

4

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

Ictericia

PROPOSIÇÕES

TRES SOBRE CADA UMA DAS CADEIRAS DA FACULDADE

THESE

APRESENTADA

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

em 24 de Agosto de 1885

E PERANTE ELLA SUSTENTADA

em 17 de Dezembro do mesmo anno

(SENDO APPROVADA PLENAMENTE)

PELO

Dr. Ladislao Antonio Pereira Barretto

NATURAL DE SERGIPE

FILHO LEGITIMO DE

Odorico Antonio Pereira Barretto

E DE

D. Maria Petronilla Barretto.

RIO DE JANEIRO

Typ. J. D. de Oliveira, rua do Ouvidor 141

1885

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR Conselheiro Dr. Vicente Candido Figueira de Saboia.
VICE-DIRECTOR Conselheiro Dr. Albino Rodrigues de Alvarenga.
SECRETARIO Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

Drs. :

LENTES CATHEDRATICOS

João Martins Teixeira.....	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos.....	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro.....	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães.....	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceió.....	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire.....	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vjnelli.....	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva.....	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva.....	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco....	Pathologia cirurgica.
Conselh. Albino Rodrigues de Alvarenga	Materia medica e therapeutica, especial- mente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia.....	Anatomia topographica, medicina ope- ratoria experimental, appêrelhos e pe- quena cirurgia.
Nuno de Andrade.....	Hygiene e historia da medicina.
Agostinho José de Souza Lima.....	Pharmacologia e arte de formular.
Conselheiro João Vicente Torres Homem	Medicina legal e toxicologia.
Domingos de Almeida Martins Costa...	{ Clinica medica de adultos.
Cons. Vicente Candido Figueira de Saboia	{ Clinica cirurgica de adultos.
João da Costa Lima e Castro.....	Clinica ophtalmologica.
Hilario Soares de Gouvêa.....	Clinica obstetrica e gynecologica.
Erico Marinho da Gama Coelho.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Candido Barata Ribeiro.....	Clinica de molestias cutaneas e syphili- ticas.
João Pizarro Gabizo.....	Clinica psychiatrica.

LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Antonio Caetano de Almeida.....	Anatomia topographica, medicina opera- toria experimental, appêrelhos e pe- quena cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro.....	Anatomia descriptiva.
José Benicio de Abreu.....	Materia medica e therapeutica especial- mente brasileira.

ADJUNTOS

José Maria Teixeira.....	Physica medica.
Francisco Ribeiro de Mendonça.....	Chimica medica e mineralogia.
Arthur Fernandes Campos da Paz.....	Botanica medica e zoologia.
João Paulo de Carvalho.....	Histologia theorica e pratica.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes.....	Chimica organica e biologica.
Henrique Ladislau de Souza Lopes.....	Physiologia theorica e experimental.
Francisco de Castro.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
Eduardo Augusto de Menezes.....	Pharmacologia e arte de formular.
Bernardo Alves Pereira.....	Medicina legal e toxicologia.
Carlos Rodrigues de Vasconcellos.....	Hygiene e historia da medicina.
Ernesto de Freitas Crissiuma.....	{ Clinica medica de adultos.
Francisco de Paula Valladares.....	{ Clinica cirurgica de adultos.
Pedro Severiano de Magalhães.....	Clinica obstetrica e gynecologica.
Domingos de Góes e Vasconcellos	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Pedro Paulo de Carvalho.....	Clinica de molestias cutaneas e syphili- ticas.
José Joaquim Pereira de Souza.....	Clinica ophtalmologica.
Luiz da Costa Chaves de Faria.....	Clinica psychiatrica.
Joaquim Xavier Pereira da Cunha.....	

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

A MEU BOM PAI E A MINHA CARINHOSA MÃE

Ah! se j'avais des paroles,
Des images, des symboles
Pour peindre ce que je sens.

LAMARTINE.

Chegamos hoje ao termo de nossa peregrinação.
N'ella encontramos sempre as mais fortes e altanadas barreiras a transpor, os
mais serios e variados obstaculos a debelar.
Vós encontraveis vigor e coragem no cultivo perenne do trabalho; eu robustecia
meu anhelos nos vossos sacrificios e abnegação.
E foi certamente d'essa observancia reciproca de deveres que brotaram os louros
inmarcescíveis do nosso triumpho.
E' para mim chegado o momento de tomar parte no insondavel e mysterioso
anquete da vida: praza Deus que me seja confiado sempre o poder de não olvi-
ar os vossos Sanctos Conselhos.
Meus paes, tudo vos devo. Abençoe-me para que eu seja feliz.

A MEUS IRMÃOS:

D. Francisca Barretto Magalhães.
D. Andreлина Elvira Barretto.
D. Maria Petronilla Barretto.
D. Zulmira Petronilla Barretto.
D. Angelica Telles Barretto.
João Antonio Pereira Barretto.
Tertuliano Antonio Pereira Barretto.

Amizade.

A MEUS PARENTES

Felicidade.

A MEUS AMIGOS

Prosperidade.



A' saudosa memoria de meu avô

JOSÉ ANTONIO PEREIRA BARRETTO

Uma lagrima de saudade



Senr Ant Cardoso:

Accete esta minha the
se como um pequeno
testemunho da minha
amizade e gratidão.

Quactor

INTRODUÇÃO

D'entre os pontos que nos foram apresentados á escolha pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, a ictericia foi aquella que preferimos.

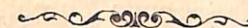
N'esta deliberação não nos assistio a velleidade de querer deramar sobre o assumpto a luz de que elle carece, não só por não dispormos de recursos scientificos na altura de tal desideratum, senão tambem por não podermos nos estender largamente sobre todas as questões, em virtude de circumstancias de todo alheias á nossa vontade.

O trabalho que apresentamos á apreciação dos nossos juizes pouco ou nada tem de original : n'elle encontrarão apenas o desejo vivo que tivemos de interpretar os diversos phenomenos que lhe dizem respeito.

Se o nosso querer não ultrapassou o pequeno districto cerebral onde se gerou, se a elle não corresponde uma realidade objectiva de merito, sejam os vossos corações, altamente generosos e complacentes, outros tantos mantos de bondade e de indulgencia que o acobertem e protejam.

DISSERTAÇÃO

DA ICTERICIA



Synonimiã e definição

O estado pathologico que serve de assumpto á nossa dissertação tem tido diversas denominações, que são : *regius morbus*, *morbus arquatus*, *fellis suffusio*, etc.

Os Espanhoes chamaram-n'o *amarillez* ; os Italianos *citrinezza*; os Inglezes *jaundice* ; os Allemães *gelbsucht*.

A palavra ictericia vem do grego — *Iktéros*. Este vocabulo foi tambem empregado pelos Ornithologistas para designar um genero de passaros (familia dos Sturnidas) que vivem em bando e cuja plumagem é de um amarello — dourado.

Existe uma lenda medica que nos affirma o seguinte : muitos individuos ignorantes e supersticiosos, fanatisados por tudo quanto era maravilhoso, chegaram a acreditar que ao ictérico, para curar-se, bastava olhar para uma d'essas aves, a qual cahiria fulminada.

Existem, como é de regra, quasi tantas definições de ictericia, quantos são os auctores que se têm occupado com este assumpto: definições mais ou menos imperfeitas e cujo exame nos faria exceder dos limites traçados a este trabalho, sem proveito para a elucidação de sua parte essencial.

Damos o nome de ictericia á côr amarella de certos tecidos da economia humana, ora dependente da presença da materia corante da bilis no sangue, ora resultante de uma alteração deste liquido.

Considerando que o estudo chimico e physiologico da bilis prende-se intimamente ao objectivo de nossa dissertação, julgamos de necessidade fazer a respeito algumas considerações.

BILIS

A bilis, um dos productos funcçionaes da glandula jecoral, varia em suas qualidades physico-quimicas conforme a fonte ou origem d'onde emana.

Recolhida directamente de uma fistula biliar, quer seja esta artificial, quer pathologica, é um liquido claro, limpido, de um amarello-dourado e de um sabor dôce-amargo, devido principalmente ao glycocholato e taurocholato de sodium.

Sua reacção é alcalina segundo Murchison, Frey etc., ou neutra segundo Jaccoud e Charcot. A densidade varia entre 1020 a 1030.

Extrahida da vesicula biliar é mais espessa, em virtude da maior quantidade de substancias solidas, que contém, e da reabsorpção da parte aquosa. E' de côr esverdinhada, de reacção francamente alcalina, e mesmo acida, quando começa a putrefazer-se; finalmente é mais viscosa, graças á presença de muco ou de mucina.

A constituição chimica da bilis obtida por meio de uma fistula biliar é a seguinte:

Para 1000 grammas de bilis.

Agoa.....	977
Materias fixas.....	23

As materias fixas existem na seguinte proporção:

Cholesterina.....	2,49
Lecithina.....	0,21
Graxas saponificaveis pela soda.....	0,44
Substancias organicas.....	10,00
Glycocholato e taurocholato de sodium.....	44,80
Palmitato e stearato de sodium.....	6,40
Saes diversos, ferro e cobre.....	35,66

(M. Jacobson.)

Eis agora a analyse classica de Frerichs, feita com bilis retirada da vesicula biliar de um individuo de 22 annos de idade, morto por um accidente:

Agoa.....	859,2
Substancias solidas.....	140,8

As substancias solidas existem na proporção seguinte:

Glycocholato e taurocholato de sodium.....	91,4
Pigmento e muco.....	29,8
Graxa.....	9,3
Cholesterina.....	2,6
Saes.....	7,7

Comparando-se as duas analyses, vê-se que a bilis antes de chegar á vesicula é mais fluida pelas causas já referidas.

O meio empregado para se separar a parte solida da parte aquosa é a evaporação. A parte solida, como demonstram as analyses retro, é constituída quasi pelos saes glycocholato e taurocholato de sodium.

Agora tratemos dos acidos biliares, do pigmento da bilis e tambem da cholesterina, cujo estudo tanto interessa ao physio-pathologista.

ACIDOS BILIARES

O acido glycocholico ($C_{26}H_{43}Az. O_6$) e o taurocholico ($C_{26}H_{45}Az. O_7S$) se dissolvem n'agoa, no alcool, e são insolueis no ether; o primeiro apresenta-se cristallizado em finas agulhas, e o segundo sob a forma de pó.

Submettendo-se á acção simultanea da ebullicão e dos alcalis, os acidos biliares se desdobram formando o acido cholico e corpos que gosam das propriedades das amides. O acido glycocholico dá logar á glycocola, glycina ou assucar de gelatina; o acido taurocholico á taurina, que differe da glycina não só por conter enxofre, mas ainda por não ter propriedades basicas.

Este desdobramento, de que fallamos, tanto se effectúa na retorta do chimico, como no tubo intestinal. Ahí uma parte do acido cholico, producto do desdobramento dos acidos biliares, passa em natureza com as fezes, e outra parte converte se em uma substancia chamada pelos chimicos *dyslissina*.

Da taurina e da glycina uma parte passa igualmente com os excrementos, e a outra é reabsorvida.

Os acidos biliares são formados no figado, conforme demonstram as experiencias conhecidas de Kunde, Müller e Molleschott.

O reactivo de Pettenkoffer é um meio precioso para o reconhecimento dos acidos copulados.

Charcot diz que estes exercem uma acção dissolvente sobre a parte cruorica do sangue, e Roëhrig sustenta que o retardamento do pulso e a queda da temperatura, que se observa nos casos de ictericia, correm tambem por conta dos mesmos acidos, principalmente do que contém enxofre.

Von Dusch, Leyden e modernamente Feltz e Ritter são de opinião que a presença dos acidos biliares em dose avultada no sangue determina phenomenos mais ou menos graves sobre o systema nervoso. Frerichs é de opinião contraria.

MATERIAS CORANTES DA BILIS

Analysando calculos biliares, Staelder descobrio na bilis cinco materias corantes : a bilirubina, biliverdina, biliprasina, bilifuscina e a bilihumina. Charcot é de opinião que a bilirubina é o unico pigmento que existe normalmente na bilis, e que os outros d'elle se derivam.

A bilirubina, tambem chamada cholepyrrina, é uma substancia azotada, inserta por Maly na classe das amides, de côr amarella-pardacenta, e que se acha na bilis sempre unida á cal e á soda. No estado de pureza ella se apresenta sob a forma de pó vermelho, ou sob a cristallina. Dissolve-se no chloroformio, sulfureto de carbono, na essencia de therebentina, etc., dando á solução uma côr vermelha-amarellada.

As soluções de bilirubina, como as dos outros pigmentos biliares, tratadas pelo acido nitrico carregado de vapores nitrosos, dão a seguinte serie de tons chromaticos : verde, azul, violeta, vermelho e amarello. Esta reacção é de Gmelin.

Alguns auctores são accordes em admittir que a materia corante da bilis se fórma na glandula hepatica á custa da hemoglobina.

Virchow e Gubler dizem que os cristaes de bilirubina são de fórma identica aos de hematoidina encontrados nos antigos focos hemorrhagicos.

Além d'isso, dizem os chimicos, os cristaes de bilirubina e de hematoidina só differem entre si chimicamente, porque um atomo de hydrogeno da bilirubina substitue a um meio atomo de ferro que entra na composição da hematoidina.

CHOLESTERINA

A cholesterina é uma substancia semelhante ás graxas e por isto chamada lipoide, differindo contudo d'estas por não ser saponificavel pelas bases alcalinas. Berthelot inserio-a no grupo dos alcools monoatomicos.

Os cristaes de cholesterina, tratados pelo acido sulfurico, dão uma côr vermelha purpurea. Se depois do acido sulfurico se addicionar iodo, produz-se ha uma côr vermelha-carmim, que passa á amarella e depois á azul.

A cholesterina existe em quasi todos os tecidos da economia humana, e é encontrada em maior quantidade nos globulos, do que na parte sorosa do sangue.

A experiencia de Flint parece provar que ella é um producto de desassimilação do systema nervoso.

Reina bastante duvida entre os pathologistas ácerca da innocuidade da cholesterina no sangue. Feltz e Ritter são de opinião que pôde-se impunemente injectar cholesterina na veia de um animal. Flint pensa ao contrario que os phenomenos nervosos observados em certas molestias de figado, como a ictericia grave, correm por conta de um accumulo de cholesterina no sangue.

Pathogenese e Etiologia

Dividimos o estudo da ictericia em 3 grupos : 1.º ictericias produzidas exclusivamente por uma lesão hepato-biliar ; 2.º ictericias que resultam sómente de uma alteração do sangue ; 3.º ictericias dependentes de uma alteração do sangue, e de uma lesão hepato-biliar.

As ictericias do primeiro grupo são chamadas *mecanicas*, *bili-
pheicas* ou *hepatogenas*; as do segundo *hemapheicas* ou *hematogenas*; as do terceiro *mixtas* ou *hemo-hepatogenas*.

§ 1.º

ICTERICIAS DO PRIMEIRO GRUPO

A ictericia mecanica, conhecida desde Galeno, foi perfeitamente demonstrada por Saunders em 1793. Ligando o canal choledoco de um cão, este insigne observador notou que no fim de duas horas os lymphaticos ectasiados, o canal thoraxico e seus ganglios circumvisinhos, assim como o sangue das veias superhepaticas continham um liquido amarello.

Frerichs e Audigé, repetindo essa experiencia chegaram ao mesmo resultado em uma unidade de tempo mais ou menos longa.

Charcot e Wickam Legg não só verificaram isso, mas ainda produziram artificialmente uma sclerose hepatica atrophica.

A ictericia bilipheica é portanto um phenomeno pathologico, que já teve sua sancção experimental.

N'esta especie de ictericia, o facto capital, o phenomeno por excellencia é a stase mais ou menos completa do liquido biliar ; que se comprehende muito bem, attendendo a que a ectasia exaggerada dos ductos biliares reconhece por causa uma maior quantidade de bilis que não poudé passar para o intestino.

ESTADOS PATHOLOGICOS QUE PRODUZEM ICTERICIA PERTENCENTE AO PRIMEIRO GRUPO

As causas que podem engendrar esta variedade de ictericia têm por séde ora o interior, ora o exterior das vias biliares. As que occupam o primeiro grupo são as seguintes : calculos biliares, angiocholite, sclerose hepatica hypertrophica, congestão hepatica. N'esta serie incluimos tambem as alterações materiaes que dão logar á ictericia nervosa.

CALCULOS BILIARES

A cholelithiase depende de circumstancias de natureza variavel.

Bouchard diz que as duas causas predisponentes que actuam com mais frequencia são : a velhice e o sexo feminino : o que fêl-o exprimir-se assim : « A lithiase biliar é para a mulher o que a gotta é para o homem ».

Varias são, porém, as causas efficientes ou determinantes dos cholelithos. Assim, toda a vez que o coefficiente de cholesterina augmenta no sangue, ou que os acidos biliares diminuem ; que a bilis torna-se acida, ou a cal augmenta ; que a alcalinidade do sangue é menor, ou a bilis se concentra em virtude da reabsorpção da sua parte aquosa, verifica-se que a cholesterina se precipita e a cholelithiase ou cholelithogenese começa.

Os calculos podem ter por séde este ou aquelle ponto das vias biliares, porém de preferencia se assestam na vesicula biliar, onde o liquido d'este nome experimenta uma estagnação physiologica. Seu numero varia de 1 a alguns milhares ; são dotados de pouca densidade, de forma e volume tambem variaveis.

Os calculos que têm por séde a vesicula nunca produzem ictericia, porque a bilis encontra sempre caminho franco á sua passagem. São, porém, os que existem ordinariamente no canal choledoco, e os que jazem raramente no canal cystico e hepatico, que nos prendem mais a attenção, e constituem o objecto de nosso estudo.

De que modo actua o cholelitho produzindo ictericia ?

Supponhamol-o emigrando d'este, ou d'aquelle districto do



apparelho biliar, e que sua perigração é interceptada em um ponto qualquer : o ducto, onde elle se acha alojado, põe em contribuição suas alavancas musculares no intuito de expellil-o, contrahe-se de uma maneira desusada, e é esta contracção, levada á plenitude da intensidade, que produz as dores conhecidas pelo nome de colica hepatica.

A permanencia do calculo traz ainda em resultado a stase da bilis que, não podendo escoar-se para o intestino, accumula-se, multiplicando a área por onde se diffunde, e facilitando d'est'arte a sua absorpção pelas veias e lymphaticos.

ANGIOCHOLITE

Os auctores dividem este estado pathologico em duas classes : angiocholite idiopathica e symptomatica. Frerichs, tomando por base de sua classificação criterios anatomicos, dividio-o em angiocholite catarrhal e exsudativa.

A inflamação idiopathica dos ductos biliares pôde ter as seguintes causas : um resfriamento, o uso immoderado de liquidos alcoolicos, cs drasticos em excesso e a ingestão de acidos, ou de alcalis mais ou menos concentrados, etc.

Ordinariamente succede a um catarrho gastro-intestinal que se propaga até á mucosa dos canaes biliares; ou então é de origem calculosa.

As molestias geraes graves, como : a dysenteria, dothienenteria, o sarampão e a escarlatina de fôrma asthenica, a pyhoemia, etc., pôdem determinar a angiocholite de fôrma exsudativa e mesmo ulcerosa, e gerar subseqüentemente a ictericia.

Finalmente a bilis pôde experimentar modificações chimicas, adquirir propriedades irritantes, inflamar os ductos por onde passa, e trazer ainda como resultado final a cor amarella de certos tecidos do organismo.

Como é que a angiocholite determina a obturação das vias biliares, de modo a se constituir causa de ictericia ?

Charcot a este respeito se exprime mais ou menos nos seguintes termos : encontra-se na angiocholite uma obliteração dos canaliculos biliares, operada por epithelio, por cellulas agglomeradas e por pigmento, que se accumulam no seu interior. Algumas vezes esta agglomeração epithelial é total e geral, resultando ficar o curso da bilis interrompido nas vias biliares.

Ordinariamente a lesão é parcial, mais pronunciada em um ponto do que em outro, permitindo assim a passagem de certa quantidade de bilis para o intestino. Estas modificações da produção epithelial das vias biliares explicam perfeitamente as alternativas de intensidade da ictericia, tantas vezes observadas na clinica.

SCLEROSE HEPATICA HYPERTROPHICA

Antes de entrarmos propriamente no assumpto, achamos conveniente fazer algumas considerações ácerca da palavra—cirrhose. Laennec usou d'este vocabulo para designar um estado phica, ou hepate chronica atrophica.

Estas expressões longe de significarem ou traduzirem um luxo de technica medica, como muitas outras, ao contrario d'isso constituem a synthese anatomo-pathologica do estado morbido.

Actualmente o vocabulo cirrhose é considerado como uma especie do genero—*sclerose*, um de seus typos, se quizerem.

Para explicarmos a maneira de agir da hepate chronica hypertrophica, determinando ictericia, repetiremos textualmente o que diz Dieulafoy, na sua moderna obra de pathologia interna ácerca da distincção anatomo-clinica das duas variedades de *sclerose hepatica*.

« A *sclerose hepatica hypertrophica* é de origem biliar: isto é, principia por uma angiocholite das radículas biliares. E' multinodular, insular, extra e intralobular; o figado é volumoso (hepatomegalia) e não deformado. Ha ictericia persistente e progressiva, ausencia de ascite e de circulação suplementar e ha poucas hemorragias. A duração é de 3 a 8 annos. »

« A *sclerose hepatica atrophica* é de origem venosa, annular, multilobular; o figado é pequeno (atrophia) e granuloso, a ictericia é rara. Existe ascite, circulação suplementar; as hemorragias são frequentes. A duração é de 12 a 18 mezes. »

Dito isto, vejamos como a *sclerose hepatica hypertrophica* é causa de ictericia. Para isto basta dizermos que n'este processo morbido a *angiocholite* sempre existe e é ella que engendra a ictericia pelo modo já descripto.

CONGESTÃO HEPATICA

A congestão da glandula jecoral pode ser activa ou por fluxão, e passiva ou por stase sanguinea.

D'estas duas maneiras de ser da congestão, a primeira traz quasi sempre a ictericia como consequencia; a segunda raramente o faz.

Qual a razão d'isto?

Se attendermos ao modo porque as duas variedades de congestão se processam, encontraremos facilmente o fio que nos dará a solução do problema.

A congestão activa é produzida por uma fluxão copiosa de sangue, devida a varias causas, como sejam: o resfriamento, um embaraço gastrico, a metastase das regras e das hemorrhoideas, o abuso dos prazeres da mesa, etc.

Compreende-se, pois, que todas estas causas contribuindo para que o figado seja largamente irrigado, a bilis por sua vez será igualmente segregada; e é esta hypercrinia biliar, acompanhada quasi sempre de um catarrho, a causa do symptoma que serve de thema á nossa dissertação.

A despeito da polycholia de que fallamos, ainda podemos com Jaccoud e Frerichs explicar a ictericia que se produz em caso de congestão activa, appellando para a compressão dos canaes biliares pelos vasos sanguineos engorgitados.

A congestão passiva, ao contrario, resulta de um exaggero de pressão na veia cava inferior e nas veias superhepaticas.

Este augmento de pressão póde gravitar em torno de causas diversas, como sejam: uma lesão orico-valvular; uma affecção dos grossos vasos; um estado morbido que comprometta intensa e extensamente a área do parenchyma pulmonar; emfim tumores comprimindo a veia cava inferior.

N'estas condições não há fluxão sanguinea e sim stase que, em vez de trazer como uma de suas manifestações a *polycholia*, ao contrario acarreta sempre a *acholia*. Eis a razão porque a congestão passiva não produz ictericia.

ICTERICIA ESSENCIAL OU NERVOSA

Attendendo a que esta variedade de ictericia não póde ser explicada por uma alteração do liquido sanguineo, inserimol-a no grupo das ictericias mecanicas ou bilipheicas.

A ictericia nervosa, tambem chamada *idiopathica*, manifesta-se logo apoz o soffrimento de uma emoção viva, como seja: o terror, a cholera, o pudor, etc.

Alguns pathologistas têm negado a ictericia idiopathica; entretanto estranhamos sobremodo esta maneira de pensar, visto como é sabido por todos os medicos até que ponto as impressões moraes podem gerar e destruir molestias.

Demais a sciencia tem registrado factos, cuja authenticidade não póde ser posta em duvida. D'entre elles citaremos os seguintes que bem provam a existencia real da ictericia nervosa:

Villeneuve cita o caso de dois moços que foram bater-se em duello. um d'elles tornara-se subitamente icterico; de sorte que o outro, tomado de terror por essa circumstancia, deixara cahir a arma e evadira-se.

O mesmo auctor refere que um padre, em vendo um cão hydrophobo prestes a mordel-o, apoderara-se de um mêdo tão exaggerado que repentinamente assumira a côr icterica.

North diz que uma senhora, cujo estado de virgindade fôra negado, soffrêra uma emoção tão forte que gerara-lhe o accidente a que temos alludido.

Os pathologistas têm creado diversas theorias para explicar a pathogenia da ictericia nervosa. Vejamol-as.

A theoria *espasmodica* admite uma constricção ou espasmo das vias biliares.

A theoria de Darwin, Henly, Frey e outros suppõe uma *paralysis* dos mesmos canaes.

Depois d'estas, segue-se a theoria da hypercemia biliar.

Não entramos em uma analyse detida das theorias que summariamente indicamos; para isso seria necessario que nos affitassemos do plano que forçadamente traçamos para a confecção de nossa these.

Todavia para não sermos acoimados de excessivo laconismo, declaramos que qualquer das theorias pôde ser invocada para a explicação da pathogenia do nosso assumpto e cujo mecanismo deixamos de expor, aguardando-nos para o momento em que tivermos de sustentar as idéas que expendemos n'este pequeno e tosco trabalho.

Além d'estas causas de ictericia mecanica, cujo obstaculo existe no interior das vias biliares, mencionaremos ainda as atresias e obstrucções cicatriciaes do canal choledoco e hepatico, quasi sempre subsequentes a pequenas ulceras produzidas por um cholelitho.

Não omittiremos a invaginação dos canaes de que agora fallamos, a presença de entosoarios, de sementes de fructos e outros corpos estranhos que do duodeno tenham passado para as vias biliares, atravessando a ampôla de Vater.

Agora passemos a tratar das causas que podem produzir ictericia mecanica, achando-se o obstaculo no exterior das vias biliares.

DIVERSOS ESTADOS PATHOLOGICOS

Tumores e produções morbidas de natureza variavel se assentam sobre o figado e os diversos órgãos que o circumdam, produzindo ictericia.

Os ganglios lymphaticos do sulco do figado, quando se tumefazem em virtude de uma infiltração tuberculosa, ou cancerosa, entram no numero d'essas neoplasias morbidas.

Murchison cita um caso de um tumor canceroso da extremi-

dade pylorica do estomago, determinando a ictericia por uma compressão do canal choledoco.

Em casos raros, diz ainda o pathologista inglez, o aneurisma da aorta abdominal, desde que se torne bastante volumoso, pôde tambem comprimir o canal choledoco e determinar o mesmo symptoma.

Stokes, Wallaman e Lebert referem casos de ictericia produzida por aneurisma da arteria hepatica.

O utero no periodo de gestação adiantada e o accumulo de materias fecaes podem tambem dar nascimento á côr icterica.

§ 2.º

Theorias da ictericia

Muito se tem escripto sobre a ictericia, e com tanta extensão e brilho que não podemos furtar-nos á tarefa de, embora resumidamente, descrever as theorias até agora creadas para explicalla, quando um obstaculo mecanico não pôde ser invocado.

Theoria de Budd. — Esta theoria, conhecida e adoptada por Glisson, Boerhave e Morgagni, foi sustentada e defendida por Budd, Andral, Harley e outros.

Estes auctores acreditavam que os elementos da bilis se acham preformados no sangue e que a glandula hepatica (collatorium de Glisson) não faz mais do que segregar os do liquido onde se acham.

Desde que, diziam elles, por uma eventualidade qualquer o figado deixa de funcionar, ou o faz deficientemente, os principios constituintes da bilis se accumulam no sangue, e se diffundindo por todo o organismo, coram-n'o de amarello.

Esta doutrina, discutida com tanto ardor por seus sectarios, principiou a definhar e perder de seu prestigio desde as bellas experiencias de Lehman, Frerichs, Besanez e outros.

Estes celebres investigadores analysaram o sangue da veia porta e da arteria hepatica, e não encontraram um só laivo de pigmento.

Em vez d'isto, porém, suas analyses demonstraram a presença de albumina, fibrina, gordura, globulos vermelhos de sangue e saes mineraes, elementos estes que não eram encontrados no sangue das veias superhepaticas, o que fazia admittir que eram aproveitados no fabrico da bilis, e talvez no da urea e da zooamylna.

As concludentes experiencias de Kunde, Müller e Molleschot são, pensamos, uma prova inconcussa contra a theoria de Budd.

THEORIA DOS CHRONOGENOS DE FRERICHS.—Este professor acredita que um grande numero de ictericias tem por factos a combustão incompleta dos acidos biliares. Na sua opinião o pigmento da bilis póde derivar-se, não só d'estes acidos, mediante certas transformações, mas ainda da hemoglobina.

No estado physiologico, diz elle, os acidos copulados são em parte absorvidos no intestino e, quando estão d'envolta com o sangue, experimentam, oxydando-se, metamorphoses diversas que dão em resultado não só a taurina encontrada nos pulmões por Staedeler e Cloetta, senão tambem o pigmento normal da urina.

Supponha-se agora, continua o distincto professor, que, sob o influxo de certas circumstancias, estas metamorphoses são sustadas em sua evolução, ou que a intensidade das oxydações diminuem, então os acidos biliares não chegam a se converter em pigmento urinario normal e n'estas condições accumulam-se no sangue e dão ao organismo a côr icterica.

Frerichs basêa sua theoria sobre os dois factos seguintes: « Tratando-se os acidos biliares pelo acido sulfurico concentrado, obtêm-se productos que, expostos ao ar, ou ao oxygeno, adquirem as propriedades da bilirubina. »

« Isto, que se verifica fora do organismo, tambem se dá quando se injecta acidos biliares no sangue de um animal. » A theoria de Frerichs tem opposto pouca resistencia aos embates da critica medica, e Kühne e Hoppe se appressaram em refutal-a.

Frerichs para sustentar sua doutrina affirma não ter encontrado acidos biliares nas urinas: Kühne e Hoppe contestam-no e attribuem o engano de Frerichs ao reactivo de Pettenkoffer. Modificando este reactivo até tornal-o muito sensivel, aquelles dois observadores affirmam ter encontrado acidos biliares nas urinas.

Para elles a materia corante da bilis não resulta de uma metamorphose dos acidos biliares, mas de sua acção sobre os globulos sanguineos, pondo em liberdade a hemoglobina que se transforma em pigmento biliar.

Como se vê, a theoria de Kühne e Hoppe é, como a de Frerichs, tambem hypothetica: além de que muitos physiologistas sustentam que os acidos biliares, ao passarem pelo intestino, modificam-se em sua composição, e que é neste estado que são absorvidos.

THEORIA DA POLYCHOLIA.—Não satisfazendo aos pathologistas as doutrinas, ou melhor, as theorias já apresentadas, uma outra veio occupar tambem a liça scientifica: a *polycholia* ou

hypercrinia biliar, tal é o seu nome. Seu processo pathogenico é o seguinte:

A glandula hepatica, em virtude de uma causa qualquer, recebe maior quantidade de sangue, e essa irrigação exaggerada augmenta a secreção da bilis, que, accumulando-se nos canaes biliares, dilata-os, favorecendo d'este modo sua absorpção pelas veias e lymphaticos.

Esta absorpção, dizem alguns physiologistas, tem por theatro não só o parenchyma hepatico, mas tambem todo o trajecto intestinal, sempre que a bilis for segregada em excesso.

A theoria não é má, sem todavia ser absolutamente verdadeira, porquanto casos bem frequentes de ictericia se mostram na pratica sem que haja *hypercrinia biliar*.

Demais, não é raro encontrar-se este symptoma morbido em individuos, em quem a secreção da bilis é normal e mesmo diminuta.

THEORIA HEMAPHEICA —Gubler creou esta theoria que tem o seu nome. Evaristo, seu discipulo, ampliou-a mais tarde.

Faremos um pequeno esboço de sua historia nos approximando o mais possivel do modo porque a entenderam aquelles dois pathologistas.

O pigmento biliar, no estado hygido, é um producto funcional da glandula hepatica, produzido á custa da materia corante do sangue. Se, porém, graças a uma circumstancia qualquer, o coeeficiente de hemoglobina augmenta, então se estabelece um desequilibrio entre a materia corante a converter-se, no figado, em pigmento biliar e a actividade funcional d'esta glandula.

Resulta d'ahi que um excesso de hemoglobina passará para o sangue no estado de *hemapheina*, se insufficiente fôr para eliminal-a o parenchyma renal.

Eis um modo de ser da theoria de Gubler.

Supponha-se porém que o figado acha-se, em virtude de uma regressão involuntiva, affectado de steatose, degenerescencia amyloide, etc. N'este caso sua área funcional, sendo muito pequena ou quasi nulla, toda a hemoglobina não se transformará em pigmento biliar, e no estado de *hemapheina* dará lugar á ictericia.

Convém desde já assignalarmos que a *hemapheina* de Gubler não é um producto chimico bem definido, e sim uma substancia que se trahe por qualidades e reacções, que lhe são inherentes.

A proposito, diz Gubler, que a ictericia bilipheica differe da *hemapheica* por muitos caracteres, principalmente por aquelles que offerecem as urinas.

« Assim, as urinas *hemapheicas* têm uma côr vermelha mais ou menos carregada; communicam ao panno branco a côr amarella-avermelhada do melão, caracteres que não apresentam

as urinas bilipheicas, que são de uma côr amarella-esverdinhada. »

« Sendo tratadas pelo acido azotico, as urinas hemapheicas coram-se de vermelho-carregado, o que não acontece com as urinas bilipheicas que dão um annel verde. »

« Além d'estas reacções caracteres outros ha que discriminam as duas variedades de ictericia Assim é que os individuos, victimas do hemapheismo, têm a côr da pelle menos accentuada, o pulso menos retardado ; não têm prurido e erupções cutaneas, signaes estes que quasi sempre acompanham a ictericia bilipheica. »

Vejamos agora outras reacções :

As urinas hemapheicas, sendo tratadas pela tinctura de iodo, são indifferentes ao reactivo, isto é, não dão um annel verde que se torna côr de purpura, se o iodo fôr em excesso, como acontece com as urinas bilipheicas.

Quando se deixa cahir gotta á gotta acido sulfurico sobre as urinas hemapheicas, não se desenhão os diversos tons chromaticos que caracterizam a reacção de Gmelin

Os caracteres das urinas mixtas variam, segundo predomina mais o hemapheismo, ou o bilipheismo.

Pelo exposto, vê-se que Gubler, admittindo o hemapheismo, chama comtudo em auxilio de sua theoria a influencia secretoria do figado, o que constitue a jaça da sua brilhante theoria.

THEORIA HEMATOGENA.— A conversão do sangue em materia corante da bilis não foi desconhecida por Galeno, que já dizia : « *Videmus etiam sanguinem in bilim verti* ». Tal doutrina, porém, só foi sufficientemente emittida por Bianchi que se exprimia assim : « *Sunt duo primaria icteri genera, primo classis icterus a vitio hepatis, alterius speciei icterus a causa solutiva sanguinis.* »

Mais tarde Grant desenvolveu-a attribuindo a ictericia a uma alteração do sangue.

Os pathologistas, procurando explicar o modo porque o liquido sanguineo alterado se transformava em pigmento biliar, acharam-se a braços com serias difficuldades, o que fel-os dividirem-se em dous grupos : uns admittiram a theoria de Gubler ; outros como Dubreil e Virchow a dos pigmentos de Breschet.

Segundo pensam os dois ultimos pathologistas, a ictericia resultaria da metamorphose da materia corante dos globulos sanguineos, destruidos em pigmento biliar, sob o influxo de condições pathologicas especiaes.

Achamos boa a theoria *hematogena* e admittimol-a, não só pela semelhança chimica entre a bilirubina e a hemoglobina, mas ainda por certos factos clinicos, como seja o da ictericia pelo veneno ophidico ; o da ecchymose traumatica, ou de causa nervosa, dando logar á côr amarella propria da ictericia.

Dissemos que abraçamos a theoria de Bianchi e Grant sem ignorarmos que ella, como as demais referidas, não constitue uma realidade scientifica bem definida e clara.

Confiemos, entretanto, no futuro, porque como muito bem disse Bacon, a medicina é filha do tempo e não de um cerebro : « *temporis, non autem ingenii humana filia.* »

§ 3.º

Ictericia do segundo grupo

ICTERICIA POR VENENO OPHIDICO.—Muitas serpes, principalmente o cascavel (*crotale durissus*), assim chamado por ter na extremidade da cauda alguns anneis articulados de fôrma circular, que produzem em momentos de contrariedade do reptil um som estridente, semelhante ao do instrumento usado outr'ora pelos corybantes, são dotados de um virus ou peçonha que, posto em contacto com o sangue, altera-o radicalmente.

Assim é que um individuo mordido por um d'esses reptis é accommettido de hemorrhagias e de ictericia. Estes dous symptomas parecem reconhecer por factor principal uma desagregação da hemoglobina, sua dissolução no plasma sanguineo, maior fluidez d'este liquido com transudação.

Mas estas razões são ainda insufficientes para explicarem o ultimo symptoma, o qual exige tambem uma modificação qualquer da materia corante do sangue, dando em resultado a cor amarella peculiar á ictericia.

No modo de obrar da peçonha sobre o organismo temos ainda a notar a rapidez com que ella age, o que justifica a observação de Mead, nos seguintes termos expressa : « *Intra non integram horam fit flavus, quasi ejus qui ictero laborat.* »

§. 4.º

Ictericias do terceiro grupo

FEBRE AMARELLA.— Os individuos victimas do typho ictericoide apresentam côr ictERICA, que varia segundo os periodos d'essa entidade morbida.

Assim é que na phase congestiva a côr da pelle é amarella-avermelhada, contrastando ou differindo da accentuação amarella esverdinhada, propria do terceiro periodo.

Qual a razão de tal mutação?

Se attender-se a que o elemento, que produz a febre amarella, pondo se em contacto com o sangue, altera-o da mesma maneira que o veneno ophydico, comprehender-se ha facilmente que no primeiro periodo o liquido sanguineo, assim modificado, estagnando se nos capillares, imprime á pelle a côr acima mencionada.

A ictericia que se nota no terceiro periodo, além d'esta pathogenia, reconhece por causa congestões hepaticas, hypercrinia biliar, e catarrho dos canaliculos.

Para provar-se que no primeiro periodo a dyscrasia sanguinea já é notavel, basta dizer que as hemorragias são os inimigos mais temerosos e que mais convém attender, quando somos obrigados a desfalcar o organismo de uma certa quantidade de sangue.

ICTERICIAS DOS RECEM-NASCIDOS. — E' de observação que depois do parto a face de alguns recém-nascidos se cora de um vermelho-escuro ligeiramente violaceo. Este estado dura, termo médio, 4 a 5 dias. Do terceiro dia em diante uma leve suffusão icterica vem mascarar a côr primitiva.

Este phenomeno tem sido desde a antiguidade até hoje diversamente interpretado.

As causas que têm motivado este desacordo de opiniões, ora encontram sua razão de ser no espirito systematico dos observadores, ora exprimem pouca attenção no modo de investigar os factos.

Antes de entrarmos no assumpto, diremos previamente que a ictericia dos recém-nascidos pode ser *hematogena*, *hepatogena*, e mixta, ou hemo-hepatogena.

No caso que figuramos, não existindo retenção do meconio, nem uma tympanite determinando a compressão dos canaes biliares; nem uma obliteração congenita do canal choledoco, ou outra causa qualquer de natureza mecanica, a côr icterica que se nota é de natureza *hematogena* e reconhece por causal uma ecchymose, assestada no tecido reticular do derma da face.

Essa ecchymose pode ser facilmente explicada pela compressão que experimenta o feto ao passar pela fiera utero-vulvar.

Este modo de comprehender o phenomeno parece ser tanto mais consentaneo á razão quanto é a face a parte mais sugeita a ser comprimida.

Devemos entretanto assignalar que a ictericia dos recém-nascidos reconhece frequentemente por factor etiologico um embaraço mecanico qualquer.

Assim comprehendemos a ictericia dos recém nascidos.

Ictericia grave. — Este estado morbido, tambem chamado ictericia hemorrhagica, apresenta um syndroma clinico que se

caracterisa especialmente por hemorragias, perturbações do systema nervoso e ictericia.

Não faremos detalhadamente sua historia: limitar-nos-hemos a lançar mão dos dados anatomo pathologicos, de que precisamos, para explicar a pathogenia da ictericia.

A anatomia pathologica demonstra que os individuos, victimas d'essa entidade morbida, apresentam o figado atrophiado, as cellulas hepaticas destruidas. Estes phenomenos não são constantes, algumas vezes faltam. O rim é affectado de nephrite mixta; o sangue é fluido; a hemoglobina alterada.

Para aquelles que, á guisa de Frerichs, acreditam que o estado morbido em questão depende exclusivamente de uma lesão primitiva de figado, a ictericia seria produzida por uma compressão exercida por um exsudato inflammatorio.

Como se vê, este modo de comprehender o phenomeno não é acceitavel; porquanto as lesões de figado, longe de serem constantes, ao contrario faltam muitas vezes.

Os adeptos da doutrina da *polycholia* filiam-n'a a uma hypercrinia biliar, facto este que, em muitos casos, a necroscopia tambem contesta.

Pensamos que a ictericia hemorrhagica é de natureza mixta e que a sua pathogenia é em tudo identica á do typho americano.

Este nosso modo de pensar basêa-se principalmente nas analyses de urina, praticadas por diversos pathologistas. Estas analyses redundam em favor da ictericia bilipheica, sem entretanto deixar de accusar algumas vezes os caracteres da ictericia *hematogena*.

ENVENENAMENTO PELO PHOSPHORO E ARSENICO. — Estas duas substancias, consideradas por M. Rabuteau como venenos hematicos, actuando em dose toxica sobre o organismo, produzem cor icterica, que varia segundo a agudeza do envenenamento.

Não passaremos em revista todo o quadro symptomatico d'este estado pathologico: ao contrario limitar-nos-hemos a salientar aquellas lesões de cujo subsidio carecemos para o esclarecimento da pathogenia da ictericia.

As lesões anatomo-pathologicos consistem em degenerescencias de diversos orgãos e tecidos, como sejam: o figado, o rim, o coração, o sangue, etc.

O sangue altera-se principalmente em sua parte morphologica, e essa alteração consiste na desaggregação da hemoglobina, e essa alteração consiste na dyspnea, apnéa e todos os symptomas de uma anemia geral.

Consequentemente pensamos que a ictericia, que se nota n'estes casos, deve ser filiado a um accumulo de hemoglobina assim modificada.

Esse accumulo pôde se explicar não só porque o figado steatoso não a elabora, senão tambem porque o rim nas mesmas condições não a elimina.

FEBRE REMITTENTE BILIOSA DOS PAIZES QUENTES.— Depois da febre amarella é esta a pyrexia que mais geralmente produz a ictericia. Pode-se mesmo dizer que este symptoma é sempre constante.

Qual o seu mecanismo ?

Attentando-se a que a pyrexia dos paizes quentes tem por agente etiologico um ser dotado de propriedades dyscrasicas, se levarmos em linha de conta os accessos intermitentes que, em geral, a precedem ; se não esquecermos as congestões que geram uma hypercrinia biliar ; e se recorrermos ás analyses de urina, racionalmente seremos induzidos a crer que a ictericia, que a acompanha, é de natureza mixta

Diagnostic

Quando ao clinico é imposta a incumbencia de diagnosticar a ictericia que se apresenta como symptoma d'este ou d'aquelle estado morbido, tem a dupla necessidade de não só segregar a das molestias, com que até certo ponto ella possa parecer-se, mas ainda assignalar-lhe o grupo em que deva ser incluída.

Ao primeiro fim attinge o pratico passando em revista todos os symptomas que são proprios da ictericia e que não convêm a outro estado morbido ; ao segundo chega elle pondo em contribuição os dados fornecidos pelo exame das urinas.

A ictericia, quando não é bem accentuada, póde confundir-se com a chlorose, cancerose, cachexia palustre e talvez com a molestia de Addison.

Na chlorose a pelle é de um amarello-esverdinhado pouco pronunciado ; as scleroticas são alvas, e as urinas não contêm pigmento.

Na cancerose o tegumento externo é de um amarello côr de palha ; na cachexia palustre é de um amarello-terroso ; emfim na molestia de Addison a cutis é bronzada.

Marcha, Duração Prognostico e Terminação

A marcha, duração, prognostico e terminação da ictericia variam segundo a molestia que a produz.

Symptomatologia

E' principalmente no habito externo do doente que se desenhão—ora os traços característicos da molestia que o consolida—ora mais do que isto, as sombras lividas e horribes que preannunciam a noite gelida e mysteriosa que o envolverá para sempre.

Phenomeno terrivel — a morte que surprehende o homem, desde o dia em que para elle se abriam as primeiras petalas de sua consciencia, até o momento em que as vê, fanadas e emurchecidas, tombarem no gelo da velhice !!

Tratando do concurso de phenomenos que acompanham o symptoma, que nos serve de ponto de investigação, fal-o-hemos com todo o laconismo, ferindo somente aquelles que forem imprescindiveis.

MANIFESTAÇÕES CUTANEAS.— O medico, ao acercar-se de um icterico, é logo impressionado pela coloração amarella da pelle.

Esta côr não se limita somente ao tegumento externo : se a encontra tambem na maior parte dos órgãos e tecidos.

Alem d'esta coloração, a pelle é theatro de manifestações de outra ordem : ora se apresenta sêcca, aspera ; ora humidecida por um liquido amarello, que nada menos é que o suor contendo pigmento e saes billiaries.

A chromidrose é mais constante nos casos de ictericia biliheica do que nos de hemapheica.

Acreditamos que a eliminação dos elementos biliares pelos órgãos da pelle, susceptiveis do exercicio d'essa função, origina affecções diversas como sejam : a folliculite, os forunculos, anthrazes, etc.

Alem de erupções cutaneas nota-se ainda a *vitiigoidéa* ou *xanthelasma*, que apresenta-se sob duas formas : a primeira — a *vitiigoidéa plana* — se caracteriza por placas ou chapas opacas e brancas de bordos irregulares, que tem por séde dilecta a pelle das palpebras, da face palmar das mãos e dos dedos, e tambem a mucosa gengival ; a segunda — a *vitiigoidéa tuberosa* — é constituida por tuberculos de volume variavel, de côr amarellada, com papulas brilhantes devidas a um deposito fibroso duro, formado na pelle e infiltrado de um liquido opalino contendo granulações gordurosas (Murchison).

Somos de opinião que a pathogenia do *Xanthelasma* é a mesma das outras erupções já descriptas anteriormente.

SECREÇÕES E HUMORES.— As diversas secreções do organismo fazendo-se á custa dos elementos do sangue, é claro que toda a vez que este se alterar, aquellas se modificarão tambem.

E' por isso que nos casos de ictericia, a urina, o suor, a saliva, o leite, as lagrimas, etc., se coram mais ou menos de amarello : mas esta coloração raras vezes se estende aos humores do globo do olho, o que para nós tem alto valor para a explicação da *Xantopsia*, cuja existencia, por sua vez, nos ictericos não é constante.

PERTURBAÇÕES GASTRO-INTESTINAES. — A anorexia, a pyrosis, a flatulencia, os borborygmos etc., observados durante a icteria,

são phenomenos que bem exprimem uma dyspepsia gastro-intestinal, cuja filiação encontramos, já na alteração do meio interno pela presença de elementos extranhos á sua crase, e já na falta de bilis nos intestinos para excitar-lhes o movimento, dissolver ou emulsionar as gorduras e impedir a decomposição putrida das substancias lá existentes.

Uma das consequencias d'essa acholia é a *steatorrhœa*, que denuncia vivamente a acção da bilis sobre as substancias graxas.

Esboçando as perturbações gastro-intestinaes, não omittiremos a *malacia* e a *bulimia*, que algumas vezes cortejam tambem a ictericia.

O primeiro d'estes phenomenos parece exprimir uma perversão do systema nervoso, entretida pola presença no sangue de substancias alheias á sua composição, postas em contacto com as cellulas estomacaes.

O segundo pode significar um reclame do organismo inanido, ou por falta de absorpção das substancias ingeridas, ou por inaptidão dos elementos organicos que, em consequencia de um viciamento do systema nervoso, tornaram se impróprios da assimilação dos principios indispensaveis á sua nutrição.

PERTURBAÇÕES DA CIRCULAÇÃO.—O retardamento das contracções cardiacas é um symptoma que tem sido observado, desde Bouillaud até hoje.

O pulso pode accusar até 21 batimentos por minuto, como observou Frerichs.

Convem todavia assignalar que este phenomeno não é constante e que a sua ausencia é, na opinião de Gubler, um facto que falla em pról da ictericia hemaphica.

O enfraquecimento do musculo cardiaco traduz, na opinião de alguns pathologistas, os effeitos nocivos do contacto dos acidos e saes biliares com os elementos organicos.

Quando tratamos d'estas substancias apresentamos as opiniões controversas dos auctores e não voltaremos mais sobre ellas: nos contentaremos apenas com a exposição da seguinte experiencia executada por Kleinpeter em 1874.

Tomando elle os musculos gastrocnemios de uma rã, immergio-os em uma solução de taurocholato de sodium e verificou que elles perdiam sua contracilidade.

PERTURBAÇÕES DA INNERVAÇÃO.—As manifestações do systema nervoso consistem em *dyspnyia*, *delirio agudo*, *sopor*, *coma*, *curus*, attribuidos por alguns pathologistas á acção da cholesterina, dos acidos biliares e saes respectivos.

A historia chimica e physiologica d'estes elementos já foi feita em logar competente e nada mais temos a acrescentar.

Tratamento

Curar o padecente, ou attenuar seus soffrimentos, eis os dois polós que mais attrahem os cuidados do medico. E se o primeiro desideratum muita vez subtrahese ao seu poder, o segundo quasi sempre submete-se ao imperio de seus recursos.

Quando applicados ao tratamento do symptoma que nos occupa, variam segundo as causas que o produzem.

E', portanto, baseando-se na pathogenia da ictericia e nas perturbações, que se manifestam durante sua evolução, que o pratico deve instituir sua therapeutica.

Quando tratamos dos symptomas da ictericia, a coloração amarella da pelle foi o que primeiro nos ferio a attenção. Para conjural-a dispõe o clinico dos purgativos cholagogos e dos diureticos que activam as funcções glandulares, verdadeiros emunctorios, por onde se eliminam as substancias que não fazem parte da crase sanguinea.

Os cholagogos são representados pelo *calomelanos*, *podophyllina*, *sulfato de sodium e magnesium*, *rhuibarbo*, *coloquintida*, etc.

D'entre os diureticos figuram o *leite*, o *alcool*, o *nitro*, o *acetato de potassium*, a *digital*, a *scilla*, o *citrato de cafeina*, a *gramma*, a *parietaria*, a *herva tostão*, a *abutua* etc.

As affecções cutaneas serão juguladas por meio dos sudoriferos e dos banhos alcalinos tepidos.

As perturbações gastro-intestinaes serão combatidas com os medicamentos que auxiliam e regularisam as digestões.

Contra as perturbações circulatorias a digital é de grande valor por sua acção cardio-vascular. Póde ainda o medico lançar mão dos agentes excitantes, ou dos depressantes, segundo as necessidades relativas.

Egual a este será seu procedimento, quando tiver de combater os phenomenos nervosos.

Terminaremos o nosso trabalho com a seguinte phrase de Bruyère: « *Je désire que mes juges voient en moi, non l'homme qui écrit, mais celui qui est forcé d'écrire.* »

PROPOSIÇÕES

Cadeira de physica medica

PONTO 6.º

Do galvano-cauterio thermico

I

De tres partes se compõe o galvano-cauterio: a pilha, o cabo intermediario e o cauterio.

II

Em certos casos o galvano-cauterio sobrepuja ao bisturi e ao esmagador.

III

O galvano-cauterio tem pleno emprego na ablação da maior parte dos tumores.

Cadeira de chimica medica e mineralogia

PONTO 5.º

Do oxygeno e suas applicações em medicina

I

O oxygeno é um metaloide gazoso que existe em mixtura no ar atmospherico.

II

O oxygeno deve ser empregado em todos os casos de asphyxia e de envenenamentos, principalmente quando estes exercerem sua acção de preferencia sobre a parte cruorica do sangue.

III

O oxygeno terá finalmente plena applicação em todos os casos de algidez e sempre que o sangue estiver sobrecarregado de acido carbonico.

Cadeira de chimica organica e biologica

PONTO 1.º

Cholesterina chimico-biologicamente considerada

I

A cholesterina ($C^{26} H^{44} O$) é uma substancia solida, branca, inodora, insipida, cristalizando em finas laminas rhomboidaes, insolúvel n'agua, soluvel no alcool, queimando com chama branca.

II

A cholesterina parece ser um producto de desassimilação da substancia nervosa.

III

A cholesterina existe em quasi todos os tecidos da economia humana ; é encontrada em maior quantidade nos globulos do que na parte sorosa do sangue.

Cadeira de botanica medica e zoologia

PONTO 3.º

Dos effeitos da funcção da chlorophylla sobre o ar atmosferico

I

Priestley demonstrou a purificação do ar pela respiração chlorophylliana.

II

A respiração chlorophylliana demonstra que o homem é posterior ao vegetal, o que está de accordo com a lenda biblica.

III

A respiração chlorophylliana se effectua com maior intensidade sob o influxo dos raios solares.

Cadeira de pharmacologia e arte de formular

PONTO 4.º

Do opio chimico-pharmacologicamente considerado

I

O opio é um succo espesso extrahido das capsulas do *papaver somniferum*.

II

Tres são as principaes variedades do opio - o de Smyrna, o de Constantinopla e o do Egypto.

III

O elixir paregorico é um bom preparado do opio obtido por meio dos alcoolicos.

Cadeira de anatomia descriptiva

PONTO 4.ª

Orgão central da circulação

I

O coração compõe-se de quatro cavidades, duas superiores chamadas auriculas ; duas inferiores chamadas ventriculos.

II

O coração esquerdo é mais volumoso do que o direito.

III

O coração é o centro da grande e pequena circulação,

Cadeira de histologia

PONTO 4.

Das cellulogeneses

I

A theoria dos blastemas é insustentavel perante os progressos hodiernos da histologia.

II

Toda a cellula provem de outra de sua especie, *omnis cellula cellula*.

III

As cellulas se multiplicam por scissiparidade, por endogenese e por prolongamentos (*bourgeonnements*).

Cadeira de physiologia

PONTO 9.

Da innervação cardiaca

I

O coração está sob o influxo do nervo pneumogastrico e sympathico.

II

Nos animaes de sangue frio o coração fora do peito continua a executar contracções rythmicas, graças aos centros automotores que existem em sua trama.

III

Estes centros são representados por ganglios, sendo os principaes—o de Remak, o de Bidder e o de Ludwig.

Cadeira de anatomia e physiologia pathologicas

PONTO 1.º

Physiologia pathologica da inflammação

I

Na inflammação ha phenomenos physicos e phenomenos chimicos.

II

A ectasia dos vasos sanguineos e a stase do sangue são phenomenos capitaes na physiologia pathologica da inflammação.

III

O exsudato inflammatorio é representado tanto pela parte liquida e solida do sangue, como pelo producto da proliferação conjunctiva.

Cadeira de pathologia geral

PONTO 10.º

Do estado pathologico em geral

1

Todo o estado pathologico é um phenomeno anormal produzido no organismo por um agente estranho que o altera em sua natureza e funcções.

II

Todo o estado pathologico é constituido por tres factores : causa, lesão e symptoma.

III

Causa é todo o agente que perturba o organismo ; *lesão* toda a alteração material n'elle encontrada ; *symptoma* toda a alteração funcional.

Cadeira de pathologia medica

PONTO 3.º

Epilepsia

I

A epilepsia é uma nevrose cerebro-espinhal.

II

A pallidez que se nota no primeiro periodo da epilepsia põe o medico ao abrigo de um ataque fingido, quando o padecente é de côr branca.

III

A epilepsia zomba quasi sempre dos meios empregados no intuito de conjural-a.

Cadeira de materia medica e therapeutica especialmente a brasileira

PONTO 6.º

Medicação revulsiva

I

A medicação revulsiva é fundada no seguinte principio : *Duobus laboribus, simul obortis, non in eodem loco, vehementior semper obscurat alterum.*

II

Os revulsivos se dividem em rubefacientes e vesicantes.

III

Dos rubefacientes o mais empregado é a mostarda sob a fôrma de sinapismo : os vesicantes são representados pela cantharidina, vesicatorios, tinctura de iodo, oleo de croton, etc.

Cadeira de pathologia cirurgica

PONTO 5.º

Dos aneurismas em geral

I

Os aneurismas se dividem em espontaneos e traumaticos.

II

A coagulação da fibrina no interior do sacco aneurismal longe de ser um accidente a temer, é ao contrario um fim a desejar.

III

A cura dos aneurismas depende da forma, tamanho e abertura do sacco, assim como dos meios empregados.

Cadeira de anatomia topographica e medicina operatoria experimental

PONTO 1.º

Estudo critico das operações reclamadas pelos tumores hemorrhoidarios

I

Não se deve empregar a excisão e a ligadura no tratamento dos tumores hemorrhoidarios.

II

A exereze dos tumores hemorrhoidarios pôde ser executada tanto pelos cauterios potencial e actual como pelo esmagamento linear.

III

O esmagamento linear é um optimo meio empregado na ablação dos tumores hemorrhoidarios, porque não só é de facil execução, mas ainda pôe o pratico ao abrigo das hemor-rhagias.

Cadeira de obstetrícia

PONTO 9.º

Aborto, suas causas

I

Da-se o nome de abortio á expulsão do fêto antes do sexto mez.

II

As causas de abortio são multiplas e variaveis.

III

Do terceiro ao quarto mez o abortio é sempre um accidente grave pela desproporção entre a placenta e o embrião ou feto.

Cadeira de hygiene e historia da medicina

PONTO 4.

Dos esgotos da Cidade do Rio de Janeiro

I

O systema de esgotos adoptado para a Cidade do Rio de Janeiro é muito defeituoso.

II

Em sua adopção não se attende ao lençol d'agua subterraneo.

III

Em consequencia d'isto e de outras circumstancias, o systema de esgotos é até nocivo á salubridade publica no Rio de Janeiro.

Cadeira de medicina legal e toxicologia

PONTO 2º

Da morte por inanición

I

Não se pode precisar com certeza o tempo em que um individuo possa viver sem alimentar-se.

II

Muitas circumstancias concorrem, ora para diminuir ora para augmentar o termo maximo de uma ausencia de nutrição.

III

Os alienados fornecem um contingente crescido de casos de morte por inanición.

Primeira cadeira de clinica medica

PONTO 6.

Das condições pathogenicas do delirio nas affecções organicas do coração

I

A pathogenia do delirio nas affecções organicas do coração varia conforme a sede da lesão d'este orgão.

II

Nas affecções do orificio aortico o delirio depende de uma anemia cerebral.

III

Nas lesões mitraes é á congestão cerebral que se filia o delirio.

Primeira cadeira de clinica cirurgica

PONTO 7.

Da occlusão intestinal

I

A occlusão intestinal pode se fazer por estreitamento, por estrangulamento, por volvulo, por invaginação, por obstrucção e por pseudo-estrangulamento.

II

Deve-se ter sempre em vista o diagnostico da causa da occlusão intestinal.

III

O tratamento cirurgico deve ser empregado com muito criterio.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

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

Sect. I. Aph. I.

II

Somnus, vigilia utraque modum excedentia malum denunciant.

Sect. II. Aph. III.

III

Intestinorum difficultas si ab atra bile ortum duxerit, lethalis.

Sect. IV. Aph. XXIV.

IV

Per quorumvis morborum initia bilem atram supra vel infra prodire lethale.

Sect. IV. Aph. XXII.

V

Quibus per febres morbus regius ante diem septimum obortus fuerit, malum.

Sect. IV. Aph. LXII.

VI

Morbo regio laborantibus jecur durum fieri malum.

Sect VI. Aph. XLII.

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio, 28 de Agosto de 1885.

Dr. Candido Barata.

Dr. P. I. de Magalhães.

Dr. Bernardo Alves Pereira.