

4

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

DE

JOÃO DAS CHAGAS ROSA

1872.

THESE

APRESENTADA

À FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

PARA SER SUSTENTADA

POR

JOÃO DAS CHAGAS ROSA.

NATURAL DE SERGIPE

FILHO LEGÍTIMO DE FRANCISCO DAS CHAGAS DO BOMFIM E D. ANNA GARCIA DAS
CHAGAS ROSA.

Socio effectivo do Conservatorio Dramatico da Bahia, orador reeleito
da Sociedade Beneficente—Fraternidade Sergipana, e Director
da Sociedade Libertadora—Sete de Setembro.—

PARA OBTER O GRÃO

DE

DOUTOR EM MEDICINA.



B A H I A

Typographia—Constitucional

AO ALJUBE—N.º 1.

1872.

LIBRARY
Washington, D.C.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR

VICE-DIRECTOR

O Exm. Sr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

Lentes proprietarios.

1.º ANNO.

Os Srs. Doutores

Materias que leccionão

Cons. Vicente Ferreira de Magalhães Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.

Francisco Rodrigues da Silva. Chimica e Mine^ralogia

O Exm. Barão de Itapoan Anatomia descriptiva.

2.º ANNO.

Antonio de Cerqueira Pinto Chimica organica.

Jeronymo Sodré Pereira. Physiologia.

Antonio Mariano do Bomfim Botanica e Zoologia.

O Exm. Barão de Itapoan. Repetição de Anatomia descriptiva.

3.º ANNO.

Cons. Elias José Pedrosa. Anatomia geral e pathologica.

José de Goes Siqueira Pathologia geral.

Jeronymo Sodré Pereira Physiologia.

4.º ANNO.

Cons. Manoel Ladislau Aranha Dantas Pathologia externa.

Demetrio Cyriaco Tourinho Pathologia interna.

Cons. Mathias Moreira Sampaio. Partos, molestias de mulheres pejudas e de meninos recemnacidos.

5.º ANNO.

Demetrio Cyriaco Tourinho Continuação de Pathologia interna.

Luiz Alvares dos Santos Materia medica e therapeutica.

José Antonio de Freitas Anatomia topographica, Medicina operatoria e aparelhos.

6.º ANNO.

Rozendo Aprigio Pereira Guimarães Pharmacia.

Salustiano Ferreira Souto Medicina legal.

Domingos Rodrigues Seixas. Hygiene e Historia de Medicina.

José Affonso Paraizo de Moura. Clinica externa do 3.º e 4.º anno

Antonio Januario de Farias Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

Ignacio Jasé da Cunha }
Pedro Ribeiro de Araujo }
José Ignacio de Barros Pimentel } Secção Accessoria.
Virgilio Climaco Damazio }

Augusto Gonsalves Martins }
Domingos Carlos da Silva }
Antonio Pacifico Pereira }
Alexandre Affonso de Carvalho. } Secção Cirurgica.

Egas Carlos Moniz Sodré }
Ramiro Affonso Monteiro }
Claudemiro Augusto de Moraes Caldas }
Manoel Joaquim Saraiva } Secção Medica.

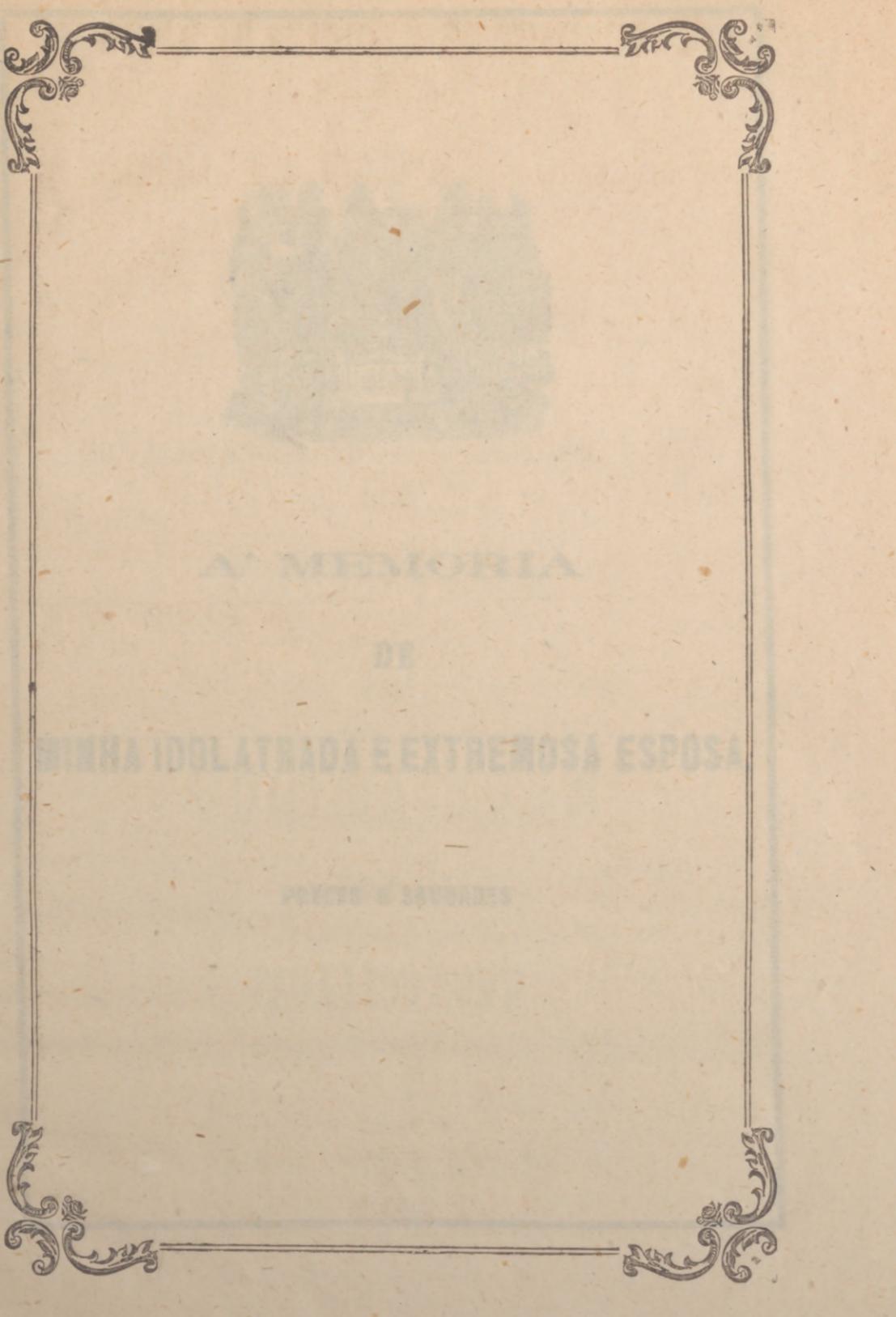
SECRETARIO

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Tomaz de Aquino Gaspar.

À Faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas n'esta these.



A MEMORIA

DE

MINHA IDOLATRADA E EXTREMOSA ESPOSA

POUCO E SAUDADES



A' MEMORIA
DE
MINHA IDOLATRADA E EXTREMOSA ESPOSA.

PRECES E SAUDADES



AOS MANES

DE

MEOS PARENTES

DE

MEOS AMIGOS.

E DE

MEOS COLLEGAS

A' MEOS PAES.

À MEOS IRMÃOS.

A' MEU CUNHADO.

A' MEOS SOBRINHOS

A' OS PARENTES QUE ME TEM AMISADE.

A' MEOS AMIGOS.

A' S PESSOAS QUE ME ESTIMAM

A' MEOS ILLUSTRADOS MESTRES

ÀS COLLEGAS DOUTORANDOS.



DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL

ENTRE O CANCRO DO ESTOMAGO, A ULCERA REDONDA E O CATARRO
CHONICO DO MESMO ORGÃO.

CANCRO DO ESTOMAGO.



O CANCRO do estomago é uma molestia diathetica, incuravel, que consiste em uma degenerescencia especifica das paredes gastricas, e uma das determinações internas mais frequentes da diathese cancerosa.

Etiologia.

São numerosas as causas á que se tem attribuido o carcimoma do estomago; aquellas, porem, cuja influencia é geralmente acceita pelos pathologistas que são auctoridade n'este assumpto, são:—a herança; a idade alem de quarenta annos, principalmente de cincoenta a setenta; a diathese, que é na opinião insuspeita de Boyer a verdadeira causa; o sexo masculino, e o temperamento lymphatico.

Anatomia pathologica.

O cancro pode manifestar-se em quaesquer dos pontos da cavidade do estomago, tendo sua séde mais commum no pyloro, cardia e pequena curvatura. A parede estomacal pode ser total ou parcialmente alterada nos

elementos anatomicos que a constituem. Quando a mucosa é a unica interessada na degenerescencia carcinomatosa, o exame cadaverico apresenta vegetações fungosas, azuladas ou vermelhas, friaveis, de formas e tamanho que variam; mäs, si accomette as regiões do pyloro ou do cardia, nota-se o estreitamento d'estes orificios.

O tecido cellular submucoso nem sempre se apresenta alterado; de ordinario, porem, se hypertrophiam, offerecendo mais tarde os caracteres do scirrho. A camada muscular pode igualmente conservar-se intacta, sendo mais frequente vê-la desaparecer pelos progressos da degenerescencia cancerosa, ou pela atrophia de suas fibras, que algumas vezes tambem se hypertrophiam.

Nos casos em que as differentes camadas do tecido do estomago se alteram, incisando-as successivamente, nota-se o seguinte:—a alteração da mucosa apresenta uma cor branca acinzentada; o tecido cellular submucoso uma côr leitosa; a camada muscular uma côr azulada; e ainda a mesma côr leitosa se observa devida á modificação do tecido cellular, que existe entre a parede muscular do estomago e o peritoneo, quando a este ultimo orgão se estende a degenerescencia cancerosa.

Alguns filêtes do pneumo-gastrico se hypertrophiam, as veias se inflammam, os ganglios mesentericos e os do epiploo-gastro-hepatico se alteram, não participando todavia da mesma alteração os ganglios da pequena e grande curva do estomago.

As alterações, que se encontram na cavidade do estomago, são: o scirrho, o cancro encephaloide, massa coloide, vegetações fungosas, e as ulceras cancerosas, que umas vezes são primitivas, e outras, devidas ao amolecimento dos tecidos schirroso e encephaloide.

Não raramente estas ulceras motivam a perfuração do estomago, e adherencias se formam entre este orgão e as visceras adjacentes, quando ellas progridem lentamente.

O volume d'este orgão varia com a séde da lesão. Apresenta-se estreitado no cancro do cardia e do corpo da viscera, e dilatado no cancro do pyloro, pela razão de que nos dois primeiros casos os alimentos ingeridos chegam em quantidade que não basta para distendel-o, ou a alteração de suas paredes não lhe permite dilatar-se como no estado physiologico; sendo que no terceiro caso as substancias alimenticias ingeridas, não passando para o duodeno em virtude do estreitamento do pyloro, n'elle se accumulam, e o dilatam consideravelmente.

O pyloro e o cardia, que são ordinariamente estreitados, quando o cancro localisa-se n'uma ou n'outra d'estas regiões, podem depois se apresentar mais largos do que primitivamente pela destruição do tecido pathologico, o que raras vezes se observa na pratica pela razão de que são raros os doentes que chegam á esse periodo.

Symptomathologia.

Em geral insignificantes perturbações digestivas abrem a scena lúgubre da fatal molestia, cujos symptomas passamos a descrever. — Diminuição mais ou menos notavel do appetite; digestões difficéis; dor epigastica espontanea, quasi sempre viva, ou simplesmente nevralgia, exacerbando se com a ingestão dos alimentos, ou pela pressão no epigastro, mas nunca attingindo á intensidade das cardialgias violentas, caracteristicas das ulceras redondas; nauseas e vomitos acidos, mucosos ou de uma materia anegrada, tendo o aspecto da borra do café, excepcionalmente sanguinolentos ou biliosos, se apresentam de ordinario no meio da molestia, e de raros que são a principio, amiudam-se progressivamente a ponto de repetirem-se muitas vezes no mesmo dia.

Alguns doentes toleram melhor os alimentos indigestos, do que os de facil digestão; e cousa mais notavel ainda é vel-os vomitar mais ou menos modificados os alimentos, ingeridos um, e ás vezes oito dias antes, não se encontrando na materia do vomito nem um d'aquelles ingeridos depois.

Pela apalpação sente se um tumor no epigastro, de tamanho variavel, tendo sua séde ordinaria ao nivel do umbigo, mas podendo occupar ora a direita, ora a esquerda da linha alva, segundo o estado de plenitude ou vacuidade do estomago.

Alem d'estes symptomas, a molestia apresenta os seguintes:—a dilatação do estomago, o edema dos maleolos, a phlebite obliterante no braço ou na perna, o engurgitamento dos ganglios cervicaes, a coloração das faces em amarello palha, cor caracteristica da cachexia cancerosa, emmagrecimento rapido e consideravel, prostração, marasmo, e todos os symptomas que revelam uma alteração profunda da nutrição.

A marcha da molestia é rapida e progressiva: dura, na maioria dos casos, dezoito mezes, terminando-se sempre pela morte, que mais depressa chega, quando uma peritonite aguda, ou outro estado morbido consecutivo

complica a situação, já tão lastimosa, do doente a despeito de todo o regimen e tractamento empregados.

ULCERA REDONDA DO ESTOMAGO.

A ulcera redonda consiste em uma ulceração não cancerosa da cavidade do estomago, susceptivel de curar-se.

Etiologia.

Cruveilhier, á cujos talentos deve a sciencia luminosos trabalhos sobre este assumpto, e cuja auctoridade reconhecem todos os pathologistas, confessa que reina ainda muita obscuridade na historia das causas da ulcera redonda, e diz que ella tem a mesma etiologia da gastrite.

Entretanto se tem notado que a ulcera redonda accommette de preferencia os individuos na idade á quem de quarenta annos, e que o sexo feminino, a anemia e a chlorose são, entre outras, as causas mais frequentes da molestia.

Anatomia pathologica.

Examinando-se a cavidade do estomago, encontra-se ordinariamente uma ulcera, raras vezes mais de uma, assentando-se mais commummente na metade pylorica.

A ulcera tem primitivamente a forma circular, torna-se depois elliptica, e mais tarde apresenta-se irregular pela reunião dos bordos de duas ulceras vizinhas.

E' ainda factó controverso na sciencia que ella provenha da queda de uma escara, como pensam alguns auctores.

Nos casos em que a ulcera se termina pela cicatrização, observa-se uma superficie branca, lisa, apresentando depressões e uma constrictão dos tecidos que muito concorre para o estreitamento da viscera, quando a ulcera é extensa e profunda.

O seu trabalho ulcerativo chega algumas vezes a destruir todas as tuni-

cas da parede do estomago, dando em resultado a sua perfuração e uma peritonite consecutiva. No entretanto não é sempre fatal esse terrivel accidente, pela razão de que formam-se adherencias entre as paredes d'este orgão e os tecidos circumvizinhos.

A base da ulcera não apresenta nem um dos attributos do cancro molle ou duro, nem a hypertrophia circumscripta que se nota no cancro.

Seus bordos são acinzentados, tumefeitos e cortados a pico.

Quando a ulcera cura se antes de perfurar o estomago e a perda de substancia comprehende as tunicas mucosa e muscular, d'ella resulta uma retracção cicatricial que pode produzir accidentes incuraveis, como o estreitamento do diametro transverso do estomago.

Os vasos lesados são:—as arterias coronarias, a pylorica, a gastro-epiployca esquerda, a gastro-duodenal, a splenica, e pancreatico-duodenal.

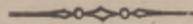
Symptomathologia.

Os individuos accommettidos d'esta molestia apresentam perturbações da digestão estomacal, indisposição, digestões difficeis, dor epigastrica, apresentando paroxismos depois da comida e tornando-se intensissima durante o trabalho da digestão, e que somente se alivia, quando o vomito expelle todo o conteúdo estomacal. Esta dor torna-se caracteristica, quando se apresenta com seus pontos substernal e rachidiano correspondente.

A cardialgia manifesta-se tanto mais violenta, quanto mais indigestos são os alimentos ingeridos.

Dão-se excepcionalmente vomitos negros, apparecem regurgitações acidas, pallidez, fraqueza extrema, devida não só á perdas continuadas de sangue pelos vomitos e pelas dejeções frequentes, como tambem á rejeição dos alimentos.

A ulcera tem uma marcha ordinariamente chronica: os doentes podem viver annos, apresentando alternativas de melhora ou peiora, e curar-se mesmo, como muitos vezes acontece, mediante uma dieta racional e um tractamento bem dirigido; outras vezes, porem, apresenta-se aguda, e pode em poucos dias, como tem succedido, produzir a perfuração do estomago, a morte sobrevir em consequencia de uma peritonite, ou de uma gastrorrhagia fulminante acompanhada ou não de dejeções negras, que são ás veses o primeiro e ultimo symptoma da molestia.



CASTRITE CHRONICA OU CATARRHO CHRONICO.

O catarrho chronico é uma inflamação chronica do estomago.

Etiologia.

O catarrho chronico é uma molestia raramente espontanea, que succede ordinariamente ao catarrho agudo, e se manifesta no curso das molestias chronicas.

Anatomia pathologica.

A mucosa do estomago apresenta no catarrho chronico uma cor escura, que pode apresentar-se em forma de manchas arredondadas, irregular ou uniformemente espalhadas sobre uma maior ou menor superficie.

O aspecto vermelho escuro que offerece a mucosa, é devido a pequenas hemorragias que se fazem no seu tecido, e á transformação da hematina

Nota-se tambem hypertrophia, dureza e espessura da mucosa, onde se encontram pequenas proeminencias separadas por sulcos superficiaes, formando o estado mamelonado, devido á hypetrophia superficial da mucosa gastrica pelo augmento de volume de algumas glandulas e seu tecido intermediario.

Encontram-se estas modificações com mais frequencia, e mais notaveis na porção pylorica.

Ao mesmo tempo a superficie interna coberta de um muco branco acinzentado e viscoso, e o augmento de espessura e a dureza não se limitam somente á mucosa: casos ha em que o tecido submucoso e a camada mucosa se transformam em uma massa lardacea e muito espessa.

O espessamento da parede do estomago pela hypertrophia pode dar em resultado o estreitamento do pyloro, e este por seu turno pode produzir a dilatação do estomago.

Symptomas.

O catarrho chronico do estomago caracteriza-se pelos seguintes symptomas: digestões difficeis, nauseas, dores epigastricas que se irradiam pelo tronco; diminuição de appetite, algumas vezes febres, vomitos alimenticios; pituitosos, sêde augmentada durante e depois da comida, appetite geralmente diminuido, mas nunca pervertido, constipação alternando com diarrhea, aboulamento do epigastro, rarissimas vezes vomitos negros e hematemezes, vomitos biliosos e alterações psychicas de caracter deprimente, tonturas, perturbações da vista, ourinas sedimentosas, emmagrecimento.

Alem d'esses symptomas observa-se no individuo que soffre do catarrho chronico do estomago, a cor vermelha intensa que apresentam algumas vezes a lingua e seus bordos, e outras vezes nota-se o estado saburroso. O doente ordinariamente não soffre fome.

O catarrho chronico do estomago apresenta alternativa de melhora e peiora, conforme a dieta e o tractamento á que se submettem os doentes, e se termina commumente pela cura, a menos que não seja o principio de outras lesões graves do estomago, ou seja complicada por outra molestia.

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL

ENTRE O CANCRO, A ULCERA REDONDA E O CATARRHO CHRONICO DO ESTOMAGO.

Todos os pathologistas, que tem escripto sobre o assumpto importante que faz o objecto do nosso imperfeito trabalho, unanimemente reconhecem e proclamam a impossibilidade absoluta de estabelecer-se em certos casos o diagnostico differencial positivo entre estas affecções.

Não é para admirar que assim succeda, quando sabemos que, embora excepçoes, a sciencia registra casos, em que o carcinoma do estomago percorreu todos os periodos de sua funesta evoluçao sem que se podesse reconhecer-o, na ausencia dos symptomas afflictivos que de ordinario o caracterizam.

Casos igualmente notaveis, e ainda destituídos de toda a explicação plausivel são esses, em que a cruel enfermidade se tem apresentado na pratica, ora disfarçando-se sob a apparencia enganosa de uma benignidade symptomatica, que não se compadece de forma alguma com a sua reconhecida malignidade, ora desenhando-se n'um quadro phenomenal confuso e apagado, de tal sorte que se torna difficil, e até impossivel aos praticos os mais abalisados apanharem-lhe os traços physionomicos caracteristicos.

Outra cousa que muito concorre para a difficuldade do diagnostico differencial entre estas affecções, é a similhança de symptomas que cada uma d'ellas pode apresentar por sua vez, tornando-se em casos taes difficilissimo saber-se quaes as differenças que as separam.

Afóra estas excepções, o diagnostico differencial entre as especies nosologicas de que tractamos, nem é tão difficil, como acreditam uns, nem tão facil, como julgam outros.

Discutamos agora, ainda que resumidamente, o valor dos caracteres differenciaes, afim de que melhor possamos dizer as condições em que o diagnostico differencial entre o cancro, a ulcera e o catarrho chronico pode ser certo, provavel, ou duvidoso.

A diminuição do appetite, embora seja um symptoma commum ao cancro e á ulcera do estomago, figura como um elemento importante do diagnostico do cancro, onde Brinton o encontrou oitenta e cinco vezes em

em casos: o que não se dá na ulcera redonda, em que os doentes se privam de alimentar-se, mais receiosos de provocar as gastralgias violentas, de que são victimas, do que por falta de appetite, que n'elles ás vezes é augmentado.

A dôr epigastrica, que se manifesta noventa e duas vezes sobre cem, é mais caracteristica do que a perda do appetite (Brinton).

A dor epigastrica lancinante, não apresentando intermittencias, pode confundir-se com a dor epigastrica da ulcera (Trousseau); todavia não se pode negar o valor diagnostico da dor epigastrica carcinomatosa, que não tem a violencia da ulcera, nem se localisa nos pontos substernal e rachidiano correspondente.

O vomito de materia anegrada, semelhante á borra do café, que se apresenta n'um estado adiantado da molestia oitenta e sete vezes sobre cem casos, apesar de ser um symptoma importante, não tem valor absoluto, senão quando o microscopio revela a existencia de materia cancerosa, por isso que, embora raramente, a ulcera redonda e o catarrho chronico apresentam vomito negro, constituido pelo sangue alterado pelos acidos do estomago, como se dá no cancro, ou devido á presença de um parasita vegetal-a sarciva.

O tumor epigastrico, que é incontestavelmente um symptoma importantissimo do carcinoma do estomago, não pode ser reputado signal pathognomonic, visto como pode deixar de existir algumas vezes, existir sem que possa ser apreciado em consequencia de sua situação profunda, como succede quando o tumor localisa-se na pequena curvatura, nas proximidades do cardia e na face posterior do estomago, e ainda porque a ulcera redonda dá logar á exsudações plasticas entre as folhas adherentes do peritoneo, produzindo uma renitencia, que se impõe por um tumor canceroso.

Trousseau cita um facto de ulcera simples, em que a inflammação adhesiva se propagou ao colon transverso, cujo arco, enormemente dilatado, occupava a região epigastrica, formando um tumor saliente, em tudo semelhante ao tumor canceroso.

O aspecto cachetico mostra-se noventa e oito vezes sobre cem (Brinton).

A coloração em amarello palha das faces e do corpo do doente torna-se ás vezes tão caracteristica, que por si só nos pode indicar a natureza da molestia; mas Trousseau diz ainda, que a mesma coloração podem apresentar alguns doentes de ulcera simples, que tem soffrido consideraveis e repetidas perdas sanguineas pelas hematemese e melenas que são frequentes n'esta ultima molestia.

O emmagrecimento é tambem um symptoma commum a estes dous estados morbidos de que nos occupamos; mas tem alguma cousa de caracterisco, e nos faz presumir a existencia do cancro, quando dá se rapidamente, e não é satisfactoriamente explicado pelos symptomas concomitantes.

A marcha continua e progressiva do cancro, á despeito de todo o regimen e tractamento empregados, é em verdade um elemento preciosissimo do diagnostico do carcimoma do estomago. Entretanto, por mais importante que se o considere, como faz Curveilhier, não tem o valor que se lhe tem attribuido.

Trousseau cita tambem um easo de cancro, que apresentou as mesmas alternativas, que se mostram na ulcera simples.

O mesmo acontece à duração da molestia, que sendo geralmente curta e terminando sempre pela morte dentro de dezoito mezes, pode tambem ser longa, si a molestia, como no caso citado, apresenta alternativas de melhoramento e aggravação.

Trousseau considera signal pathognomonic a phlegmasia *alba-dolens*, que se manifesta no braço e na perna; e Grisolles assevera que os vomitos de alimentos, ingeridos ás vezes oito dias antes, pertencem exclusivamente ao cancro, e nunca se dão na ulcera, nem no catarrho.

A etiologia e a historia preegressa são auxiliares importantes do diagnostico differencial. Isto quanto aos symptomas que são mais ou menos caracteristicos do cancro.

Os elementos diagnosticos fundamentaes da ulcera, isto é a marcha favoravel, a hematemese acompanhada ou não de melenas, as gastralgias violentas, a sensibilidade exagerada do epigastro, a dor epigastrica com seus pontos substernal e rachidiano correspondente, a incurvação do tronco para diante (Herard), ou faltam, ou se produzem, ainda que excepcionalmente, no catarrho chronico.

Isto posto, passemos ás condições em que o diagnostico differencial entre o cancro e a ulcera redonda d'este orgão pode ser certo, provavel ou duvidoso.

Quando o individuo maior de quarenta annos apresenta vomitos negros, tumor epigastrico com signaes proprios da cachexia cancerosa, pode se affirmar que se tracta do cancro, e não da ulcera.

Quando os vomitos negros existem sem o tumor epigastrico apreciaavel, o diagnostico torna-se duvidoso.

Si estes mesmos symptomas se observam n'um individuo menor de trinta annos, e cujo estado geral não se altera rapidamente, a existencia da ulcera é neste caso provavel.

Si, porem, o emmagrecimento é rapido e os symptommas gastricos não se melhoram por um tempo mais ou menos longo, deve-se presumir a existencia do cancro.

Quando nos vomitos, no individuo de qualquer idade, forem encontrados fragmentos de materia cancerosa, pode se dizer sem medo de errar que existe um cancro.

Quando a affecção é de longa data, deve-se de preferencia diagnosticar ulcera simples.

Quando o diagnostico differencial entre o cancro, a ulcera e o catarrho chronico estiver indeciso, uma phlegmasia *alba-dolens* sobrevindo na perna ou no braço, dissipará as duvidas, trata-se do cancro.

Quando o tumor se apresenta sem vomitos negros, tanto se pode diagnosticar a ulcera redonda, como o cancro.

Entretanto se excluirá a ulcera, quando ao tumor se juntar o aspecto cachetico da degenerescencia cancerosa.

Em resumo, se deverá diagnosticar com certeza a ulcera, quando hemorrhagias estomacaeas repetidas, e accompanhadas ou não de melenas, gastralgias violentas com os pontos xiphoidiano e raclidiano correspondente se manifestarem n'uma idade de trinta annos, sem tumor epigastico apreciavel.

Se deverá igualmente diagnosticar o cancro, quando o tumor epigastico, os vomitos negros, o emmagrecimento rapido, a cor amarello-palha suja, o aspecto cachetico, a phlegmasia *alba-dolens*, os vomitos de alimentos ingeridos dias antes, a preexistencia ou existencia simultanea de um tumor canceroso forem encontrados n'um individuo maior de quarenta annos, cujos paes foram victimas do cancro.

O catarrho chronico pode confundir-se muito facilmente, quando o cancro é de marcha lenta.

Embora não apresente as mesmas difficuldades, o diagnostico differencial offerece tambem serios embaraços ás vezes.

Comprehende-se que seja mais facil differencal-o do cancro, do que da ulcera, com a qual mais se assemelha.

Os vomitos pituitosos são, na opinião de Trousseau, o caracter mais

importante da molestia, e pelo qual esta se differença do cancro e da ulcera, onde taes vomitos são excepçõaes.

Ao terminar-mos, confessamos em desengargo de nossa consciencia, descontente do dever mal cumprido, que ao nosso trabalho faltam todas as bellas e sobejam imperfeições de todo genero, para as quaes nos apressamos em solicitar principalmente a benevola indulgencia de nossos juizes.

SECÇÃO ACCESSORIA

TINCTURAS ALCOOLICAS

PROPOSIÇÕES

I

Tincturas alcoolicas são medicamentos officinaes, resultantes da solução de substancias medicamentosas no alcool.

II

São simples, quando contem uma só substancia; e compostas, si encerram duas ou mais.

III

O alcool n'estas preparações faz simultaneamente o papel de excipiente, adjuvante e conservador.

IV

São geralmente empregadas cinco partes de alcool para dissolver uma de substancia medicamentosa.

V

As substancias devem ser perfeitamente seccas, e bem divididas.

VI

O grão de concentração do alcool não deve ser o mesmo para todas as substancias.

VII

O alcool deve ser tanto mais concentrado quanto menos soluvel n'agua for a substancia dada.

VIII

Da-se o nome de alcoolatura à solução alcoolica de substancias frescas.

IX

Preparam-se por simples solução as tinturas em que as substancias medicamentosas se dissolvem inteiramente no alcool.

X

Convem, para obter-se uma boa tintura composta, submeter se, em primeiro logar, à acção do alcool aquella ou aquellas das substancias menos soluyeis n'elle.

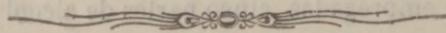
XI

As tinturas alcoolicas são medicamentos usualmente applicados, quer interna, quer externamente.

XII

Os vasos escuros, bem tapados, são os mais proprios para conservação d'estas tinturas.

VI



V

II

VII

SECÇÃO CYRURGICA

FERIDAS POR ARMA DE FOGO

PROPOSIÇÕES.

I
São soluções de continuidade produzidas por projectis arremessados pela conflagração da polvora.

II
As feridas por arma de fogo são essencialmente contusas.

III
A forma e direcção d'estas feridas variam com o volume, velocidade e direcção do projectil.

IV
A existencia de uma só abertura suppõe a permanencia, mas não exclue a possibilidade da sahida do projectil.

V
A contrario sensu, a existencia de duas aberturas suppõe a sahida, mas não exclue a permanencia.

VI
A extracção dos corpos estranhos é uma das principaes indicações no tractamento d'estas feridas.

VII
Deve se pratical-a o mais cedo que possa ser.

VIII

A commoção é um dos symptomas mais frequentes d'estas feridas.

IX

A retracção das tunicas media e interna dos vasos lesados explica-nos o porque não são ellas sempre accompanhadas de hemorrhagia immediata.

X

As feridas por arma de fogo são sujeitas a muitos dos accidentes que soem sobrevir á lesões traumaticas.

XI

O diagnostico varia com a séde da lesão e gravidade dos accidentes.

XII

Deve-se amputar um membro sempre que o projectil o houver fracturado comminutivamente, ou arrancado os tecidos molles.

II

As feridas por arma de fogo são essencialmente contusas.

III

A forma e direcção d'estas feridas variam com o volume, velocidade e direcção do projectil.

V

A existencia de uma só abertura supõe a permanencia, mas não exclue a possibilidade da saída do projectil.

VI

A existencia de duas aberturas supõe a saída, mas não exclue a permanencia.

VII

A extracção dos corpos estranhos é uma das principaes indicações no tratamento d'estas feridas.

IV

SECÇÃO MEDICA

VIII

ALBUMINURIA

PROPOSIÇÕES.

I

A albuminuria é uma perturbação da secreção urinaria, caracterizada pela presença de albumina na urina.

II

A presença anormal de albumina na urina, por si só, não constitue a verdadeira albuminuria.

III

O que caracteriza o phenomeno, qual o estudamos, é a perturbação da uropoesia.

IV

Os auctores comprehendem sob a denominação de *pseudo-albuminuria*, todos os casos em que o estado albuminoso da urina não provém de uma anormalidade funcional ou anatomica dos rins.

V

A albuminuria é um symptoma commum a muitas especies nosologicas diversas.

VI

Chama-se temporaria a albuminuria que apparece no curso de uma molestia, e desaparece com as desordens occasionadas pela causa pathogenica que a produziu.

VII

E' permanente aquelle que sobrevive a essas desordens, e continua a subsistir independente de qualquer estado morbido.

VIII

A albumina absolutamente excessiva, ou relativamente superflua é a causa constitucional determinante da albuminuria.

XI

O excesso relativo ou absoluto de albumina no sangue por si só não basta para determiná-la.

X

A congestão e as lesões parenchymatosas das glandulas renaes são a condição instrumental do phenomeno.

XI

A hyperleucomacia sanguinea, as alterações parenchymatosas e a pressão intravascular-são as condições pathogenicas principaes da albuminuria.

XII

O acido nítrico e o calor são os agentes mais empregados para reconhecer-se a presença da albumina na urina.

III

IV

V

VI

HYPPOCRATIS APHORISMI.

I

Ad extremos morbos extrema remedia, exquisitè optima.

(S. 1.^a A. 6.^o)

II

Ubi somnus delirium sedat, bonum.

(S. 2.^a A. 2.^o)

III

Lassitudines spontè abortivæ morbos denuntiant.

(S. 2.^a A. 5.^o)

IV

Duobus doloribus simul abortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.

(S. 2.^a A. 46.^o)

V

Vulneri convulsio superveniens, lethale.

(S. 5.^a A. 2.^o)

VI

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens, malum.

(S. 5.^a A. 3.^o)

Remettida á commissão revisora. Bahia e Faculdade de Medicina em vinte e oito de setembro de mil oitocentos setenta e dous.

Cincinnato Pinto

(Está conforme os estatutos. Bahia 18 de Outubro de 1872.

Dr. Claudimiro Caldas.

Dr. Augusto Martins.

Dr. Virgilio Damasio.

Imprima-se, Bahia e Faculdade de Medicina 26 de Outubro de 1872.

Dr. Magalhães.

