

*A Bibliotheca Publica de Sergipe*  
*Office*

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

*Netavil*

*min 3*  
*B*

# THESE

PARA O

## Doutorado em Medicina

APRESENTADA

POR

JOÃO CANDIDO LIMA

*J*

NATURAL DE SERGIPE

*Filho legitimo de Luiz Cyrillo Lima e D. Carolina da Rocha Lima*



BAHIA

TYPOGRAPHIA DOS DOUS MUNDOS

Rua Conselheiro Saraiva, 44

1883

Lucio de Oliveira Bohio  
(Autor desta theza)

minha

2

AOS MEUS ESTREMECIDOS PAES

Dr. Lucio Casimiro de Oliveira Bahia

D. Maria do Carmo de Oliveira Bahia

Eis-me de volta de minha perigração. Sagrado com a investidura de medico, venho depositar em vossas mãos os louros do trabalho e de vossos labios receber as benções do triumpho.

Ao vosso santo amor confio aquelles: são o talisman da minha jornada; a estas guardarei dentro em minh'alma como expressão do vosso interesse pelo meu futuro e pela minha felicidade.

A MINHA EXTREMOSA E BOA IRMÃ

D. Amelia de Oliveira Bahia

Muito vos estimo, e eterno quão profundo será o affecto que vos consagro.

A MEU SINCERO E CORDIAL AMIGO

O ILLM. SR.

Bento José Geraque Murta

Profunda amizade e alto apreço.

AOS BONS AMIGOS

Professor Raymundo Elias Barroso de Souza  
Capitão Pergentino Augusto Marques Porto  
Claudio Dias de Freitas Martins

E AS SUAS EXMAS. FAMILIAS

ÁS EX.<sup>MAS</sup> PROFESSORAS

D. Maria Silveria de Oliveira  
D. Augusta Sisinia de Oliveira

Amizade e reconhecimento.

AOS BONS COLLEGAS E MUI ESPECIAES AMIGOS

Dr. Zacharias Fernandes Vinhas  
Dr. José Moreira de Magalhães  
Dr. José Raymundo Telles de Menezes  
Dr. Jovino Jorge de Carvalhal

E A SUAS EXCELLENTISSIMAS FAMILIAS

AOS DIGNOS AMIGOS

DR. JOSÉ LICERIO PRIMO DE SEIXAS

DR. JOSÉ OLIVIO DE UZEDA

DR. THOMAZ COELHO BAHIA

DR. BENTO JOSÉ GERAQUE MURTA JUNIOR

DR. ANTONIO MOREIRA MAIA

PROFESSOR TOBIAS MOREIRA DE MAGALHÃES

PROFESSOR EDUARDO PINHEIRO DE LEMOS

DAVINO RODRIGUES PIMENTA

RAYMUNDO BIZARRIA

AOS ILLUSTRES MESTRES

Cons. Dr. Barão de Itapoan

D. Ramiro Affonso Monteiro

Dr. Egas C. Moniz Sodré de Aragão

Dr. José Olympio de Azevedo

Respeito e admiração.

AOS MEUS AMIGOS

os distinctos clinicos

Dr. João Pereira da Costa

Dr. Joaquim Acacio Monteiro de Mattos

Dr. Reinaldo Aprigio de Araujo

Dr. Felisbello Firmo de Oliveira Freire

Dr. Camerino Teixeira de Freitas

Dr. Raymundo José de Andrade

Dr. João Dias Moniz Barretto

e os dignos sacerdotes

Padre João Octavario de Araujo

Padre Apulcho Theodoro de Araujo

AOS COLLEGAS DOUTORANDOS

Saudoso adeus.

Lucco de Oliveira Bahia  
(autor sexta parte)

## PRIMEIRA PARTE

---

J'ecris . . . pourquoi ? . . .

Je ne sais . . . parce qu'il faut.

(ALE. DE VIGNY.)

# Ictericia e sua significação pathologica

Res ardua vetustis novitatem dare, novis auctoritatem, obsoletis nitorem, obscuris lucem, fastiditis gratiam, dubiis fidem, omnibus verò naturam, et natura suae omnia.

(Plin., in pref. ad Vespas)

QUANDO, no berço ainda, a medicina, desperta apenas, nem sequer presentia as fadigas e desillusões que o futuro lhe aguardava; e cega tacteava em meio de duvidas acerbas, ora arrimando-se a hypotheses mais ou menos extravagantes ou absurdas, ora deixando-se arrastar pelas superstições injustificaveis de sua epoca :

Quando a physiologia não havia despontado ainda, e a estructura enredada da machina animal, mysteriosa no seo funcionalismo, velava-se aos olhos dos homens da arte, que não podiam encontrar nella apoio seguro para o conhecimento das alterações que a assaltavam :

Quando, finalmente, os praticos apalpavam apenas as difficuldades sem numero, que, ainda hoje, absorvem

as lucubrações da sciencia; já lhes impressionava as vistas a côr doirada que revestia a pelle dos individuos sob a influencia de certos estados pathologicos.

O facto era patente, mas entretanto só isto sabiam.

Não lhes era possivel alcançar como, e em que multiplicidade de circumstancias, podia o phenomeno surgir, e menos ainda prever a possibilidade do facto, sem a intervenção da bilis.

Ao phenomeno, tal como se impunha á observação, designavam sob a denominação de *Ictericia-Icterus-Aurigo-Morbus regius, arquatus*.

A palavra grega *Ikteros*, que isto significa, foi tomada de um passaro desse nome, para alludir a sua plumagem da côr do ouro. O espirito daquellas epochas, apegado como era a tudo que tendia ao maravilhoso, chegou a acreditar, que ao icterico bastava para curar-se, olhar para uma destas aves, a qual cahiria como se fôra fulminada, desaparecendo immediatamente a ictericia.

Não possuia a sciencia de então noções claras sobre os destinos e funções da bilis; de tal sorte que, se era para uns uma fonte inexaurivel de molestias, era para outros um absurdo grösseiro tal opinião; quer encarassem-na como um producto sem importancia, (Paracelso) quer vissem nella um *succo nobile, um balsamo de vida*, incompativel, portanto, com a pathogenese. (Van Helmont.)

Com os desenvolvimentos ulteriores da anatomia e da physiologia, tomaram os espiritos nova direcção acerca destas ideias; não obstante, novas questões surgem na sciencia, e a ictericia apresentava ainda a sua significação pathologica incerta aos olhos dos investigadores.

Que papel representaria, a glandula hepatica relativamente a formação da bilis? Estava ali a Babel.

A physiologia respondia com evasivas, e o espirito dos observadores perdia-se nessas devezas.

Nestas circumstancias não admira que os pathologistas se dividissem.

Sustentando uns que o sangue continha bilis, e encarando o figado como um *peculiare collatorium*, viam na ictericia um obstaculo á secreção; outros, concedendo a glandula a funcção formadora da bilis, viam na molestia de que nos occupamos, uma perturbação á excreção.

Succederam-se as experimentações, e os factos substituiram as hypotheses.

Pela primeira vez poudo um eminente pathologista seguir experimentalmente a passagem da bilis para o sangue. (1)

Não pararam ali as vistas prescrutadoras da moderna escola; e estudou-se a questão da secreção em

(1) Saunders, A. treat. on the structure of the Liver. 1795.



todas as suas relações chímicas e mechanicas. No sangue da *veia porta* e de outros vasos, debalde procurou-se a bilis ou os seus elementos essenciaes.

Experiencias feitas por meio da extirpação do figado, em certos animaes, mais corroboraram a opinião de que era nesta glandula, que se formava a bilis; a pathologia por seo turno offerece provas de grande peso: é assim que em consequencia da *degenerencia cirrothica do figado*, tem se visto a secreção biliar desaparecer quasi inteiramente, ao ponto de achar-se o conteúdo do intestino inteiramente descorado, a vesicula vazia, os conductos biliares cobertos de um mucus acinzentado, a pelle pallida e a urina sem pigmento biliar. (1)

Sobre estes dados ficou assentada a existencia da ictericia pela reabsorpção da secreção; e então sempre que este facto se apresentava á observação clinica, importava procurar qual o obstaculo que impedia o livre curso da materia secretada.

Em muitos casos era facil de achar-se a causa mechanica da ictericia; mas havia outros para os quaes nenhum obstaculo, quer material, espasmodico ou paralytico podia satisfazer a producção do facto; sem provas materiaes e positivas, ficaram estes sem significação clara na sciencia.

(1) Frerichs, *Traité pratique des maladies du foi*, cap. VI

Para aquelles que systematicamente admittiam a preexistencia da bilis no sangue, tornavam-se estes casos em argumentos de certo valor, e então affirmavam que em grande numero a ictericia resultava principal e unicamente da suppressão ou deficiencia da secrecção biliar. (1)

Em bom caminho achava-se a historia da ictericia, cujo progresso imprimindo-lhe uma direcção nova, dava em resultado a sua theoria, como é modernamente comprehendida.

Não se podendo observar no figado causa material de muitos estados biliosos, começaram os medicos a duvidar da importancia necessaria do figado no desenvolvimento destes estados pathologicos. Admittiram elles que, debaixo da acção de certas circumstancias morbidas, desenvolviam-se no sangue substancias que assemelhavam-se aos elementos da bilis, não só por sua côr, como por suas demais propriedades.

Estas ideias, pela primeira vez emittidas por Bianchi, foram depois desenvolvidas por Grant, que chamou a parte amarella do soro—*succus biliaris*, vendo a causa das affecções biliosas na sua excessiva abundancia e nas suas alterações qualitativas. (2)

A opinião se foi alargando de mais em mais, de

(1) Budd, Diseases of the Liver, pag. 374

(2) Grant, observat. on the fevers. T 1, pag 30.

modo a encarar-se a parte vermelha do sangue como a materia propria da bilis, que passava a coloração amarella toda a vez que se decompunha ou se putrefazia. (Sénac)

Quando a doutrina dos pigmentos, absorvendo a attenção dos sabios, começou a vulgarisar-se na sciencia medica, descortinou para a ictericia um novo trilho, onde internaram-se muitos praticos de illustre reputação, nomeadamente Breschet (1) e Dubreuil (2) (citados pelo professor Rendu) que mui admiravam-se de não achar obstaculos ao curso da bilis em cadaveres de ictericos.

Já na Allemanha sobre o espirito Zenker e Funke pairava a seguinte duvida: se a colloração amarella dos tegumentos não poderia depender de certos principios derivados do sangue.

Vacillava o criterio dos homens; e a sciencia esperava a resolução do problema, quando em 1857 o illustre professor Gubler procura no sangue mesmo, na *hematosina* de seos globulos rubros a causa da ictericia dos *saturninos*, á proposito de uma communicação deste genero. (3) Assim nascera a ictericia *hematogenica* ou *hemapheica*.

Progresso maravilhoso, de fecundos resultados praticos!

(1) Journal de Magendie, 1821.

(2) Ephémérides medic. de Montpel, 1826.

(3) Soc. des hopitaux, 1857. Union medicale 1857, Pag 503.

Os argumentos em que assenta-se esta maneira de vêr de Gubler, são apoiados pela analogia ou identidade que se tem notado, entre a hematóidina e o pigmento biliar (1)

Estas relações de estreita intimidade, tem sido demonstradas, mesmo por investigações experimentaes devidas a M. Habran. (2)

\*  
\* \*

Houve tempo em que confundiam-se muitos estados morbidos, conhecidos sob a denominação de estados biliosos, em virtude de coloração amarella dos tegumentos com que disfarçavam-se.

De feito certas molestias assumem de tal sorte a physionomia icterica, e tal é a preponderancia que attinge ella, que, por assim dizer, domina toda a scena morbida. Neste caso estão diversos estados febris, sobretudo nos climas quentes onde as condições telluricas e athmosphericas são de natureza a favorecerem o desenvolvimento de elementos deleterios, cuja absorpção é a cauza geral de todas essas entidades pathologicas.

O figado coagido a trabalhar de uma maneira superior a sua capacidade funcional, enfraquece a sua acção reactiva e torna-se presa dos principios morbigenos;

(1) Zenker et Jaffé Kühne, Virchow Archiv XIV Pag 62

(2) Habran, Thèse de Paris, 1869.



principalmente quando o sangue, já atacado em sua vitalidade, é por um lado o conductor dos elementos de perniciosidade, quando, pelo outro, já não pode fornecer os materiaes indispensaveis ás funcções bio-chimicas da economia.

Sacrificado assim em suas attribuições physiologicas, é sobre si que repercutem principalmente as perturbações do organismo. Eis porque a ictericia é um epiphenomeno destes estados, os quaes graças aos progresos da physiologia e anatomia pathologicas, se acham hoje completamente discriminados.

Nestas condições a ictericia deixou de ser uma molestia autonmica, para ser considerada como um symptoma; ora de alto valor, quer para o diagnostico, quer para o prognostico, ora de significação banal, sobretudo nos climas frios, onde ella se apresenta sem importancia, em diversas molestias, bem differentes entre si, quer por suas condições etiologicas ou pathogenicas (1)

Não obstante, ha ainda quem queira estabelecer grãos de parentesco, identidade mesmo, enntre a icteria grave e a febre amarella, apesar de eminentes professores terem demonstrado, á ultima evidencia, que nem os symptomas durante a vida nem as lesões anatomo-pathologicas depois da morte escudam tal analogia. (2)

(1) Potain, Gazette des Hospit., pag. 834.

(2) Charcot et Dechambre, Gazette hebdomadaire, 1858.

\*  
\* \*

Acreditando com a physiologia moderna, que o figado representa, na funcção formadora da bilis, o principal papel, como explicar os diversos casos de ictericia, quanto ao seo modo de producção ?

Toda a vez que a perspicacia anatomica chega a descobrir um corpo, embaraçando ou impedindo e evacuação da bilis no intestino, comprehende-se claramente o seo desenvolvimento, cuja explicação cahe debaixo dos nossos sentidos; entretanto, porem, circumstancias ha em que pathologistas de reconhecida habilidade e decidida adhesão á idea exclusiva da ictericia mecnica, são forçados a esbarrar ante os resultados negativos do escalpello.

E' então quando as ideias se embaraçam e diversas-opiniões apresentam-se para o julgamento do phenomeno morbido.

\*  
\* \*

E' obvio que quando uma molestia, do figado ou de órgãos outros seus circumvisinhos, é de ordem a originar uma obturação sobre as vias biliares passa-se nelle o phenomeno da estase; então os canaes distendem-se podendo attingir um diametro, relativamente, extraordinario; a bilis procura accomodar-se em um

B 2

espaço que lhe é insufficiente, dando assim logar a que os vasos sanguineos e lymphaticos reabsorvam-na.

Passada, pois, ao systema circulatorio, vae por elle acarretada aos pontos mais remotos do organismo, tingindo em sua passagem, não somente os liquidos, mas ainda os proprios tecidos.

A obturação pode ser completa ou não.

Nos canaes choledoco e hepatico os estreitamentos são assas frequentes, ora devidos ao catharro de suas respectivas mucosas, e de feito é a ictericia catarral a forma mais commumente observada, embora sempre precedida polos symptomas do catarro gartro intestinal, outras vezes são estes conductos recalçados, ou por accumulo de materias fecaes no grosso intestino, ou pela distensão do utero, cheio pelo producto da concepção; isto entretanto, é raro porque é mister que estes orgãos, não somente estejam distendidos, mas affectem ainda uma posição propria para determinar compressões sobre o figado. (Frerichs)

Muitas são ainda as causas destes estreitamentos.

As infiltrações lardacea cancerosa, etc. dos ganglios lymphaticos do sulco do figado, as concreções calculosas estão neste caso.

Notaremos, todavia, que somente podemos considerar estas causas para os estreitamentos, emquanto, ellas não adquirem um certo desenvolvimento, visto como podem em sua marcha progressiva, attingir pro-

proções de ordem a produzir uma obliteração completa dos canaes choledoco e hepatico.

Certas lesões destes canaes podem deixar após si consequencias capazes de fechar completamente o seu diametro : estão neste numero as adherencias que se estabelecem nas suas paredes, pelas cicatrizações das ulceras destas mucosas.

No interior do parenchima hepatico existem tambem, algumas vezes, causas productoras de estase biliar, e consecutivamente reabsorpção da bilis ; então a scena passa-se nos canaliculos biliares e é ahi que poderemos achar a causa da ictericia, como um symptoma tão frequente nas molestias do figado.

Nestes casos é mui raro que haja embaraço completo ao escorrimento da bilis para o duodeno ; e é isto obvio, desde que se pode comprehender uma lesão, quer de ordem inflammatoria quer resultante de elementos de nova formação, limitada em uma certa area do orgão mais ou menos extensa, e abrangendo consequentemente um numero correlativo de conductos biliares ; então a physionomia icterica torna-se igualmente mais ou menos accentuada, conforme a extensão da area prejudicada.

\*  
\* \*

Torna-se agora opportuno fallarmos dos casos de ictericia, produzidos por abalos puramente moraes.

Esta forma, que muitos observadores explicam por uma acção toda dependente da innervação, offerece muitos pontos controversos, que procuraremos examinar.

Tem ella sido negada por muitos pathologistas, que não admittiam a possibilidade de uma ictericia espasmodica, quando não achavam a presença de elementos anatomicos que a justificassem; pois que só contrahindo-se, ao ponto de fecharem-se completamente, poderiam originar o phenomeno.

Em factos de outra ordem, julgamos poderão achar apoio ás suas opiniões; visto como acreditamos pelas observações de Charcot e Pitres, na existencia de feixes musculares nos canaes excretores do figado: diz o illustre professor que a sua presença, se bem que possa faltar nos velhos, é, todavia, commum nas creanças, e principalmente nos adultos, onde são bem apparentes, multiplicados e bastante poderosos. Occupam estes feixes a parte mais profunda da tunica interna apresentando o seo grande eixo dirigido na extensão dos canaes. Conforme as observações de Bouisson, Barth, Deville e Broca (cit. por Charcot) são elles susceptiveis de assumirem um desenvolvimento consideravel, em certas condicções pathologicas. (1)

Acceitando, embora, a contractibilidade dos con-

(1) Charcot, *Maladies du foie*, pag. 142, 143.

ductos biliares como um facto, comtudo achamol-ô insufficiente para explicar a evolução da ictericia espasmodica primitiva, porque para isto seria necessario que o phenomeno se apresentasse muito mais tarde, do que realmente acontece; visto que os apertos dos canaes excretorios, ao menos dos de maior diametro, só tres dias depois do seo apparecimento podem manifestar symptomas ictericos; (Frerichs) ora não se pode rasoavelmente conceber, em physiologia pathologica, a permanencia de um espasmo durante tres dias, sem uma acção local de ordem irritante.

No abalo soffrido pela innervação é que se deve procurar a causa essencial do facto.

Uma das razões por que a bilis se accumula no systema sanguineo, é incontestavelmente a passagem para a circulação de uma quantidade deste liquido superior a que normalmente se faz; isto pode ser, ou como já vimos, por um obstaculo mechanico ao acto da excreção, ou ainda, como diz Frerichs, por um disequilibrio entre a repleção das cellulas hepaticas e a dos vasos sanguineos; é assim que uma perturbação produzida na corrente sanguinea afferente, capaz de determinar uma diminuição de pressão para o lado do sangue, dá necessariamente logar a reabsorção da bilis.

Por outro lado, sabe-se, depois das experiencias de Cl. Bernard, a importancia da acção nervosa sobre a distribuição do sangue e suas consequencias. O sabio

physiologista provou que se podem observar hiperemias do figado, ora pela picada de certas regiões da medulla allongada, ou excitação electrica da extremidade central dos nervos vagos, depois de sua secção, ora por estados pathologicos que deprimam a energia do systema nervoso, como contusões na cabeça, envenenamentos pelo curara etc, emquanto que a secção da medulla espinhal abaixo do plexus cervical produz o effeito contrario.

Diante destes factos parece-nos razoavel acreditar, ou que a diminuição relativamente consideravel da tensão sanguinea, produzida pelo choque nervoso, é a causa da corrente osmotica, que do figado parte para o sangue, ou que então possa ella, nestes casos, ser explicada pela polycholia.

Alguns observadores recorreram a paralyisia dos conductos, para explicar a causa do facto. Von Dusch e Darwin são desta opinião.

Em primeiro logar ainda não se poude demonstrar a existencia de uma paralyisia assim limitada, sem lesão anatomica, e depois experiencias emprehendidas por Frerichs negam absolutamente a possibilidade do facto. O professor Germain Sée admite a paralyisia, mas baseada em phenomenos de outra ordem.

Diz elle: «os pneumogastricos actuum, embora «indirectamente, sobre a secreção biliar; quando são «elles surprehendidos por uma acção paralyisante, vê-se que os movimentos cardiacos se precipitam e os

«respiratorios tornam-se lentos; como resultado disto  
«dar-se-ha no figado uma congestão passiva, assaz  
«sufficiente para produzir a ictericia pela modificação  
«que imprime a secreção.»

\*  
\* \*

E' no intuito de justificar a ictericia sem obstaculo  
mechanico, que muitas theorias se têm alevantado na  
arena scientifica; umas negam ao figado o poder de fa-  
bricar bilis, e não veem na molestia mais de que uma  
perda de funcção do aparelho hepatico; outras, porem,  
apartam-se formalmente deste princípio physiologico,  
se bem que não interpretem de uma maneira uniforme a  
genese do phenomeno.

Para Virchow a ictericia pode originar-se da he-  
matoidina do sangue que, debaixo de certas condições,  
se transformará em pigmento biliar.

Este modo de ver do insigne professor, tomou  
vulto depois dos seus estudos, acerca dos pigmentos  
pathologicos.

Os acidos da bilis diz Frerichs, passam physiolo-  
gicamente, em grande parte, do intestino para a circu-  
lação, onde elles soffrem uma serie de transformações,  
e cujo termo final são os pigmentos da urina e a taurina  
encontrada por Staedeler e outros nos pulmões. (1)

(1) Os acidos caracteristicos da bilis não passam em natureza

Ora debaixo de influencias morbidas especiaes, estas transformações podem não effectuarem-se completamente, e elles, deste modo accumulam-se no systema circulatorio, em um estado intermediario, infiltram os tecidos, dando assim origem á ictericia.

Esta hypothese firma-se sobre experiencias que deram o seguinte resultado:

« Os acidos da bilis completamente descorados  
« podem ser transformados em pigmento biliar, com  
« todas as suas propriedades caracteristicas.»

« A serie de metamorphoses por que passam elles  
« para chegar a este resultado, quando, injectados nos  
« vasos dos animaes vivos, e pelo contacto do oxigenio  
« do sangue, produz materias corantes e chromogenos  
« inteiramente indenticos á cholepyrrina.» (Frerichs).

Kühne refuta a doutrina que acabamos de expôr. Para elle, quando os acidos biliars passam no sangue, ali exercem uma acção dissolvente sobre as hemacias, libertando a sua hemoglobina, que, depois de algumas transmuttações, manifesta-se na urina sob a forma de pigmento biliar. Funda este experimentador a sua theoria em que o sangue comporta certos elementos da

para o sangue, são decompostos completamente, e isto se dá desde o começo da absorpção; porque não se acha nem traços destes acidos, não só nas veias intestinaes, como tambem na veia porta e nos chyliferos.

« Jaccoud, dict. de med. et chirurg. pratiques. »

bilis, e firma-se sobre a producção do acido hypurico á custa da glicina fabricada pelo figado.

Estas ideias acerca da ictericia eram alem disto, fundadas sobre as analogias que existem entre a bilirubina e a materia corante do sangue. Potain, já havia bastante tempo, tinha notado, examinando o tecido cellulo-gorduroso, onde se havia derramado bilis, que ahi se encontravam cristaes mui analogos por suas reacções e seu aspecto aos de hematoïdina.

Por outro lado quando o sangue se extravasa no tecido cellular, em casos de contusões, diz ainda o mesmo auctor, a região passa successivamente pelas côres violeta azul, verde e amarella — « *C'est de l'ictère qui se fait sous nos yeux. Supposons que l'ecchymose existe sur tout le corps, nous aurons un phénomène analogue à l'ictère.* »

É desta maneira igualmente que se teem explicado certas ictericias dos recém-nascidos. (1)

Gubler avantajou-se alem de todos que com Breschet, Virchow, etc. acceitavam a doutrina hemato-biliar.

Estudando um caso de intoxicacão saturnina, e procurando explicar a causa da physionomia icterica que revestia a molestia, notara que não existia uma perturbação na excreção; por consequencia era preciso procurar no sangue mesmo a razão do phenomeno.

(1) Potain, Loc. cit.

Realmente nesta intoxicação a destruição dos globulos sanguineos é evidente, ao que ajunta-se a modificação profunda na estructura da glandula hepatica, como se pode avaliar pela retracção extrema do seo parenchima. (1)

Este facto particular prendera de tal sorte a attenção do illustre professor, que fizera d'elle o objecto de estudos mui especiaes. Comparando o estado do sangue e do figado neste caso com aquelle que apresentam certos estados morbidos onde se altera a vitalidade do sangue, ou se compromette a integridade da glandula, chegou a generalisar suas ideias, methodisal-as, e apresentou-as á sciencia sob a denominação de *hemapheismo*.

O figado, ao qual a natureza impozera funcções da mais alta transcendencia para a vida, executa um papel de verdadeira depuração physiologica, quando busca subtrair ao sangue os destroços de seus globulos destruidos, para delles extrahir os materiaes imprescindiveis ás suas tres grandes funcções—formação de bilis, produção de urea e fabricação de assucar.

No desempenho destes misteres podem occorrer perturbações, ora dependentes do sangue, ora provenientes do orgão. Ás vezes a glandula está em completa integridade de seu funcionalismo, mas a disglobulisa-

(1) Rendu, Dict. de Deschambre, art foie.



ção é superior a sua capacidade de acção ; então a hemoglobulina, em vez de ser applicada totalmente ao fabrico do pigmento biliar, é accumulada no sangue, onde soffre uma serie de metamorphoses, e apparece em seguida na urina sob a forma de *hemapheina*.

Eis o que se observa nas pneumonias, na febre amarella, nas febres intermittentes biliosas e em quasi todas as grandes pyrexias, onde as curvas thermometricas elevam-se excessivamente. Este facto acha-se apoiado pelas investigações de Kelsch (1) sobre a malaria ; investigações que fazem pasmar, como, pela influencia da febre e do genio toxico da molestia, o sangue se disglobulisa tanto. A isto chamava Gubler *hemapheismo relativo*.

Casos ha em que o sangue atravessa o figado, sem que este se aperceba, por assim dizer, de sua passagem.

Então é o orgão primitivamente doente ; tem perdido a sua aptidão funcional.

Indifferente á irrigação sanguinea, não aproveita os elementos que ella traz-lhe entre os quaes acha-se a materia corante do globulo, que vae sobrecarregar o sangue, e como *hemapheina* apresentar-se á eliminação renal.

(1) Kelsch, Contrib. á l'anat. pathologique des maladies palustres. Arch. gen. de physiologie, 1875, pag. 690.

Eis ahí o *hemapheismo absoluto*, tal como se pode verificar em degradações da glandula hepatica.

Circumstancias podem, ainda, apresentar-se em que o sangue e o apparelho hepatico sejam concomitantemente compromettidos, como ja vimos na intoxicação dos saturninos.



## SEGUNDA PARTE

# Caracteres clinicos das ictericias e seo valor diagnostico

## CAPITULO I

Da leitura da primeira parte do nosso trabalho se depreheende o que entendemos por ictericia hepatogenica ou bilifeica; isto é: ictericia onde a reacção do pigmento biliar, sendo constante, nos liquidos e tecidos da economia, um embaraço mechanico explica a sua passagem das vias excretoras para o systema circulatorio.

É sob este aspecto que vamos dar os elementos que possam clinicamente caracterisal-a.

\*  
\* \*

ALTERAÇÕES DAS SECREÇÕES E SUA REPERCUSSÃO SOBRE OS RESPECTIVOS APPARELHOS. — As indagações feitas no sangue dos ictericos teem demonstrado que não tinham razão de valor os pathologistas que acreditavam com Lassegue, Orfilla, Collar e outros, ter ahí encontrado a bilis em natureza, ou ao menos a sua materia resinosa

acida. Com effeito foi por meio de raciocinios, que chegaram a esta conclusão, sem entretanto procurarem firmal-a sobre provas directas e positivas.

Sendo incontestavel a existencia no liquido sanguineo de todos os elementos, não só dos productos secretorios, mas tambem dos tecidos, julgaram que, não obstante só encontrar-se ali a materia corante da bilis, era licito, sem pecha de temeridade, acreditar-se na presença da bilis em natureza; embora forçados a suppor-a sujeita a metamorphoses, que faziam-na esquivar-se á perspicacia dos experimentadores.

Grande foi, por isso, a admiração quando Deyeux provou, depois de muitas observações, que o sangue dos individuos victimas da ictericia não continha da bilis senão a materia corante.

Frerichs tem, por seo lado, analysado o sangue proveniente de sangrias praticadas nestes individuos, e por mais que procurasse os seus acidos da bilis ou os seus mais proximos derivados, não lhe foi absolutamente possivel encontral-os; do mesmo modo o sangue tirado, por occasião de anthopsias, no proprio coração e nas veias cavas produziram sempre resultados negativos. O reactivo de Pettenkofer, apesar de sua maxima sensibilidade, não pode ainda fornecer as reacções destes acidos, quer actue sobre o sangue mesmo, quer seja sobre o seo extracto aquoso ou alcoolico.

É, todavia, de suppor que os acidos se trans-

formem no momento de sua reabsorpção. Debalde as pesquisas anatomo-pathologicas se tem dirigido até as glandulas salivares, renaes e sudoriferas, nem os seus mais immediatos derivados se teem podido encontrar nas suas respectivas secreções.

Esta ideia tem tomado certo incremento na sciencia, e dizem mesmo alguns que os acidos da bilis no sangue dão origem a chromogenos, que fornecem as reacções do pigmento biliar.

Outros acreditam que não são, tão innocentes estes acidos, quando no seio da economia, pois que obram sobre os globulos rubros desorganizando-os e desaggregando a sua materia corante, que é então quem produz os referidos chromogenos.

Quanto á albumina e á fibrina não são diminuidas em suas proporções. Não tinha razão Monneret quando queria achar na disfibrinação do sangue a causa da sua *ictericia hemorrhagica*. Quando, porem, a ictericia permanece por um tempo demasiadamente longo, assevera Murchison que o sangue se empobrece em fibrina, e até na proporção de seus globulos rubros; explicando assim as hemorrhagias que tantas vezes sobrem no percurso das ictericias, ainda mesmo de forma a mais simples (1).

Afóra a materia corante, acha-se ainda leucina, uma proporção exagerada de gordura rica em cholesterina, e até, algumas vezes, tyrosina.

(1) Murchison, Diseases of the Liver

O soro contem a materia corante, e talvez, como suppoem alguns pathologistas, acidos biliares, cujas transformações não poderam ainda ser alcançadas.

Alguns observadores acreditavam que a materia corante da bilis era capaz de dissolver as hemacias dando a diminuição destes corpusculos; mas Monneret demonstrou a impossibilidade deste facto, que depois foi confirmado pelas investigações de Becquerel e Rodier, os quaes viram um augmento mesmo destes elementos em sangue de ictericos.

\*  
\* \*

A secreção urinaria é das que primeiro se pigmentam; mas antes della ja os derramens sorosos, quando os ha, se acham corados.

Muitas vezes encontra-se cholépyrrina no soro e nas transsudações das cavidades sorosas do abdomen e do thorax, antes que se observem vestigios de coloração icterica na urina ou na superficie tegumentar. (1)

A urina se apresenta corada pelo pigmento biliar, antes mesmo que as conjunctivas; casos até se podem observar, em que encontre-se materia corante na urina, sem que de modo algum existam traços de ictericia nos tecidos.

Esta coloração patentea-se amarella assafronada,

(1) Frerichs, *Maladies du foie et des voies biliaires*.

quando a ictericia é ligeira, mas pode passar pelas gradações vermelha escura, negra esverdinhada ou mesmo francamente negra, conforme a proporção de bilirubina que contem; porem como circumstancias ha em que a urina pode mostrar-se de modo a confundir-se com o seo estado de pigmentação pelo elemento biliar, então só por meio dos reactivos chimicos é que deve-se formar um juizo differencial seguro.

O mais empregado dos reactivos é o acido azotico, contendo um pouco de acido azotoso; elle faz a urina passar successivamente pelas côres verde, azul, violeta e vermelha, que se muda definitivamente em amarella baça.

Tivemos, muitas vezes, occasião de observar estes resultados, em nosso curso de clinica da segunda cadeira, regida pelo distincto professor Almeida Couto. Quando esta reacção é provocada pelo acido azotico concentrado e deitado ás gotas sem agitar-se o experimentador, as cores se desenvolvem, superpondo-se em camadas, desenhando perfeitamente a forma do arco-iris.

A urina é completamente limpida, só ha depositos de uratos nos casos febris.

Observam-se raramente cellulas epitheliaes amarellecidas; e nos casos de ictericia mui intensa veem-se massas ou de uma substancia analoga á fibrina, de côr

amarella escura, ou de depositos de pigmentos friaveis de côr anegrada.

O suor é um dos liquidos por onde se faz uma nova eliminação de pigmento biliar, se bem que em proporção insignificante relativamente á eliminação renal. Não é raro que as roupas e os lençóes dos individuos ictericos sejam encontrados com manchas amareladas. Andral observou um caso em que o suor corava o panno branco em amarello, a urina dava as reacções do pigmento biliar, e no entanto que os tegumentos e as conjunctivas nem tinham indicios do colorido icterico.

As outras secreções do organismo pouco ou nada contem de pigmento biliar.

Na saliva affirma Wright que tem encontrado cholepyrrina, ao passo que Frerichs diz ter observado apenas vestigios desta substancia, após numerosas indagações, nos parenchymas das glandulas sub-maxillar e parotida.

No pancreas igualmente só mui fracos traços de deposito pigmentar encontrou o illustre professor.

No muco, diz elle; «jamais consegui verificar a materia corante da bilis.» Em um só caso observou uma coloração azulada, que entretanto não dependia da cholepyrrina.

Os exsudatos quer albuminosos, quer fibrinosos, encerram sempre uma grande quantidade de materia

corante. Quando, ás vezes, acontece achar-se o pigmento biliar no muco, encontra-se sempre albumina, donde resulta que exsudatos se teem misturado a este liquido. (1)

A secreção lacrimal manifesta por vezes a colloração amarella, mas supponmos ser isto especialissimo, visto que, não obstante as affirmações de Héberden, outros clinicos não teem-na podido observar.

Quanto á secreção lactea concordam os praticos, em que ella soffre a acção do pigmento biliar.

Bright (2) observou factos desta natureza, e Gorup-Besanez por meios positivos conseguiu descobrir a presença da cholepyrrina no leite de uma mulher, atacada de ictericia. Não obstante estes factos o phenomeno não é constante, pode em muitos casos não apresentar-se.

\*  
\* \*

As cellulas do parenchyma hepatico são, na ictericia por obstrucção, o primeiro ponto onde se deposita o pigmento biliar; é ao redor do nucleo que materias de uma côr amarella escura se agglomeram; ás vezes toda a cellula se acha repleta de uma substancia amarella pallida, ficando o nucleo algumas vezes sem côr, outras toma uma côr amarella esverdinhada ou ennegrecida.

(1) Frerichs, Loc. cit.

(2) Bright, Guy's Hospital Reports.



Mais tarde os depositos pigmentares podem affectar ou a forma de verdadeiras trabeculas livres, ou ramificadas, ou espherica, ou ainda a de fragmentos angulosos.

Em derredor das veias centraes dos lobulos é que estão as cellulas mais ricas em pigmento biliar; relação inversa da distribuição da gordura mais abundantemente accumulada nos elementos cellulares da periphèria. As incisões praticadas sobre o orgão mostram a coloração icterica se accentuando, á proporção que caminha para o centro, onde ella é quasi negra.

Quando a stase é demorada por um tempo excessivo, então surgem alterações graves na estructura do figado, como sejam: dilatação permanente dos conductos excretores, atrophia da area comprimida, e perda de função das cellulas prenes dos materiaes da bilis, etc.

Tão importante é o papel que representa o rim na eliminação do pigmento biliar, que não podia eximir-se ás consequencias deste mister, e sobre a sua estructura vão se encontrar os vestigios das alterações, de que elle é séde.

Os canaliculos flexuosos apresentam uma côr carregada, nas pyramides acham-se tubos cheios de depositos negros. O epithelio dos canaliculos é ordinariamente alterado, seus nucleos são fortemente escuros, as cellulas umas teem a côr de sangue, outras são verdes anegradas: ora ellas apresentam o pigmento posto em

camadas concentricas ao redor do nucleo, ora se as encontra tendo já soffrido a degenerencia gordurosa.

Nos pontos em que o deposito de pigmento attinge o maximo gráo, os canaliculos contem uma massa friavel e dura, completamente negra, que se comporta em uma lixivia alcalina, quasi insolúvel, á maneira dos calculos biliares.

Quando a ictericia tem produzido todas estas alterações, no parenchyma renal, o pigmento se acha espalhado por todo elle; já visível nas cellulas epitheliaes dos corpusculos de Malpighi, torna-se mais abundante nos canaliculos flexuosos, e toca a maior intensidade nos tubos rectos das pyramides, que são completamente obstruidos.

As outras glandulas não soffrem alterações essenciaes em sua estructura, apenas nota-se o contendo dos tubos glandulares mais ou menos corado, conforme a intensidade e o caracter da ictericia.

\*  
\* \*

A coloração da pelle e das mucosas é um dos factos mais constantes na ictericia, se manifesta logo que a pigmentação do sangue assume certa intensidade.

A côr do enxofre que pode passar por diversos matizes, até a coloração amarella bronzeada, é a que mascara a pelle, invadindo a principio as regiões onde

ella é mais delicada, como a commissura dos labios, ás azas do nariz, a fronte, o pescoço.

Alguns auctores teem fallado de uma colloração limitada a uma parte do corpo, entretanto deve ser mui difficil a interpretação do facto, visto que o proprio Frerichs suppõe «que se tem confundido alguma «outra alteração pigmentar da pelle com a ictericia; «até porque nestas observações falta a comprovação da «materia corante da bilis na urina.»

Além da coloração offerece a pelle lesões de outra ordem, como sejam: *prurido*, *erupções de diversas especies*, etc., e ainda nos casos mais graves *manchas vermelhas*, observadas pela primeira vez por Trousseau, e *oedema da pelle*, bem evidente na face anterior da tibia, e indicado por G. de Mussy.

Todos estes factos teem para Peters uma mesma razão genesica os elementos da bilis, ou, pelo menos, o seu pigmento. Quando irritam as papillas nervosas da pelle, produzem o prurido, quando obram sobre os seus pequenos vasos, ou directamente por contacto, ou indirectamente por intermedio dos vaso-motores, produzem tal asthenia, que ora se distendem por qualquer irritação, ora deixam extravasar parte da sorosidade do sangue; patenteando, em um caso, o *eritema*, quer expontaneo, quer por fricção; no outro fazendo surgir o oedema da pelle. (1)

(1) Peters, Leçons de clinique médicale.

Entre as lesões cutaneas merece especial menção a *xantelasma*; pois que mui rara, sempre que apparece é o indicio diagnostico para a chronicidade da molestia.

Esta erupção ora assignala-se por placas pouco salientes, brancas e opacas, tendo por séde de predilecção as gengivas, a face palmar das mãos e dos dedos, e a pelle das palpebras; outras vezes são tuberculos variaveis pelo volume, sendo os mais volumosos lusidios, e formados de um deposito fibroso (Murchison).

Das mucosas são as conjunctivas, que primeiramente se coram; outras disfarçam completamente o seu estado, em virtude da sua vascularisação abundante, e então é preciso que se faça com o dedo uma pressão para que se possa verificar o seu estado icterico..

Se a ictericia é intensa, o globo ocular apresenta o humor aquoso, e principalmente o corpo vitreo carregado de cholepyrrina. O crystallino não soffre a acção da materia corante.

O cerebro e a medulla escapam á suffusão icterica.

Nos casos de ictericia de longa duração é que se manifestam as perturbações na digestão, o catarro das mucosas a torna difficil, o proprio paladar se perverte, dando uma sensação amargosa. A ausencia da bilis no intestino dá logar a abolição da diffusão entre o chymo e o sangue; as gorduras não são absorvidas, podendo então nas dejeccões ser verificada a sua presença; e o conteúdo do intestino, não soffrendo a acção antiseptica

da bilis, dá origem a flatulencia, ao mesmo tempo que a constipação torna-se constante, em virtude da falta do estímulo habitual do intestino; diarrhéas, por vezes, alternam com a constipação, isto é, provavelmente pela acção irritante das materias fecaes putrefeitas.

Estas materias são cinzentas ou da côr de argilha, mas quando ha uma polycholia, ou o obstaculo ao escoamento da bilis cessa bruscamente, pode o individuo ter a coloração icterica e ellas serem de côr carregada.

Quando o doente se acha submettido a um tratamento mercurial, ou quando ha sangue de mistura com as materias fecaes, ellas se manifestam tambem coradas; no primeiro caso o phenomeno surge em consequencia da formação do sulphureto verde de mercurio.

\*  
\* \*

Retardando-se em seos movimentos o coração abaixa o numero de seos batimentos, que chega a 50,40 e até mesmo a 21 por minuto (Frerichs).

Esta acção é de tal modo, que quando uma moles-tia febril complica-se de ictericia, vê-se o pulso cahir, ás vezes, de 120 a 70 pulsações, e até menos ainda.

E' particularmente ao acido cholico, derivado dos desdobramentos dos acidos biliares, a quem se imputa esta acção; do estudo comparativo entre os acidos da bilis e a digistalis ficou estabelecido: que elles, ao



contrario desta substancia, obram sobre a musculatura do coração por intermedio do sangue.

Feltz e Ritter viram a temperatura central descer 1° a 2° em consequencia de injeccões de bilis no sangue; este liquido absorvia menos oxigenio, e quando era consideravel a quantidade da bilis injectada, então a hypothermia era assaz notavel.

A presença deste producto no sangue demora os battimentos do coração, e provavelmente acarreta a destruição globular (Von Dusch). Estes effeitos devem ser exclusivamente attribuidos aos acidos biliares (Röhrig).

Na ictericia simples a temperatura fica mais ou menos normal, porem quando a obstrucção é completa, e a ictericia mui intensa, ella desce abaixo de 35°. Em uma observação de M. Barthélemy (Soc. anat. 1879) uma doente, cujo canal coledoco estava obstruido por um calculo da ampoula de Water, morreo profundamente cachetica, tendo apresentado temperaturas matinaes de 36° e 35° 8.

Nas ictericias graves a questão não está resolvida.

Wunderlich, para quem os casos não são em numero sufficiente para conclusões positivas, diz todavia ter observado elevações rapidas da temperatura em ictericias malignas; Murchison, ao contrario, diz que a febre não é ahi constante.

O que é fóra de duvida, é que a par de factos onde

a temperatura eleva-se, accentuando-se mesmo para os ultimos dias da vida (Jaccoud), encontram-se outros onde a hypothermia é longe de toda contestação como se vê na observação 4<sup>a</sup> de Mossé (1).

Circumstancias ainda podem apresentar-se em que a hypothermia seja temporaria, subindo na phase agonica a cifras mui elevadas. (Siéveking).

Estas depressões thermicas que temos visto apresentarem-se nas ictericias, limitar-se-hão á periphèria, ou irão até os órgãos centraes? É o que não podemos precisar, visto as observações que consultamos indicarem somente temperaturas axiliares.

Nos cazos malignos como é possível explicar a algidez? Dependerá das hemorrhagias? Certamente não, pois o facto não é constante.

Será devida á bilis? Não o cremos, visto como nas obstrucções completas a temperatura não se abaixa tão depressa. Que dependa da uremia, nada o prova de uma maneira peremptoria.

Cremos que, provavelmente, perturbações complexas dos phenomenos nutritivos, são a causa da hypothermia nestes casos.

\* \*  
\*

Alguns doentes de ictericia apresentam alterações na visão, de natureza a verem os objectos corados de amarello.

(1) Mossé, These de Paris, 1879.

Tem-se querido achar a explicação deste phenomeno na impregnação dos humores do olho: ora, se assim fosse, devia o facto ser mais constante e mais commum.

Sir Watson narra um caso do Dr. Ellistson, onde o individuo apresentara a visão corrompida em um só olho, o qual era cheio de vasos varicosos; donde, affirma elle, quando os vasos se distendem ao ponto de deixarem passar os globulos, o pigmento sanguineo pode os atravessar para tingir os liquidos e meios dos olhos (1). O facto de doentes nos quaes desapparece a perturbação visual, persistindo o estado varicoso dos vasos, destroe esta explicação (Murchison).

Como outras alterações visuacs a nyctalopia, héméralopia se podem apresentar, é racional ligal-as á mesma causa dependente de anomalias da innervação.

Para Stokes e outros são phenomenos precursores de perturbações mais graves da innervação.

Quando o apparelho hepatico soffre modificações na sua estructura, em consequencia da demora e persistencia dos phenomenos ictericos, os doentes não se limitam a sentir cephalalgias, tristeza, vertigens.

Uma conflagração geral do organismo manifesta-se por convulsões, tremores musculares, delirio, carphologia, secura da lingua, caracteres clinicos todos estes

(1) Lectures on the Principles and Pract. of Physic, t. II.

que imprimem no doente um estado de verdadeira *typhisação*.

As razões destes factos são ainda para a sciencia objecto de discussão. Leyden, Von Dusch e Laborde acreditam que os acidos biliares são os promotores dessa intoxicação; Laborde admira mesmo como estes acidos tão perniciosos nas formas graves da ictericia, ao ponto «de produzirem as perturbações nervosas e circulatorias, «a esteatose do figado e dos musculos, a dissolução «do sangue» são sem acção na ictericia simples. (1)

O figado sendo encarregado da eliminação da *cholesterina*, função que se acha impedida nos casos de obstrucção das vias biliares, fez pensar a Flint que do seo accumulo no sangue resultava a intoxicação da economia. Experiencias, porem, teem provado que só quando a sua presença é excessiva, pode ella então actuar sobre os centros nervosos como um corpo estranho, pois que torna-se insolúvel. Os elementos azotados não podendo soffrer no figado as suas transformações em urea e acido urico, fizeram com que Murchison ligasse a elle os phenomenos cerebraes.

Peters vê nos materiaes da bilis não eliminados pelo figado doente, e accumulados no sangue, toda a razão desta symptomatologia, a que elle chamou *typhisação cholemica*. (2)

(1) Laborde, Th. d'Agrégation de Paris, 1869.

(2) Peters, Leçons de cliniq. med. T. II Pag. 602.

## CAPITULO II

A ictericia *hematogenica*, apanagio de grandes processos morbidos febris, repousa sobre os desdobramentos que soffre a hematoïdina do sangue, sob a influencia dos elementos toxicos que assaltam a economia animal.

O sangue atacado em seos elementos morphologicos liberta a sua materia corante, que se dissolve e vai corar os tecidos banhados por este liquido nutridor.

Esta coloração subicterica, as reacções fornecidas pelos liquidos do organismo, enfim todos os caracteres clinicos que acompanham este symptoma morbido, levam a distinguir a ictericia bilifeica desta, onde diversas são as causas de sua genese, e a physionomia de seus effeitos.

A côr do sangue é menos carregada, e do mesmo modo o seo estado de concentração é muito menor; isto é obvio desde que se observem em que circumstancias pathologicas se desenvolve esta variedade de ictericia.

O soro deste liquido e da mesma maneira os derramamentos sorosos, que se fazem nas cavidades esplanchnicas apresentãm, quando são tratados pelo acido azotico, uma coloração escura. A côr que tinge os tegumentos é, em geral, menos pronunciada, de um

amarello baço, e não offerece os matizes doirados ou esverdinhados da ictericia hepatogenica.

A pelle não é atacada pelas alterações communs á ictericia verdadeira; a descamação, o prurido, as manchas e as demais lesões, que ali se dão, não se impõem nesta forma da ictericia como caracter de valor clinico especial.

\* \*  
\*

Ja de ha muito tempo o insigne Trousseau, com aquelle alcance clinico que o caracterisava, havia notado que a excreção urinaria, nem sempre apresentava as mesmas reacções nos individuos atacados de ictericia.

Com effeito é nas urinas que se vão encontrar os caracteres clinicos essenciaes e differenciaes da ictericia *hematogenica* ou *hemapheica*.

A côr nestas urinas é de um ambar avermelhado, passando em seguida a um vermelho sombrio, comparavel em todos os pontos a certas *cervejas inglezas*, ou a uma decocção concentrada de chá; pela agitação não deixam ver reflexos verdes doirados.

Quando se molha um panno branco neste liquido, elle não toma a côr esverdinhada da ictericia bilifeica, mas mancha-se de uma côr amarella avermelhada, inteiramente comparavel a uma talhada de *melão*, ou a carne do *salmão* (Rendu).

A tinctura de iodo actuando sobre a urina hema-

togenica é completamente inactiva; quando, entretanto faz a urina hepatogenica corar-se de verde. O acido nitrico é aqui ainda um poderoso agente para differenciação das duas variedades de ictericia. A côr verde passando á violeta, que o pigmento biliar fornece, quando tratado por este acido, não se observa na ictericia hematogenica, na qual se desenvolve uma coloração obscura, que é a de um vermelho analogo á côr do *acajú*.

Ha nas urinas de pigmentação biliar um deposito de natureza resinosa, que se dissolve no alcool; isto porem, não se nota nas de natureza hematica.

Todos estes elementos de que acabamos de tratar, fornecidos pela chimica pathologica, são, segundo o professor Gubler, de uma constancia absoluta, e por isso capazes de caracterisar clinicamente a ictericia *hematogenica* ou *hemapheica*.

Para destruir-se a força clinica da reacção do acido nitrico, tem-se perguntado: se a materia corante biliar não podia experimentar alterações, que a impossibilitassem de soffrer a acção do referido acido?

Não ha provas capazes de affirmar semelhante proposição. Gubler tem demonstrado que: ou a bilis se ache diluida, ou mesmo misturada a substancias mui diversas; tratada pelo acido nitrico dá sempre as mesmas reacções.

Apezar dos trabalhos recentes sobre os reactivos

da bilis, pode-se affirmar que está ahí o caracter chimico pathognomônico até hoje do pigmento biliar (Rendu).

A *hemapheina*, que deixamos acima conhecida pelas reacções das urinas na ictericia *hematica*, não é na chimica uma substancia definida, e de cuja composição e natureza esteja de posse a sciencia.

O proprio Gubler comprehende sob esta denominação a serie dos pigmentos fornecida pelas transformações da hemoglobulina, caracterisando-se sempre pelas mesmas reacções, capazes por sua natureza de distinguil-a do pigmento biliar, e tornal-a facilmente reconhecida.

Nesta forma de ictericia a colorificação não soffre moderação, pelo contrario a elevação do colorico lhe é *commum*.

Não é que a ictericia nestas condições seja a causa productora de hyperthermia, ella é ahí antes produzida pela mesma causa que originara a febre; entretanto, porem, esta elevação thermica serve para classificar a ictericia como *hemapheica* (Gubler). Os phenomenos que acompanham as grandes pyrexias como: as perturbações supremas do systema nervoso, as hemorragias abundantes, as precipitações dos batimentos cardiacos, etc. são outros tantos dados que assignalam a existencia da ictericia *hematogenica* ou *hemapheica*.

### CAPITULO III

Deste ligeiro estudo que acabamos de fazer, pode-se avaliar qual seja a importancia que possam ter os caracteres clinicos das ictericias, quer para o diagnostico das molestias do figado, quer para o de estados pathologicos de outra ordem, em que a vitalidade do liquido sanguineo se ache solemnemente comprometida.

Diante de um doente que manifeste a physionomia icterica, cumpre antes de tudo capitular a ictericia. O matiz da côr, a sua intensidade, e principalmente as reacções fornecidas pelo exame minucioso da urina, são dados preciosos para chegarmos a este fim.

Fóra de duvidas a respeito deste ponto, o clinico não deve furtar-se a este raciocinio; se a ictericia é hepatogenica necessariamente no figado está a séde da alteração, que a produzira; se ao contrario trata-se de uma ictericia hematogenica, pode a séde da lesão que a produzira estar no figado, ou, o que é sempre grave, no proprio sangue é que reside o principio morbigeno que a gerou, ou ainda é no organo e no sangue concummittantemente que estão as razões de sua produção.

Quando é do figado que depende a produção do estado icterico, a alteração pode ser funcional ou organica.

A observação dos caracteres clinicos da ictericia de accordo com outros phenomenos, dependentes da mo-

lestia que a gerou, são os meios capazes de firmar no juizo do clinico a convicção para o seo diagnostico.

São as molestias das vias biliares as que produzem o maior numero dos casos de ictericia, e destas é a inflamação catarrhal dos canaes excretores de maior calibre, a que mais commumente se observa.

O seu apparecimento posterior a um catharro gastro-duodenal, a coloração da pelle e sensibilidade que sente o figado pela pressão, o seo maior volume, e todos os demais caracteres já estudados, são os elementos para o seo reconhecimento. Os calculos biliares se denunciam pela ictericia temporaria, accompanhada por accessos de colica hepatica.

Os tumores cancerosos do figado só produzem a ictericia, quando o seo desenvolvimento é tal que chegue a comprimir extensamente os conductos biliares. Quando um tumor echinococo apresenta confusões para o seo diagnostico, com uma dilatação da vesicula biliar, é justamente a ictericia, nestes casos ordinariamente, precedida de colica hepatica, que junta a ausencia de outros symptomas dos echinococos, vem esclarecer as vistas do medico.

A ictericia pode ainda, até certo ponto, servir para precisar a parte do orgão affectado; visto acompanhar as lesões que se desenvolvem na sua face concava, ao passo que falta nas da porção convexa ou da parte posterior do lobulo (Frerichs).

Köliker tem buscado prender a attenção dos pathologistas com certas alterações que se desenvolvem nos vasos visceraes, em consequencia da ligadura das vias biliares.

O illustre anatomista quer ahi achar uma relação de causalidade para as transformações calcareas das arterias visceraes, e para a formação da ulcera simples do estomago, que se apresentaram em um caso de observação sua.

A ser verdade o que affiança o sabio professor, vê-se que esclarecimentos pode uma ictericia de longa duração fornecer para o diagnostico das molestias visceraes.

Temos visto até aqui em que circumstancias a ictericia de origem hepatica, pode auxiliar o diagnostico; vamos succintamente, agora, analysar o que a respeito se possa conseguir da ictericia de ordem hematica.

É nas molestias onde um elemento toxico vae envenenar o sangue, que vamos encontrar a desglobulisação delle, levada ao ponto de exceder, por um lado, a esphera de acção do figado, quando pelo outro envenena-o, como a toda a economia, atacando-a em suas acções mais vitaes.

A ictericia hematogenica, accompanhada de apparelho febril grave e francamente accentuado, nos leva antes de tudo a crêr que se trata de um estado toxemico do sangue; é o que se observa nas febres palustres de

certa ordem, na septicemia, piemia etc. a diferenciação destes estados repousa em dados de outro valor, que a ictericia não pode alcançar.

Molestias ha, caracteristicamente febris em que a ictericia só se apresenta para trazer mais uma desillusão ás esperanças do medico.

Refirimo-nos aos assaltos insolitos de certas entidades morbidas, como a febre amarella etc., em que as forças radicaes do organismo succumbem sem terem tempo sequer de preparar as suas energias de reacção.

Nesta molestia a coincidencia da ictericia com os vomitos e a febre é um symptoma quasi que necessariamente mortal; outras vezes a ictericia apparece depois da febre: são estes os casos benignos em que a febre tem desaparecido depois de dous ou tres dias (Frerichs).

Circumstancias ha, todavia, como no cholera, em que o ataque é, ás vezes, tão violento, a desglobulisação tão rapida, que, junta ás perturbações da hematose, produz a algidez em vez da hyperthermia, companheira fatal da ictericia de ordem hematogenica.

Tambem nestas condições a coloração icterica é completamente substituida pela cyanose.

Eis quanto podemos alcançar do valor das ictericias, cuja significação symptomatologica é ainda um dos pontos confusos para a diagnose, principalmente no que diz respeito á pathologia do aparelho hepatico.

## SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS

### Doutrina da piemia

#### PROPOSIÇÕES

##### I

Os estudos modernos teem completamente derrocado as idéas antigas, que explicavam a infecção piemica pela metastase e pela phlebite; de modo que, apenas, duas theorias disputam hoje na sciencia a primazia para a determinação da pathogenia da molestia.

##### II

A doutrina da embolia creada por Virchow, e a da fermentação viva creada por Pasteur, são aquellas que merecem as attenções da critica moderna.

##### III

Para Virchow os liquidos ichorosos formados na superficie das feridas, ali decompostos e reabsorvidos pelo systema vascular, são a causa determinante da infecção da economia.

##### IV

Os abcessos metastaticos acham nesta theoria a sua

explicação nos embolos que se desprendem dos thrombos organisados nas veias da superficie lesada.

Estes embolos vão ao pulmão, onde novos thrombos se podem tambem formar, dando por sua vez novos embolos que vão determinar os abcessos metastaticos de outros órgãos.

V

As perturbações geraes que se manifestam nos individuos atacados de piemia, são explicadas ahi pela theoria propriamente chimica dos accidentes septicemicos.

VI

A existencia de factos de piemia sem phlebite e sem thrombose, observados por Savory e Braidwood, o desenvolvimento dos derramamentos purulentos das sorosas e das articulações e os abcessos do figado, rins e outros órgãos, sem que nada se observe para o lado dos pulmões, cujos capillares são dos mais delicados da economia, tornam insustentavel a theoria de Virchow.

VII

A presença de elementos vivos nas feridas, dando logar ás fermentações, e passando posteriormente para o seio da circulação, a continuar na massa sanguinea e nos tecidos o seo desenvolvimento, é a causa plausivel capaz de dar-nos conta da putrefacção do organismo em vida.

VIII

Estes germens, *microbios*, segundo a expressão generica de Sedillot, ou *micrococcus*, conforme Birch-Hirschfeld, teem, diz Pasteur, a propriedade de serem cultivados em presença do ar ou fóra delle: são a um tempo *ximico* e *azimico*.

IX

Estes fermentos teem por vehiculo o ar atmosferico; podem no entanto ser levados á ferida pelas peças de curativo, ou pelas mãos do proprio cirurgião, se por ventura vem de tractar casos desta ordem.

X

Os leucocyts são os portadores destes organismos, que entretanto podem passar na circulação sem este intermedio. Dotados de movimentos proprios as bacteries se dirigem ás lacunas de Rindfleisch, por onde alcançam penetrar no systema vascular.

XI

Uma vez dentro do organismo, são levados aos órgãos, principalmente ao pulmão em cujo parenchima encontram excellentes condições de proliferação.

XII

A sua inclusão nos globulos brancos do sangue dá-lhes propriedades irritantes, do mesmo modo que

vae communicar aos embolos já formados caracteres analogos.

Estes phenomenos são os unicos capazes de satisfazerem, hoje, as exigencias dos factos.

### XIII

Os abcessos metastaticos reconhecem em estases parciaes os nucleos incontestaveis de sua genese; e a sua evolução se acha mui favorecida pelas propriedades aglutinativas, que adquirem os leucocytos com a presença da bacterie no seo protoplasma.

## SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

---

### Temperatura elevada nas molestias

#### PROPOSIÇÕES

##### I

Como expressão final dos actos bio-chimicos, que se passam na organisação, temos o calor animal. Mantido em um nivel constante, por um influxo da innervação, que o isola quasi completamente das variações do meio ambiente, é por processos complexos regularisado, de modo que activa ou retarda as combustões ou a refrigeração conforme as necessidades da economia.

##### II

Sendo mui estreitos os limites de oscillação do calor animal compativeis com a saude, basta que o indice physiologico seja excedido de meio gráo, para que ache-se o organismo em condições anormaes, se elle ali se mantém.

##### III

Ora a temperatura rebaixa-se; é que a economia despende mais calorico do que fabrica; ora, ao contrario, a produccão delle é superior ao consumo, e então a

elevação thermica se manifesta; as mais das vezes, como o primeiro grito do organismo doente.

IV

A hyperthemia, tão commumente observada em diversos estados morbidos, representa o elemento fundamental e caracteristico de um grande processo pathologico — a *febre* — que em uma multidão de circumstancias, e sob tão variados typos se pode apresentar.

V

As altas temperaturas produzem sobre os órgãos parenchymatosos, verdadeiras degenerescencias, segundo Leibermeister, inteiramente analogas ás que se obsêrvam no figado, coração e rins dos individuos atacados de piemia, scarlatina, variola etc.

VI

As perturbações da innervação, que se traduzem pela curvatura dolorosa, excitabilidade dos sentidos, delirio passando por todas as suas phases, até o delirio furioso, sutupor etc., são na maioria dos casos devidas exclusivamente á temperatura elevada do sangue, que banha os elementos nervosos.

VII

Quando o calor é de tal ordem, que determine a coagulação do protoplasma das fibrillas musculares do

coração, e a paralyisia dos nervos que o animam, produz inevitavelmente a morte instantanea pela parada subita do órgão cardiaco.

VIII

A hypothermia peripherica que sobrevem nas molestias francamente febris, pode ter o ponto inicial de sua producção no excessivo calorico, que fôra capaz de paralyisar as fibras musculares dos vasos periphericos das extremidades, e de alguns órgãos centraes.

IX

A funcção hematopoetica do baço, contribuindo poderosamente para a producção do calor animal, faz com que este órgão resinta-se das elevações de temperatura, apresentando uma relação intima entre o seo volume e a hyperthermia.

X

Nas affecções cirurgicas não se pode duvidar da influencia perniciosa, que sobre ellas devem exercer as temperaturas excessivas, sobretudo nas largas soluções de continuidade que se abrem nas grandes operações.

XI

Ha certas nevroses como o tetanos, a epilepsia etc., em que a temperatura eleva-se de um modo desmedido durante a agonia; continuando a subir ainda apos a

morte, podendo nestas circumstancias tocar a 34° e 45° até que a algidez comece a se estabelecer.

## XII

Convimos que a asphixia possa explicar o phenomeno, mas não ella exclusivamente, como que Peters, mas de concummittancia com outra cousa, como seja a paralytia do centro encephalico regularizador do calorico, como pensa Lades.

## SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS

### Qual a melhor theoria para a explicação dos phenomenos luminosos

#### PROPOSIÇÕES

##### I

A explicação dos phenomenos luminosos e de sua natureza, occupando a attenção dos sabios de todos os tempos, não escapou á curiosidade de Newton, que lhe creara a doutrina das emissões.

##### II

Particulas luminosas são emanadas de todos os pontos do centro de luz, e em todas as direcções, imponderaveis, impalpaveis e tão tenues, que, na expressão de Bennett, são apesar da sua velocidade infinita, insufficientes para desviarem uma agulha delicada suspensa em uma teia de aranha.

##### III

Incapaz de satisfazer as exigencias dos factos, o seo proprio creador vio-se forçado a suppôr novas hypo-

theses para explicar muitos phenomenos, cuja rasão de ser era impenetravel á sua theoria.

IV

A idéa da diversidade de natureza destas particulas, e a supposição nellas da existencia de polos possuindo propriedades attractivas e repulsivas, para significação de phenomenos de certa ordem, como a variedade das côres, a reflexão e refração, mostram quanto ao espirito do proprio Newton, era esta theoria insufficiente.

V

Se por um lado este accumululo de hypotheses pode, até certo ponto, satisfazer a genese de alguns factos, por outro lado phenomenos ha, como o da interferencia e todos os que della se originam, para os quaes não existe explicação plausivel; afóra os casos em que esta theoria está em completa contradicção com os factos.

VI

Comprehender as moléculas dos corpos luminosos em uma agitação continua, communicando seo movimento a turbilhões de materia subtil, que enche o vacuo, eis a maneira racional de explicar em sciencia moderna a producção de todos os phenomenos luminosos.

VII

Esta maneira de encarar os factos pela transmissibilidade das vibrações dos atomos materiaes dos corpos luminosos ás particulas ethereas, é que constitue a theoria das ondulações, creada por Malebranche e ampliada por Huyghens.

VIII

A existencia do *ether*, tão subtil e elastico, occupando o espaço e até os poros da materia ponderavel é indispensavel para a realisação dos phenomenos que teem como expressão ultima o effeito luminoso.

IX

Fazei vibrar um meio homogeneo e elastico por um centró de luz, uma onda espherica se desenvolverá, tendo-o por centro; esse meio achar-se-ha na superficie della, num instante dado, na mesma phase de movimento, e as normaes a cada um de seos pontos serão raios luminosos.

X

Em virtude da pouca extensão de cada onda e de sua velocidade de vibração, uma só dellas não poderá dar a sensação luminosa, então outras veem em seo auxilio para determinar a referida percepção.

XI

Os effeitos de intensidade luminosa, do mesmo



modo que os phenomenos de coloração da luz, teem cabal explicação nesta theoria; os primeiros pela amplitude das vibrações ethereas, os segundos pela sua rapidez.

XII

Os phenomenos das interferencias luminosas, não precisam ahi de hypotheses para firmar a sua rasão de existencia, as ondulações explicam-no plenamente, de accordo com os principios das sciencias physicas.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Quibus ex atrâ bile mente motis tremores accedunt, mali moris est.

Sect. I Aph. 14.

II

Morbis quibusvis incipientibus, si bilis atrâ, vel sursum, vel deorsum prodierit, lethale.

Sect. IV. Aph. 22.

III

Quibus in urina biliosa sedimenta sunt, supra tenuia apparet, acutum morbum significant.

Sect. VII. Aph. 32.

IV

Vomitos exiguae, biliosae, malae, imprimis si insuper vigilaverint aegri. Narem in his destillare, perniciosum.

Sect. II. Aph. 46.

V

In morbis acutis, biliosis, egestionibus valde candidis, spumosa, circumbiliosa, malae.

Quin et hujusmodi urinae, malae.

Sect. II. Aph. 17.

VI

Crebrae, et quae brevi tempore fiunt desidendi cupiditates, subflava, viscida, pauca feculenta habentes, cum hypochondrii ac lateris dolore, morbum regium nunciant.

Sect. III. Aph. 54.

*Remettida á commissão revisora. Bahia  
e Faculdade de Medicina, 28 de Agosto  
de 1882.*

*Dr. Gaspar.*

*Está conforme os estatutos. Bahia, 28  
de Agosto de 1882.*

*Dr. A. E. de Castro Cerqueira*

*Dr. Manoel Victorino Pereira.*

*Imprima-se. Bahia Faculdade de  
Medicina, 5 de Setembro de 1882.*

*Cons. Rodrigues.*

# 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 Cathedaticos

### 1ª SERIE

Os ILLMS. SRS. DRS.

MATERIAS QUE LECCIONAM

José Alves de Mello . . . . . Physica Medica.  
José Olympio de Azavedo . . . . . Chimica Medica e Mineralogia.  
Cons. Pedro Ribeiro de Araujo . . . . . Botanica Medica e Zoologica.

### 2ª SERIE

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

### 3ª SERIE

Jeronymo Sodrê Pereira . . . . . Physiologia theorica e experimental.  
Antonio Pacifico Pereira . . . . . Anatomia pathologica.  
Egas Carlos Moniz Sodrê de Araujo . . Pathologia geral.

### 4ª 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.

### 5ª SERIE

Cons. Barão de Itapoan. . . . . Obstetricia.  
Cons. José Antonio de Freitas . . . {Anatomia topographica, Medicina  
operatoria e experimental.  
Apparelhos e pequena cirurgia.

### 6ª SERIE

Manoel Joaquim Saraiva . . . . . Hygiene e Historia da Medicina.  
Cons. Rozendo A. P. Guimarães. . . . . Pharmacologia, e arte de formular  
Virgilio Climaco Damazio . . . . . Medicina legal, e toxicologia.

### 7ª SERIE

Ramiro Affonso Monteiro . . . . . Clinica medica (1ª cadeira).  
José Luiz de Almeida Couto . . . . . » (2ª cadeira).  
Cons. José A. Paraizo de Moura . . . Clinica cirurgica (1ª cadeira).  
Manuel Victorino Pereira . . . . . » (2ª cadeira).  
Cons. Barão de Itapoan. . . . . Clinica obstetrica e gynecologica.

## Lentes Substitutos

Alexandre E. de Castro Cerqueira . . . Secção Accessoria.  
José Pedro de Souza Braga . . . . . Secção Cirurgica.  
Manuel José de Araujo . . . . . Secção Medica.

## 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.



A MEUS IDOLATRADOS PAES

LUIZ CYRILLO LIMA

<sup>E</sup>  
D. Carolina da Rocha Lima

A MINHA TIA, MINHA SEGUNDA MÃE

D. Anna Joaquina do Nascimento Lima

No momento mais sublime e nobre de minha vida, meus adorados Paes, em que me é conferido o título de Doutor em Medicina, com o qual termino o longo curso academico recebendo habilitações para honrosos destinos, certamente não merecia o attributo de homem de bem, si ingrato calasse em meu coração o sentimento de respeito, amor e gratidão que vos devo pelo muito que prodigalisastes affavelmente commigo, pelos sacrificios que fizestes desde o primeiro momento de minha existencia para promover e preencher a obra de minha educação.

Não, sempre tive e tenho em minha mente a lembrança de vossos conselhos e sacrificios.

O laurel de Doutor em Medicina engrinalda-me a frente; de tão honroso apostolado a gloria é vossa e a victoria é minha; aceitae-a e acolhei o eterno reconhecimento de vosso filho que implora vossa benção

**À saudosa memoria de meu Tio e Amigo**

**MANOEL JOSÉ DO NASCIMENTO**

A saudade é um voto, um pensamento que da  
terra sobe aos céos.

Uma lagrima banha o vosso tumulo.

**A' Memoria de meus Avós**

DE MEU TIO E PADRINHO

**José Antonio da Rocha**

DE MINHA TIA E MADRINHA

*D. Honoria Amado Lima*

DE MEU TIO

**Domingos Portella Lima**

Saudosas recordações.

A MINHAS QUERIDAS IRMÃS

D. Marcionilla Lima

D. Maria Rosa Lima

D. Benigna Lima

À MINHA CUNHADA

A Exma. Sra.

D. Amelia Flora de Andrade Lima

À MEOS QUERIDOS IRMÃOS

José Francisco Lima

Francisco Borges Lima

Carpophoro de Mendonça Lima

Domingos Portella Lima

Elpidio Cyrillo Lima

Estão terminados os meus trabalhos academicos e coroados os meus sacrificios.

Eu bem sei, é de muito tempo, que sonhaveis com a minha felicidade; o vosso sonho é hoje uma realidade!

Vou receber o laurel de Doutor em Medicina, o jubilo de que me acho possuido é vosso tambem; permitti que vos abrace e ajuntai vossas preces ás de nossos Paes a Deus para que me acompanhe no difficil caminho que vou seguir.



À MINHA AVÓ

Consideração e respeito.

A MEUS TIOS E PADRINHOS

Pedro Antonio da Rocha

D. Josepha Balbina da Rocha

E A SUA EXMA. FAMILIA

Consideração e amisade.

A MEUS PRIMOS E AFILHADOS

Elias Candido Lima

Maria Candida Lima

Amor fraternal.

A MEUS TIOS, COMPADRES E AMIGOS

Luiz Francisco Lima

E

Antonio Francisco Lima

E A SUAS EXMAS. FAMILIAS

A MEUS TIOS E AMIGOS

João Borges da Rocha

E

Idelfonso de Mendonça Lima

E A SUAS EXMAS. FAMILIAS

A amisade e a sympathia gravou em meu coração os  
vossos nomes em caracteres indeleveis.

A meu amigo MANOEL JOSÉ DE OLIVA

E A SUA EXMA. FAMILIA

Sympathia, amisade e consideração.

A MEUS TIOS

Antonio Borges da Rocha  
Luiz Borges da Rocha  
Manoel Francisco Lima  
Pedro Rates Lima  
D. Maria Antonia de Lima Freire  
D. Rosa Lima de Oliva  
D. Maria Rosa Lima  
D. Ballina da Rocha  
D. Izabel da Rocha Andrade  
D. Canuta da Rocha  
D. Maria da Rocha  
D. Josepha da Rocha Andrade  
D. Lucia da Rocha Leite

Consideração e estima.

AOS PARENTES QUE ME ESTIMAM

Retribuição de amisade.

AOS MEUS AMIGOS

Retribuição de amisade.

A MEU ILLUSTRADO MESTRE E AMIGO

O Exm. Sr.

Conselheiro BARÃO DE ITAPOAN

Sympathia, amisade e gratidão.

AOS ILLUSTRISSIMOS SENHORES

Belarmino Soares de Andrade

E

José Joaquim Pereira

E SUAS EXMAS. FAMILIAS

Consideração e respeito.

Ao Exm. Sr. Conego Vigario Antonio Agripino da Silva Borges

Amisade e homenagem  
ao vosso talento e illustração.

A meu amigo o Illm. Sr. Dr. Antonio de Aranja Bastos

E A SUA EXMA. FAMILIA

Sincera estima e consideração.

A MEUS PARTICULARES AMIGOS E COLLEGAS

Os. Illms. Srs. Doutores

Manoel Augusto de Medeiros

E

Domingos Pedro dos Santos

Bem saudoso vos deixo, me é preciso partir. Em homenagem á vossa nobreza e sentimentos, como uma prova de sympathia e perduravel amisade, acceptae o meu humilde trabalho.

A SUAS VIRTUOSAS ESPOSAS

Amisade e respeito.

A MEUS SEMPRE ESTIMADOS COLLEGAS  
E PARTICULARES AMIGOS

Dr. João Capistrano Alves de Carvalho

||| e

Dr. Januario da Costa Baptista

E' chegada a occasião de nos separarmos: mas em qualquer logar em que esteja me lembrarei dos nomes — Dandam e Janú — Adeus, charos amigos, adeus, não se esqueçam de mim.

A meu caro amigo o Illm. Sr. Padre Francisco José Bernardino

São bem raras as tuas virtudes, como rara é a dedicação que tens a religião.

Accepta o abraço de teu amigo.

A MEUS CHAROS COLLEGAS E AMIGOS

Dr. João Machado de Aguiar e Mello

Dr. José Alves Pinto

Dr. Agnello Candido Lins Fialho

Dr. Theodomiro de Souza Telles

Dr. Deniterio Hercules da Silveira

Dr. Luiz Bernardino de Oliveira

Dr. Zacharias Horacio dos Reis

Dr. Emilio de Menezes Sampaio

Dr. Emiliano Augusto de Mattos

Permitti-me ornar a minha these com o nome de cada um de vós e acceptae o meu saudoso adeus.

A meu amigo o Illm. Sr. Antonio Tolentino Alvares

E A SUA EXMA. FAMILIA.

Em testemunho de minha sympathia, amisade e consideração.

A meu amigo o Illm. Sr. Henrique Correia da Costa

Henrique: Sempre colhi lindas flores no jardim de nossa amisade; aceita o adeus de teu amigo sincero.

AOS COLLEGAS DOUTORANDOS

Desejo-vos muita felicidade.



DISSERTAÇÃO

# Tumores fibrosos do utero

E SEU TRATAMENTO

---

## DISSERTAÇÃO

Pense toujours à ce que tu es, à ce que tu dois. Dieu t'a fait prêtre du feu sacré de la vie, il t'a commis le soin de dispenser ses plus beaux dons, la santé et la vie; il t'a confié, pour le bien de tes semblables, les forces occultes déposées par lui dans le sein de la nature.

Quelle haute et sainte mission!

Remplis-la dignement, non pour ton propre avantage, non pour ta réputation; mais pour la gloire de Dieu et pour le salut de tes frères. Un jour viendra où tu seras appelé à en rendre compte.

HUFFELAND.

### I

#### Historia e Synonimia

Para evitar repetições infructíferas, entendemos ser mais conveniente ir fazendo o historico dos tumores fibrosos no correr de nosso trabalho, á medida que as oportunidades nos forem offerecidas.

Entretanto, desde já apressamo-nos em declarar o que ha de mais succinto neste capitulo do nosso humilde trabalho.

Assim, desenrolando o quadro das diversas

affecções que soem manifestar-se no aparelho uterino, deparamos com esta ordem de neoplasmas, que tão preciosas vidas teem ceifado, como uma das mais frequentes molestias uterinas; e com effeito, o tecido do utero, debaixo da influencia de causas, que muitas vezes escapam-se ao homem da sciencia e em circumstancias que tambem não lhe são faceis precisar, torna-se a séde dilecta de producções de natureza fibrosa.

Os antigos quasi que desconheciam os tumores fibrosos do utero; elles os descreviam com os nomes de scleromas, molas, sarcoses, etc., e mesmo os confundiam com diversas manifestações carcinomatosas, quando Levret e outros muitos pathologistas, que, não tendo o poderoso recurso da anatomia pathologica, estudaram a symptomatologia e a therapeutica destas affecções; e desde então ellas figuram no quadro nosologico.

Mais tarde muitos outros, d'entre os quaes o grande Bichat, estudaram estas entidades morbidas, que se desenvolvem no tecido uterino, e d'ahi o seu estudo foi vulgarisando-se a pouco e pouco, merecendo tambem a attenção de Bayle e do notavel Dupuytren.

Assim vagaroso fazia-se o estudo, quando os rapidos e brilhantes progressos da histologia e da anatomia pathologica trouxeram novos horizontes

à historia dos tumores fibrosos do utero, e só então foi que Lebert e Robin determinaram a estrutura intima destes neoplasmas.

Grandes notabilidades scientificas ainda se occuparam com o estudo dos tumores fibrosos, porém nada mais adiantaram.

Os tumores fibrosos do utero teem recebido diversas denominações. Cruveilhier, querendo indicar a sua natureza e isolamento, deu-lhes o nome de corpos fibrosos; Courty o de tumores fibrosos intersticiaes; Currey o de fibroides e fibromas; Virchow o de myomas e leiomyomas para precisar a sua textura muscular; Broca chamou-os hystéromas para indicar a sua natureza, que é devida á hypertrophia do elemento fibro-muscular, segundo a sua opinião, de Lebert, Robin e Courty.

## II

### Etyologia e Pathogenia

É difficil e difficilimo mesmo conhecermos a causa intima que determina tal ou tal entidade morbida, e não menos difficil é sabermos como certas alterações pathologicas se passam na economia animal.

No caso vertente, em que tratamos de productos de natureza fibrosa, que mostram-se na trama

uterina, as opiniões emitidas são muitas, e muita também é a divergencia entre ellas; e com certeza os homens da sciencia ainda não puderam penetrar nos trevas que cobrem a etyologia e a pathogenia da molestia, assumpto de nossa dissertação.

Entretanto, diremos o que podemos colher dos diversos auctores que se teem occupado d'esta entidade morbida.

IDADE — A idade tem uma influencia notavel no desenvolvimento dos tumores do utero. As estatisticas mostram — que é no periodo da maior actividade sexual em que elles se desenvolvem com mais frequencia. Dupuytren, em 57 mulheres atacadas de tumores fibrosos, cita 52 de 20 a 50 annos; Malgaigne, em 57 doentes, conta 40 de 30 a 50 annos; West, em 76 doentes, cita 67 de 20 a 50 annos; além de muitas observações semelhantes, cuja descripção seria fastidiosa.

Vemos, pois, que é, termo medio, na idade dos 30 aos 45 ou 50 annos em que a molestia é mais frequente.

Não obstante, pathologistas notaveis referem ter encontrado tumores fibrosos em mulheres desde a mais tenra até a mais avançada idade.

É assim que Hardy encontra-os em moças de 17

annos; Courty em uma menina de 9 annos; Traetzel vio um polypo na vagina de uma menina de 18 mezes.

ESTADO — É de observação clinica que, na grande maioria dos casos, a molestia é muito mais frequente nas mulheres casadas e nas meretrizes, que bem caro pagam o tributo de seus prazeres sexuaes.

Alguns pathologistas, como Bayle, são de opinião que o celibato seja uma causa predisponente para o desenvolvimento dos tumores fibrosos; nós não admittimos tal predisposição, e os factos clinicos veem em nosso auxilio.

TEMPERAMENTO — Os auctores apontam o temperamento como uma causa predisponente, porem elles divergem muito. O que nos parece mais consentaneo com a razão, é que as mulheres robustas, cujas regras são muito abundantes, são especialmente predispostas.

HERANÇA — Si bem que a influencia deste phenomeno ainda não esteja bem provada, todavia accetamo-la, porque temos visto exemplos.

Como causas occasionaes dos tumores fibrosos do utero, apontamos todos as causas que podem trazer congestões frequentes para o orgão da gestação, como sejam: a suppressão energica do fluxo mens-

trual; os traumatismos sobre o ventre; o excesso do coito, etc.

Alguns pathologistas dão como causa dos tumores fibrosos um derramamento sanguineo, derramamento que depois solidifica-se e constitue tecido fibroso. Outros ainda apontam como causa, ovulos que se desviaram do seu trajecto no utero; porém nós não comprehendemos como taes theorias podem ser sustentadas.

Hoje, graças aos esforços de histologistas notaveis, os tumores fibrosos são considerados como o resultado de uma hypertrophia local, como verdadeiros estados hypertrophicos do parenchyma uterino.

### III

#### Anatomia Pathologica

Os tumores fibrosos do utero são de uma textura densa; trez elementos principaes os constituem: fibras cellulas musculares lisas, volumosas e menores do que no estado de gestação; elemento fibroso e fibro-plastico, composto de fibras longas, molles e achatadas, que são fibras de tecido conjunctivo; uma materia amorpha granulosa, acinzentada, semelhante a de tecido fibro-cartilaginoso intervertebral.

Esta composição varia com a predominancia deste ou d'aquelle elemento: d'ahi veem fibromas propriamente dictos, fibro-myomas, myomas molles, myomas vasculares, etc.

Dêsde que a histologia mostrou a identidade das fibras destes tumores com as do proprio utero, elles são considerados como resultantes de uma hypertrophia local.

Courty affirma que elles são formados da proliferação de um grupo limitado de fibras uterinas, fibras que se isolam de todas as outras, á maneira dos adénoides nas glandulas, dos hétéradénomas, etc.

Diz ainda o illustre pathologista que elles originam-se da tumefacção de feixes musculares em um ponto dado.

Estes tumores conservam-se em connexão com o tecido muscular, d'onde em sua origem lhes vêm os seus vasos. Esta connexão conserva-se por um certo tempo, depois desaparece a pouco e pouco, á medida que o tumor vai tomando um certo desenvolvimento; então, o succo nutritivo lhe vem por intermedio dos capillares da périphéria. Entretanto, alguns histologistas affirmam que estes tumores não possuem vasos nem nervos e que elles nutrem-se por imbibição.

Cruveilhier diz que elles apenas têm uma vascula-

risação venosa, devida ao prolongamento das veias visinhas.

À medida que os tumores fibrosos se desenvolvem, elles crescem e dirigem-se, já para o peritонеo e já para a mucosa uterina, para o lado em que encontram menos resistencia e tendem então á pedicular-se. As contracções uterinas provocadas pela presença destes tumores, que obram á maneira de um corpo estranho irritando o orgão, e o seu proprio peso, explicam a sua pediculisação. Pediculados, elles constituem-se verdadeiros polypos fibrosos, que pendem da mucosa uterina. A presença dos tumores fibrosos não é sem influencia para as paredes uterinas; quasi sempre, quando elles mostram-se no periodo da sexualidade, irritam o orgão, provocam a sua contracção é hypertrophiam-no, á maneira do que se dá na prenhez pela presença do producto da concepção; elles são ainda a causa de dores atrozes e de hemorragias abundantes.

Quando, porem, elles mostram-se na idade critica o utero soffre uma atrophia.

Das alterações que podem atacar estes tumores faremos menção: do amollecimento, da liquefacção, da supuração, da gangrena, da degenerescencia cancerosa que é rara, e, finalmente, como a mais favoravel, da atrophia que é a tendencia para a evolução retrograda.

A atrophia determina uma condensação dos elementos do tumor, cuja densidade augmenta. Ella dá-se por dous modos: ou por uma incrustação de materia calcarea ou pela transformação gordurosa.

A incrustação calcarea se faz, ou por incrustação peripherica, ou pela formação de concreções multiphas no interior do tumor.

Esta transformação calcarea traz a morte das fibras cellulares, que representam o principal papel no desenvolvimento destes tumores; ella tem logar principalmente na menopausa.

A transformação gordurosa das fibras musculares modifica a consistencia dos tumores fibrosos, os amollece, os liquefaz e determina a formação de cavidades. Esta transformação favorece a diminuição do volume e a desaparición dos tumores, ou espontaneamente ou debaixo da influencia de um tratamento racional.

SÉDE — A séde varia já em relação á parede e já em relação a região do orgão. Quanto a parede, elles mostram-se ou na parte media, em cujo caso elles tomam o nome de intersticiaes, ou nas superficies livres, tomando assim o nome de sub-mucosos ou sub-peritoneaes, segundo elles se dirigem para a mucosa ou para o peritoneo.

Quanto a região do utero, os tumores fibrosos

podem se apresentar em todos os pontos; entretanto elles mostram-se com mais frequencia no corpo, do que no collo; elles são ainda mais frequentes na parede posterior, segundo a observação dos auctores.

VOLUME — O volume varia muito conforme a epoca de sua evolução, a rapidez de seu desenvolvimento e a demora que elles soffram em sua marcha; é assim que elles podem se apresentar com a grossura dêsde a da cabeça de um alfinete até a de um adulto. Binz diz ter observado um que pesava 62 libras; Walter vio um de 74 libras; Courty affirma ter encontrado tumores que pesavam 39 e 50 libras.

NUMEROS — Ha occasiões em que se observa uma verdadeira invasão de tumores fibrosos no utero; neste caso elles teem diversos tamanhos, e teem tambem sido encontrados nas trompas, nos ovarios e nos ligamentos largos. Outras vezes, porem, só encontramos um.

FÓRMA — A fórma é quasi sempre espherica, principalmente quando o seu desenvolvimento é livre, mas ella pode ser modificada e apresentar-se lobulada, etc.

## IV

## Symptomatologia

Os symptomas dos tumores fibrosos do utero variam conforme a epoca de seu desenvolvimento, o seu volume, sua séde e ainda sob certas condições individuaes.

Algumas vêzes os tumores fibrosos passam-se por muito tempo desaperebidos á doente, porque os seus symptomas só se apresentam quando elles teem attingido certo desenvolvimento; outras vêzes, porém, dêsde o começo a sua malefica influencia se faz sentir por um conjuncto de symptomas, que ameaçam a vida de sua infeliz hospitaleira.

De ordinario a molestia principia a chamar a attenção da doente pelas perturbações na menstruação. É assim que ella começa por uma hemorragia que quasi sempre coincide com a epoca menstrual; muitas vêzes as regras são adiantadas ou retardadas, outras vêzes diminuidas; porém é mais commum vermos o augmento do escorrimento sanguineo.

Nas mulheres na epoca da menopausa, a hemorragia tambem é quasi sempre o primeiro symptoma; ella lhes faz ás vêzes desaparecer as difficuldade na micção, na evacuação das materias fecaes e as dores que ellas soffriam.

A hemorragia se explica por uma fluxão, que é entretida no utero pela irritação que o tumor produz e pela alteração da mucosa uterina em presença da lesão organica. Ella augmenta-se e torna-se mais frequente á medida que o tumor augmenta.

O sangue corre dos capillares e das veias da mucosa; estes vasos são ás vêzes varicosos, suas paredes muito delicadas acham-se dispostas a rupturas; a prenhez auxilia muito o desenvolvimento destes vasos, e expõe as mulheres que já soffrem de tumores fibrosos a grandes perigos.

As hemorragias são ás vêzes tão abundantes e copiosas, que inevitavelmente farão succumbir a doente, si a intervenção não se fizer de prompto. Ellas são acompanhadas de dores intoleraveis, dores, que se irradiam pelas nadegas, coixas, etc., se acompanham de plenitude pelvianna, sensação de peso e pressão dolorosa no sacro e nos lombos.

As vêzes no começo da molestia, outras vêzes mais tarde, sobrevem uma leucorrhéa, um corrimento mucoso, transparente ou opaco, sanguinolento, purulento e viscoso. Este corrimento, que em algumas mulheres é muito abundante, unido ás hemorragias frequentes, depaupera rapidamente a doente e determina-lhe no organismo alterações profundas.

É a anemia, que de concomitancia com as outras

perturbações funcçionaes, mostra-se com todo o seu cortejo de symptomas, pallidecendo a mulher, descorando-lhes as faces, os labios e as conjunctivas, roubando-lhe o appetite e as forças, produzindo vertigens, syncopas, fadiga ao menor esforço, e lhe trará por fim a morte, si os soccorros da sciencia não se fizerem a tempo.

Ao passo que o tumor vai se desenvolvendo e adquirindo proporções consideraveis, elle determina perturbações funcçionaes nos orgãos visinhos, d'entre as quaes faremos menção: da dysuria, do tenesmo vesical e até da retensão completa da urina, em virtude da compressão que o tumor exerce sobre a bexiga; a constipação, difficuldades na defecação e obstaculos no curso das materias fecaes, pela compressão do recto; a oclusão intestinal, quando uma parte do intestino se acha comprimida pelo tumor; recuamentos do recto e da bexiga que, em alguns casos, se tem visto occupar a região umbilical; perforação da bexiga, do recto e do proprio utero, principalmente quando o tumor tem soffrido a transformação calcarea.

Temos ainda visto, em dous dos casos de nossa observação clinica, nos quaes o tumor se acha enormemente desenvolvido, difficuldades na respiração pelo recalçamento do diaphragma, dores na região hepatica por um recalçamento do figado e difficul-

dades nas digestões pelo recalçamento do estomago e dos intestinos. Todas estas perturbações tomam ás vêzes um character tão serio, que reclamam urgentemente a intervenção medica.

Além destes symptomas subjectivos, que quasi sempre encontramos na marcha dos tumores fibrosos, temos ainda phenomenos sympathicos identicos aos da prenhez, como sejam : uma alteração mais ou menos profunda do estado geral da doente, segundo o desenvolvimento da molestia, cephalalgia, diversas perturbações nervosas, dispepsias, syncopas e a anemia com todas as suas consequencias.

Tendo passado em revista os signaes subjectivos os mais communs, estudaremos agora os signaes objectivos, para os quaes empregaremos os meios de exploração que a sciencia possui.

A auscultação nenhum auxilio nos presta para o diagnostico dos tumores fibrosos do utero.

O especulum tambem em nada nos auxilia, porque elle apenas nos deixa ver a superficie interna do orgão mais ou menos alterada.

A apalpação nos dá de algum modo signaes de presumpção da existencia destes tumores, quando elles tem tomado um certo desenvolvimento; é por meio della que podemos apreciar o seu numero, volume, consistencia, forma e mobilidade.

O toque vaginalé de todos os meios exploradores o que mais se presta ao diagnostico; elle associado ao toque rectal e á apalpação pode nos dar signaes de certeza. Elle deve ser praticado repetidas vezes e em epocas diversas.

Os praticos aconselham a epoca da menstruação e a occasião das hemorragias, como as mais favoraveis ao toque, porque então o collo se acha meio aberto.

Pelo toque vaginal podemos reconhecer a hypertrophia do utero, a differença em sua configuração, o numero dos tumores, a alteração em sua direção e posição, o seu abaixamento ou a sua elevação, o seu recuamento e flexão, a presença de nodosidades em suas paredes e a difficuldade em seus movimentos; todos estes signaes, reunidos entre si e associados aos dos outros meios exploradores, nos auctorisam a diagnosticar os tumores fibrosos do utero.

Simpson e outros aconselham a esponja preparada para praticar o toque vaginal, nos casos em que o orificio uterino estiver fechado.

São estes os principaes symptomas communs a todos os tumores fibrosos do utero.

Vejam, antes de passarmos ao diagnostico differencial, quaes são os signaes distinctivos de cada um destes tumores.

TUMORES FIBROSOS INTERSTICIAES — Estes tumores, quando occupam o corpo do utero, conservam-se por muito tempo occultos á doente; quando occupam o collo determinam hemorragias e symptomas funcionaes mais ou menos graves. Porem elles só podem ser diagnosticados quando apresentam um certo volume; então, elles dão ao utero mudanças de forma, de volume e de capacidade, as quaes podemos reconhecer pelo toque vaginal e rectal ou pelo catheterismo.

Destas alterações do utero resultam perturbações funcionaes que impedem a concepção. Entretanto, ella não é impossivel, se bem que na maioria dos casos o aborto tenha logar e o parto seja rodeado de difficuldades e perigos para a mulher.

Os tumores fibrosos sob-mucosos apresentam symptomas que differem um pouco. Quando são pediculados elles adherem de ordinario ao fundo da parede intra-uterina, a qual elles por seu proprio peso podem arrastar. Quando elles residirem no orificio encontra-se entre os labios do proprio orificio ou na cavidade um corpo arredondado, de volume variavel, duro e insensivel ao toque.

Não é raro que o tumor seja expellido do utero e fique suspenso na vagina; neste caso o diagnostico é facil.

Além destes symptomas, encontramos os outros

communs aos fibrosos intersticiaes e aos sub-mucosos.

O primeiro symptoma subjectivo e que mais chama a attenção é a metrorrhagia. No começo esta hemorragia coincide com a menstruação, o corrimento sanguineo é mais abundante, dura mais tempo e se reproduz em intervallos irregulares.

Os tumores fibrosos sub-peritoneaes determinam os symptomas dos tumores abdominaes, com os quaes elles ás vêzes confundem-se.

Estes symptomas variam com o volume do tumor e a rapidez de sua marcha, e manifestam-se mais no abdomen do que na cavidade uterina. Então, elles determinam certos accidentes de ordem inflammatoria, adherencias, peritonites, etc.

Estes tumores são diagnosticados pela apalpação abdominal, combinada ao toque vaginal e rectal. Existe geralmente uma desproporção entre o fibroma sub-peritoneal e o utero; de sorte que pela apalpação sente-se dous tumores, dos quaes um, bosselado e irregular, é formado pelo fibroma, o outro é formado pelo proprio utero.

## V

**Diagnostico differencial**

Os tumores fibrosos do utero teem até certo ponto alguma semelhança com outros estados pathologicos deste orgão, com a prenhez mesmo; para evitarmos o erro é indispensavel um exame minucioso da doente por diversas vêzes e em epocas differentes, e para que elle seja valioso é mister que seja acompanhado de todos os meios exploradores que a sciencia nos faculta.

Trataremos primeiro da prenhez, depois estudaremos os estados pathologicos que mais se confundem com os fibromas.

**PRENHEZ** — A prenhez tem sempre como symptoma constante a ausencia do corrimento sanguineo, a amenorrhéa gestativa; os tumores fibrosos, ao contrario, são sempre acompanhados de hemorragias.

Na prenhez nota-se ainda, além dos phenomenos sympathicos, que são mais pronunciados do que os produzidos pelos tumores fibrosos, a côr violacea dos orgãos genitales, o amollecimento do collo, os movimentos espontaneos e os ruidos do coração fetal, observados do quinto mez em diante. No caso de tumores fibrosos nenhum destes phenomenos observamos; e demais elles dão logar a dores

expulsivas, atrozes ás vêzes, que provocariam o aborto si se tratasse de uma prenhez.

Um tumor fibroso pode, si bem que raramente, coincidir com uma prenhez, então o diagnostico é difficil; mas a anamnese da doente e exames serios e repetidos nos permitem discriminar os signaes proprios de um e outro estado.

**INVERSÃO** — A inversão do utero tem sido muitas vêzes confundida com um tumor fibroso. Ella pode ser simples ou apresentar-se como uma complicação do tumor. O erro no diagnostico facilmente será commettido, si o exame não fôr feito cuidadosamente; porque na inversão, assim como no fibroma, ha um tumor que desce do conducto utero-vaginal e que aperta-se em sua passagem pelo collo uterino.

Segundo Malgaigne, Lutaud e outros, distingue-se a inversão do fibroma do modo seguinte:

Na inversão ha acima do ponto estreitado do tumor o annel, um seio inteiramente fechado, que não continúa-se na cavidade uterina, que então já não existe.

Na inversão o fundo do utero desce, portanto elle não occupa mais o seu logor ordinario na bacia; esta disposição toda particular á inversão pode ser verificada com uma sonda, com o toque e com o catheterismo vesical. No tumor fibroso pedi-

culado o fundo do utero occupa quasi sempre o seu logar, e existe a profundidade do seio entre o collo uterino e o pediculo.

Quando o fibroma pediculado complica-se da inversão do utero tambem ha a profundidade do seio, mas o fundo do utero já não occupa mais o seu logar.

CANCRO — Um fibroma pode ser confundido com um cancro uterino; porem no fibroma o corrimento, que o acompanha, não tem o cheiro tão desagradavel como no cancro; elle é acido, devido a uma fermentação; no cancro, ao contrario, elle é fetido, repulsivo, putrido, é um cheiro cadaverico muito caracteristico.

No cancro as dores só se observam ou ao menos só são muito vivas no ultimo periodo da molestia, no periodo ulcerativo, quando as ulcerações vão compromettendo os nervos da região.

Além d'isto, os symptomas geraes differem em um e outro caso. No cancro ha a cachexia caracteristica da infecção cancerosa bem conhecida e a cõr de palha especial; no fibroma ha apenas uma anemia, uma pobreza mais ou menos pronunciada do sangue.

Os precedentes da doente tambem concorrem para auxiliar o diagnostico.

ALONGAMENTO HYPERTROPHICO DO COLLO DO UTERO — Um fibroma pediculado, inserido no collo ou no corpo do utero e que desce até a vagina, tem sido tomado por um alongamento hypertrophico do collo. Além de outros dados, com os quaes podemos distinguir estes dous estados, pelo toque vaginal encontramos, no caso de um fibroma, o collo uterino abraçando o pediculo do tumor, e si introduzirmos uma sonda ella chegará até o utero. Isto não encontramos si se tratar de um alongamento hypertrophico do collo que, segundo Virchow, é muito rico em vasos. Elle é quasi sempre acompanhado de uma deslocação mais ou menos consideravel do utero; não só o collo se aproxima da vulva em virtude do seu alongamento, mas ainda o utero soffre ás mais das vèzes um abaixamento total, que resulta do augmento do seu peso.

O alongamento hypertrophico do collo dá ainda logar a certos symptomas particulares, que são determinados pela compressão do tumor sobre os órgãos visinhos; é assim que a mudança de posição, a marcha e os esforços são dolorosos.

A anteflexão e a retroflexão podem ser tomadas por um fibroma da parede anterior ou posterior do utero. Na anteflexão encontramos pelo toque vaginal, adiante, entre o collo e a symphise pelvianna, um tumor arredondado, regular e liso, que nada é

mais que o corpo do utero ; o collo uterino muitas vezes ligeiramente deslocado para traz ou para diante. Na retroflexão encontramos, além da dysmenorrhéa e da difficuldade na passagem dos productos da secreção uterina, em virtude da obliteração do canal cervical pela flexão consideravel do corpo sobre o collo do utero, pelo toque vaginal o collo mais ou menos abaixado e dirigido ora para traz, e ora na sua direcção normal. Examinando o resto do orgão, quando a retroflexão é bem pronunciada, encontramos um tumor globuloso formado pelo corpo do utero. Nos fibromas nada disto observamos.

Um kisto do ovario pode ser confundido com um tumor fibroso. Pelo toque vaginal e a apalpação notamos uma mobilidade bem pronunciada e uma fluctuação, no caso de kisto do ovario. Encontramos ainda um recalamento do utero para baixo ou para cima, si se tratar de kistos do ovario, os quaes mais rapidamente que os tumores fibrosos alteram o estado geral da doente.

**METRITE** — A metrite pode ser tomada por tumores fibrosos do utero ; porem estes localisam-se em um ou outro ponto do orgão, o que não vemos com a metrite. Si elles determinam uma tumefacção ou uma apparencia de tumefacção geral, contudo sempre se distingue pela ausencia de

phenomenos inflammatorios propriamente dictos, pela volta mais ou menos frequente das metrorrhagias e pela dilatabilidade do collo, que permite ás vezes a introduccção do dedo na cavidade uterina e a exploração directa.

Ao passo que na metrite ha uniformidade da tumefacção nas paredes do orgão, uma reacção febril, ás vezes muito pronunciada, as dores são mais vivas e augmentam pela pressão, as hemorrahagias são relativamente menos abundantes e a leucorrhéa purulenta.

## IV

### Marcha, Duração, Terminação e Prognostico

Os tumores fibrosos teem uma marcha muito variavel e caprichosa. Ha occasiões em que observa-se uma verdadeira explosão destes tumores ; elles crescem e desenvolvem-se rapidamente em um certo periodo mais ou menos longo, dando assim logar á uma serie de phenomenos multiplos e variados, em virtude dos quaes a vida torna-se muitas vezes insupportavel á doente, e então elles ou estacionam-se ou diminuem de volume.

Não é raro encontrarmos mulheres que soffrem

de tumores fibrosos que, por muitos annos e mesmo por toda sua vida, conservam-se com um pequeno volume, em virtude do que os seus symptomas são por ellas bem supportados. Entretanto, a marcha destes tumores é de ordinario essencialmente chronica; e então elles se desenvolvem e crescem lenta e gradualmente, tirando do meio onde vivem os materiaes proprios para a sua nutrição, dando assim logar a symptomas que lentamente se manifestam, os quaes a pouco e pouco vão roubando as forças da pobre doente, até que uma terminação favoravel ou fatal sobrevem.

A terminação destes tumores tem uma importancia capital e fornece ao tratamento indicações muito uteis.

Como terminação mais favoravel á doente citamos: a atrophia e a reabsorpção do tumor, que é muito rara; quando ella tem logar se a observa geralmente depois da menopausa ou depois do parto e da prenhez. Ella se faz espontaneamente ou sob a influencia de um tratamento racional, do qual adiante nos occuparemos.

Caseaux, Gujon e Ashwell dizem ter visto casos de tumores fibrosos tendo um volume muito consideravel e datando de muito tempo, que desapareceram depois do parto, muito provavelmente pelo amollecimento e reabsorpção. Lohlein refere casos

identicos. Emmet vio trez doentos que soffriam fibromas na parede anterior, que desapareceram no curso da prenhez.

Em regra geral, a prenhez é uma condição favoravel ao desenvolvimento destes tumores, assim como á sua reabsorpção; ella é, pois, uma occasião muito azada, da qual o medico deve servir-se para administrar um tratamento digno de sua confiança logo depois do parto, porque nesta occasião ha em em todo o utero uma regressão energica.

A atrophia espontanea do tumor tem sido observada por diversos clinicos na occasião da menopausa, e nós temos exemplos desta ordem, nos quaes o tumor atrophiou-se a pouco e pouco e finalmente de todo desapareceo. Portanto, é a menopausa uma epoca muito favoravel, que devemos esperar para empregarmos meios resolutivos capazes de auxiliar as forças da natureza.

A degenerescencia calcarea é considerada como uma terminação relativamente favoravel. É uma especie de atrophia que se observa com mais frequencia nas mulheres idosas, nas quaes o tumor não encontra os materiaes proprios á sua nutrição. Ella pode ter logar, já dissemos algures, de duas maneiras: por infiltração geral e por incrustação peripherica.

Ainda como terminação favoravel temos a enu-

cleação e a expulsão espontanea do tumor, que é muito rara. Ella pode se fazer de diversos modos: ou depois de um esforço, de uma queda e de uma pancada sobre o abdomen, ou durante o parto, o feto trazendo consigo o tumor, cujo pediculo rompeo-se.

Quando os fibromas teem por séde a mucosa ou a serosa, elles enucleam-se, pediculisam-se a pouco e pouco, ás vèzes com ruptura do tecido uterino, e transformam-se em polypos fibrosos, determinando por este processo dores vivas e expulsivas semelhantes ás do trabalho do parto.

Em virtude do seu proprio peso o pediculo a pouco e pouco adelgaça-se, torna-se tão fino que não pode mais supportar o tumor, e então cede, deixando-o cahir na cavidade abdominal ou na cavidade uterina, da qual depois elle é expellido pelas contracções uterinas; nestas circumstancias a doente soffre dores expulsivas violentas e todos os symptomas do parto natural. A intervenção é ás vèzes necessaria para facilitar a expulsão, e um phenomeno analogo ao do parto se passa neste caso.

As outras terminações da molestia trazem quasi sempre um desfecho fatal á doente, cuja vida ameaça-se de diversos modos:

Pelas hemorragias, que são mais frequentes no

estado de gestação, o que provoca o aborto, ou depois do parto. Tarnier cita a morte de doentes depois do parto, determinada por hemorragias occasionadas por fibromas.

Pela compressão do recto, como Courty cita muitos casos; sendo ás vèzes necessaria a formação do anus artificial, operação que infelizmente é funesta.

Pela suppuração, que é quasi sempre procedida de inflammação e amollecimento, e terminada pela morte em virtude da infecção pulurenta e de abscessos metastaticos.

Pela gangrena, terminação muito rara, cujo perigo consiste na reabsorpção putrida e na septicemia, como Duclou e Simpson dão exemplos.

Terminando, apontamos ainda como terminações fataes, a perforação do utero, da mucosa vesico-vaginal, da mucosa vagino-retal do peritoneo e da parede abdominal.

O prognostico da molestia, quanto ás funcções da reproducção, é quasi sempre desfavoravel; porque os tumores fibrosos, quando não impedem a fecundação difficultando a impregnação do ovulo, constituem-se obstaculos mecanicos á passagem do feto, determinam o aborto, expõem a doente ás hemorragias e a grandes riscos na occasião do parto, dão logar a peritonites, á septicemia, metrites, etc.

Quanto á vida da doente, a molestia é raramente mortal; porém em virtude do desenvolvimento demasiado do tumor, que vive á custa dos materiaes de sua nutrição, das perdas constantes de sangue e suas consequencias, a vida da mulher gasta-se dia a dia, e ella impaciente não raras vêzes pede a morte, porque a vida lhe é insupportavel.

## VII

### Influencia dos tumores fibrosos sobre a fecundação, a prenhez e o parto

A presença dos tumores fibrosos no utero, considerada como um obstaculo á fecundação, diminue o numero das concepções; salvo se elles tiverem por séde um ponto que não prohiba a marcha dos espermatozoides, o que é raro.

A prenhez não é impossivel, mas raramente o seu curso será normal; além disto ella expõe a mulher a grandes perigos, e não raras vêzes doentes tem succumbido de hemorragias depois do parto, de metro-peritonites, de amollecimento e de suppuração no fibroma e no proprio utero; quasi sempre ella termina-se pelo aborto, não só porque o tumor por sua presença no utero impede o seu desenvol-

vimento normal, mas ainda porque elle determina contracções e hemorragias do orgão.

Nestas circumstancias a epoca do aborto varia segundo a séde do tumor é o fundo do utero ou o segmento inferior; no primeiro caso é claro que elle se fará nos primeiros mezes, no segundo nos ultimos mezes.

O parto é sempre perigoso, difficel e complicado, e quasi sempre reclama a intervenção medica. A estatistica seguinte, apresentada por Tarnier, prova a veracidade de nossa asserção. Em 42 casos o parto terminou-se espontaneamente 8 vêzes, reclamou emprego de forceps 6 vêzes, a versão 6 vêzes, o parto prematuro 1 vez, a operação cesarianna 14 vêzes e a morte antes do parto 7 vêzes; destas 42 doentes sómente 13 curaram-se.

A prenhez, em virtude da grande excitabilidade e da congestão permanente que determina no orgão gestador, influe favoravelmente no desenvolvimento dos tumores fibrosos; quasi sempre elles aproveitam a superactividade do utero em sua marcha e soffrem modificações diversas.

Não raras vezes tem sido observados depois do parto o augmento de volume do tumor, o seu amollecimento, a sua hypertrophia, a sua volta ao estado primitivo, a sua mudança de situação e a sua desaparição completa.

## VIII

**Tratamento**

O tratamento é medico e cirurgico.

No tratamento medico devemos empregar todos os meios ao nosso alcance, para provocarmos a atrophia do tumor e combater os symptomas por elle apresentados.

Este tratamento, denominado tratamento atrophico, bem administrado tem dado resultados mui favoraveis; elle tem por fim calmar as dores, combater as hemorrhagias, auxiliar a enucleação espontanea do tumor, evitar as causas que activam a circulação uterina, tonificar e entreter o estado geral da doente, ás vezes muito abatido pelas perdas constantes, e provocar a resolução natural do tumor.

A dor, no começo da molestia, quando o desenvolvimento do tumor não é muito consideravel, raramente chama a attenção da doente; de ordinario, porém, quando o tumor é bastante desenvolvido, ella é um symptoma muito dominante e frequentemente reclama a intervenção medica. Para calmal-a temos os preparados de opio e de belladona, as injeções hypodermicas de chlory-

drato de morphina, etc. Quando ella fôr devida a uma congestão do orgão, devemos empregar de preferencia ventosos seccas ou escarificadas no hypogastrio, as sanguesugas, os drasticos com bons resultados, d'entre os quaes o aloes e o rhuibarbo.

Clarke, para evitar que o tumor se desenvolvendo na cavidade pelvianna comprima os orgãos d'esta cavidade e perturbe as suas funcções, recommenda que se recalque o tumor e o utero para cima do estreito superior.

Lutaud aconselha o emprego da cinta hypogastrica, não só para aliviar a mulher do peso do utero, mas ainda porque a compressão regular e continua sobre o utero pode influir favoravelmente na atrophia do tumor.

HEMORRHAGIAS — É de urgente necessidade combater as perdas sanguineas que ameaçam tirar a vida da mulher; é uma necessidade imperiosa, diante da qual a indicação hemostatica deve ser com brevidade satisfeita.

A therapeutica nos fornece um grande numero de meios hemostaticos, dos quaes como mais efficazes mencionaremos: o alumen, o tanino, a ratanhia, a agoa de Rabel, o perchlorureto de ferro, empregado interna ou topicamente, o gelo, o tampo vaginal e nomeadamente a cravagem de centeio. Alguns cli-

nicos tambem aconselham as injeções uterinas de tinctura de iodo, não só como meio hemostatico, mas ainda como capazes de resolver o tumor, applicadas por muito tempo.

De todos os hemostaticos é o centeio o que melhores resultados tem dado; elle é empregado com um duplo fim de parar a hemorrhagia e auxiliar a enucleação do tumor.

Na clinica do nosso illustrado mestre e amigo, o Sr. Conselheiro Barão de Itapoan, vimos este distincto facultativo empregar com os mais brilhantes resultados o centeio sob a formula seguinte:

Ergotina e perchlorureto  
de ferro liquido..... aná 4 grammas  
Alcoolato de rosas rubras 200 »

Nem uma só vez este medicamento deixou de produzir a sua efficacia hemostatica.

Courty e muitos outros referem não só ter sustado hemorrhagias uterinas, mas ainda curado tumores fibrosos com o emprego deste heroico medicamento, associado aos outros meios.

Hildebrand affirma ter obtido bons resultados no tratamento destes tumores, com injeções subcutaneas de uma solução de extracto de centeio, sob a formula seguinte:

Extracto de centeio..... 1 gramma  
Glycerina e agoa distil-  
lada..... aná 7 grammas

Tarnier recommenda as injeções hypodermicas de ergotina sob a formula:

Ergotina ..... 1 gramma  
Glycerina e agoa..... aná 7 grammas

Poderiamos citar ainda muitos apologistas do centeio, mas isto seria fastidioso.

Portanto, o centeio é um poderoso medicamento convenientemente applicado no tratamento dos tumores fibrosos do outro.

Não é sómente esta a conducta do medico diante de uma pobre doente, cuja vida a pouco e pouco perde-se por tão consideraveis esgotos; é ainda de seu dever recommendar com muita instancia que abstenha-se de todas as causas que possam activar-lhe a circulação uterina; cumpre-lhe, pois, condemnar o casamento si ella é donzella; no caso contrario, deverá evitar os prazeres sexuaes com um duplo fim: evitar excitações que favorecem a volta das hemorrhagias e a nutrição mais activa do tumor, e evitar que se dê a concepção.

Devemos ainda recommendar á doente o repouso absoluto e o decubitus dorsal, maximè na epoca da menstruação.



As hemorragias rapidamente roubam as forças da mulher, deixam-lhe em um estado de languidez, abatimento e prostração extrema, ameaçando-lhe assim a vida si de prompto os seus effeitos não forem combatidos.

É então aqui que a hygiene representa o seu grande papel, como em todos os casos em que as suas leis são observadas.

Como meios hygienicos cumpre-nos recommendar a habitação nos campos á beira-mar, nós logares onde o ar seja muito puro e livre; uma alimentação fortificante, de facil digestão, constituida de bôa carne, leite, ovos, vinho do Porto, etc., auxiliada de uma medicação tonica apropriada a reconstituir-lhe o sangue e robustecer-lhe o organismo, permitindo-lhe assim a tolerancia de sua terrivel molestia e a conservação de sua saude.

Como meios tonicos aconselharemos os amargos, a quina e os ferruginosos, d'entre os quaes daremos sempre preferencia ao ferro dyalisado Bravais.

Devemos ainda recommendar os banhos frios, salgados, as agoas alcalinas de Vals, Vichy, Plombières, etc., a hydrotherapia e os banhos de ducha, que teem dado bons resultados.

A enucleação e a resolução natural do tumor, infelizmente nem sempre podemos obter; mas isto não é razão para cruzarmos os braços diante da infe-

liz doente e convertermo-nos assim em mero espectador; ao contrario, devemos empregar todos os meios apropriados a este fim e devemos prescrever os resolutivos que mais confiança nos inspiram; porquanto não são raros os exemplos de melhora e cura desses tumores por meio do tratamento resolutivo, e nós temos exemplos. E demais, nós sabemos que a menopausa é uma circumstancia muito favoravel á enucleação e á resolução natural dos tumores fibrosos, que muitas vezes teem desaparecido nesta epoca sem o menor tratamento; portanto, devemos sempre com muita perseverança auxiliar as forças da natureza.

Para este fim diversos teem sido os meios empregados pelos clinicos, d'entre os quaes: o chlorureto de calcio nas doses de 1 a 3 grammas por dia, os preparados de ouro e de mercurio, os alcalinos, o iodureto de potassio e as preparações de iodo, os bromuretos e os preparados do bromo e a cravagem de centeio.

Courty emprega a medicação seguinte: bromureto e iodureto de potassio até 3 grammas por dia, os diureticos, fricções no ventre e na parte interna e superior das coixas com pomada mercurial belladonada, com pomada de iodureto de potassio e com tintura de iodo. Elle ainda emprega com muita confiança as agoas mineraes. Com este tratamento

o distincto clinico affirma ter curado tumores fibrosos; elle cita o caso de uma senhora que soffria um tumor intersticial da parede anterior do utero, que tambem restabeleceu-se em pouco tempo.

Para nós, o tratamento principal, o que mais confiança nos inspira, é o iodureto de potassio continuadamente em doses elevadas; a ergotina associada ao perchlorureto de ferro na dose de 4 grammas para sustar as hemorragias, depois das quaes desceremos a dose a 2 grammas por 5 a 6 dias; fricções no ventre com pomada mercurial; injeções uterinas com tinctura de iodo.

Este tratamento associado aos reconstituintes e aos meios hygienicos é sufficiente, se não para obtermos sempre a resolução do tumor, ao menos a enucleação para depois intervirmos com os meios cirurgicos.

A electricidade tambem tem sido com bom proveito empregada no tratamento dos tumores fibrosos.

Com o seu auxilio Kimball refere ter obtido em 36 fibromas, 21 melhoras e 3 curas completas.

Roustan e Aimé Martin dizem ter tambem obtido resultados favoraveis.

Chéron emprega as correntes continuas de um modo intermittente, com o fim hemostatico e resolutivo. Lutaud e Courty recommendam tambem o

emprego das correntes continuas, associadas aos outros medicamentos resolutivos.

#### TRATAMENTO CIRURGICO

Este tratamento, quasi sempre cercado de grandes difficuldades, é muito raramente empregado, e só o é quando certas e determinadas circunstancias influem no espirito do pratico, reclamando, como o unico meio de salvar-se a vida da doente, a execução da operação; então, um exame muito detido e minucioso do orgão relativamente á séde e á natureza do tumor apresenta-se como condição imprescindivel.

Nos casos em que este tratamento fôr applicado será curativo, porque subtrahе a doente da influencia de um néoplasma, que em regra geral não reproduz-se.

Entretanto, não é raro que, feita a operação, uma molestia igual á primeira se manifeste; é que já existiam outros tumores que separaram-se ao exame na occasião da operação.

Sempre que fôr verificada ou mesmo supposta a existencia de mais de um tumor, que não possam ser extrahidos ao mesmo tempo, toda a intervenção cirurgica é muito formalmente contra-indicada.

É de grande importancia sabermos de ante-mão

si o tumor é intersticial, submucoso ou subperitoneal; porque para cada um destes casos o tratamento cirurgico differe muito.

Quando o tumor fibroso é intersticial, a intervenção cirurgica nem sempre é possível; ella é rodeada de muitas difficuldades e acompanhada de grandes perigos que a cada instante ameaçam a vida da doente.

O operador tem sempre por fim enuclear o tumor para depois extrahil-o; é de necessidade que elle saiba se o tumor se acha no collo ou no corpo do utero, qual a espessura do tecido que o cobre, a saliencia que faz na mucosa e finalmente o volume e as adherencias que elle tenha contrahido; porque nestes casos o processo operatorio não é o mesmo.

Quando o tumor está contido na espessura de um dos labios do collo, é facil; depois de ter desviado as paredes da vagina, incisa-se a mucosa e o tecido uterino na parte média; chegando ao tumor com os dedos, destroe-se as adherencias que o unem ás partes visinhas, e depois de o termos agarrado com pinças, terminamos a sua extracção.

Se o fibroma estiver contido na cavidade uterina, o processo operatorio é difficil e differe muito; então a primeira operação consiste na dilatação do orificio.

A sciencia possui muitos meios dilatadores, dos quaes alguns mencionamos: o dilatador uterino de Mathieu, o dilatador bivalvulo de Lamenant, o de Berch, composto de trez valvulas e modificado por Huguier, além de outros. Todos estes dilatadores são muito pouco usados; são inconvenientes, porque dilatam o collo rapida e bruscamente, donde ás vêzes consequencias não desejavéis.

Os notaveis clinicos Velpeau e Dupuytren aconselham o desbridamento multiplo ou simples do collo uterino, praticado por instrumentos cortantes, maximè nos casos de grande urgencia.

Courty ainda aproveita as contracções que o centeio provoca no tecido uterino, para obter a dilatação lenta e gradual do collo pela pressão do proprio tumor. Elle prefere a dilatação mecanica produzida pela esponja preparada associada á produzida pelo uso do centeio.

Para evitar os inconvenientes produzidos pelos dilatadores ordinarios, os homens da sciencia tem se servido de corpos dilatantes, corpos que tem a propriedade de augmentarem consideravelmente de volume, impregnando-se da humidade; destes corpos o que tem sido geralmente empregado é a esponja preparada, preferida pelos especialistas mais notaveis, porque ella produz a dilatação do collo de um modo lento e gradual e sem as dores,

principalmente si ella vai untada de extracto de belladona.

Os clinicos empregam diversas esponjas de tamanhos gradualmente differentes, até que obtenham uma dilatação sufficiente, principiando pela mais fina e terminando pela mais grossa.

Obtida a dilatação desejada do collo uterino, com o concurso de um ajudante abaixa-se o utero recalcando no fundo. Para effectuar-se a operação introduz-se o indicador da mão esquerda na cavidade uterina, examina-se toda a periphèria do tumor, com um tenotomo ou com um bisturi de lamina curta abotoado incisa-se de cima para baixo o tecido que cobre a parte média mais saliente do tumor; depois com os dedos, com thesouras apropriadas ou com o cabo do bisturi, separa-se o tumor e termina-se a sua extracção.

Os retalhos do tecido que resultam da operação podem ser em parte cortados, depois retrahem-se e cicatrisam-se ou desaparecem a pouco e pouco pela suppuração. Esta operação é uma das mais facéis, não só para o operador, mas ainda para a doente, maximè si o tumor não fór muito volumoso e si não tiver contrahido grandes adherencias.

O maior receio que temos em sua execução, é compromettermos em grande extensão a parede

uterina e chegarmos ao peritoneo; razão pela qual devemos sempre proceder com o maior cuidado e attenção possiveis, para não compromettermos a vida da doente.

As hemorragias provenientes da divisão dos vasos na occasião da operação, quasi sempre não são muito abundantes e facilmente são sustadas.

O maior obstaculo é o volume muito consideravel do tumor; pelo que só devemos pratical-a quando uma indicação formal se apresentar, na qual cifre-se toda a esperança de salvarmos a vida da doente.

As estatisticas seguintes de operações desta ordem apresentadas por Hutchinson, Guyon e West, provam a nossa opinião.

Hutchinson em 39 operações refere: em 18 énucléações com o ferro, 12 curas e 6 mortes; em 15 énucléações com os causticos, 9 curas e 6 mortes; em 6 operações não terminadas, 4 curas e 2 mortes.

Guyon em 14 refere 9 mortes.

West em 28 operações refere 14 curas e 14 mortes, não contando com outros casos mais infelizes.

Nos casos de tumores intersticiaes bem proeminentes para a mucosa uterina, a extracção ainda tem sido feita por meio de pinças apropriadas, pinças de garras, com as quaes, implantadas no

tumor, imprimindo-se-lhes movimentos, pode-se destacal-o.

Quando o fibroma fôr pediculado e tiver franqueado o orificio do collo, fazendo assim saliencia para a vagina, a intervenção é muito indicada, e prestará relevantes serviços á doente, e a operação é simples e facil. Ella consiste em seccionar o pediculo com o bisturi, com thesouras, com a ligadura extemporanea de Maisonneuve ou com o galvanocauterio. Poderiamos ainda empregar a pinça do professor Richet, que obra produzindo uma sorte de esmagamento.

Seccionado o pediculo por meio de um destes instrumentos que acabamos de indicar, a extracção do tumor se faz facilmente; salvo se o seu desenvolvimento fôr muito consideravel, e então devemos seccional-o ou esmagal-o para terminarmos a extracção com o forceps.

Ha occasiões em que basta introduzirmos na vagina os dous dedos indicador e medio, em forma de gancho, para pucharmos o tumor e seccionarmol-o.

A hemorrhagia consecutiva a esta operação geralmente não é copiosa: facilmente ella cede aos hemostaticos; uma injeccção de uma soluçã de perchlorureto de ferro será sufficiente para sustal-a.

Quando o fibroma é pediculado, porem ainda

contido na cavidade uterina, a operação tambem não é difficil e os mesmos instrumentos se prestam á sua execuçã; entretanto, convem sempre esperarmos que o tumor franqueie o orificio, porque mais favoraveis serã os resultados da operaçã, ou no caso urgente, no qual a intervençã deve ser feita de prompto, podemos provocar esta sahida com os meios por nós já expostos; depois agarramos o tumor com uma pinça apropriada e com uma thesoura cortamos o pediculo.

Esta operaçã é geralmente seguida de bons resultados e é raro que ella traga hemorrhagias.

Quando o fibroma fôr subperitoneal, a intervençã cirurgica é difficillima e quasi sempre fatal á doente. A operaçã geralmente empregada é a hysterotomia, operaçã por muito tempo discutida, mas hoje aceita pela maioria dos cirurgiões e por este motivo considerada como operaçã classica.

As primeiras operações da hysterotomia foram praticadas em virtude de erro do diagnostico.

Em 1843 Hearth tentou-a, mas elle foi infeliz, pois a doente morreo da cura.

Em 1853 Kimball e Burrhan, tentando a operaçã, viram tambem as suas infelizes doentes succumbirem em virtude desta terrivel e condemnavel coragem.

Em 1854 estes distinctos clinicos, depois de

terem feito muitas victimas, alcançaram as primeiras victorias.

Clay e Kœberlé, tambem depois de muitos resultados funestos, em 1863 tiveram alguns resultados favoraveis.

Poderiamos citar ainda aqui uma serie de resultados funestos de tão horrivel temeridade cirurgica, não obstante ter sido a operação praticada pelas habeis mãos de cirurgiões muito notaveis.

O estudo que fizemos das observações dos mais abalisados clinicos, e bem assim da opinião dos proprios partidarios de semelhante operação, nos authorisa a condemnar formalmente tão funesta temeridade, ousadia mesmo, de clinicos altamente collocados.

Quasi todos os clinicos aconselham que se indique a operação quando todos os meios empregados tiverem sido infructiferos e que uma indicação muito formal se apresentar, na qual se resumam todas as outras; isto é, quando for esta operação a ultima esperanza de salvarmos a vida da infeliz doente, a todo instante ameaçada por perturbações funcionaes determinadas pelo grande desenvolvimento do tumor, maximè por hemorragias copiosas e continuas. Mas, para que emprehendermos tão difficil e funesta operação, quando sabemos que ella, mesmo praticada pelos homens mais notaveis

da sciencia, é na grande maioria dos casos fatal; quando não contamos mais com as forças da doente já tão esgotadas por tantas causas? Para que compromettermos a vida da pobre mulher, que certamente morrerá da cura e ás vezes nas mãos do proprio operador, mas que poderia ainda entreter por algum tempo a sua vida, si não mesmo restabelecer-se, maximè com a perseverança dos meios therapeuticos que mais confiança nos inspiram, como muitas vèzes se tem observado e clinicos de alta nomeada nos referem casos?

Terminamos este assumpto descrevendo a operação da hysterotomia, descripção esta que por si mesma vem em auxilio da nossa asserção.

Faz-se uma incisão sobre a linha alva e recua-se cuidadosamente os intestinos para cima; descoberto o tumor, o operador vai em demanda de suas adherencias e rompe-as; depois elle passa fios metallicos em differentes pontos do tumor, strictura-os com o serra-nó do Dr. Cintrat, e finalmente o tumor é extrahido por pequenos pedacos, de ordinario sem grandes hemorragias.

Quando o tumor já está bastante diminuido de volume e que assim facilmente se pode terminar a sua extracção, deixa-se de dividil-o.

Cumpre rigorosamente ao cirurgião evitar a

sahida dos intestinos e a entrada de sangue no peritoneo.

Todas as partes affectadas são igualmente excisadas, depois pucha-se para o angulo inferior da ferida os tecidos sobre os quaes se faz as ligaduras e se os fixa nos pontos de sutura que reúnem os labios da ferida abdominal.

Toda a operação executa-se debaixo dos meios anti-septicos e concluindo-se reanima-se logo a doente.

Nada mais resta ao cirurgião que combater os accidentes consecutivos ao grande traumatismo; é assim que calmamos as dores com as preparações opiadas, a peritonite com o gelo e opio em alta dose, etc.

No curso de uma prenhez complicada de tumor fibroso, diversas indicações suggerem no espirito do pratico, indicações que variam com os accidentes; assim elle terá occasião de provocar o aborto, de fazer a ablação de um tumor do collo que determina graves hemorragias, etc.

No trabalho do parto um fibroma intersticial pode levar o pratico ao emprego do forceps, á versão, á embryotomia, á operação cesarianna, á ablação do tumor, etc. Entretanto, o cirurgião não deve precipitar-se em executar qualquer destas

operações, porque em alguns casos o parto se tem terminado espontaneamente e feliz.

Guéniot cita o caso de uma mulher de 40 annos, na qual a prenhez foi complicada de um fibroma posterior subperitoneal, na união do corpo com o collo, determinando a obstrucção quasi completa da pequena bacia, e, não obstante, o parto foi feliz.

Houve a ascensão lenta e gradual do tumor para o abdomen, emquanto que a cabeça descia para a pequena bacia. Um mez depois elle verificou a volta do tumor para a pequena bacia e o restabelecimento da doente.

Depaul cita um parto feliz em uma mulher de 36 annos, na qual a prenhez era complicada de fibromas uterinos subperitoneaes multiplos; um destes fibromas occupava a parte lateral direita do utero, estendia-se dêsde o umbigo até a bacia, determinava a obstrucção quasi completa da escavação e, não obstante, o parto foi feliz para a mulher e para a criança.

Dous mezes mais tarde o distincto clinico verificou uma diminuição muito notavel no volume do tumor.

Em vista destes e muitos outros factos, o nosso melhor procedimento é a expectação.

Depois do parto accidentes graves podem sobrevir reclamando urgentemente a intervenção, e então

podemos intervir logo e praticarmos a extracção do tumor, como aconselham Guyot, Keating, Danyau e outros. Porem é sempre preferivel esperarmos a atrophia do tumor e a evolução retrograda do utero, para administrarmos um tratamento resolutivo energico, mas digno de nossa confiança, que possa fazer desaparecer o tumor.

Ramsbotham aconselha sempre a espectação, e cita muitos casos favoraveis desta sua conducta louvavel.

---

Temos concluido este nosso humilde trabalho. Bem sabemos as lacunas que nelle existem; resta-nos, porem, o consolo de termo-nos esforçado para cumprir o que a lei nos impõe.

Os nossos illustrados juizes dirão qual o proveito do estudo que fizemos.

## PROPOSIÇÕES

## SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

Cadeira de Pathologia Interna

### Dysenteria

#### I

A dysenteria é uma colite ulcero-membranosa, caracterizada por um tenesmo, dejecções muco-sanguinolentas e um estado geral, cuja gravidade varia com a intensidade e duração da molestia.

#### II

A dysenteria é produzida por um veneno especial, cuja natureza não é bem conhecida ; talvez devida a materias animaes em putrefacção.

#### III

A dysenteria é especial aos paizes quentes; a elevação da temperatura e certas influencias athmosphericas auxiliam o seu desenvolvimento.

#### IV

Ella é endemica nos paizes quentes, epidemica quando as condições que produzem o seu veneno se acham reunidas, e esporadica em um individuo, dadas certas e determinadas condições.

## V

As lesões teem por séde principal o recto e o Silliac; nas formas ligeiras ha a hyperemia, infiltração da mucosa e do tecido submucoso e descamação do epithelio.

## VI

Nas formas graves ha alteração, destruição e gangrena da mucosa, que então se destaca e é eliminada; as ulcerações podem atacar a tunica musculosa e até mesmo o peritoneo.

## VII

Os principaes symptomas da dysenteria são: o tenesmo rectal; dores vagas nas formas ligeiras e nas graves localizadas na fossa iliaca esquerda e no recto, e as dejecções.

## VIII

Nas formas ligeiras as dejecções são muco-sanguinolentas, nas formas graves ellas são sanguinolentas e encerram fragmentos da mucosa, das falsas membranas e exsudatos.

## IX

Nas formas ligeiras o doente sente máo estar e diminuição do appetite; nas formas graves ha febre, náuseas, vomitos, fraqueza do pulso, prostração, alteração da côr e excavação dos olhos.

## X

Nas formas ligeiras a molestia cura-se em poucos dias e ás vêzes espontaneamente; nas formas graves a sua duração varia muito e tem feito muitas victimas.

## XI

O prognostico da molestia varia; na dysenteria endemica elle é favoravel e ainda mais favoravel na esporadica; nas epidemias elle é grave e mais grave nos climas quentes, onde ás vêzes é fatal.

## XII

O tratamento da molestia consiste em repouso, chlisteres de amidon, com laudano, extracto thebaico, ipecacuanha, etc.; ainda conforme o estado da mucosa, chlisteres com tinctura de iodo e nitrato de prata.

## SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS

Cadeira de Clinica Cirurgica

---

### Feridas por arma de fogo e seu tratamento

#### I

Feridas por arma de fogo são soluções de continuidade dos tecidos da economia, produzidas pela acção directa ou indirecta de corpos movidos pela deflagração da pólvora.

#### II

A natureza destas feridas não é devida nem á intoxicação dos projectis, nem á elevação de temperatura das balas.

#### III

Ella é devida a sua acção em differentes direcções ao mesmo tempo, que deforma os tecidos do ponto lesado e estende-se em zonas muito afastadas.

#### IV

Os projectis produzem arrancamento e esmagamento dos membros, fracturas simples ou commutivas e despedaçamento das arterias.

## V

Ha occasiões em que nenhuma destas lesões elles produzem e o individuo succumbe com o simples choque.

## VI

A morte dá-se por contusão de órgãos internos importantes.

## VII

Estas alterações teem logar nas partes molles e nos ossos, nos quaes os projectis determinam fracturas ordinariamente comminutivas.

## VIII

As esquirolas osseas representam o papel de outros tantos projectis.

## IX

Nas partes molles os projectis produzem, ora um canal em dêdo de luva, ora uma goteira, e ora feridas em sedenho.

## X

Após estas feridas não é raro que o doente sinta resfriamento subito e geral, horripilações, concentração do pulso, nauseas, vomitos e perda do conhecimento; tudo isto é devido á impressão do systema nervoso.

## XI

O prognostico destas feridas varia segundo a parte affectada; as feridas do coração são sempre fataes, ainda que só affectem o pericardio.

## XII

O nosso primeiro cuidado deante de uma ferida por arma de fogo, é sustar a hemorrhagia; depois extrahir os projectis e as esquirolas osseas, para então terminarmos o curativo.

## SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS

Cadeira de Pharmacologia

---

**Qual é o processo mais vantajoso para a dessecção dos vegetaes destinados aos uzos pharmaceuticos?**

### I

A dessecção dos vegetaes consiste na extracção de sua agoa de vegetação em uma temperatura pouco elevada.

### II

Os liquidos, que constituem a seiva dos vegetaes, pela acção do calor, a pouco e pouco evaporam-se, e os principios que lhes estavam associados ficam no tecido vegetal no estado de secura e deste modo podem ser conservados.

### III

Para conservarmos os succos contidos nas plantas, a sua dessecção deve ser mais ou menos rapida, porque si a evaporação fôr lenta, não podemos evitar as modificações devidas á fermentação ou a putrefacção.

### IV

Os processos destinados a executar rapidamente a dessecção das plantas fundam-se na propriedade

que tem a agoa contida nos tecidos vegetaes, de evaporar-se tanto mais ligeiro ao contacto do ar, quanto mais secco elle é.

## V

Si introduzirmos em um espaço circunscrito uma certa quantidade d'agoa, ella produz uma porção de vapor limitada por sua temperatura e pela athmosphera ambiente.

## VI

Quando o vapor d'agoa attinge o seu maximo de tensão correspondente, toda a evaporação desaparece.

## VII

Quando encerramos plantas frescas em uma camara fechada, ellas a pouco e pouco cedem a sua agoa, que é capaz de saturar o ar confinado da camara, e quando a athmosphera chega ao estado de grande humidade a deseccação das plantas pára.

## VIII

Ha, então, uma grande necessidade de continuamente renavarmos o ar, a medida que elle se carrega de vapor.

## IX

Com o renovamento rapido as partes das plantas estão a cada instante em contacto com os moleculas

gazosas, que não tem o tempo de saturar-se; então os tecidos vegetaes constantemente estão submettidos á acção de uma athmosphera, que não podendo saturar-se carrega-se promptamente de vapor.

## X

A velocidade da corrente de ar apressa muito o tempo da deseccação.

## XI

A deseccação é tanto mais ligeira quanto mais secco é o ar e quanto mais elevada é a temperatura.

## XII

Fundado nestes principios, diremos que o processo mais vantajoso para a deseccação dos vegetaes consiste em executarmos esta operação em uma camara fenestrada, muito bem arejada, e edificada de modo que os raios solares dardejem-lhe directamente sobre o tecto, elevando assim a temperatura e tornando mais prompta a deseccação.



## HYPPOCRATIS APHORISMI

### I

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, iudicium defficile.

### II

Ad extremos morbos, extrema remedia, exquisite optima.

### III

Ex morbo diuturno alvi defluxus, malum.

### IV

Quæ medicamenta non sanant ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sonat, ea ignis sanat. Quæ veró ignis non sonat, ea insonabilia existimare oportet.

### V

Dysenteriaë, siquidem cum febre invaserint, aut variis alvi dejectionibus, aut cum hepatis inflammatione, aut hypochondrii, aut ventris; aut quæ cum dolore fuerint, aut cibos iintercipiunt, sitinque inducunt, hæ omnes malæ sunt.

### VI

Si mulieri in utero gerenti purgationes prodeant foetum sanum esse impossibile.

*Remettida á commissão revisora.*

*Bahia e Faculdade de Medicina, 6 de Agosto de 1883.*

Dr. GASPAR

*Esta these está conforme os Estatutos.*

*Bahia e Faculdade de Medicina, 6 de Agosto de 1883.*

ARAUJO.

BRAGA.

ALEXANDRE CERQUEIRA.

*Imprima-se.*

*Bahia e Faculdade de Medicina, 22 de Agosto de 1883.*

RODRIGUES.