue, e pois de natureza *hematogena*; — semelhante theoria, porem, basêa-se em considerações verdadeiramente hypotheticas. Segundo a opinião de Birch Hirschfeld, não se pode deixar de crer em uma perturbação da circulação hepatica, principalmente quando se attende a congestão e edema do figado, mui bem descriptos por Weber, e que apparecem nos casos em que a circulação no cordão umbelical é inter-

rompida antes de haver compensação necessaria produzida pelos movimentos respiratorios sobre o coração direito. Vê-se pois, que Hirschfeld procura o laço de união entre os dous phenomenos.

A razão mais forte que apresentam os sectarios da theoria hematogena é que a presença do pigmento biliario na urina raras vezes pode ser demonstrada. Affirma, porem, Hirschfeld que em casos fataes de ictericia infantil tem-se verificado sempre a presença de acidos biliarios no liquido do pericardio, que não se encontram em outros meninos que não apresentam ictericia.

Isto pode ser uma prova de que a cõr depende da presença da bilis na torrente circulatoria, e não de mera destruição dos globulos do sangue e transformação do pigmento sanguineo, podendo tambem ser considerado como prova da origem hematogena da ictericia. Entretanto, em casos mui raros, ictericia de forma mais grave ataca os recém-nascidos; uma das causas é a atresia congenita dos conductos biliaris, devida principalmente a peripylephlebite syphilitica de Schüppel. Outra forma, extremamente grave, parece achar sua causa em uma infeção. A *materies morbi* (talvez a mesma que determina a febre puerperal) entra pela ferida do umbigo, conduzida provavelmente por bacterias, pois que duas especies de micro-organismos podem ser encontradas no sangue de meninos nestas condições:—

bacteries esphéricas, e bacteries de forma allongada. Estas provavelmente identicas ás que Koch diz ter encontrado na septicemia do rato.

Further investigations are necessary to ascertain whether these correspond to two different forms of infection.

As observações de Birch Hirschfeld tendem a mostrar que as bacteries de forma allongada apparecem principalmente nos casos em que a molestia desenvolve-se rapidamente, como uma infecção virulenta geral, com grande tendencia á hemorrhagia.

Em taes casos encontra-se geralmente uma arterite umbelical, e d'ahi tem-se concluido que é por este vaso que se faz a infecção.

As condições que concorrem para o apparecimento da ictericia de forma benigna (nascimento prematuro, respiração fraca, etc.) auxiliam tambem o desenvolvimento da ictericia de forma grave, quando ha alguma causa de infecção septica.

UROLOGIA — A urina, de amarella côr de ambar, torna-se esverdeada, e ás vezes a mudança de côr é tão ligeira que só pelos reactivos se pode verificar a presença da bilis. Apresenta um reflexo metallico esverdeado, devido ás materias corantes biliarias.

A reacção da urina é ás mais das vezes acida; seu peso especifico raramente desce a 1010.

A quantidade de urina excretada em 24 horas é

r. 9

variavel. Das observações de Vogel, Kölliker e Müller, Julius, Jacobs, Devay et W. Legg, parece que se pode dizer que a quantidade diminua durante um paroxismo febril, e era normal ou augmentava ligeiramente quando a temperatura não era elevada. Isto, porem, não deve servir de norma : de duas observações de Leyden vê-se que um augmento consideravel de urina coincidia com uma temperatura elevada. Nos casos de ictericia grave a urina é rara, e ás vezes nulla. Lemos, em Legg, um caso referido por Devay, em que a urina cessou tres dias antes da morte, depois de sete annos de ictericia calculosa.

Segundo Legg, encontra-se albumina na urina icterica, mas ás vezes em quantidade tão pequena que é preciso muito cuidado para se poder verificar a sua presença, o que se consegue deixando cahir algumas gottas de acido azotico na urina em ebullicão.

A causa desta pequena quantidade de albumina parece ser devida á acção dos acidos biliarios sobre os globulos vermelhos.

É muito rara a presença de assucar na urina icterica. Legg diz: « *I have never met with it,* » e refere o caso de um individuo de 49 annos que apresentava todos os symptomas de diabétes, em Março; em Setembro manifestou-se a ictericia, e em Dezembro tinham cessado os symptomas da primeira affecção.

MEIOS DE RECONHECER OS ELEMENTOS DA BILIS NA URINA

REACTIVO DE GMELIN — É o mais simples e geralmente empregado para o reconhecimento do pigmento biliar. Contida em um recipiente uma porção da urina suspeita, deixa-se cahir pela parede do vaso, gotta a gotta, acido nitrico contendo em dissolução vapores nitrosos, manifesta-se uma côr avermelhada se a urina é normal, e uma zona verde se é biliosa. Ao mesmo tempo que esta zona se espalha e torna-se pallida, nota-se a successão de anneis corados em azul, violeta e vermelho, em ordem ascendente. Esta reacção, simples e prompta, pode falhar quando a quantidade de pigmento é insignificante, quando a urina tem sido exposta ao ar por muito tempo, ou quando é recente. — Esta gradação de côr é devida a oxidações successivas do pigmento biliar.

O reactivo de Gmelin tem soffrido modificações.

Pelo processo de Neubauer trata-se a urina por uma mistura de acido sulfurico e acido nitrico em partes iguaes.

Brucke aconsella o emprego d'esta mistura, porém do modo seguinte: ajuntam-se primeiro á urina algumas gottas do acido nitrico, quanto basta para que se produza a côr verde, e deixam-se cahir então 15 a 30 gottas

de acido sulfurico;—a urina, contendo materia corante da bilis, apresenta os anneis caracteristicos.

Vitali manda ajuntar á urina uma solução de azotito de potassa, e derramar depois um pouco de acido sulfurico; se ha pigmento biliario, manifesta-se a côr verde.

Heller diz que se misture a urina com uma pequena quantidade de albumina, e trate-se depois pelo acido que coagula a albumina corada de verde pela bilirubina.

Fleischel, em vez de misturar o acido nitrico e o acido sulfurico, manda que em um experimentador se deite um pouco de acido sulfurico e deixe-se cahir a urina em que se tem dissolvido um pouco de nitrato de soda. Ao contacto dos dous liquidos as zonas se formam mui distinctamente.

Marechal aconselha a tintura de iodo; algumas gottas dão lugar a apparição de uma côr verde-esmeralda na urina que contem pigmento biliario. Este reactivo é menos sensivel e menos empregado que o de Gmelin.

Pelo processo de Lewin, resfria-se a urina com gelo, por algum tempo, pelo que forma-se um deposito de uratos, que, depois de filtrado, dissolve-se n'agua quente, e trata-se a solução pela acido azotico. Os uratos, precipitando-se, arrastam a materia corante biliaria, que se condensa em um pequeno volume.

Ha outro processo que consiste em tratar a urina acidulada pelo acido chlorhydrico, pelo chloroformio ; parte d'este forma uma mistura amarella com a urina, e parte fica sem côr ; depois retira-se esta, e trata-se aquella pelo processo de Brucke. Sendo o chloroformio mais pesado que o acido, as zonas se produzem de cima para baixo. Este processo funda-se na propriedade que tem o chloroformio de dissolver a cholepyrrhina, dando liberdade á biliverdina.

Quando a urina contiver santonina, ou rhuibarbo, tratada pelos alcalis causticos e pelos carbonatos alcalinos, manifesta-se um colorido vermelho que indica a origem vegetal d'essas substancias.

VERIFICAÇÃO DA PRESENÇA DOS ACIDOS BILIARIOS

PROCESSO DE PETTENKOFER—Ajuntam-se algumas gottas de uma solução de assucar de canna á urina, e depois faz-se cahir — gotta a gotta — acido sulfurico concentrado até que a mistura attinja a temperatura de 50 a 60°. Se a urina contem acidos biliarios, manifesta-se uma côr vermelha que se torna depois arroxada.

Para que se manifeste a reacção não se deve ajuntar muito assucar, nem a temperatura deve passar de 50° a 60°.

Neukomm evapora, em uma capsula de porcellana, a solução aquosa dos saes biliarios; quando só restam algumas gottas, trata por uma solução fraca de assucar, e por acido sulfurico puro diluido em quatro partes de agoa. Evaporada esta mistura, manifesta-se logo a côr purpurino-violeta caracteristica: As urinas albuminosas principalmente, sem addição de assucar, tratadas pelo acido sulphurico, apresentam uma côr vermelha que se pôde confundir com a purpurina. A albumina e o acido oleico tratados pelo reactivo de Pettenkoffer dão uma coloração semelhante á dos acidos biliarios.

O processo de Pettenkofer modificado por Hoppe-Seyber é extremamente sensivel e seguro, mas é pouco usado e de manejo difficil. « Le procédé de Hoppe devra être employé dans les recherches serieuses. » (Strauss.)

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO MEDICA

DA EPILEPSIA

I

D'entre todas as nevroses a epilepsia occupa o primeiro lugar não só debaixo do ponto de vista clinico e physiologico, como em relação a medicina legal.

II

Como todas as outras nevroses, ella ainda é pouco conhecida em sua natureza intima.

III

Podendo ser a expressão symptomatica de uma lesão do systema nervoso, ella é quasi sempre devida a uma impressão moral, ou á influencia da herança pathologica.

IV

A anatomia pathologica no ultimo caso quasi nunca encontra no cadaver alterações somaticas que expliquem a sua symptomatologia.

V

A theoria de Marshall-Hall, sobre a pathogenia d'essa nevropathia, é o que ha mais corrente na sciencia.

VI

Todavia não satisfaz inteiramente as exigencias do espirito positivo da medicina moderna.

VII

A epilepsia se manifesta por ataques subitos, de curta duração, separados uns dos outros por intervallos, mais ou menos longos, de uma saúde apparente.

VIII

A physionomia symptomatica destes ataques varia de tal modo que a clinica foi obrigada a estabelecer diversas formas da molestia.

IX

Qualquer que seja a forma da epilepsia, o symptoma mais constante de seos ataques é a perda mais ou menos completa das faculdades cenesthesicas.

X

Muitas vezes a intelligencia do epileptico se conserva perturbada por horas, ou mesmo dias depois de cada accesso.

XI

Neste estado elle torna-se um verdadeiro louco e por tanto irresponsavel pelos actos criminosos que é muitas vezes irresistivelmente levado a praticar.

XII

Independente da *impulsão* ao crime, a epilepsia leva muitas vezes o doente ao suicídio, ou á demencia.

XIII

Podendo passar desapercibidos os ataques de epilepsia comprehende-se a dificuldade com que tem de luctar o medico legista, toda vez que tiver de julgar, perante os tribunaes, do estado mental dos epilepticos.

XIV

Tida, durante muitos seculos, como absolutamente incuravel, a epilepsia vae pouco a pouco se escapando a este prognostico desanimador.

XV

O seo tratamento, muito difficil quando é ligada a hereditariedade, ás vezes depende tão somente da remoção da causa que a entretém.

XVI

Os bromuretos alcalinos são inquestionavelmente o medicamento mais heroico para combater tão terrivel molestia.

XVII

Depois d'elles seguem-se em importancia decrescente a belladona, o oxido e saes de zinco, o nitrato de prata, a valeriana, os antispasmodicos, a hydrotherapia, o sulphato de quinina, etc.

XVIII

A exemplo de Trousseau que unia a belladona aos saes de zinco, o Dr. Ball diz ter conseguido resultados admiraveis da combinação do tratamento bromuretado com o uso da belladona, do oxido de zinco e da valeriana.

SECÇÃO CIRURGICA

CONSIDERAÇÕES ACERCA DA ECLAMPSIA

I

Dá-se o nome de eclampsia a uma affecção caracterizada por accessos convulsivos, ordinariamente acompanhados de perda mais ou menos completa e mais ou menos prolongada das faculdades sensoriaes e intellectuaes.

II

Os accessos em geral se succedem em intervallos mais ou menos longos.

III

A eclampsia pôde-se apresentar nos ultimos mezes da prenhez, durante o parto ou pouco depois, e ordinariamente se apresenta no momento em que a cabeça transpõe o collo uterino.

IV

As convulsões puerperaes, diz Merriman, dependem da irritabilidade geral, da distenção do utero ou de alguma alteração do systema nervoso.

V

As modificações que a prenhez imprime a todo o systema nervoso são causa predisponente.

VI

Figuram ainda no quadro etiologico a colera, a tristeza, o medo, uma noticia inesperada.

VII

São symptomas precursores da eclampsia: — cephalalgia, vertigens, embaraço nos movimentos e na palavra, pulso irregular, e ligeiros movimentos convulsivos dos musculos da face.

VIII

Em muitos casos a urina contem albumina antes da apparição das convulsões.

XI

As convulsões da eclampsia não se podem confundir com as da hysteria.

X

O accesso da epilepsia confunde-se muitissimo com o da eclampsia, Bastão, porem, o estado de gravidez da mulher que não havia soffrido antes de convulsões e a presença de albumina na urina para o diagnostico differencial.

XI

Com a catalepsia não se pôde confundir, porque esta apresenta como caracter essencial a conservação dos membros, durante o ataque, na posição em que se achavam no começo ou em que são collocados durante o estado convulsivo.

XII

A apoplexia, molestia a que estão sujeitas as mulheres gravidas, pode ser confundida com o periodo comatoso da eclampsia.

XIII

Na apoplexia não ha convulsões anteriores, e, se ha paralyisia, é ordinariamente limitada, na eclampsia a paralyisia é geral.

XIV

Na apoplexia a doente não morde a lingua, e não ha escuma.

XV

O tratamento que mais tem aproveitado é a sangria; seguem-se depois os revulsivos, os evacuates e os bromuretos alcalinos.

XVI

É muitas vezes de necessidade provocar-se o parto para desaparecer o accesso.

SECÇÃO ACCESSORIA

ENVENENAMENTO PELA DIGITALINA

I

A digitalina, principio activo da digital, foi extra-hida pela primeira vez por Homolle e Quevenne.

II

O envenenamento pela digitalina é quasi sempre accidental.

III

Deve-se ter muita cautela no seu emprego clinico; ella accumula-se na economia, tornando-se causa de envenenamento.

IV

A dóse para produzir envenenamento varia com a natureza da preparação e a susceptibilidade individual.

V

Em geral, porem, mata na dóse de um a dous centigrammas.

VI

Não é frequente o envenenamento pela digitalina

VII

* O envenenamento pela digitalina se acompanha de indisposição, vomitos viscosos, e esverdeados, pallidez extrema, perturbações da vista e do ouvido, prostração completa e morte.

VIII

As lesões cadavericas nada tem de característico. Algumas vezes, porem, notam-se placas violaceas no estomago, certa quantidade de serosidade no pericardio, e um estado de congestão das meninges.

IX

Os caracteres chimicos da digitalina não são característicos. Os acidos — tannico, sulfurico, chlorhydrico — não individualisam-na.

X

Demonstra a experimentação physiologica que o verdadeiro reagente é o coração de um animal vivo.

XI

O alcohol é o melhor dissolvente da digitalina, e não impede os resultados de experiencias ultteriores.

XII

Convem, pois, ao medico legista tratar as materias suspeitas pelo alcohol, afim de obter um extracto destinado á experimentação physiologica.

XIII

Este extracto alcoholico deve ser applicado por meio de injeções hypodermicas em animaes convenientemente escollidos.

XIV

Se os symptomas provocados forem identicos aos observados no individuo e aos que se manifestarem noutro animal sujeito a doses toxicas da substancia supposta, o medico legista pode affirmar a realidade e a natureza do envenenamento.



HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Natura corporis est in medicina principium studii.

Sect. II. aph. 7.

II

Qui sponte sanguinem cum urina effundunt, iis in renibus venulam ruptam esse significat.

Sect. IV. aph. 78.

III

Vulneri convultio superiveniens, lethale.

Sect. III. aph. 2.

IV

In morbis acutis partium extremarum refrigeratio, malum.

Sect. VII. aph. 4.

V

Cibus, potus, Venus, omnia moderata sint.

Sect. II. aph. 4.

VI

Quibus in febribus morbus regius supervenerit ante septimam diem, malum.

Sect. IV. aph. 62.

Remettida à commissão revisora. Bahia
e Faculdade de Medicina, 28 de Setembro
de 1882.

Dr. Gaspar.

Está conforme aos estatutos. Bahia, 2
de Outubro de 1882.

Dr. Manoel Victorino Pereira.

Dr. A. E. de Castro Cerqueira.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de
Medicina, 9 de Outubro de 1882.

Rodrigues.