

N.º 6.

A. 418

# DA ICTERICIA EM GERAL

---

**DISSERTAÇÃO INAUGURAL**

PARA

ACTO GRANDE

SEGUIDA DE DEZ PROPOSIÇÕES

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

POR

**ELYSIO ELEUTHERIO GASPAR DE LEMOS**

Sob a presidencia do Ex.<sup>mo</sup> Sr.

**MANUEL RODRIGUES DA SILVA PINTO**

LENTE DA OITAVA CADEIRA



**COIMBRA**

IMPrensa DA UNIVERSIDADE

1878

23/6 EHC

Para o dia 26 de Janeiro de 1878, pelas  
12 horas do dia.

Presidente - O Ex.<sup>mo</sup> Sr. Manoel Rodrigue-  
s da Silva Pinto.

Ex.<sup>mo</sup> Sr.

Arguentes { Sr. João Xavier d'Oliveira Barros  
Manoel de Jesus Antunes Lemos  
Augusto Henrique d'Almeida Prado  
Sr. Vicente Urbino de Freitas.

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

ILL.<sup>mo</sup> E EX.<sup>mo</sup> SR. CONSELHEIRO MANOEL MARIA DA COSTA LEITE

SECRETARIO

O ILL.<sup>mo</sup> E EX.<sup>mo</sup> SR. ANTONIO D'AZEVEDO MAIA

## CORPO CATHEDRATICO

### LENTEs CATHEDRATICOS

	Os Ill. <sup>mos</sup> e Ex. <sup>mos</sup> Srs.
1. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia descriptiva e geral .....	João Pereira Dias Lebre.
2. <sup>a</sup> Cadeira — Physiologia .....	Dr. José Carlos Lopes Junior.
3. <sup>a</sup> Cadeira — Historia natural dos medicamentos. Materia medica....	João Xavier de Oliveira Barros.
4. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa .....	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. <sup>a</sup> Cadeira — Medicina operatoria...	Pedro Augusto Dias.
6. <sup>a</sup> Cadeira — Partos — molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos .....	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia interna — Therapeutica interna .....	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. <sup>a</sup> Cadeira — Clinica medica .....	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
9. <sup>a</sup> Cadeira — Clinica cirurgica....	Eduardo Pereira Pimenta.
10. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia pathologica..	Manoel de Jesus Antunes Lemos.
11. <sup>a</sup> Cadeira — Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia geral .....	Dr. José F. Ayres de Gouvêa Osorio.
12. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia geral, semeologia e historia medica .....	Illydio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia .....	Felix da Fonseca Moura.

### LENTEs JUBILADOS

Secção medica .....	{ Dr. José Pereira Reis. Dr. Francisco Velloso da Cruz. Visconde de Macedo Pinto.
Secção cirurgica .....	{ José d'Andrade Gramacho. Antonio Bernardino d'Almeida. Luiz Pereira da Fonseca. Conselheiro Manoel M. da Costa Leite.

### LENTEs SUBSTITUTOS

Secção medica .....	{ Antonio d'Azevedo Maia. Vicente Urbino de Freitas.
Secção cirurgica .....	{ Augusto Henriques d'Almeida Brandão. Vaga.

### LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica .....	Vaga.
------------------------	-------



# A MEUS PAES

## **JOSÉ GASPAS DE LEMOS**

Bacharel formado em Medicina e Cirurgia pela Universidade de Coimbra  
Cavalleiro da antiga e muito nobre Ordem da Torre Espada, do Valor, Lealdade e Merito

E

## **D. MARIA EMILIA VARGAS DE LEMOS**

---

É vossa, meus Paes, esta primeira pagina. Ao ponto de ver coroados os meus esforços é dever o publico testemunho de gratidão para com aquelles, que, pelos seus conselhos, pela sua sollicitude, pela sua bondade, pelo seu exemplo, foram os meus mais poderosos auxiliares; para com aquelles, que através dos escolhos da mocidade, me conduziram a porto seguro e bonançoso.

# **A MINHAS IRMÃS**

D. MARIA JOSÉ GASPAS DE LEMOS  
D. CONCEIÇÃO EMILIA GASPAS DE LEMOS  
D. ANNA GASPAS DE LEMOS  
D. AGOSTINHA DO SALVADOR GASPAS DE LEMOS

Como testemunho de fraternal amizade,  
e eterno reconhecimento.

# A MEU IRMÃO

**JOSÉ AUGUSTO GASPAR DE LEMOS**

RESIDENTE NO PARÁ

---

Vai n'esta pagina, meu irmão, com a saudade da ausencia, a recordação dos tempos felizes da nossa meninice. Companheiros inseparaveis então, o destino separou-nos, nas luctas da existencia, para direcções muito differentes e para terras muito distantes; mas a amizade ainda nos reune em espirito.

Á Excellentissima Senhora

D. MARIA AUGUSTA DA ROCHA

E

SUA MÃE

Como testemunho de muito respeito.

Aos Illustrissimos e Excellentissimos Senhores

**JOÃO DE LEMOS SEIXAS CASTELLO-BRANCO**

**E**

**LUIZ DE BORJA SANTOS**

---

Na mesma pagina devo ligar os dous dedicados amigos, a quem tanto deve a minha carreira. Fiquem aqui os seus nomes em penhor de viva gratidão pelos grandes obsequios, que, em risco de ferir a sua modestia, agora publico.

# AOS MEUS PROFESSORES

NA

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Áquelles, que me acolheram tão benignamente, e me auxiliaram de modo igual ao seu grande espirito, ~~superior~~ <sup>superior</sup> aos meus merecimentos, a minha dedicação, o meu respeito e gratidão.

## AO MEU PRESIDENTE

O Excellentissimo Senhor

MANUEL RODRIGUES DA SILVA PINTO

---

V. Exc.<sup>a</sup> foi para mim um grande amigo, e um inextimavel e desvelado conselheiro. Estes obsequios publicam-se; mas qualquer agradecimento é sempre insignificante diante do extraordinario valor, que, para mim, aquelles titulos representam.

# DA ICTERICIA EM GERAL

## Considerações preliminares

A ictericia, que os antigos conheciam também sob as denominações de *aurigo*, *morbis regius sive arquatus*, consoante comparavam a côr dos individuos ictericos á côr do ouro, da laranja ou do arco iris, é um estado pathologico, caracterizado pelo colorido amarello, mais ou menos accentuado, da pelle e das scleroticas, e proveniente da impregnação dos liquidos e dos tecidos da economia principalmente por materia corante da bilis.

Esta definição não pretende exprimir a essencia da ictericia. Ella só procura reunir o facto nosologico, inicial e essencial de toda a ictericia, ao resultado objectivo e evidente do processo morbido. Não podendo, no estado actual da sciencia, formular uma

definição synthetica precisa, preferimos formular uma definição provisoria, onde vae expresso o facto capital da producção deste estado morbido, e se não antecipam, prejudicando-as, as questões que veremos produzirem-se no decurso deste trabalho.

Tambem se exprime na definição que a ictericia é um estado pathologico, e se omitte a noção de molestia, que logo acode ao espirito. É que a ictericia pode ser o producto de muitas causas differentes, de muitas molestias diversas; e querendo nós por outra parte circumscrever este estudo aos seus naturaes limites, não deveriamos despertar, introduzindo-os de algum modo na definição, os problemas, na verdade fundamentaes, mas agora menos opportunos, que a noção de molestia poderia suscitar.

Como não desejamos discorrer por assumptos aliaz interessantes e até apropriados, mas sem importancia actual consideravel, tambem não alargaremos considerações historicas, que facilmente aco-dem todas as vezes que se falla em bilis. Este producto, que representou durante vinte seculos um tão largo papel na pathogenia, foi reduzido n'este ponto ás suas proporções legitimas. A *bilis* e a *atrabilis*, que foram a origem de tantas molestias, valem hoje apenas como curiosidade historica; e se a doutrina humoral, que essas ideias representavam, peizou

sobre a medicina com o pezo esmagador de uma dominação secular, e se ella consagrou uma larga epocha estacionaria nos periodos da medicina, a sciencia moderna sacudiu com energia o jugo oppressor, e fulminou com uma reprovação completa os antigos devaneios, e as interpretações abstrusas e erroneas, que suspenderam o espirito scientifico em um esteril equilibrio.

E pois não queremos penetrar nas escuridades da historia, nem deter-nos, esmerando definições, entrâmos desde já no proprio coração do assumpto, delineando a traços largos o plano, que nos impõem as tendencias univocas da pathologia moderna.

Essas tendencias exprimem a inteira confiança na proxima e plena demonstração pela sciencia de que as molestias não são mais do que desvios do functionalismo normal dos orgãos, motivados por causas perturbadoras. Ora o que póde ser ainda hypothetico para algumas molestias, parece-nos para a ictericia perfeitamente demonstrado, e por isso com os dois elementos, que suppômos concorrerem em toda a molestia, reconstruiremos agora a historia da ictericia, definindo a etiologia, deduzindo a anatomia pathologica, a symptomatologia, a marcha, a diagnose e a prognose, e finalmente instituindo a therapeutica da molestia.

Procedendo por esta forma não esquecerá verifi-

car *a posteriori* as illações nascidas do methodo deductivo. Será preciso confrontal-as com os diversos factos particulares, e accentuar os pontos em que o accordo reina e aquelles em que as divergencias se manifestam, marcando assim os logares onde é preciso reiterar as averiguações, e fazendo avultar pelas obscuridades as partes esclarecidas e luminosas.

### Pathogenia e Etiologia

Na definição provisoria, que principia esta tentativa, avançámos que a ictericia provinha da impregnação dos liquidos e dos tecidos da economia principalmente por materia corante da bilis. Precisaremos, portanto, de relembrar o que seja a bilis.

A bilis é um liquido amarello-esverdeado, producto da secreção do figado. Reune-se este liquido na vesicula biliar e compõe-se:

- 1.º — de dois acidos organicos, o taurocholico e o glychocolico;
- 2.º — de materias corantes, a biliverdina e a copyrhina, que, com alguma demora na vesicula, se transforma em bilirrubina;
- 3.º — de cholesterina;

4.º—de substancias inorganicas, chloruretos de sodio e potassio, phosphatos de soda, de cal e de magnesia, carbonato de soda, oxydo de ferro e de manganez, traços de silica e de cobre;

5.º—de gazes, acido carbonico, oxygenio e azote.

Se a bilis é um producto da secreção do figado, para investigar como este liquido irá impregnar o organismo, é forçoso conhecer, e agora necessario recordar as condições anatomicas e funcionaes, que definem o papel, que representa na economia esta grande glandula.

Póde dizer-se, de uma maneira schematica, sufficientemente exacta para as exigencias do nosso caso, que o figado contem em si dois orgãos funcionalmente distinctos — um orgão de secreção ou elaboração externa, e outro de elaboração interna. O primeiro, composto de muitos elementos similares, communica por um systema convergente de canaliculos com um canal commum excretor, de configuração especial; isto é, o canal excretor dilata-se em reservatorio, onde o liquido se accumula, e do qual sahe segundo as exigencias physiologicas proprias. Em linguagem anatomica exprimimos d'esta forma estes factos: — os canaliculos biliares, partindo das cellulas hepaticas conduzem para o canal hepatico o liquido segregado, que se deposita

no seu reservatorio, a vesicula biliar, d'onde sahe pelos canaes cystico e choledoco para o intestino. O orgão de elaboração interna apresenta uma disposição schematica analoga: — o sangue, vehiculo das substancias elaboradas, parte das cellulas hepaticas pelas radículas das veias suprahepaticas, congrega-se em dois troncos, que vão precipitar-se na veia cava inferior. Estes dois orgãos são alimentados pela veia porta, que absorve materiaes no intestino, e pela arteria hepatica, que lhes fornece o sangue arterializado no pulmão.

Com estas simples noções, calâmos as questões interessantes, que se referem ás correlações anatomicas intimas dos diversos elementos, que enumerâmos, entre si; bem como aquell'outras relativas ao modo de funcionar de tão complexo orgão, como o figado. É forçoso, porém, rememorar alguns conhecimentos, perfeitamente adquiridos para a sciencia.

Primeiramente diremos, que a sahida da bilis pelos caniculos biliares é a resultante necessaria de uma differença de pressões, cujas componentes elementares mal se conhecem ainda. Em segundo logar julgâmos completamente demonstrado que a opinião antiga, de que a bilis existe preformada no sangue, é absolutamente erronea. O figado recebe materiaes por via da veia porta e da arteria hepatica, elabora

no interior dos seus elementos cellulares a bilis, o amydo animal, globulos sanguineos e gorduras, derrama aquella no intestino, e estes juntamente com os residuos do trabalho physiologico nas veias supra-hepaticas, que os transportam até á cava inferior.

Determinadas as condições do funcionalismo do figado no estado normal, principalmente referidas á producção da bilis, cumpre-nos indagar como se perturbam essas condições de modo a produzir-se a impregnação dos tecidos pelos elementos da bilis, isto é, a ictericia.

Demonstrado, como está, que a bilis não existe preformada no sangue, de dois modos diversos sómente se comprehende como podem os tecidos ser impregnados por aquelle humor segregado: 1.º—refluindo a bilis do figado para as veias supra-hepaticas, e sendo transportada a todos os pontos do organismo pela torrente circulatoria; 2.º—pela transformação em bilis, ou na sua parte corante, de elementos normaes do sangue. A estes dois modos de producção correspondem as donominações de *Ictericia hepatoгена* e *hematogêna* dos auctores; a primeira porque tira a sua origem do figado, a segunda porque a tira do sangue.

Examinando a primeira das proposições precedentes, cumpre investigar porque meios se pode

originar o refluxo da bilis para a torrente sanguinea, de modo que appareça a cor icterica dos tecidos organicos.

Por tres fórmãs diversas se concebe o mechanismo do phenomeno: 1.º—um obstaculo, interposto nas vias excretoras, impede mais ou menos completamente a excreção da bilis, e esta, continuando a formar-se, accumula-se n'aquellas vias, e inverte por este modo as condições primitivas de pressão, sendo por isso obrigada a passar para o sangue; 2.º—as cellulas hepaticas são a séde de uma hypersecreção do liquido, que pela sua maior quantidade, não pode vazár-se completamente no seu reservatorio commum e no intestino, se accumula, e produz o mesmo effeito, signalado precedentemente; 3.º—por estes dois modos diversos conjunctamente.

No primeiro caso os obstaculos podem estar situados em qualquer dos pontos do percurso dos canaes excretores, e portanto dispostos ou no canal choledoco ou no cystico, na propria vesicula, no canal hepatico, e ainda nos canaliculos biliares, e ser internos ou externos a esses canaes. Na classe dos obstaculos internos mencionaremos em primeira linha os calculos biliares, que podem obturar mais ou menos completamente os canaes excretores; em segundo logar a inflammação das paredes desses canaes, a qual dando origem a uma hypersecreção

mucosa e a uma exfoliação epidermica abundante, os pode igualmente obturar; e finalmente vermes, entozoarios, de varias origens. Na classe dos obstaculos externos mencionaremos a compressão dos ductos excretorios por tumores de qualquer ordem e grandeza, cancos, kistos, engorgitamentos ganglionares, abscessos, inflammações dos orgãos circumvisinhos, estomago, intestinos, mesenterio, pulmão, etc. etc. Pela compressão se deve explicar igualmente a ictericia, que algumas vezes sobrevem nos casos de obstaculo á circulação.

Todos estes obstaculos, ou são fugazes, e n'esse caso a ictericia desaparece rapidamente, ou renovam-se de tempos a tempos e com elles as manifestações ictericas, ou persistem ininterruptamente. Assim se originam algumas *ictericias agudas e chronicas*.

No segundo caso, que propozemos, isto é, quando se dá hypersecreção nas cellulas hepaticas, ella pode ser o resultado de uma irritação directa do proprio figado, ou de uma irritação transmittida por visinhança ou por *sympathia*. N'este caso a enorme quantidade de bilis, que de ordinario sahe pelos vomitos e pelas fezes, indica claramente que se trata de uma hypersecreção hepatica. Referiremos a uma irritação directa do proprio figado a ictericia da congestão deste orgão, e por ventura a

da heptaite diffusa, cujo mechanismo ainda não está bastante illucidado, sendo que Frierichs sustenta que n'esta especie morbida o exsudato peripherico dos lobulos hepaticos comprime nesse ponto as vias biliares, originando a estagnação da bilis e o refluxo posterior, em quanto outros reúnem a esta causa a policholia rapida inicial e a mais facil absorpção dos elementos biliares pelas redes sanguineas supra-hepaticas, causas estas que, embora possiveis, são ainda problematicas. Referiremos egualmente a esta modalidade pathogenica a ictericia, que pode apparecer no periodo conjestivo da hepatite cirrhotica e no periodo inicial da hepatite syphilitica. Na ictericia grave, na atrophia amarella aguda, as funcções do figado acham-se do mesmo modo hyperkinesiadas, como se acham nas febres biliosas de toda a especie, em muitos casos de febres intermittentes simples ou perniciosas, na febre remittente, ou quando, em virtude de uma constituição medica reinante, ou esporadicamente, certas molestias localizadas no pulmão, na pleura e em outros orgãos, affectam uma physionomia especial, biliosa, como acontece muitas vezes na pneumonia, na erysipela e outras.

Referiremos a uma irritação transmittida por visinhança ou por sympathia certos casos de ictericia concomitantes com a pneumonia ou pleurezia direitas, aquella que se mostra por sympathia no

curso de molestias inflammatorias simples, e que vale quasi sempre por um simples epiphenomeno sem importancia, e talvez a ictericia por causa moral.

Não é nosso intuito particularisar este estudo a minuciosidades muito incertas d'estas fórmulas de ictericia; e por isso nos não demoraremos na analyse de todos os factos, que se podem comprehender no terceiro grupo pathogenico, que figurámos, isto é, no que abrange as duas grandes causas precedentes. Basta um exemplo. Um calculo biliar póde interpor-se ao percurso da bilis e ao mesmo tempo irritar o figado, congestionando-o. Muitos outros exemplos se podiam figurar.

Todos os factos precedentes, corroborando *a posteriori* as nossas deducções, se confirmam por um lado a excellencia do methodo empregado, relevam por outra parte as difficuldades, que muitas vezes surgem para harmonisar com elles as previsões do methodo deductivo.

Levaria muito tempo e daria logar a bastantes controversias essa harmonia em cada caso particular. Este trabalho não se coaduna com as exigencias do plano que nos propozemos, e só teria logar depois de se passar em revista o que se poderia chamar — a pathologia geral da ictericia. Assim comprehendido, o assumpto abre ainda vastissimo e melindroso campo de exploração.

Retomando o fio do assumpto, dissemos que o segundo mechanismo, por que os tecidos organicos poderiam ser impregnados pela bilis, seria pela transformação dos elementos normaes do sangue n'aquelle humor segregado. Qual será o estado da sciencia ácerca desta previsão theorica, — a ictericia hematogena?

Á falta de uma concepção clara, pela qual se podesse explicar mechanicamente a ictericia n'um certo numero de molestias, alguns auctores, Friedrichs, Gubler, Jules Simon, Jaccoud, Niemeyer, julgaram mais provavel que a ictericia fosse o resultado de uma transformação intra-vascular dos elementos do sangue em elementos da bilis. Assim attribuiram-se a esta modalidade pathogenica as ictericias da infecção purulenta e putrida, dos envenenamentos pelo alcool, ether, chloroformio, a ictericia concomitante com as febres de toda a ordem, a das phlegmasias, e finalmente a da molestia conhecida sob o nome phantasista de — atrophia amarella aguda, o principal campo de batalha, onde se tem encontrado os lidadores das opiniões oppostas.

Crer-se-ia que este modo de pensar era especialmente reforçado pelo exame das condições especiaes, que molestias tão subversivas do estado normal do organismo, introduziam em todos os systemas organicos. Estas molestias, assim generalisadas, alteram

completamente a harmonia reciproca entre solidos e liquidos, perturbam o systema nervoso, prejudicam todas as secreções, e n'estas circumstancias difficilmente se poderia attribuir a ictericia, que as acompanha, a simples condições mechanicas de estorvo ao percurso da bilis e da hypersecreção hepatica. O mais razoavel seria subordinal-a á influencia do processo morbido commum, assignando-lhe a geração por todo o organismo.

Estas considerações, á primeira vista ponderosas, diminuem de importancia com um mais detido exame. Nos envenenamentos pelo pus, materias putridas, etc, o figado é a séde de lesões variadas, —inflamação, congestão, abscessos metastaticos; na primeira phase do alcoolismo nota-se a hyperhemia, e no envenenamento pelo phosphoro a congestão e a steatose.

Estas circumstancias já de si podem explicar a ictericia n'aquelles estados morbidos; mas a pathogenia mechanica acredita-se ainda, recordando a influencia do systema nervoso sobre o figado, quando sollicitado por acções physicas ou toxicas. As mesmas lesões effectivamente, toxicas ou physicas, que exercem influencia sobre a producção do amydo animal, e a sua transformação em glycose, provocando a hyperhemia do figado, determinam a policholia. Assim, pois, a ictericia, ainda n'estes casos, fica

subordinada a uma pathogenia perfeitamente mechanica.

Não obstante o que acabámos de dizer, os partidarios de ictericia de origem hematica têm recorrido a outra ordem de provas, que teremos successivamente de examinar. De tres modos diversos têm comprehendido os auctores essa origem:

1.º—Gubler sustentava que as ictericias d'esta proveniencia resultavam de um augmento da materia corante do *serum* sanguineo, convenientemente modificada, a *hemapheina*, a qual, augmentando, produziria a amarellidão da pelle e das conjunctivas. Gubler fundava-se sobre a ausencia da reacção biliar nas urinas, mas esquecia que certas ictericias ligeiras não mostram a reacção biliar, e que não tinha empregado os reagentes mais sensiveis. A acceitar esta opinião de Gubler, teriamos de formar duas especies de ictericia, uma devida aos elementos da bilis, outra á producção da *hemapheina*.

2.º—Frierichs, o auctor classico das molestias do figado, acreditava que os acidos biliares, reabsorvidos, se transformavam no sangue em uma substancia chromogena, por insufficiencia de oxigenação. Frierichs fundava o seu parecer em provas chimicas e em provas experimentaes. As primeiras eram que, atacando os acidos biliares com acido sulphurico, produz-se o pigmento biliar, e que o acido glyco-

cholico, egualmente tratado pelo acido sulphurico, produz uma materia corante, que, tratada pelo acido azotico, offerece á vista as cores successivas da materia corante da bilis; as segundas consistiam em que a injecção dos acidos biliares na corrente sanguinea faz apparecer, nos dois terços de casos, a materia corante da bilis.

Ora está provado que as reacções de Frierichs eram o resultado de um erro, e que não sendo constante o apparecimento da materia corante da bilis nas urinas, nos casos de injecção dos acidos biliares no sangue, se não devia attribuir a esta causa aquelle apparecimento. A isto accresce que a theoria de Frierichs exigia a insufficiencia de oxigenação do sangue, e em grande numero de molestias, a que se refere a discussão, que proseguimos, a oxigenação, longe de diminuir, augmenta.

Estas duas theorias, propostas por Gubler e Frierichs, acham-se hoje abandonadas. A ellas substituiram os actuaes partidarios da ictericia hematogena uma outra, que pela sua actualidade e importancia passâmos mais detidamente a examinar.

Os auctores a que nos referimos, fundando-se nos trabalhos de Virchow, de Kühne e Hoppe-Seyler sustentam que a materia corante da bilis póde formar-se no sangue mesmo, á custa da separação e transformação da hematina, favorecidas pela pre-

sença dos acidos biliares, ou pela de principios morbidos, que auxiliem a dissolução dos globulos rubros. Que provas se podem adduzir em abono d'esta theoria?

Um dos argumentos mais fortes, a que se soccorrem os seus partidarios, consiste na identidade de composição entre a hematoïdina e a bilirrubina, sendo a primeira, como se sabe, um producto de decomposição da hematina do sangue, e a segunda uma das materias corantes da bilis. Examinemos este argumento.

Cabe aqui lembrar, por ser trabalho portuguez, — o *Breve estudo sobre a ictericia hematogena*, que o dr. José Epiphanio Marques, professor de pathologia em Coimbra, publicou, ha pouco tempo, no jornal — o *Instituto*, d'aquella cidade. N'esse trabalho este professor, analysando o argumento que citámos, affirma que ninguem pode ainda formar materia corante biliar com hematina, e pretende com este reparo invalidal-o. Ora nós pensâmos que a fraqueza do argumento se não deduz d'esta consideração, porque, por um producto se não ter podido extrair chimicamente de um outro, se não pode negar a sua derivação d'este corpo, e até a sua identidade. O carbono e o diamante são chimicamente identicos, e ainda não foi possivel obter esta pedra preciosa, rara, com aquelle abundante mineral. A verdadeira razão, nes

parece, do pouco valor do argumento está em que a materia corante da bilis encerra tambem a biliverdina, cuja composição atomica não se acha ainda definida, e em que se não conhecem as correlações intimas entre as duas substancias, e a sua importancia relativa na producção da ictericia.

Em todo o caso, não se póde negar que os conhecimentos chimicos actuaes indicam a possibilidade da transformação do elemento corante do sangue em elementos corantes da bilis.

Outra prova adduzem os partidarios actuaes da ictericia hematogena, na acção dos saes propriamente biliares sobre as hematias. Sabe-se com effeito que estes saes exercem sobre os globulos rubro uma acção dissolvente, que Frierichs suspeitava já; e, sendo assim, a hematina, libertada da sua conexão anatomica, daria logar á hematoidina, ou, o que é o mesmo, á materia corante da bilis. Ora, se a acção dos saes biliares sobre as hematias é um factio indiscutivel, é tambem certo que a dissolução d'estas exige condições especiaes. Assim esta acção da bilis é ligeira ou nulla, se este liquido se junta em pequena quantidade, accentuada e forte se a porção de bilis fôr grande, ou se as soluções dos saes biliares forem muito concentradas. Ora, como tudo leva a crer que estes saes se destroem ao passo que são absorvidos, a quantidade insignificante, que por

ventura pôde restar, seria insufficiente para explicar a producção de uma grande quantidade de materia corante, como a necessaria para impregnar a grande maioria dos tecidos, e não podêmos suppôr que os residuos, não decompostos d'aquelles saes, se accumulam pouco a pouco na torrente circulatoria, porque está demonstrado, pelos trabalhos de Feltz e Ritter, que elles são venenosos e matam em doses não muito fortes, de tres a oito grammas.

Um outro argumento chimico, mas de analogia, e portanto de pouco valor, se aventa a favor da producção d'esta forma de ictericia, cuja existencia agora examinâmos. Sabe-se que grande numero de glycozides coradas e incolores podem, pela acção combinada de agua, dos acidos ou bases, desdobrar-se em glycose e uma materia corante nova. Ora, formando-se em todos os pontos do organismo um glycoside, o amydo animal, que se transforma em glycose, poderiamos suspeitar a geração de uma materia corante, propria a produzir a ictericia, mormente se se demonstrasse que, no estado normal, a materia corante da bilis se gerava no figado de um modo semelhante.

Taes são os argumentos, fornecidos pela chimica, a favor da opinião de Jaccoud e outros pathologistas modernos. Elles, se não demonstram a transformação de algum ou alguns dos elementos do san-

gue em materia corante da bilis, fazem avultar todavia a possibilidade d'essa transformação.

Alem d'estas provas, uma outra classe d'ellas se tira da pathologia. Vamos egualmente examinar-lhes o valor, procurando determinar com justeza o estado actual da medicina sobre este importante assumpto.

A primeira d'estas provas de origem pathologica tira o seu fundamento das hemorragias, que se observam nos casos de ictericia, como nos de injecção artificial dos saes biliares no sangue. A paridade do resultado indicaria a paridade de origem; mas restava demonstrar que, no primeiro caso, a hemorragia se não devia attribuir á molestia, e no segundo que o mesmo era a injecção artificial dos saes biliares no sangue e a sua absorpção pelas vias naturaes. A segunda prova pathologica baseia-se principalmente na contemplação do que se passa, segundo alguns auctores, na molestia conhecida pelo pittoresco nome de — atrophia amarella aguda.

Os auctores que, como Jaccoud, acreditam na conversão da hematosina em materia corante biliar, sustentam que no segundo periodo d'aquella molestia, isto é, no chamado periodo de atrophia, o apparelho biliar se acha totalmente destruido. Os contrarios negam esta destruição rapida e completa das cellulas hepaticas, e ou admittem com Niemeyer, Bull e Bamberger, continúa a secreção, embora em

menor quantidade, e que a excreção da bilis é estorvada pela compressão das vias biliares na sua origem, por motivo de accumulação de detritos epitheliaes e gordurosos, da transformação dos elementos do figado no periodo da inflammação parenchymatosa, ou admittem, fundando-se no testemunho dos histologistas, que affirmam a integridade das cellulas hepaticas, que a molestia em questão é da ordem das molestias typhicas, e que a ictericia provém, como n'aquellas molestias, da policholia combinada com o catharro das vias biliares.

Este modo de argumentar, que se fundamenta sobre affirmações contradictorias, não pode resolver a questão. Todavia, a verificarem-se os trabalhos de Domenico Severi, publicados na — Revista Clinica de Bolonha, os partidarios da ictericia hematogena ficam de posse de um argumento capital.

Este italiano demonstrou, por trabalhos histologicos, que a atrophia da cellula hepatica era inicial e completa, e a ictericia concomitante.

Verdade é que existem lesões do figado, em que a cellula hepatica é inteiramente destruida, e a ictericia não se mostra, ou só apparece em quantidade insignificante, como succede na cyrrhose e no figado lardaceo; mas a difficuldade de harmonisar estes factos com a existencia de uma ictericia hematogena não destroe o argumento capital, produzido

ha pouco, da atrophia inicial da cellula hepatica na atrophia amarella aguda, o qual argumento só demanda a sancção de outros experimentadores.

Outro argumento ainda se oppõe a admittir a ictericia hematogena pela destruição dos globulos rubros do sangue, como pretende Jaccoud. Nos estados febris intensos, e na hydremia absoluta, destroe-se uma grande quantidade de globulos sanguineos; e todavia n'estas molestias a ictericia é excepçional, e quando apparece explica-se por acções mechanicas, de facil determinação.

Em vista, portanto, de toda a discussão, que precedentemente desenvolvemos, deve julgar-se pendente a questão da existencia de uma ictericia originada dentro da propria corrente sanguinea, de uma ictericia hematogena. Em todo, o caso um grande numero de vezes, até a maior parte, a ictericia tira a sua origem de uma perturbação mecnica das condições naturaes da sua excreção para fóra do orgão, onde é gerada.

## Anatomia Pathologica

Fieis ao plano adoptado, não nos occuparemos n'este capitulo senão das alterações, que se referem á ictericia, e de modo algum d'aquellas que são a sua causa original. Quaes são essas alterações?

Tendo no precedente capitulo determinado que a maior parte das vezes, senão todas, a ictericia tira a sua origem de uma inversão mechanica das condições naturaes da sua excreção, e que em virtude d'essa causa fundamental a bilis entra na circulação por via das veias supra-hepaticas, é evidentemente no sangue que devemos procurar as primeiras alterações.

A primeira alteração, que naturalmente deve apparecer no sangue, consiste na presença de todos, ou alguns dos elementos da bilis. Examinemos este ponto.

Os antigos suppunham que a bilis se encontrava, em natureza, no sangue dos ictericos, e esta opinião prevaleceu até 1804, epocha em que Deyeux demonstrou que no sangue dos ictericos se encontrava sómente a materia corante d'aquella secreção. Mais

modernamente ainda chegou-se a determinar, de um modo indubitavel, que realmente se não encontrava no sangue senão a materia corante, e que os acidos biliares, que entram na torrente circulatoria, eram transformados em productos communs, pois que, proseguindo a analyse do sangue em toda a arvore da circulação desde o ponto de partida, as veias supra-hepaticas, até os logares de eliminação, as glandulas renaes, salivares e sudoriferas, nem se descobriam esses acidos, nem os seus derivados mais proximos.

A prova negativa, fornecida pela analyse precedente, reunida ao facto do desaparecimento dos acidos biliares, depois da injeção directa no sangue de fortes quantidades de bilis, confirmam a moderna opinião da transformação d'aquelles acidos em productos communs.

A penetração dos elementos da bilis na torrente circulatoria deve demorar um certo tempo. Tem-se querido, por meio de experiencias, taes como a ligadura do canal choledoco, marcar esse tempo; mas evidentemente as condições experimentaes, n'este problema, só por excepção realisam as condições pathologicas da producção da ictericia, e por isso de pouco servem essas experiencias. No entretanto ellas sempre demonstram que os derrames serosos e a urina são, por sua ordem, os loga-

res onde primeiro se revela a presença do pigmento biliar, porque, depois de arrastado o pigmento na circulação, são indifferentes as condições que produziram a inversão do movimento excretor biliar.

Depois dos derrames serosos, quando existem, e das urinas, vêm as conjunctivas e a pelle. Então o pigmento biliar derrama-se por toda a economia, e a maior parte dos órgãos e dos liquidos organicos, normaes ou pathologicos, tomam a côr amarella propria.

O tecido cellular, a gordura, os musculos, a tunica media das arterias, as cartilagens, o periosteo e a porção esponjosa dos ossos, os nervos, ás vezes o cerebro, a serosidade das serosas, a dos vesicatorios, o pus etc. affectam a côr amarella, que não é egual em todos esses órgãos e liquidos organicos, mas varia com a quantidade de sangue, que afflue a essas diferentes partes, e o modo por que afflue.

Em todas ellas algumas nos chamam particularmente a attenção; o figado, por ser o ponto de partida de todos os phenomenos; os rins, as glandulas sudoriferas, as parotidas, a glandula sub-maxillar, por serem logares naturaes de eliminção das substancias extranhas que circulam com o sangue; o pancreas, porque é um órgão, cujas funcções têm com as do figado um certo fundo commum; e finalmente o globo ocular, pela sua natural importancia physiologica, e porque é um dos órgãos, onde pri-

meiro se pode apreciar clinicamente a existencia da ictericia. N'estes diversos logares podemos dizer que predomina, como alteração anatomica, a agglomeração do pigmento biliar. Outras desordens, se apparecem, umas vezes são filhas da propria molestia causal, outras provenientes do transtorno, que a agglomeração de uma substancia extranha deve naturalmente causar. É por esse transtorno que se deve explicar, nos casos de ictericia chronica, o afrouxamento da secreção renal.

Os factos da anatomia pathologica acordam-se com as deducções theoricas que poderiamos prever. Effectivamente, se a maior parte das ictericias, senão todas, são o resultado de um refluxo biliar, e se os acidos da bilis se destroem ao passo que penetram no sangue, só se deve encontrar espalhado pela economia o pigmento biliar, e as alterações com que depararmos nos orgãos, são produzidas simplesmente pela agglomeração de um producto extranho.

Quanto á ictericia hematogena não se conhecem alterações anatomicas especiaes, que collocadas em um grupo se lhe possam referir. Se existe esta forma de ictericia, ella ainda se não characterisa por alterações anatomicas proprias. As alterações ictericas ordinarias, abstrahindo das molestias productoras, são o fundo anatomico commum de todas as fórmulas de ictericia, actualmente conhecidas.

### Symptomatologia

Tal como o comprehendemos, o estudo synthetico, que vamos proseguindo, não comporta a descripção symptomatologica especial ás molestias causas, ou determinantes da ictericia. Assim circumscrever-nos-emos ao estudo geral dos symptomas, pertencentes a este estado morbido.

O symptoma, que de ordinario primeiro se mostra ao clinico, é a côr amarella propria do tegumento cutaneo e das conjunctivas. Elle apresenta-se em grãos muito diversos. Umas vezes generalisada, aquella côr pode ser parcial e limitar-se á face, ao pescoço, ás conjunctiyas, a uma parte qualquer do corpo emfim.

A razão, que mais preponderante se nos antolha para explicar esta irregular distribuição da côr icterica, é a da diversidade das circumstancias locais e individuaes, da irrigação sanguinea capillar. Todavia é possivel que outros motivos influam, e não é facil precisar ao certo os elementos, que concorrem na producção do phenomeno. A espessura e transparencia da epiderme, a susceptibilidade dos

elementos nervosos periphericos, certas particularidades inapreciaveis, inherentes ao individuo, e muitas outras causas, se poderiam evocar para a sua possivel explicação.

Não obstante estas irregularidades, a côr icterica segue muitas vezes, no seu apparecimento, uma marcha até certo ponto regular. Ella denuncia-se primeiro na parte da conjunctiva correspondente ao angulo interno dos olhos; d'ahi estende-se á região temporal, ao sulco naso-labial, aos labios, á frente, e por fim ao queixo e ás faces; em seguida manifesta-se nas unhas, nas mãos, nos ante-braços, no pescoço, na parte superior do corpo, no ventre e nos membros inferiores.

Por aqui se vê que ella parece seguir o curso da grande circulação, e manifestar-se primeiro nos pontos aonde o sangue leva a materia corante com maior rapidez. Este reparo, porem, com quanto de um grande valor, não serve para razão explicativa completa.

Que assim é, justifica-o a maneira mesma por que a ictericia principia. Se umas vezes a côr icterica apparece lenta e progressivamente, na proporção do obstaculo, que impede no figado a excreção da bilis, ou na proporção da sua secreção anormal, outras vezes manifesta-se brusca e repentinamente, variando o tempo do apparecimento muitas vezes na mesma molestia e no mesmo individuo.

Ora n'estes casos, e segundo a pathogenia mais acreditada, sómente variam as condições de transporte do pigmento biliar, mas os motivos reaes da variabilidade d'essas condições furtam-se a uma exacta apreciação. Tambem não é constante a intensidade da côr icterica. Ella é muitas vezes extremamente pronunciada, outras vezes extremamente tenue, e entre estes dois limites existem muitos gráus diferentes. Em certos casos, como nas colicas hepaticas, a côr icterica acompanha parallelamente o apparecimento, duração e desaparecimento dos accessos.

Vê-se, portanto, como é difficil definir rigorosamente a physiologia d'este symptoma capital, o apparecimento da côr icterica, com as diversas circumstancias que o acompanham. Embora se possa affirmar que o movimento circulatorio é a causa principal do apparecimento rapido, lento, progressivo, intenso ou leve, da côr icterica nos tegumentos exteriores, resta por ora determinar, nos diversos casos, as circumstancias especiaes que acompanham aquelle symptoma, e embora não seja nosso intuito espraia-los em minucias, que nos lançariam fóra do escopo, sempre diremos que pouco adiantaria quem agora apprehendesse uma exploração n'aquelle sentido.

Um symptoma, commum a quasi todos os casos

de ictericia, consiste na diminuição do numero de pulsações cardiacas. O pulso, que nas circumstancias ordinarias desce a 54 e menos pulsações por minuto, quando sobrevem a ictericia, como complicação de um estado febril, desce de 120 a 80, e até muito mais abaixo.

Remontando á origem pathogenica da ictericia, lembraria attribuir este symptoma a simples mudança nas condições physicas da circulação.

O sangue, pela accumulção de uma substancia extranha, a materia corante da bilis, torna-se mais denso, e portanto mais difficil o seu caminhar no systema circulatorio. Este motivo, porém, não pôde ser acolhido sem reserva, não só porque são ainda hoje inapreciaveis rigorosamente as condições mechanicas ou physicas, que podem prejudicar o movimento normal da circulação, mas tambem porque um certo numero de trabalhos concorrem para fazer admittir uma outra fórmula de comprehensão do symptoma referido.

Essa theoria, a que alludimos, consiste em referir a diminuição do numero de movimentos cardiacos ao acido taurocholico e seus saes. Não só a injecção intra-sanguinea da materia corante tem sido indifferente para o rythmo cardiaco, mas algumas experiencias comparativas, de injecções dos saes da bilis, têm concorrido a fazer suspeitar que é o acido

taurochólico, que determina as alterações rithmicas. Ora estas experiencias estão muito longe de serem completas. Todos os dias encontrámos, nas publicações medicas periodicas, tentativas diversas para a resolução d'este problema, e os resultados finaes ou são obscuros ou contradictorios.

Não admira até que isso aconteça. Será difficil realisar, em caso tão melindroso, condições experimentaes parallelas com as pathologicas; e ainda quando todas as experiencias fossem accordes em referir ao acido taurochólico as alterações do movimento da circulação, ellas pouco provariam, mórmente se se demonstrasse que na realidade os acidos biliares se destroem, ao passo que refluem do figado na corrente sanguinea.

Em vista d'estes reparos, afigura-se-nos que não são para desprezar, na explicação das alterações do movimento cardiaco, as condições puramente physicas do phenomeno. Insistimos um pouco sobre ellas, porque em parte alguma as vemos apreciar, como conviria.

Alguns auctores têm pretendido comparar a influencia da bilis sobre a circulação, áquella que sobre esta grande função exerce a digitalis. Signalando apenas esta conjectura, somos levados a declarar que ella nos parece extremamente prematura.

O estado dos conhecimentos sobre a acção phy-

siologica da digitalis, e os sobre a acção dos elementos da bilis na circulação, não permitem, ainda a nosso ver, comparações, que podem, por inopportunas e incompletas, apenas obscurecer a questão.

Não insistiremos, portanto, n'este ponto, e passaremos a apreciar a influencia da materia corante da bilis sobre a temperatura normal.

Na verdade os ictericos accusam uma certa sensibilidade para o frio; mas é certo que as observações thermometricas não auctorisam a referir ao simples estado icterico, abstrahindo das molestias que o geram, um abaixamento da temperatura. Theoricamente esse abaixamento deve produzir-se, porque a propria diminuição do numero de pulsações concorreria n'esse sentido; e se se realizar n'uma escala qualquer dentro do organismo, a dissolução das hematias, pela influencia de algum ou alguns elementos da bilis, como pretendem certos experimentadores, é claro que com mais forte razão a temperatura deverá abaixar-se, por quanto as hematias, em dissolução, perdem muito das suas qualidades thermogenas. Entretanto o thermometro não verifica estas apreciações, as quaes, porisso, possuem por agora, um valor apenas conjectural.

Um dos orgãos, que algumas vezes é a séde de perturbações curiosas, é o olho. Os doentes vêem então os objectos córados de amarello, o que tem

uma facil explicação na impregnação do humor vitreo pela cholepyrrhina. Não é tão facil a explicação da nyctalopia e hemeralopia, que ás vezes tambem se observam. Estes phenomenos, parecendo de origem nervosa, não se referem, todavia, a lesões conhecidas.

As vias digestivas são muitas vezes a séde de phenomenos de embaraço gastrico, gastro-intestinal e dispepsia. N'estes casos vem logo á idea explica, essas perturbações pela presença da bilis em excessor quer ella, como nos casos de polychololia, seja segregada e excretada em demazia, quer ella, como nos casos de simples obstrucção mechanica dos canaes excretores, transsude do interior dos vasos atravez das mucosas, que forram os canaes digestivos. Não parece, no entretanto, que se deva pensar unicamente n'este motivo, porque muitas vezes nos casos de obstrucção mechanica á excreção, a quantidade de bilis, transsudada atravez das mucosas digestivas, é inferior áquella que existe normalmente no tubo intestinal. Por isso alguns referem esses symptomas principalmente á intoxicação produzida pelos elementos biliares, mas não definem as relações entre esta intoxicação e aquellas perturbações. Nós pensâmos que não será necessario ir tão longe; a perturbação das condições normaes da digestão basta-nos para as explicar, nos casos já se

vê em que uma causa mais poderosa, como uma molestia geral, uma febre, não absorva nos seus symptomas, profundamente accentuados, esses relativamente pequenos symptomas dos casos ordinarios.

Com essas perturbações digestivas coincidem naturalmente mudanças no aspecto das materias fecaes; assim estas são mais ou menos córadas, ás vezes até completamente incolores, consoante abunda ou falta no intestino a materia corante biliar. As substancias gordurosas, visto faltar-lhes um dos principaes elementos da sua digestão, apparecem tambem nas fezes. Estes dois symptomas são os que se podem effectivamente referir á ictericia. Outros, que se observam, pertencem antes ás molestias, que a determinam, e por isso não temos a occupar-nos d'elles.

A eliminação da materia corante da bilis faz-se principalmente pela pelle e pelas urinas. De ordinario a roupa branca dos doentes, nos pontos em que o suor é mais abundante, como nas regiões frontaes e axillares, córa-se da côr amarella characteristica.

São as urinas o vehiculo, onde primeiro se trahe a passagem da bilis no sangue. Ellas segregam-se quasi sempre em menor quantidade, são mais densas, de côr amarello-avermelhada, ás vezes escuras, e com frequencia mancham de amarello a roupa

branca. Estes characteres, porem, não bastam, em grande numero de casos, para reconhecer a materia corante, e é preciso recorrer á analyse chimica, que comprehende um certo numero de processos de analyse, de grande simplicidade.

**1.º Processo ordinario.**—O acido azotico ordinario, que contém uma pequena quantidade de acido azotoso, é o reagente commumente empregado. Lança-se a urina, previamente exposta durante algumas horas ao ar, a fim de se evitar alguma causa de erro, em um copo de ensaios; depois, quando o repouso é completo, deita-se o reagente, gotta a gotta, ao longo das paredes do vaso, tendo o cuidado de não produzir o mais pequeno abalo. Se a urina contem cholepyrrhina, forma-se no fundo do vaso, e principalmente ao nivel do contacto dos dois liquidos, uma zona verde, que passa successivamente para azul, violeta, vermelho, e por fim para amarello. Se a quantidade de materia corante é muito fraca, esta reacção não a denuncia, e por isso, nos casos de duvida, é preciso empregar como contraprova um dos outros processos, que vamos descrever.

**2.º Processo de Neubauer**—Este processo não differe do primeiro senão em que o reagente empregado é uma mistura de acido azotico e acido sulphurico, em partes eguaes.

3.º Processo de Brücke — Ajunctam-se á urina algumas gottas de acido azotico até apparecer simplesmente a côr verde; depois deixam-se cahir ao longo do vaso vinte a trinta gottas de acido sulphurico concentrado, o qual cahe no fundo do vaso sem se misturar com a urina, e a reacção produz-se.

4.º Processo de Kühne. — Deita-se em um copo de experiencias acido azotico ordinario, contendo, como de costume, um pouco de acido azotoso, de modo que forme uma camada de alguns centimetros de espessura; depois, com uma pipeta, faz-se chegar á superficie do reagente uma pequena porção de urina. Se existe cholepyrrhina, produz-se logo, ao contacto dos dois licores, a côr verde, que se propaga de baixo para cima; ao passo que na zona inferior apparece o jogo successivo das côres caracteristicas da reacção.

5.º Processo de Heller. — Este processo consiste em ajuntar á urina, quando não é albuminosa, uma pequena quantidade de albumina liquida, deitar uma pequena porção d'este liquido em um prato branco de porcellana, e accrescentar depois algumas gottas de acido azotico. A albumina coagula-se em frocos, envolvendo a cholepyrrhina, e os frocos, tintos de verde, destacam sobre o fundo branco do prato.

6.º **Processso pelo chloroformio** — N'este aproveita-se a acção dissolvente do chloroformio sobre a cholepyrrhina. Esgotta-se a urina, destinada ao ensaio com chloroformio, que se deita lentamente ao longo da parede do vaso, e em quantidade sufficiente para que a ultima porção, que se lança do reagente, fique incolor; assim o liquido resultante é constituido por duas zonas, a inferior formada pelo chloroformio tincto de amarello pelo pigmento biliar, a superior pela urina privada de cholepyrrhina; decanta-se cuidadosa e vagarosamente esta ultima parte, e cobre-se o restante de uma leve camada de acido azotico ordinario, contendo acido azotoso. Então o jogo das côres produz-se de cima para baixo, de um modo brilhante. Este processo pode completar-se pelo exame ao microscopio; deixa-se evaporar ao ar uma parte da solução, previamente separada, e vêem-se ao microscopio os cristaes vermelho-alaranjados da cholepyrrhina.

N'este processo revela-se sómente a cholepyrrhina; a biliverdina conserva-se ainda no liquido, e é por isso que a urina, privada d'aquella substancia, dá ainda com o acido azotico ordinario a côr verde characteristica.

É preciso notar que, em todos estes processos, nem sempre se obtém a serie completa das côres proprias á reacção; rigorosamente o verde é que é

a côr propria da reacção. As outras côres podem ser produzidas por outros productos.

Convém egualmente notar que, todas as vezes que se usa do acido azotico ordinario, é preciso que elle só contenha uma pequena proporção de acido azotoso. Quando este existe em grande quantidade, a reacção faz-se tumultuosamente, e muitas vezes não é possível apreciar o colorido proprio.

Alem d'estes processos existem outros para diagnosticar na urina a presença dos acidos biliares. Esses processos, ainda os mais vulgares, como o de Pettenkofer, são muito delicados, e de difficil e demorada execução, e por isso possuem quasi exclusivamente um interesse chimico, e pouco interesse clinico, pois não accrescentam grandes elementos ao diagnostico, nem introduzem modificações na therapeutica. Os acidos biliares só passarão nas urinas, quando a ictericia é enormemente accentuada, e os obstaculos á excreção são completos. De resto parece serem destruidos, ao passo que a bilis reflue para o sangue. Por estes motivos passaremos em silencio aquelles methodos, que pela sua falta nem modificam o plano d'este trabalho, nem obscurecem as particularidades que temos em vista relevar.

### Marcha, duração, terminação

Como a ictericia não é uma molestia, mas um estado morbido resultante de muitas e variadas molestias causaes, a sua marcha está subordinada inteiramente á d'essas molestias, e é portanto variavel para cada uma d'ellas. Assim a ictericia será rapida ou permanente, intensa ou leve, segundo a variedade das condições pathogenicas d'este estado morbido.

Se a natureza deste trabalho permittisse uma analyse de todas as influencias causaes, que podem determinar a ictericia, a proposição, que acima enunciamos, ver-se-ia sem difficuldade demonstrada. Por agora basta lembrar, muito ao de leve, e para exemplo, que a ictericia das febres e molestias agudas é aguda, como ellas; que a ictericia das intoxicações chronicas, pelos virus ou pelos venenos, é egualmente chronica; que a ictericia devida aos calculos e tumores hepaticos segue todas as variantes d'esses calculos e tumores etc. etc.

O mesmo houveramos de repetir quanto á duração e terminação da ictericia. Este estado morbido não

apresenta por si gravidade alguma. Todas as complicações, mais ou menos graves, que se produzem no curso de uma ictericia, devem ser referidas á causa ou causas, que a motivaram. É a essas causas, por exemplo, que se devem as dilatações de varias fórmas, que, principalmente nos casos de calculos hepaticos, se encontram nos canaes e canaliculos excretores; é a essas causas que se devem muitas inflammções consecutivas do figado e do peritoneo. Quando a ictericia é seguida de morte, esta é sempre motivada pela molestia fundamental e nunca pela ictericia.

Se as diversas molestias causaes têm sobre a ictericia a influencia capital, que temos definido, qual será a influencia da ictericia sobre a marcha e terminação das molestias?

Esta influencia sobre a marcha e terminação das molestias em geral, é um estudo analytico, que apenas se enuncia nos livros de pathologia.

Parece que os elementos corantes da bilis não possuem uma acção, bem pronunciada, sobre os elementos organicos, ainda que ha quem opine pela sua influencia dissolvente sobre as hematias. Parece por outra parte que os acidos biliars, quando injectados no sangue em fortes doses, determinam, á semilhança dos saes de potassio, uma paralysia, mais ou menos pronunciada, dos elementos musculares

do coração; mas estas noções, quando mesmo fossem mais explicitas, não esclareceriam o problema completamente. Com esse fim seria necessario recolher muitas observações de molestias de marcha conhecida, no curso das quaes sobreviesse a ictericia, e comparar o caminho ordinario d'essas molestias com aquell'outro, que ellas por ventura tomassem depois do apparecimento do estado morbido, que estudâmos.

É assim que este problema deveria ser estudado, para se chegar a resultados proficuos, que se não obtêm, descurando os elementos analyticos em trabalhos de tamanho melindre.

### Diagnosticó

Não offerece difficuldade séria o diagnosticó da ictericia. Convém todavia saber quaes as côres pathologicas, que mais se podem confundir com ella, pois é preciso sempre ter em vista prevenir o maior numero de causas de erro.

A côr icterica póde confundir-se com a côr amarello-palha da cachexia cancroza, com a côr terrea da cachexia palustre, ou com a côr escura dos do-

entes em tratamento pelos preparados de chumbo, ou finalmente com a côr amarello-esverdeada de certas chloroticas. Estes diversos coloridos não se manifestam todavian a conjunctiva, nem apparecem nas urinas os elementos proprios da bilis, que a analyse promptamente revela. O acido carbo-azotico tomado internamente, póde, segundo Calvert, originar uma côr amarella da pelle e das conjunctivas, parecida com a da ictericia, mas a analyse das urinas levanta todas as duvidas.

Podem apparecer nas urinas substancias, que á primeira vista se confundam com a materia corante; o rhuibarbo e a santonina estão n'este caso. Quando exista duvida deve o medico verificar as reacções proprias a estes preparados, que tratados pelos alcalis causticos, e pelos carbonatos alcalinos, dão uma bella côr rubra, bem characteristica.

Outras materias, que se encontram muitas vezes nas urinas, como os uratos, os epithelios das vias urinarias, o sangue etc. teem reacções tão diversas, que mal pode haver confusão com os elementos da bilis. Se é todavia facil o diagnostico da ictericia, não o é tanto o da causa productora. N'este ponto mesmo é que está a questão capital do diagnostico.

Para isso é preciso examinar primeiro se a ictericia é de origem hepatogena ou hematogena. E como esta ultima é ainda controversa, e a existir

se limita a um pequeno numero de molestias é necessario collocar provisoriamente de lado esta fórmula possível, e circumscrever o diagnostico sómente á primeira.

Depois de fixo neste ponto o diagnostico, será necessario determinar se a ictericia é devida a um obstaculo interposto nas vias excretoras, ou se a uma hypersecreção biliar, ou se a estas duas causas combinadas, Então determinado o grupo, a que aquelle estado morbido pertence, será preciso proseguir até precisar a molestia causal.

É ahi que as difficuldades augmentam. Quando existe um obstaculo no percurso da bilis é forçoso determinar a sua natureza, a sua situação, o gráu de estorvo, que motiva, a sua duração, e reportando-nos n'este ponto ao que dissemos no capitulo consagrado á pathogenia, vê-se como é melindrosa e delicada a defferenciação das molestias, que podem mechanicamente embaraçar o percurso da bilis. O mesmo diremos quando se dá a hypersecreção das cellulas hepaticas; no qual caso será necessario precisar se a hypersecreção é proveniente de uma irritação directa do proprio figado, de uma irritação transmittida por visinhança ou por sympathia, e percorrer, portanto, as congestões e inflammações do figado, a cyrose, as inflammações circumvisinhas, as febres, as diatheses etc. molestias que tambem

podem produzir a ictericia pela influencia reunida das duas modalidades pathogenicas, que agora temos recordado.

Se procedendo d'este modo aindo se não precisou a origem da ictericia, teremos de socorrer-nos ao grupo, ainda hypothetico, das ictericias de origem hematica, onde a collocaremos provisoriamente.

Tal é o processo geral de diagnostico, que julgamos dever seguir-se. Elle deriva naturalmente da pathogenia d'aquelle estado morbido, tal como esta se deve comprehender no estado actual da sciencia.

### Prognostico

A não serem as exigencias, que nos impozemos, de seguir, n'este estudo, a fórma mais classica, poderiamos cortar este capitulo, depois do que precedentemente temos escripto.

O prognostico da ictericia deriva principalmente do prognostico da molestia causal, que a originou. Elle será, pois, mais ou menos grave, conforme a gravidade d'essas molestias. Elle variará infinitamente com as suas variações e de commun a todas ellas só se poderá affirmar, que isoladamente

o estado morbido ictericia — não parece importar nenhuma gravidade.

Se quizeramos entrar em algumas considerações geraes, que estes capitulos do — Prognostico — podem suggerir, manifestariamos o desejo de ver banida da sciencia esta denominação de prognostico. Ella traz comsigo a noção methaphysica do dom de prever, de que muito se ufanavam os antigos medicos. Na medicina moderna essa noção deve desaparecer deante da invasão gradual dos conhecimentos sobre a natureza e marcha das molestias. Estudar uma molestia é procurar conhecê-la desde a sua origem até á sua terminação, com todas as particularidades, e portanto o prognostico está feito logo que se ache formulado o diagnosticó.

A verdade d'estas considerações sente-se na propria leitura dos capitulos, consagrados ao prognostico nos livros mais modernos. São elles quasi sempre capitulos escriptos mais para obedecer aos preceitos classicos, do que para preencher uma necessidade logica, impreterivel.

## Tractamento

Se houveramos de marcar analyticamente o tractamento da ictericia, teriamos de mencionar a grande maioria dos agentes, de que dispõe a therapeutica. Não podendo ser esse o nosso intento, para nos conformarmos com o plano adoptado, vamos formular os preceitos geraes do tractamento, que decorrem naturalmente do que até aqui temos exposto.

Se, como temos mostrado, a ictericia se acha inteiramente subordinada a varias molestias causaes, a regra geral de uma therapeutica, bem entendida, consiste em tractar essas molestias. Portanto, sendo a origem devida a um obstaculo á excreção, a regra consiste em fazer desaparecer tal obstaculo; e sendo devida á hypersecreção biliar, a regra é reduzir ás proporções normaes a secreção da bilis; e sendo resultado da combinação d'essas duas causas, ter-se-ha por um lado de desviar o obstaculo, e por outro de moderar a hypersecreção.

Alem d'estes dois preceitos é preciso attender a um outro. O sangue e os tecidos acham-se impregnados de uma substancia extranha, e por isso, em-

bora essa substancia tenda a eliminar-se espontaneamente, será conveniente e logico auxiliar essa eliminação.

Não obstante esta real simplicidade do tractamento fundamental, as difficuldades apparecem por vezes, e invenciveis. Em muitos casos o obstaculo não pode fazer-se desaparecer, nem mesmo diminuir, ou não é possivel reduzir a hypersecreção ás proporções normaes, nem se quer moderar-a. Então resta ir auxiliando a eliminação da materia corante ao passo que se vai produzindo, e a therapeutica terá de circumscrever-se aos symptomas, companheiros da molestia principal. N'estes casos succede que esta é absolutamente incuravel.

Alem d'estes casos extremos, outros ha de não menor difficuldade. São aquelles em que, para se fazer desaparecer a molestia causal, se tem de ser persistente, variar extraordinariamente os meios therapeuticos, combater successivamente muitos symptomas, seguir com extraordinaria sagacidade muitos elementos morbidos, e eliminal-os, perseguindo-os tenazmente. N'este sentido ter-se-ha muitas vezes de utilizar as mais complexas e extremas medicações.

Deter-nos-emos em um exemplo, para melhor nos fazermos comprehender. Supponhamos a ictericia concomitante com a cachexia palustre. Quasi

sempre ella está ligada com engorgitamentos chronicos do figado. N'este caso é forçoso combater a cachexia pelos tonicos e reconstituintes, os engorgitamentos pelos eliminadores intestinaes, pelos revulsivos na região hepatica, pelos fundentes, etc. Aqui só quantos meios therapeuticos empregados, quanta sagacidade dispendida!

Se em vez de ser de origem hepatica, a ictericia é hematogena, não podemos ainda, no estado actual da sciencia, formular regras geraes de tractamento. Na atrophia amarella aguda, por exemplo, a therapeutica é inutil, por insufficiente e incapaz. A molestia prosegue implacavelmente na sua marcha.

Em outras formas de ictericia, que por ventura se possam referir a este grupo, o medico ter-se-á de inspirar das indicações de occasião, bebidas na contemplação demorada e judiciosa dos factos observados.

Emfim, para fechar este trabalho, accentuaremos uma idea, que vai tornando cada vez mais precisa o progresso dos estudos pathologicos e therapeuticos. As molestias em geral exigem tractamento proteiforme, essencialmente fundamentado no conhecimento da sua evolução pathogenica. Por isso as chamadas medicações especificas, no sentido classico da palavra, vão desaparecendo da therapeutica, para dar logar áquellas que têm por fim redu-

zir as funcções desviadas ao seu typo normal, oppo-  
do-se directamente aos desvios que as causas mor-  
bigenas tendem a produzir no organismo.

Não sendo aqui logar para tractar conveniente-  
mente estas ideas, diremos, no entanto, que o estado  
da sciencia inspiraria a alguem de maior compe-  
tencia interessantes e proveitosas explicações.

---

## PROPOSIÇÕES

---

**Anatomia** — A articulação metacarpo-falângica do polegar não é uma condylarthrose.

**Physiologia** — A absorpção intestinal é uma função do epithelio respectivo.

**Therapeutica** — As classificações physiologicas dos medicamentos são aquellas que devem preferir-se, no estado actual da sciencia.

**Pathologia externa** — O epithelioma e o cancro são molestias congeneres.

**Pathologia interna** — A refrigeração constitue uma pratica proveitosa no tractamento dos accidentes, devidos á hyperthermia na febre-typhoide.

**Pathologia geral** — Deve ainda hoje conservar-se o grupo das pyrexias?

**Operações** — Proscrevemos a operação da cataracta por abaixamento.

**Partos** — Na impossibilidade de parto espontaneo por aperto ou vicio da conformação da bacia nunca se deve tentar a versão pelvica.

**Anatomia pathologica** — São secundarias, na inflammação, as modificações vasculares.

**Hygiene** — O exercito é um grande fóco da desmoralisação das classes inferiores.

---

Vista.

R. da Silva Pinto.

Pode imprimir-se.

O CONSELHEIRO DIRECTOR

Costa Leite.