

N.º 371

**UM CASO CLINICO**  
DE  
**ULCERA SIMPLES DO ESTOMAGO**

---

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

PARA

**ACTO GRANDE,**

SEGUIDA DE NOVE PROPOSIÇÕES,

APRESENTADA À

**ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO**

PARA SER DEFENDIDA

PELO ALUMNO,

**ANTONIO FERNANDES**



PORTO

TYP. DE ANTONIO J. DA SILVA  
36 — RUA DO CALVARIO — 36

1875

17/3 EMC

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

O Ill.<sup>mo</sup> e Exc.<sup>mo</sup> Snr. *Conselheiro, Manoel Maria da Costa Leite*

SECRETARIO

O Ill.<sup>mo</sup> e Exc.<sup>mo</sup> Snr. *Manoel de Jesus Antunes Lemos*

## CORPO CATHEDRATICO

### LENTES PROPRIETARIOS

- 1.<sup>a</sup> Cadeira — Anatomia . . . . . OS ILL.<sup>mos</sup> e EXC.<sup>mos</sup> SNRS.  
descriptiva e geral. João Dias Pereira 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. . . . . Illidio Ayres Pereira do Valle.
- 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 e historia medica . . . . . José d'Andrade Gramaxo.
- 8.<sup>a</sup> Cadeira—Clinica medica . . . . . Antonio d'Oliveira Monteiro.
- 9.<sup>a</sup> Cadeira — Clinica cirurgica . . . . . Eduardo Pereira Pimenta.
- 10.<sup>a</sup> Cadeira — Anatomia pathologica . . . . . Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
- 11.<sup>a</sup> Cadeira — Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia geral . . . . . Dr. José F. Ayres de Gouveia Osorio.
- Curso de pathologia geral . . . . . Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
- Pharmacia. . . . . Felix da Fonseca Moura.

#### LENTE JUBILADOS

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

#### LENTE SUBSTITUTOS

Secção medica . . .	{	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
		Antonio de Azevedo Maia.
Secção cirurgica . . .	{	Manoel de Jesus Antunes Lemos.
		Vaga.

#### LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica . . .	Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
------------------------	-------------------------------------

---

A Eschola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas preposições.

(Regulamento da Eschola de 23 d'abril de 1840, art. 155.º)

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

## DIRECTOR

O Ill.<sup>mo</sup> e Exc.<sup>mo</sup> Snr. *Conselheiro, Manoel Maria da Costa Leite*

## SECRETARIO

O Ill.<sup>mo</sup> e Exc.<sup>mo</sup> Snr. *Manoel de Jesus Antunes Lemos*

## CORPO CATHEDRATICO

### LENTES PROPRIETARIOS

- |  | OS ILL. <sup>mos</sup> e EXC. <sup>mos</sup> SNRS.          |
|--|---|
| 1. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia<br>descriptiva e geral . . . . .                                | João Dias Pereira 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 . . . . .                      | Illidio Ayres Pereira do Valle.                             |
| 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 e historia medica . . . . .     | José d'Andrade Gramaxo.                                     |
| 8. <sup>a</sup> Cadeira—Clinica medica . . . . .   | Antonio d'Oliveira Monteiro.                                |
| 9. <sup>a</sup> Cadeira — Clinica cirurgica . . . . .  | Eduardo Pereira Pimenta.                                    |
| 10. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia pathologica . . . . .  | Antonio Joaquim de Moraes Caldas.                           |
| 11. <sup>a</sup> Cadeira — Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia geral . . . . . | Dr. José F. Ayres de Gouveia Osorib.                        |
| Curso de pathologia geral<br>Pharmacia. . . . .  | Manoel Rodrigues da Silva Pinto.<br>Felix da Fonseca Moura. |

LENTES JUBILADOS

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

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica . . .	{	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
		Antonio de Azevedo Maia.
Secção cirurgica . . .	{	Manoel de Jesus Antunes Lemos.
		Vaga.

LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica . . .	Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
------------------------	-------------------------------------

---

A Eschola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas preposições.

(Regulamento da Eschola de 23 d'abril de 1840, art. 155.º)

# OBSERVAÇÃO CLÍNICA

---

**Preliminares.** — Antonio Ribeiro, filho de Miguel Ribeiro e de Maria Theresa, natural de Penafiel, viuvo, de 51 annos de idade, ferreiro, de temperamento sanguineo e constituição regular, entrou para a enfermaria de clinica medica do Hospital de Santo Antonio no dia 20 de novembro de 1874.

Interrogado por mim sobre as condições da casa, que habitava, e o seu genero de alimentação, forneceu-me os seguintes dados, que, diga-se de passagem, pouca ou nenhuma luz derramam sobre o estado morbido presente.

A casa da sua residencia habitual é sobradada e tão quente no estio, como fria e humida durante o inverno.

Sua tosca e anti-hygienica officina possuia uma unica e acanhada porta, que abria para o norte, sendo por este motivo frequentes vezes invadida e varrida por fortes rajadas de vento, as quaes muitas vezes o surprehendam banhado em suor; d'aqui resultavam frequentes suppressões de transpiração, que cediam facilmente a uma diaphorese abundante. A sua condição social não lhe permittia satisfazer todas as exigencias

d'uma alimentação selecta; no entretanto, afóra alguma deficiencia na qualidade, era ella abundante, consistindo principalmente em caldo, pão, sardinhas, poucas vezes bacalhau e rarissimas carne.

Antonio Ribeiro fez-me bem sentir a sua paixão pelas bebidas alcoolicas, dizendo-me, que, alem de beber habitualmente e durante o dia algum vinho, cuja quantidade era regulada pelos meios de que dispunha, não deixava de beber todas as manhãs em jejum antes de começar a sua tarefa meio quarteirão de agua-ardente.

Seus habitos são irreprehensíveis; excessos nunca os commetteu a não ser no seu trabalho.

**Doenças de familia.** — Seu pae gosou sempre uma boa saude até que ultimamente, conservando-se molhado muito tempo apoz uma chuva torrencial e aquecendo-se ao lume n'este estado, foi acommettido por uma febre intensa, arrepios, tosse, pontada no peito e suffocação, que o obrigaram a recolher-se á cama, d'onde nunca mais sahiu, morrendo no fim de 15 dias na idade de 60 annos. Sua mãe sempre saudavel morreu na idade de 55 annos victima de febres intermitentes, que então grassavam n'aquella localidade endemicamente. Seus irmãos, tios e primos vivem ainda todos sadios e robustos.

**Estado progressivo.** — Pelo que respeita ao passado morbido do doente, antes dos 15 annos fez só menção de bronchites leves, alguns embarços gastricos, sarampo e variola discreta. Aos 20 annos, pouco mais ou menos, teve uma febre typhoide e, passados alguns mezes, appareceu-lhe em diferentes partes do corpo uma erupção de pequenas vesiculas, que eu sup-

ponho, attentos os caracteres por elle mencionados, ser um eczema.

Na idade de 40 annos teve uma ferida, produzida por causa traumatica, no terço inferior da face anterior da perna esquerda, lesão que curou no curto espaço de tempo d'um mez, fazendo unicamente applicações topicas emollientes: desde então, Antonio Ribeiro passou a gosar saude regular, que se prolongou até novembro de 1873, epoca, em que começaram os seus actuaes padecimentos.

O nosso doente principiou a sentir uma leve dôr, que tinha por séde a região epigastrica, mas que o não impossibilitava de dedicar-se ao seu trabalho, quasi com o mesmo affan, com que sempre o tinha feito. Decorridas algumas semanas, cujo numero elle não pôde determinar, a dôr foi-se tornando progressivamente mais intensa a ponto de se vêr algumas vezes obrigado a deixar de trabalhar por algumas horas do dia. Reconheceu que todo o seu padecimento se achava limitado a uma pequena superficie, localisada na região supra mencionada, que se exacerbava constantemente depois das refeições, e muito principalmente, quando sobre a dita superficie se exercia alguma pressão.

A dôr continuou, exacerbando-se de dia para dia, progredindo de tal modo, que, em janeiro de 1874, afigurava-se ao doente ter n'aquelle ponto um corpo incandescente; n'uma palavra a dôr, para me servir das proprias expressões do doente, era exactamente analoga á que determinaria um ferro aguçado e em brasa, quando se introduz nas carnes. Nunca existiu na superficie dolorosa, segundo confessa o doente, alteração alguma apparente de côr, volume e consisten-

cia ; o unico mal, que o atormentou até ao mez de janeiro, foi simplesmente a dôr.

N'este mez porem ao elemento dôr já existente addicionou-se o vomito, que sem ser constante nem muito frequente era todavia infallivel, quando ingeria uma quantidade de alimentos, que podia reputar-se grande nas circumstancias actuaes, mas que era relativamente pequena comparada com a que ingeria antes do apparecimento do seu mal.

Pelo que respecta á natureza das substancias expellidas pelo vomito, declarou serem os alimentos levemente modificados e acompanhados d'um liquido verde e ás vezes acido. Nunca viu n'elles vestigio algum de sangue liquido, nem d'alguma substancia, que pela sua côr mais ou menos escura se parecesse com elle.

As digestões, que antes dos actuaes padecimentos eram rapidas e bem feitas, soffreram tal alteração, que alimentos, que d'antes digerira perfeita e rapidamente, são agora difficilmente commutados. Passaram alguns mezes sem que os seus soffrimentos se tornassem mais benignos ; consultou então um medico, que, apesar de varios medicamentos que lhe prescreveu e de que elle uzou internamente, não conseguiu mais do que minorar-lhe os seus padecimentos, resultado que o proprio doente attribue á dieta que guardava, porque mais tarde conseguiu identicos effeitos sem uzar de medicação alguma, sujeitando-se tão somente a uma abstenção mais ou menos rigorosa segundo as suas posses.

Por ultimo e para nenhuma circumstancia omittir, direi que o doente me fez menção d'uma dôr intermitente, que tinha por séde um pequeno ponto da espinha dorsal, dôr que umas vezes alternava, outras ve-

zes coincidia com a exacerbação ou acesso da dôr anterior.

**Estado actual.** — Quando me approximei do doente para observá-lo no dia 24 de novembro, occupava elle o decubito dorsal, attitude, que lhe era todavia totalmente indifferente, por quanto qualquer outra lhe servia á excepção do decubito lateral direito, que algumas vezes lhe aggravava mais os soffrimentos.

Com quanto nunca fosse muito nutrido, o doente achá-se presentemente menos provido de carnes do que no tempo em que gosava boa saúde. As formas nem ostentam os contornos arredondados, proprios do temperamento lymphatico, nem as saliencias angulosas e a magresa do temperamento nervoso.

Os olhos são grandes, pretos e pouco vivos; as sobrancelhas e cabellos são mesclados de preto e branco, asperos e o nariz levemente afilado. O rosto tem constantemente um certo ar de tristesa. O systema muscular é regularmente desenvolvido; apenas no thorax os órgãos activos do movimento não offerecem um desenvolvimento em harmonia com os do resto do organismo e com o das partes osseas, que concorrem para formar esta cavidade. O appendice xyphoideo quasi completamente ossificado é pouco proeminente. A pelle apresenta todos os caracteres de normalidade, tanto pelo que diz respeito á sua temperatura e secreções, como á sua integridade.

O doente queixa-se actualmente d'uma dôr continua, ora surda ora lancinante, que occupa uma pequena superficie perfeitamente limitada na região epigastrica.

Pude verificar pela palpação e pressão, feitas em todos os pontos d'esta região, que a dôr se limi-

tava distinctamente a um pequeno espaço de fôrma approximadamente circular, distante do vertice do appendice xyphoideo quatro a seis centimetros na linha media, medindo este espaço dous centimetros de raio pouco mais ou menos. A dôr é geralmente surda, quando o órgão se acha em repouso; torna-se, porém, lancinante, quando sobre o ponto limitado, cuja séde acima descrevi, se exerce a mais leve pressão, ou quando o doente ingere alimentos, que só duas vezes provocaram vomitos constituídos por materias simplesmente alimenticias, desde que deu entrada no Hospital.

O resto da região epigastrica nada forneceu de anormal não obstante o rigoroso e detido exame, a que procedi no intento de poder descobrir alguma outra alteração. Alem d'esta dôr epigastrica fez-me menção de outra que, como se verá na marcha da doença, é intermittente e tem por séde o ponto correspondente ás duas ultimas vertebraes dorsaes pouco mais ou menos; esta dôr appareceu, segundo confessa o doente, mez e meio approximadamente depois da primeira, alternando na maioria dos casos com a exacerbação d'esta.

Os labios de volume normal estão um tanto pallidos; a lingua levemente secca tem uma pequena fenda na direcção antero-posterior: todos os restantes órgãos contidos na cavidade boccál acham-se normaes. O appetite está levemente diminuido; ha algumas vezes amargos de bocca, principalmente pela manhã, pyrosis, flatulencia, borborygmos e constipação do ventre; as dejecções, pelo que respeita á qualidade, são normaes, mas deficientes e mais consistentes, que no estado de saude perfeita.

Os órgãos anexos ao tubo digestivo acham-se normaes bem como todas as restantes funcções da economia.

**DIAGNOSTICO** — O conjunto de symptomas observados no nosso doente quadra perfeitamente á ulcera simples do estomago: effectivamente os principaes phenomenos, que geralmente acompanham esta doença, são a dôr continua mais ou menos intensa n'um ponto da região epigastrica com irradiações circumvisinhas, intermitente na região dorsal, os vomitos alimentares ou mixtos e finalmente a hematemese.

**PROGNOSTICO** — Não posso, no caso presente, deixar de o formular benigno, visto que o doente sahi do Hospital curado, ao menos apparentemente, no fim de dous mezes.

**Marcha do caso clinico e therapeutica diaria** — 20 de novembro — Dôr lancinante no ponto da região epigastrica e na região dorsal: vomito alimentar seguindo immediatamente a refeição: pouco appetite, constipação de ventre, pyrosis e borborygmos. Limonada de citrato de magnesia com tartarato de potassa e soda. Segunda de gallinha.

21 — O mesmo appetite; constipação nulla: dôr epigastrica intensa, dôr do dorso surda: vomita 20 minutos depois de jantar, tornando-se em seguida os dois pontos dolorosos menos intensos. Tres papeis da seguinte formula: subnitrate de bismutho e greda preparada ãa 5 decigrammas, opio em pó 1 centigramma. Terceira de gallinha.

22 — Dôr surda na região epigastrica, irradiando-se para o embigo desde o meio dia até ás 2 horas: constipação de ventre e falta de appetite. O mesmo tratamento. Quarta assada.

23 — Dôr intensa na região dorsal e lancinante na epigastrica, durando desde o meio dia até ás 2

horas da tarde : constipação leve e appetite normal. O mesmo tratamento. Quinta assada.

24 — Dôres terebrantes na região epigastrica com irradiações dolorosas para o embigo e hypochondrio direito desde a 1 hora até ás 4 da tarde. O mesmo tratamento e a mesma dieta.

25 — Dôr intensa na região dorsal com duração das 2 horas ás 4 da tarde, e surda na região epigastrica, tornando-se lancinante pela pressão : pouco appetite, constipação de ventre e flatulencias. Duas colheres de extracto liquido de condurango, uma em jejum e outra ás 3 horas da tarde. A mesma dieta.

26 e 27 — Dôr intensa no dôrso desde o meio dia até ás 4 horas da tarde : dôr epigastrica surda, irradiando-se ás vezes para o hypochondrio direito, e tornando-se intensa e lancinante debaixo da pressão dos dedos : appetite normal, constipação de ventre e borborygmos. Therapeutica e dieta as mesmas.

28 — Dôr intensa na região dorsal desde as 10 ás 12 horas da manhã com irradiação dolorosa para a direita da columna vertebral ao mesmo nivel ; dôr epigastrica surda : appetite normal, e constipação menos intensa. Therapeutica e dieta as mesmas.

29 e 30 — Dôr surda no epigastrico com manifestações dolorosas nos hypochondrios direito e esquerdo desde a 1 ás 3 horas da tarde : constipação e flatulencias. Therapeutica e dieta as mesmas.

1 de dezembro — Dôr continua e surda no epigastrico, lancinante sob a pressão : intensa na região dorsal desde as 3 ás 4 horas da tarde e surda desde esta hora até ás 6 : constipação. Therapeutica e dieta as mesmas.

2 — Dôr surda e continua no epigastrico, com

irradiações dolorosas para o embigo e hypochondrios desde as 8 ás 11 da manhã; lancinante na região dorsal, com irradiações para a direita desde a 1 ás 2 horas da tarde: constipação. Therapeutica e dieta as mesmas.

3 e 4 — O doente sente melhoras extraordinarias: accusa uma dôr continua, mas leve, na região epigastrica com leve exacerbação sob a pressão e irradiações apenas sensiveis para os hypochondrios: confessa, que o elemento dôr é incomparavelmente menos intenso do que aquelle que experimentava em identicas circumstancias, quando entrou para o Hospital, e que, quando acaba de tomar o remedio, sente um allivio e bem estar geral, o qual attribue á acção do medicamento, attendendo a que os seus soffrimentos minoram, quando o toma, e augmentam levemente, quando a acção do remedio se esgota. Therapeutica e dieta as mesmas.

5 — Dôr surda e continua no epigastrico, com irradiações dolorosas para o embigo e hypochondrio direito desde a 1 ás 3 horas da tarde e lancinante na região dorsal desde as 2 ás 4. Therapeutica e dieta as mesmas.

6 — Accusa uma leve dôr no ponto doloroso da região epigastrica, quando ahi se exerce uma pressão, irradiando-se então para o hypochondrio direito. Therapeutica e dieta as mesmas.

7 e 8 — Dôr dorsal surda com irradiações para a direita desde a 1 ás 4 da tarde: no ponto epigastrico a dôr é só sensivel sob a pressão. Therapeutica e dieta as mesmas.

9 — Dôr epigastrica intensa desde o meio dia até ás 2 horas da tarde, despertada pela ingestão d'um

alimento quente (caldo); dôr dorsal á mesma hora e com a mesma duração. Therapeutica e dieta as mesmas.

10 — Dôr leve sob a pressão no ponto epigastrico com irradiações pouco perceptíveis para os hypochondrios e embigo. Therapeutica e dieta as mesmas.

11 e 12 — Leves dôres nos hypochondrios e no ponto epigastrico desde o meio dia até ás 3, desapparecendo logo que tomou o medicamento. Therapeutica e dieta as mesmas.

13 — Dôr surda na região dorsal com irradiações para a direita e esquerda ao nivel das tres ultimas costellas com duração das 8 ás 11 da manhã. Therapeutica e dieta as mesmas.

14, 15 e 16 — Dôr epigastrica e dorsal com irradiações lateraes desde o meio dia até ás 3, desapparecendo então sob a acção do medicamento. Therapeutica e dieta as mesmas.

17 e 18 — Dôr surda no epigastrico somente quando se exerce pressão. Therapeutica e dieta as mesmas.

19 e 20 — Dôr leve, despertada pela pressão no ponto epigastrico com manifestação simultanea na região dorsal e hypochondrios. Therapeutica e dieta as mesmas.

21, 22 e 23 — O doente accusa apenas uma leve dôr no epigastrico, quando ahi se exerce uma pressão bastante forte; não accusa irradiações dolorosas. Therapeutica e dieta as mesmas.

24 — Sente ainda uma leve dôr na região epigastrica desde as 10 ás 11 horas: desapparece então para reaparecer ao meio dia e terminar ás 3 da tarde. Therapeutica e dieta as mesmas.

25 — Dôr xyphoidea, provocada só pela pressão, e com leves irradiações para o hypochondrio direito. Therapeutica e dieta as mesmas.

26 — Sente apenas uma dôr muito leve por alguns momentos depois das refeições no ponto epigástrico. Therapeutica e dieta as mesmas.

27 e 28 — O mesmo estado.

29, 30 e 31 — Dôr leve no ponto epigástrico provocada por uma pressão forte. No estado de repouso não accusa nada. O doente tem physionomia alegre e reputa-se, no seu entender, curado. Therapeutica e dieta as mesmas.

1, 2 e 3 de janeiro — Só accusa uma dôr de diminuta intensidade quando no ponto doloroso epigástrico se exerce uma forte pressão. Suspende-se a therapeutica. A mesma dieta e vinho ao jantar.

4 — Aparece-lhe no ponto doloroso epigástrico uma dôr surda depois de jantar, durando até á 1 hora. A mesma dieta.

5 — Dôr epigástrica pela pressão.

6 e 7 — O mesmo estado. Come com bom appetite e não sente incommodo algum espontaneo A mesma dieta.

9 e 10 — Leve dôr espontanea no ponto epigástrico desde a 1 ás duas da tarde. A mesma dieta.

11 e 12 — Dôr epigástrica apenas perceptivel, quando sobre o ponto se carrega fortemente com a polpa dos dedos. A mesma dieta.

13 e 14 — A sensação despertada pela pressão é de dia para dia muito menos perceptivel. A mesma dieta.

15 — O elemento dôr, unico symptoma existente, desaparece totalmente. A mesma dieta.

16, 17, 18 e 19 — Estado local e geral bons. A mesma dieta.

20 — O mesmo estado. Despedido.

## ULCERAS SIMPLES DO ESTOMAGO

### GENESE E ETIOLOGIA

Expôr summariamente todas as theorias, que se tem inventado para explicar o modo de formação da ulcera simples do estomago, seria tarefa ardua e incompativel com um trabalho d'esta natureza, devendo notar-se que, apesar de tantas theorias firmadas por auctores de incontestavel fama e reconhecido merecimento, ainda esta importante questão não recebeu até hoje uma solução inteiramente satisfatoria.

N'este pélagó de incertezas, em que actualmente se acha a sciencia, é para mim impossivel apresentar uma doutrina, que possa resolver a questão.

Limitar-me-hei, por tanto, a apresentar resumidamente as principaes theorias, que actualmente mais voga tem na sciencia, optando finalmente pela que me parece mais rasoavel, e que, se não pôde explicar a totalidade dos factos, tem pelo menos em seu favor experiencias numerosas e concludentes, devidas a auctores de talento e genio immorredouro.

### 1.º INFLAMAÇÃO SIMPLES

Tém sido considerada esta lesão como um caso particular de gastrite chronica : effectivamente era esta

a ideia mais natural, e tanto assim que ella se encontra reproduzida n'um grande numero de monographias e tratados classicos, como os de Grisolle, Hardy, Bechier etc. etc.

Ninguem duvida de que a phlegmasia do estomago possa, como qualquer outra inflamação, dar lugar á ulceração; mas, sendo a phlogose d'esta viscera tão frequente e tão extensa, occorrem immediatamente ao espirito as seguintes duvidas: porque motivo será a ulcera tão rara e se limitará a uma superficie tão pequena? porque rasão occupará a ulcera com preferencia certas regiões do estomago, e porque apparecerá ella tão raras vezes no intestino, sendo este orgão tão inflamavel como aquelle? Conformo-me com as opiniões de Virchow, Niemeyer e outros, que consideram estes pontos sem solução satisfatoria, se se admitir para explicar a formação da ulcera do estomago a existencia prévia d'uma inflamação simples.

## 2.º INFLAMMAÇÃO ESPECIAL

Alguns pathologistas consideram a ulcera do estomago como effeito d'uma inflamação especial.

Para uns é uma affecção especial, analoga ás aphtas da bocca; para outros, e Cruveilhier é d'este numero, é uma inflamação dos folliculos, uma gastrite follicular ulcerosa, que progride por zonas concentricas e camadas successivas.

Gérard, porém, suppõe haver primitivamente uma gastrite submucosa, que termina pela suppuração, dando origem a um ou mais abcessos, que se abrem no estomago, e consecutivamente á ulcera.

### 3.º ULCERAÇÃO

Virchow, Niemayer e outros pathologistas sustentam que a ulcera do estomago não póde ser produzida pelo processo ulcerativo geral, qualquer que seja a theoria, que se admitta para a explicação d'este trabalho destruidor.

As rasões, que assim os levam a pensar, são entre outras as seguintes : a fórma da ulcera quasi sempre redonda ou elliptica, *infundibiliforme*, sem intumescencia nem anfractuosidades, sem suppuração nem vestigio algum inflammatorio, e, os resultados colhidos, já da observação de alguns casos recentes, já de experiencias feitas sobre animaes, as quaes provam até á evidencia, que a destruição parcial do estomago não póde ser attribuida a um trabalho suppurativo, mas talvez a uma necrose parcial dependente na maioria dos casos, senão sempre, d'uma obliteração parcial de alguns vasos do estomago.

### 4.º GANGRENA

A theoria de Vidal de Cassis, que conta actualmente grande numero de partidarios e que veio supplantar a de Hunter, considera a ulceração geral como uma gangrena molecular. Para Vidal a ulcera do estomago não faz excepção á regra geral, é uma gangrena molecular.

A opinião de Rokitanski, de Vienna, diverge pouco da de Vidal. Para aquelle a ulcera é a consequencia d'um amolecimento circumscripto da mucosa gastrica, que mais tarde se transforma em eschara ;

a causa d'este amollecimento e morte local, d'esta mudança de vitalidade dos tecidos n'um logar limitado é desconhecida.

### 5.º LESÃO CIRCULATORIA

Virchow foi o primeiro que attribuiu a ulcera do estomago a um obstaculo na circulação d'este orgão.

Para o sabio professor de Berlim a causa primaria da ulcera simples não é uma causa interna, é uma lesão inteiramente local, que resulta de perturbações mais ou menos profundas, que se passam na circulação e por tanto na nutrição do estomago.

Estas perturbações da circulação são em parte devidas a um estado morbido dos proprios vasos do orgão estado que, sendo aliás muito variavel, consiste umas vezes em um simples aperto arterial produsido por uma degeneração gordurosa ou atheromatosa das suas proprias paredes e que traz, como consequencia immediata, a formação de coagulos n'esse ponto e por tanto a interrupção parcial ou total do sangue no territorio organico, onde a arteria se distribuia; outras vezes é uma embolia, que vem obstruir um vaso mais ou menos importante: em qualquer dos casos os resultados são os mesmos; por que a primeira alteração que d'ahi resulta é uma nutrição insufficiente, causa immediata d'uma necrose a que vem juntar-se a acção corrosiva do succo gastrico, fazendo progredir com mais rapidez a alteração já manifesta.

As principaes provas invocadas para sustentar esta theoria são os seguintes: *a*— A ulcera simples encontra-se quasi exclusivamente no estomago e na primeira porção do duodeno, partes banhadas por um liquido acido

mais ou menos corrosivo; além d'aquelle ponto a ulcera ou não existe, ou é rarissima, o que é talvez devido a que a bile e o succo pancreatico, liquidos alcalinos lançados na porção vertical do duodeno, neutralizam a acção corrosiva do succo estomacal.

Este facto prova até certo ponto a influencia nociva, que o succo gastrico exerce sobre esta lesão.

Effectivamente, se assim não fosse, parece que todas as causas, invocadas pelas differentes theorias, deveriam manifestar-se e actuar do mesmo modo sobre todo o intestino, cuja nutrição é analogá á do estomago.

b—A séde predilecta da ulcera é indubitavelmente a região pylorica do estomago; n'esta região, porém, a ulcera não occupa indifferentemente todos os pontos, apparece com mais frequencia nas proximidades da pequena curvatura, pontos onde se distribuem os ramos principaes da coronaria estomachica, pylorica e gastro-epiploica direita.

Quando ha duas ou mais ulceras, observa-se geralmente na sua séde uma symetria, que não deve passar desapercibida: as ulceras occupam, na maioria dos casos, pontos diametralmente oppostos nas faces anterior e posterior correspondentes aos ramos dichotomicos dos vasos mencionados.

c—O aspecto da ulcera do estomago é analogo ao das ulceras formadas pelos agentes causticos. M. Lebert observou frequentes vezes no homem e no cão pequenas superficies do estomago, que apresentavam a fórma e dimensões de outras ulceras coexistentes nos mesmos individuos. O aspecto d'essas superficies era em extremo variavel; apresentavam todas as variantes desde a simples infiltração sanguinea até á

verdadeira eschara, o que dependia, como a observação no cadaver lhe demonstrou, da menor ou maior obliteração dos vasos correspondentes.

Poderia, se o julgasse necessario, apontar numerosos exemplos citados por diferentes pathologistas e clinicos, que, tendo feito o exame no cadaver de diversos individuos, victimas d'esta doença, observaram em diferentes pontos do estomago manchas mais ou menos escuras, todas dependentes de obliterações arteraes, produzidas já por uma degeneração gordurosa ou atheromatosa, (1) já por uma endoarterite (2) e já finalmente por uma embolia (3).

Se por um lado os factos clinicos abonam a veracidade d'esta theoria, os factos experimentaes não depõe menos por outro lado em seu favor. Resumirei apenas uma das bellas experiencias de Panum (4), que demonstra até á evidencia a formação de ulceras do estomago por obliteração embolica.

No dia 18 de março de 1855 Panum injectou na veia crural d'um cão agua contendo pequenissimas esferas de cera.

Appareceram, entre outros symptomas, paralysis dos membros posteriores, nauseas e vomitos. O animal morreu passado algum tempo, e Panum observou na mucosa estomacal pequenas echymoses de forma e

---

(1) D. Merkel, Weiner med. und Schmidt's Jahrbucher 1867. t. CXXXV.

(2) D. Merkel, Weiner med. Presse, 30, 31 : 1866.

(3) Ju. Holmés system of surgery, 1860.

(4) Euperimentalle Bistraege zur Lehre der embolie. Wirochow Archiv, t. XXV 1862.

grandeza variaveis e uma ulcera pylorica com bordos negros e fundo acinzentado.

A necroscopia revelou-lhe além d'isto uma hyperemia intensa dos capillares e a existencia das esphe-ras empilhadas nos ramos, que atravessam a camada muscular.

Essas são as principaes hypotheses, que se tem emit-tido sobre a genese d'esta lesão. Se me é permit-tido formular a minha opinião em assumpto tão dis-cutido, optarei pela de Virchow, que se não pôde sa-tisfazer á totalidade dos factos, como á ulceração das cicatrizes, das falsas membranas, etc., tem todavia em seu favor numerosissimos factos clinicos bem ave-riguados e experiencias que não podem deixar no es-pirito dos maiores scepticos duvida alguma. Admit-tindo esta theoria, a que concedo simplesmente a su-perioridade, não quero dizer com isto que todas as ul-ceras do estomago tenham esta unica origem; é pos-sivel que haja outras desconhecidas, que ou sós ou combinadas com as que já são do dominio da sciencia, tomem parte na formação d'esta lesão.

A etiologia da ulcera simples é das mais obscu-ras; tudo o que até hoje se tem dito, são meras sup-posições mais ou menos verosimeis, mas sem a plena confirmação dos factos.

Entre as causas predisponentes apontam-se as se-guintes:

Idade — Pelas estatisticas de Jaksche e Brinton vê-se que esta lesão augmenta progressivamente até aos 20 annos, attinge o seu maximo entre os 20 e 30 e diminue dos 20 por diante; Jaccoud, porém, não é da mesma opinião, parecendo inclinar-se a que a ulcera é tanto mais frequente quanto mais avançada é a idade.

**Sexo** — A' excepção de Lebert todos os auctores concordam, que esta lesão é mais frequente na mulher do que no homem.

**Doenças preteritas** — A anemia e chlorose parecem ter uma poderosa influencia sobre a manifestação d'esta lesão.

Para Niemayer e Virchow qualquer d'estas doenças póde facilmente predispôr e até occasionar nas paredes vasculares do estomago uma alteração, que deve determinar a formação de coagulos e portanto o apparcimento d'ulceras.

Os catarrhos agudos e chronicos do estomago parecem, na opinião dos mesmos auctores, ter uma acção analoga sobre as paredes vasculares d'este orgão e por tanto as mesmas consequencias. Quanto á pretendida influencia que a syphilis, a tuberculose, a uremia e as doenças do coração possam ter sobre a manifestação da ulcera, não ha actualmente opinião assente.

Relativamente a causas determinantes reina ainda a mesma ou maior obscuridade; todos os nossos conhecimentos se limitam a conjecturas vagas e suspeitas pueris sem que até ao presente tenha sido possivel encontrar uma unica causa, cuja influencia esteja plenamente demonstrada.

Para Cruveilhier, Grisolle e outros todas as causas de gastrite podem sel-o da ulcera.

Rokitanski pensa que as irregularidades dos camenios e fluxos hemorrhoidarios devem ter alguma influencia sobre a apparição da ulcera; liga todavia, como fazem todos os auctores, maior importancia a todos os agentes, que repetidamente possam provocar irritações gastricas e determinar por tanto immediata-

mente uma solução de continuidade ou mediatamente uma alteração dos vasos.

Tem-se ainda apontado como causas d'esta lesão a frequencia dos partos e das operações, o uso de alimentos muito quentes ou muito frios, os traumatismos, as queimaduras cutaneas, todas as contrariedades e finalmente os excessos alcoolicos; se se exceptuarem os alcoolicos, os apertos ou dilatações, a presença de corpos estranhos, e finalmente as phlegmasias e degenerações vasculares, que Lerdet, Virchow e outros pathologistas consideram como agentes mais poderosos para determinar a ulcera, todas as outras são meras hypotheses baseadas em terreno pouco firme. Se, depois de ter apontado as principaes causas que podem predispor e occasionar esta lesão, se lança um olhar retrospectivo sobre a historia do doente e da doença, e se interroga o espirito com o fim de investigar a causa que no caso presente motivou a ulcera, fica-se na mesma duvida ou ignorancia em que teem ficado até hoje todos os clinicos e pathologistas, quando tratam de lesões d'esta natureza. Ha todavia no nosso doente algumas circumstancias, que talvez possam deramar alguma luz sobre a etiologia do seu padecimento. Quero referir-me ao uso quotidiano, se bem que não desregrado, de bebidas alcoolicas, ao genero de vida a que se dedicava, aos excessos n'ella commettidos, á alimentação algumas vezes pouco restauradora e insufficiente pela sua má qualidade e finalmente, como complemento de tudo isto, ás contrariedades e emoções moraes. E' provavel que do conjunto de todas estas circumstancias, cuja influencia directa não é bem conhecida, resultasse a lesão que hoje denomino ulcera simples do estomago.

**Diagnosticos.** — Todos os auctores concordam em que o diagnostico das doenças do estomago é um dos mais difficeis problemas da pathologia e da clinica. E' todavia forçoso vencer estas difficuldades; porque sem um diagnostico exacto não pôde haver prognostico seguro, nem therapeutica racional.

Estas difficuldades são evidentemente devidas, como muito bem diz Brinton, á variabilidade e communidade de symptomas pertencentes a muitas doenças d'este orgão, á quasi impossibilidade d'um exame physico exacto, visto que ha difficuldades quasi insuperaveis para explorar uma viscera, a qual, funcionando em silencio, não traduz por movimentos perceptíveis as suas alterações, deixando apenas observar fóra do organismo os residuos do trabalho digestivo depois de terem soffrido misturas e taansformações assás complidas, e finalmente aos processos, obscuros para nós, da natureza, que aqui como em todas as doenças é ou parece muitas vezes caprichosa e amiga de formular enigmas cuja decifração é difficil e ás vezes impossivel: (quero refferir-me em geral á falta d'um ou outro symptoma, que, sendo tido, attenta a sua frequencia, como quasi pathognomonic, mas que faltando alguma vez, expoem o clinico a uma vacillação momentanea, sem que todavia a entidade morbida que se lhe apresenta deixe de ser a mesma que se tal symptoma existisse, e em particular á falta de hematemese, que nunca foi observada pelo doente antes de entrar no Hospital, nem por nós depois que para lá entrou.)

Creio, porem, que a falta d'este symptoma não deve invalidar o nosso diagnostico; primo, porque nunca foi pathognomonic; secundo, porque pôde ser

tão escasso que facilmente passa despercebido aos olhos do doente e do medico; tercio finalmente, porque por vezes não existe.

Trousseau cita a tal respeito nas suas lições clinicas dous exemplos d'esta natureza e demonstra até á evidencia, que a hematemese não tem o valor quasi pathognomonic, que lhe attribuiu Cruveilhier, attendendo a que este symptoma pertence a outras entidades morbidas do mesmo orgão, e a que elle falta, se bem que raras vezes, na ulcera simples.

Bercioux, Monneret e Bertholle (sociedade medica, 1860) citam igualmente numerosos factos de ulcera simples do estomago, onde durante a vida nunca puderam observar o mais insignificante vestigio de sangue, quer nas substancias expellidas pelo vomito, quer nas feses e onde a autopsia veio mais tarde confirmar a existencia d'esta lesão.

A estes exemplos citados por auctoridades tão competentes posso afoutamente associar o do nosso doente, que tinha evidentemente todos os symptomas mais carateristicos d'esta lesão á excepção da hematemese, que, como já disse e novamente repito, é um symptoma frequente, susceptivel de apparecer em diferentes periodos da doença, mas não é constante e infallivel.

N'este acanhado e imperfeito trabalho limitarme-hei a enumerar os pontos capitaes, que devem servir de base a um diagnostico differencial entre a ulcera simples e as principaes doenças apyreticas, que teem por séde este orgão.

*a Cancro.* — O cancro é uma das doenças do estomago com que mais facilmente se póde confundir a ulcera simples; para chegar a um diagnostico segu-

ro entre estas molestias é preciso reunir todos os symptomas proprios a cada uma d'ellas, confrontal-os e deduzir d'ahi as analogias e differenças, que entre as duas existem. E' portanto do conjuncto de muitos elementos reunidos, que o clinico deve lançar mão para obter, tanto quanto possivel, um diagnostico seguro e formular uma therapeutica racional.

Dizer que o cancro é muito raro antes dos 25 annos, que é frequente entre os 50 e 70, que é hereditario, e finalmente que é mais frequente no homem do que na mulher, é formular apenas meras conjecturas, que isoladas pouco valor teem. Resumirei pois os symptomas mais importantes d'estas duas doenças, e do seu confronto tirarei as differenças, que devem servir de base e guia para o diagnostico diferencial.

1 — **Appetite** — Na ulcera simples pode o appetite diminuir ou ficar inalteravel, como aconteceu ao nosso dsente; no cancro diminue sempre d'uma maneira lenta e progressiva.

2 — **Digestões** — Na ulcera as digestões são sempre acompanhadas de dôres intensas, de frequentes vomitos ora alimentares, ora sanguineos e outras vezes mixtos; no cancro as digestões raras vezes são dolorosas desde a invasão.

3 — **Dores.** — Na ulcera ha frequentes vezes dores espontaneas, mais ou menos intensas, que augmentam sempre pela pressão, exercida sobre os pontos dolorosos; no cancro as dôres espontaneas são pouco intensas e a pressão nem sempre as augmenta. N'aquella a dôr augmenta com a ingestão dos alimentos, diminue geralmente quando a digestão está feita e exacerba-se consideravelmente com os desvios de regimen; n'este a dôr torna-se geralmente mais intensa

no fim da digestão e até quando ella está totalmente acabada. N'aquella ha crises que são acompanhadas de dous pontos dolorosos, um epigastrico e outro dorsal, com frequentes irradiações dolorosas para diferentes pontos circumvisinhos; n'este não ha geralmente crises, e os pontos dolorosos ou não existem, ou são raros.

4 — **Vomitos** — Na ulcera os vomitos apparecem geralmente no principio da doença, apoz ella a dôr acalma-se sempre; no cancro apparecem n'um periodo mais adiantado e raras vezes mitigam a dôr: os vomitos da ulcera são constituídos em geral por materias alimentares e sanguineas; os do cancro por estas mesmas substancias e ás vezes por cellulas e productos cancerosos misturados com aquellas.

5 — **Hematemese** — Na ulcera a hematemese é frequente e com abundancia muito variavel, pôde apparecer em todos os periodos da doença e ser até o primeiro symptoma; no cancro é muito menos frequente, menos abundante e só apparece geralmente no ultimo periodo.

6 — **Funcções intestinaes** — N'aquella ha quasi sempre constipação; n'este pôde dar-se ao principio da doença, mais tarde porem sobrevem quasi sempre uma diarrhea tenaz e incoercivel, que se não suspende por nenhuns meios therapeuticos. Na ulcera simples não ha tumor algum na região epigastrica; no cancro sim, podendo todavia n'este passar desapercbido, quando occupa principalmente a parede posterior do estomago.

7 — **Emmagrecimento** — Na ulcera o emmagrecimento é lento, não compromette portanto rapidamente a vida do individuo e a cór pallida só se obser-

va quando ha hemorrhogias abundantes e vomitos alimentares frequentes ; no cancro ha um abatimento rapido e uma côr amarella de palha caracteristica na pelle.

8 — **Marcha** — A marcha da ulcera pôde ser lenta, rapida ou irregular, com alternativas de melhoras e peoras dependentes, na maioria dos casos, dos desvios de regimen ; no cancro a marcha é sempre continua para assim dizer fatal a despeito de todos os tratamentos imaginaveis e do bom regimen alimentar.

9 — **Duração** — A duração da ulcera, quando mesmo seja mortal, é geralmente maior do que a do cancro.

10 — **Terminação** — Finalmente a ulcera termina em metade dos casos, segundo a opinião de quasi todos os auctores, pela cura ; o cancro termina sempre pela morte.

b — **Gastrite chronica** — A simples recordação de que muitos auctores de pathologia interna teem considerado a ulcera simples como uma variedade de gastrite chronica, será motivo bastante para me convencer das graves difficuldades, que devem existir na diagnose d'estas duas doenças. E' ao illustre professor Cruveilhier, já fallecido, que cabe a honra de ter sido o primeiro a discernir os principaes symptomas, que caracterisam geralmente esta lesão, e a arvorala em entidade morbida distincta : depois que o insigne professor de anatomia pathologica deu o primeiro passo n'este sentido, muitos outros auctores se dedicaram ao estudo d'esta doença, que é hoje geralmente considerada como distincta da gastrite chronica.

Apesar da distincção admittida, as difficuldades do diagnostico prevalecem ainda a ponto de ser algu-

mas vezes impossivel pronunciar um juizo seguro sobre a existencia d'esta ou aquella das duas affecções ; porque não ha effectivamente entre estas duas doencas opposição radical, tanto que a ulcera pode complicar certas formas de gastrite chronica e mascarar-se com os symptomas d'esta, sem que por isso seja licita a rejeição da gastrite e a admissão da ulcera, ou vice-versa ; reconhecendo estes embaraços por vezes invenciveis, creio todavia, que no nosso caso e em muitos analogos se pode chegar a um diagnostico exacto e seguro, attendendo ás seguintes considerações :

A gastrite chronica é quasi sempre consecutiva a uma gastrite aguda e algumas vezes symptomatica d'outras affecções ; com a ulcera simples dá-se exactamente o contrario. A primeira póde, no principio, ser acompanhada de calor, febre e arripios; mas estes symptomas raras vezes se observam na segunda e nunca foram notados no nosso doente. Na gastrite chronica a lingua apresenta-se geralmente vermelha na ponta, coberta d'um inducto esbranquiçado ou amarello com as papillas rubras e proeminentes; no nosso doente a lingua esteve sempre normal. N'aquella a bocca é frequentes vezes a séde d'uma secura pronunciada acompanhada d'amargores e d'uma stomatite aphtosa muito rebelde, que desaparece apenas momentaneamente para logo reaparecer; no nosso doente e na ulcera simples em geral nada d'isto se observa. Na gastrite ha nauseas e vomitos biliosos frequentes, os vomitos alimentares são mais raros e a hematemesa muito excepcional ; na ulcera acontece o contrario ; os vomitos biliosos são raros e os alimentares e sanguineos frequentes. N'aquella a dôr occupa toda a região epigastrica ou pelo menos uma grande extensão, é pouco

viva, ás vezes nulla e sem ponto doloroso no dorso, nem crises; no nosso doente ou na ulcera simples a dôr tem por séde um ponto bem limitado da região epigástrica e outro na região dorsal, é mais viva, e, quando ha crises, é lancinante e irradia-se para diferentes pontos circumvisinhos.

c — Gastralgia — A gastralgia quer siga uma marcha aguda, quer chronica, distingue-se facilmente da ulcera simples pelos seguintes caracteres. DOR. Manifesta-se por accessos, cujo apparecimento é mais ou menos rapido; a sua duração é variavel, desaparece no fim d'alguns minutos, meia ou uma hora quando muito: a terminação é algumas vezes instantanea ficando apenas um canção proporcional á duração e á intensidade da dôr; outras vezes a terminação do accesso é annunciada por bocejos, espreguiçamentos, eructações ou pela expulsão de algumas mucosidades viscosas, pela appareção de leves suores e finalmente por uma diminuição da excreção urinaria.

A dôr na gastralgia tem a sua séde em todo o epigastrio; mas pode irradiar-se mais ou menos em toda a esphera do sympathico abdominal; os accessos apparecem principalmente em jejum e a pressão exercida *intus et extra* allivia-a quasi sempre.

E', pelo contrario, limitada no nosso doente, continua, e exaspera-se sempre com a pressão e com a ingestão d'alimentos.

Funcções digestivas — Ha doentes affectados de gastralgia em que o appetite é normal e as digestões perfectas; ha, porém, outros, cujo appetite augmenta ou se torna caprichoso e mesmo voraz e cujas digestões são em extremo laboriosas, notando-se que alimentos

aliás de difficil digestão são ás vezes rapidamente digeridos sem nauseas nem vomitos.

Finalmente a gastralgia é frequentes vezes acompanhada dos seguintes phenomenos nervosos, *bulimia*, *palpitações* e *vertigens*. Confrontando os principaes symptomas, que caracterizam a gastralgia com os que foram observados no nosso doente, ninguem certamente acreditará que elle se achava atacado d'esta doença.

*d* — **Envenenamentos** — Os venenos, segundo a sua acção toxica e a dose em que são administrados, podem produzir effeitos variaveis; umas vezes originam apenas uma gastrite simples, outras vezes a destruição parcial ou total das paredes do estomago, acompanhada n'este caso d'uma gastrorrhagia e d'uma peritonite intensa.

Em qualquer dos casos não julgo possivel a confusão quando se tenha em vista o seguinte: a ardencia quasi sempre constante desde a bocca até ao estomago, o apparecimento rapido d'uma dôr violenta, sem exacerbação nem remissão na região epigastrica, e de vomitos biliosos ou sanguineos, contendo algumas vezes pequenas porções irregulares da mucosa gastrica e até parte da substancia toxica e finalmente o apparecimento de todos estes symptomas apoz a ingestão de substancias solidas ou liquidas, os commemorativos e os precedentes do doente são factos que não podem deixar no espirito do medico duvida alguma sobre a natureza e o diagnostico da doença. No caso, que observamos, além de se darem condições completamente diversas das que em resumo ficam consignadas, bastava a marcha para o distinguir d'uma intoxicação, cuja evolução é em geral muito mais rapida.

e — **Gastrorrhagia** — A hematemese é, como já tive occasião de dizer, um symptoma frequente da ulcera simples; ella só não tem todavia um valor tal, que possa determinar o clinico a emittir um juizo seguro e terminante sobre a natureza da lesão, que a motivou. Effectivamente a gastrorrhagia pôde ser symptomatica d'esta e outras entidades morbidas, pôde ser finalmente complementar d'uma epistaxis habitual, d'um fluxo hemorrhoïdario ou catamenial.

Frequentes vezes é a gastrorrhagia dependente d'uma doença do figado, da ruptura d'um aneurysma, da febre typhoide, do escorbuto, etc. Em qualquer d'estes estados morbidos facil é reconhecer a sua causa pelos symptomas concomitantes e pelos commemorativos do doente. A hematemese é finalmente um symptoma muito frequente do cancro do estomago e excepcional da gastrite chronica; já anteriormente apontei os caracteres que podem servir para a distinguir n'um e n'outro caso, direi agora somente que a gastrorrhagia é mais inherente á ulcera simples do que ao cancro, e que toda a hemorrhagia estomacal abundante e repetida, acompanhada ou não de feses sanguinolentas, e precedida de perturbações e dores gastralgicas violentas é um signal assás presumptivo da ulcera simples do estomago.

No nosso caso não houve hematemese apreciavel; por tanto toda a confusão com as doenças que a podem occasionar era impossivel.

### MARCHA, DURAÇÃO E TERMINAÇÃO

A marcha da ulcera simples é extremamente variavel segundo a sua evolução aguda ou chronica e

consoante as complicações, que podem d'um momento para o outro interromper rapidamente pela morte o seu progresso, como são as perforações e as hemorragias fulminantes etc. Note-se, porém, que a ulcera simples, susceptível de cura, é também sujeita a frequentes reproducções, parecendo em certos casos affectar uma marcha intermittente e reaparecer com todo o seu cortejo symptomatico sob a influencia d'um desvio de regimen ou d'um excesso de trabalho. A ulcera do nosso doente attenta a sua duração, a pouca intensidade dos symptomas e a ausencia de febre, seguiu uma marcha chronica sem complicações, o que contribuiu poderosamente para a sua cura.

Geralmente fallando, a duração da ulcera simples está dependente da fórma que toma, das complicações, que podem sobrevir, dos cuidados de que se cerca o doente e da sua sede. A ulcera chronica, mais frequente que a aguda, tem por tanto uma duração variavel; alguns auctores assignam-lhe como limite maximo 5 annos, outros como Brinton e Bamberger 10.

No caso clinico, que nos serviu de texto para este trabalho, tendo como veridicas as informações dadas pelo doente, durou approximadamente de 13 a 14 mezes.

A ulcera simples pode terminar pela cura completa, incompleta ou pela morte: no primeiro caso a ulcera cicatriza sem deixar adherencias, nem apertos, que perturbem as funcções do estomago: no segundo caso a ulcera cura-se, mas formam-se adherencias, que transtornam os movimentos do estomago, dando em resultado uma dyspepsia constante com accessos dolorosos, ou apertos cicatriciaes, principalmente no orificio pylorico, os quaes originam vomitos constantes e consti-

pações: no terceiro caso finalmente a morte é devida quer á emaciação, que resulta da interrupção d'uma funcção tão essencial ao organismo como é a digestão, quer a alterações organicas de vulto tal, que a vida fica successivamente compromettida não pela doença, mas por aquellas que são meras complicações d'esta, perforações do estomago, hemorrhagias etc.

Creio poder affirmar, que a ulcera do nosso doentê se curou completamente, attendendo a que não houve durante a sua convalescença symptoma algum, que nos fizesse suspeitar da existencia de alguma adherencia ou aperto.

## PROGNOSTICO

Póde affirmar-se sem temor de errar, que uma doença capaz de matar em horas um individuo, que até então conservava todas as apparencias de saude offerece os dados d'um prognostico grave; com tudo, apesar da gravidade d'um certo numero de factos, esta doença é curavel na opinião d'uma grande parte de pathologistas em metade dos casos. Não existindo, como de facto não existem, estatisticas sobre a curabilidade e mortalidade d'esta lesão, apresento esta opinião emittida por muitos clinicos e pathologistas como meramente possivel. O prognostico do nosso doente não seria, mas tornou-se, depois dos resultados obtidos, satisfactorio, salvo o caso de alguma reproducção, que julgo muito provavel, attendendo á vida laboriosa do doente e á falta de cuidados no regimen alimentar.

## THERAPEUTICA

Sendo a etiologia da ulcera simples um dos pontos mais obscuros d'esta doença, concebe-se facilmente que a indicação causal não pode por esta rasão ser satisfeita.

A therapeutica instituida deve portanto ter em vista satisfazer á indicação morbida, que deve ser preenchida por um tratamento dietetico e pharmacologico propriamente dito; effectivamente, a efficacia do tratamento dietetico e os seus salutaes effectos n'esta doença são taes, que grande numero de lesões d'esta natureza teem chegado a cicatrizarem e curarem-se completamente, só por que os doentes se abstinham do uso de certas substancias, que lhes agravavam os padecimentos e prescreviam a si proprios alimentos de facil digestão. Os favoraveis resultados d'este tratamento são de tal modo certos, que muitos auctores o consideram como o unico capaz de obstar aos progressos da lesão, e de alcançar só de per si a cura d'esta doença; e é talvez á sombra d'este tratamento, que muitos medicamentos teem conquistado, falsamente, as honras de curas maravilhosas; se é certo, porém, que o tratamento dietetico é o mais importante, não deixa de ser positivo igualmente que esta lesão se acompanha muitas vezes d'um conjunto de symptomas graves, que, não sendo combatidos (embora temporariamente) torturariam em extremo o doente e abreviariam mais rapidamente os dias da sua existencia. E' por tanto mais com o fim de debellar symptomas, do que no intuito de combater directamente a doença, que o tratamento pharmacologico se deve instituir; como, porém, o tratamento dietetico é na maioria dos

casos o primeiro de que se faz uso, será por elle que começarei.

**Tratamento dietetico** — A ulcera simples do estomago é uma lesão analogá ás ulceras simples, de causa local, que apparecem no tegumento externo; o tratamento d'aquella deve portanto ser dirigido segundo os preceitos, que servem de norma geral a estas. A primeira recommendação, que o cirurgião faz a um individuo portador d'uma ulcera d'esta natureza, é o repouso e a immobildade da parte, que lhe serve de séde, condicção essencial, sem a qual a ulcera não será curavel; esta regra geral, que não só serve de base ao tratamento d'estas lesões como das de muitas outras no campo da cirurgia, observa-se ainda nos dominios da medicina: o repouso mais ou menos completo do orgão affectado, sempre que seja possivel, é a primeira condicção, que o medico preenche, quando institue therapeutica.

Para a ulcera simples do estomago ter um exito favoravel deve este orgão ser submittido a um repouso tão completo quanto possivel; o repouso para o estomago é a dieta, e como esta não póde ser absoluta, torna-se necessario procurar um alimento, que, fornecendo ao organismo os principios necessarios, para a sua conservação, poupe o estomago e lhe dê o repouso de que carece. A difficuldade está pois em encontrar um alimento, que satisfaça ás necessidades diarias e constantes da economia e que simultaneamente preencha a indicação mencionada, problema muitas vezes de difficil resolução por não ser possivel dar regras e preceitos invariaveis que possam servir de base fixa ao medico.

Effectivamente, alguns doentes toleram facilmente

os alimentos azotados solidos, vacca, frango, peixe etc.; outros os legumes herbaceos; uns a dieta lactea e os ovos frescos; outros os caldos de vacca ou de frango, e finalmente outros toleram apenas agoa assucarada, gommada, fria ou gasosa, e alguns nada podem supportar.

Todavia a experiencia, baseada sobre os principios fixos e incontestaveis da physiologia da digestão, tem geralmente mostrado que os symptomas d'esta lesão se aggravam notavelmente com uma certa ordem d'alimentos e se acalmam com outros; assim individuos affectados d'esta doença vêem os seus soffrimentos augmentar depois d'uma refeição animal, ou de alimentos de difficil digestão em maior ou menor quantidade ou depois da ingestão de bebidas ou alimentos solidos irritantes e de elevada temperatura; quando, pelo contrario, fazem uso d'uma alimentação parca, moderada, pouco azotada, molle e de baixa temperatura, sentem os seus padecimentos diminuir e algumas vezes desaparecer para sempre. Isto que geralmente se observa no campo da experiencia e dos factos é o que a physiologia da digestão e a pathologia da lesão facilmente fazem conceber; effectivamente, o estomago ulcerado é estimulado e distendido pela presença dos alimentos; a superficie da ulcera mal protegida é excitada pela temperatura elevada dos mesmos, e pelas suas propriedades irritantes; e, finalmente, como o papel principal do estomago é a digestão das substancias azotadas, convém que a quantidade d'estas seja compativel com a actividade funcional do orgão, collocado em tão precarias circumstancias.

De todos os alimentos, o que melhor corresponde a todas as indicações precedentes, é o leite, o qual, re-

presentando pela sua composição um alimento completo, é o unico tolerado pelas creanças nos primeiros tempos da vida extra-uterina. O leite contem todos os principios necessarios ao organismo em proporção conveniente e de facil digestão ; fornece os materiaes necessarios ao exercio e crescimento dos tecidos pela sua caseina ; á respiração pela gordura e assucar que contem ; á formação das partes duras pelos seus mineraes ; finalmente a sua agua fornece aos tecidos a humidade necessaria, facilita por toda a parte o duplo movimento de composição e de decomposição que constitue a vida geral, e, longe de exercer uma acção irritante sobre a mucosa digestiva provocando diarrhea, tem pelo contrario sobre esta menbrana uma acção sedante que o torna um verdadeiro topico emolliente.

O leite tem pois em lesões d'esta natureza uma acção complexa : como alimento o mais perfeito que é, nutre o doente e livra-o dos perigos a que expõe sempre uma dieta prolongada ; como sedante e emolliente exerce uma efficaz influencia sobre as ulcerações, que encontra sobre a mucosa gastro-intestinal, facilitando-lhes a reparação.

Demonstra a observação diaria, que a criança, fazendo uso exclusivo do leite nos primeiros tempos da vida extra-uterina, cresce e progride mais rapidamente do que em qualquer outro periodo da vida ; mas se o leite pela sua composição pode ser rigorosamente considerado como um alimento completo nos primeiros periodos da vida, não se deve d'aqui concluir, que em epochas mais adiantadas possa fornecer ao organismo todos os materiaes de que elle carece.

Jaccoud diz, que, dado só, constitue uma alimentação insufficiente ; que o effeito especial d'esta ali-

mentação exclusiva é um emmagrecimento rapido por authophagia.

Verdade é que este effeito não é immediato, mas, se o regimen exclusivo do leite se prolonga por muito tempo, é infallivel. O leite pode portanto ser dado segundo a respeitavel opinião do illustre medico do Hospital Lariboisière, como um alimento dotado de propriedades especiaes, como agente de eleminação dos liquidos, como hydragogo e por ultimo como sedante e emolliente.

E' pois pela dieta lactea que o medico deve começar os seus ensaios, quando a irratibilidade do estomago o exija; antes porem de o fazer aconselha Crouveilhier que se prescreva ao doente uma dieta absoluta por espaço de 24 ou 48 horas, que se combatam os symptomas mais importantes pelos meios apropriados, e se dê em seguida um banho de algumas horas ao doente.

Isto feito, administra-se ao doente o leite de vacca, cabra, jumenta, egoa, ou ainda o de mulher quando os doentes são mais fracos, sem a mistura de outras substancias alimentares.

O leite, seja qual for a sua origem, deve ser tomado logo que é tirado do animal, devendo o vaso que o contem ser d'ante-mão aquecido, para que o leite nada possa perder da sua temperatura primitiva; o leite tomado assim é mais facilmente digerido e raras vezes provoca flatulencias.

Todavia quando o estado de gravidade do doente lhe não permitta sahir do seu domicilio, deve o leite ser aquecido até á temperatura de 35.º a 40.º centigrados, isto durante as estações do outomno, inverno

e primavera ; no verão pode sem grave inconveniente ser tomado frio.

Relativamente á quantidade ha, segundo Jaccaud, tres processos — *regimen puro, moderado e mixto*.

O primeiro compõe-se pura e simplesmente de leite na dose de tres a quatro litros por dia, devendo o doente tomar um copo de leite d'hora a hora, de duas em duas horas ou de tres em tres horas. O segundo compõe-se de dous litros de leite, uma sopa de aletria, tapioca, arrow-root, fecula, arroz, pão, alguns biscoutos ou ovos. O terceiro compõe-se de dous litros de leite conjunctamente com a alimentação commum, devendo ser tomado nos intervallos das refeições.

E' a irratibilidade do estomago que deve servir de guia para adoptar um ou outro dos tres processos ; quando ella é exagerada, o que se revella pela frequencia e facilidade do vomito e pela exasperação das dôres, o regimen puro é o mais apropriado, tendo o cuidado de administrar o leite muitas vezes por dia e de não dar segunda dose sem que a primeira esteja digerida : em seguida augmentar-se-ha com prudencia e progressivamente a quantidade do leite, se o estado do doente o permittir.

Quando o orgão é em extremo irritavel, quando ha regurgitações ou a digestão é lenta, junta-se ao leite agoa de cal, magnesia ou bi-carbonato de soda e aromatisa-se.

Se a irratibilidade é menor, se o leite é facilmente tolerado e digerido, será o regimen moderado aquelle que deverá ser tentado e adoptado se o estomago o consentir ; na passagem d'este para o mixto deve a quantidade dos alimentos solidos ir augmentando lenta e progressivamente, começando por alimentos pouco

azotados e ir subindo gradualmente até que sejam inteiramente tolerados. E' principalmente na passagem do regimen mixto para a alimentação commum que se encontram maiores difficuldades ; convem portanto que se escolham as substancias hydro-carbonadas de mais facil digestão, e que as carnes administradas sejam de boa qualidade e bem preparadas.

### TRATAMENTO SYMPTOMATICO

**Dôr.** — E' um symptoma frequente e ás vezes tão intenso, que, a não ser combatido, torturaria em extremo os doentes a ponto de lhes comprometter a vida. O elemento dôr pode ser debellado por meios *externos e internos*. Dos primeiros apontarei unicamente aquelles de que mais frequentes vezes se lança mão: são os vesicatorios, os sinapismos, as fricções com oleo de croton-tiglio, therebentina, as ventosas seccas e as applicações locaes de gelo.

Effectivamente os vesicatorios são agentes poderosissimos, que podem produzir salutaes effeitos, principalmente quando a dôr é lancinante e continua, e quando são applicados, *loco dolenti*, em individuos novos, robustos e em que a lesão não é chronica. Quando, porém, a lesão é antiga, a dôr pouco intensa e os individuos fracos, são então preferiveis as applicações locaes de oleo de croton-tiglio ou de therebentina, de gelo e as ventosas, que podem suspender a dôr sem roubar, como aquelles serosidade ao sangue.

Os agentes internos, que com mais segurança debellam a dôr, e suspendem muitas vezes os vomitos, são os narcoticos, opio ou melhor os seus alcaloides, sulfato, acetato e chlorhydrato de morphina. Ha casos,

embora raros, em que a dôr é acompanhada de diarrheia e onde os pós de kino compostos sós ou reunidos ao subnitrate de bismutho constituem, como muito bem diz Brinton, um excellente medicamento, que reúne á acção narcotica e anexosmotica a acção adstringente dupla, commum ao kino e ao subnitrate de bismutho.

Pode recorrer-se tambem com vantagem ao emprego da belladonna e do meimendro ; porém, a acção d'estas substancias é menos duradoura e por isso o seu emprego é pouco util, excepto nos casos de constipação rebelde, em que os opiados se acham absolutamente contra-indicados.

## VOMITOS

O vomito é geralmente um symptoma frequente, grave e muitas vezes refractorio aos nossos meios therapeuticos. Apesar da sua tenacidade em alguns casos, cede todavia em outros á acção dos tonicos amargos, da agoa de cal, gasosa, gelada ou ao uso continuado das aguas alcalinas e finalmente á acção do carbonato de magnesia e do bicarbonato de soda ; ha casos, porem, em que a acção d'estas substancias é impotente para os debellar e em que cedem ao emprego do acido cyanhidrico medico, de algumas gottas de creosota, de tintura de iodo e finalmente á acção do subnitrate de bismutho.

Apesar da energia de algumas das substancias enumeradas e de outras, que poderia apontar, a pertinacia do vomito é tal, que não cede algumas vezes a nenhum medicamento, por mais pronunciada que seja a sua acção. A irritabilidade do estomago está acima

dos nossos recursos therapeuticos, e insistir em taes circumstancias na administração d'aquellas ou outras substancias, que tenham effeitos analogos para conseguir o mesmo fim, é querer subjugar a natureza tão potente e caprichosa ao dominio da nossa vontade.

Dar ao orgão o maximo repouso possivel, suspender a administração de quaesquer preparados medicamentosos, que pela maior parte são repugnantes, alimentar o doente com substancias, que o nutram e que exijam do estomago pouco ou nenhum exercicio, se tanto for possivel, tal é a vereda que o medico deve seguir.

O leite, como já fica dito, é o que melhor pôde satisfazer a estas indicações ; ha, porem, casos em que nenhum alimento é tolerado, tudo é expellido pelo vomito ; então, sob pena de deixar succumbir o doente por effeito d'uma inanição mais ou menos completa e prolongada, urge administrar-lhe por meio de clysteres algumas substancias nutritivas e de facil digestão, como são o leite, o oleo de figado de bacalhau, os ovos crus, o vinho etc., que podem prolongar a vida do doente por alguns dias e ás vezes interromper o habito do vomito, que mais tarde se torna menos pertinaz, e permite a ingestão de alguns alimentos.

### HEMATEMESE

A hematemese é um symptoma, cujo tratamento deve ser subordinado ao estado da lesão, que o motiva. A hemorragia pode apparecer nos primeiros periodos da ulcera, limitar-se apenas á roptura de alguns capillares e portanto á perda de gottas de sangue ; n'este caso a administração de bebidas refrigerantes,

como a agoa fria, as limonadas sulfurica e citrica e a applicação de gelo sobre a região epigastrica são meios sufficientes para a sustar.

A hemorrhagia instantanea e abundante, que apparece algumas vezes em periodos adiantados da doença, pode suppor-se proveniente da roptura d'um ou mais vasos de grosso calibre; a applicação interna e externa de gelo, o repouso, fazendo conservar ao doente o decubito dorsal, e uma dieta rigorosa ou absoluta são as melhores e mais simples precauções para sustar a hemorrhagia e não deslocar algum coagulo, que por ventura se tenha formado. Quando a hematemese, embora frequente, é moderada, o uso de algumas gôttas de perchlorureto de ferro em poção, do tannino e outras substancias adstringentes, juntas a uma alimentação parca, ao repouso e á applicação de gelo são meios, que surtem geralmente proficuos resultados.

Esboçada assim a therapeutica ordinaria das ulceras simples do estomago, para nada faltar a este trabalho em tudo mesquinho, por que se reduz a meros enunciados de capitulos, que, desenvolvidos, dariam obra de reconhecida utilidade e proveito, seja-me licito dizer meia duzia de palavras á cerca d'um novo agente pharmacologico, o condurango.

Quando M. Bliss, Keene e companhia publicaram o seu relatorio, noticiando as virtudes anti-cancerosas d'esta substancia, todo o mundo ficou maravilhado por ver a grande revolução que uma tal descoberta, filha do accaso, ia operar nos dominios da medicina e na desesperação de tantos infelizes affectados d'esta terrivel doença e condemnados irremediavelmente a uma morte proxima.

A noticia de tão maravilhosa descoberta propa-

gou-se da provincia de Loja por toda a America e por todo o mundo com a velocidade d'um relampago. Não obstante as inabalaveis convicções dos auctores do relatorio ácerca das virtudes medicamentosas do condurango contra o cancro, houve todavia na classe medica uma prudente e racional reserva na admissão d'essas virtudes, sem que experiencias bem dirigidas e factos bem averiguados e em numero sufficiente viessem corroborar a asserção de Bliss e de seus partidarios.

Infelizmente as observações e factos ulteriores, colligidos por numerosas auctoridades medicas, vieram dar o mais formal desmentido aos auctores da *milagrosa* descoberta, aos seus propaladores ou especuladores e finalmente á humanidade inteira.

Não ha um unico facto bem averiguado de cura do cancro pelo emprego do condurango. Se até então o cancro era o minotauro d'uma parte da humanidade, desde então para cá a sua voracidade nada diminuiu; os individuos, que teem a infausta sorte de ser accommettidos por esta affecção, são victimas fataes a quem os dias de existencia se podem quasi de antemão contar.

Analyses e experiencias muito limitadas feitas mais tarde pareceram demonstrar que o condurango é um tonico amargo, dotado de propriedades antimorrhagicas e cicatrizantes, rasões a meu ver d'algum peso para tentar a sua applicação na ulcera simples do estomago. Não tenho conhecimento d'um só facto de cura de ulcera simples pelo emprego d'esta substancia; todavia o Exc.<sup>mo</sup> Snr. Antonio d'Oliveira Monteiro, dignissimo lente de clinica medica, disse-nos que tinha tido na sua clinica particular dous casos perfeitamente averiguados de ulcera simples do es-

tomago, curados pelo emprego do extracto liquido de condurango, motivos sufficientes paraprehender e tentar mais uma vez a sua applicação, o que effectuou administrando-o ao nosso doente.

Se se demonstrar até á evidencia que o condurango possui de facto as propriedades, que lhe tem pretendido attribuir, nada haverá mais racional do que o seu emprego no tratamento da ulcera simples do estomago; porém, enquanto as experiencias se não multiplicarem e os factos clinicos não forem numerosos, parece-nos prematuro affirmar a sua efficacia n'esta lesão, quando todos sabemos que a ulcera do estomago pode curar-se espontaneamente sem o emprego de medicamento algum, com tanto que se dê ao orgão pela dieta o repouso necessario.

Seria de maxima utilidade, que se fizessem ensaios em maior escala a fim de poder reunir muitos factos e bem averiguados para poder formar a este respeito um juizo seguro.

Terminando, que importancia se deverá conceder ao tratamento, simplesmente aconselhado por Jaccoud e Niemeyer, e tido quasi como infallivel por Trouseau?

Quero referir-me ao nitrato de prata, dado internamente sob a forma pillular ou em poção, com o fim de ir actuar directamente por acção substitutiva sobre a superficie ulcerada. O auctor a que alludo, e mais alguém tem avançado, que este medicamento cura a ulcera simples pelo mesmo processo que cura qualquer ulcera externa. Quer-me parecer que a opinião do illustre clinico não é rigorosamente exacta; porque não vejo parallelo algum entre a acção do nitrato de prata fundido e applicado directamente sobre uma ulcera ex-

terna e a sua acção quando administrado internamente. Ninguém duvida dos maravilhosos effeitos que este medicamento produz quando applicado topicamente nas feridas e ulceras externas; aqui a sua utilidade é incontestavel, e todos concordam com a opinião de M. Trousseau quando diz na sua materia medica — que o nitrato de prata deve occupar no campo da cirurgia um lugar tão eminente como o que occupa o opio e a quina em medicina.

Effectivamente, esta substancia applicada quer sobre feridas e ulceras indolentes, atonicas e de mau character, quer sobre lesões cuja vitalidade é exagerada, é um dos melhores e mais energicos medicamentos de que o cirurgião pode lançar mão para estimular e dar mais vitalidade ás primeiras e para reprimir e retardar as segundas.

Mas será racional admittir que o nitrato, dado internamente, poderá produzir os mesmos effeitos que produz externamente?

Não me parecé racional a affirmativa, e, se alguns resultados favoraveis se teem attribuido ao uso d'este medicamento, é mais verosimil crer que taes resultados sejam devidos simplesmente á dieta e ao bom regimen alimentar do que á acção d'esta substancia.

*O post hoc, ergo propter hoc*, que tem dado origem á voga de tantos medicamentos contra variadas doenças, parece-me ainda ter aqui lugar. Que importa que alguns centigrammas de nitrato de prata sejam administrados sob a forma pilular ou em solução?

Se alguns symptomas de irritação, como febre, nauseas, vomitos etc. teem apparecido consecutivamente á sua ingestão, taes phenomenos são o resultado d'uma dose exagerada, que pode e deve trazer consi-

go consequencias funestas ; para que uma dose physiologica d'esta substancia pudesse dar algum resultado favoravel, seria necessario que a dose total fosse parar directamente sobre a lesão, e ahi se demorasse por algum tempo.

Ora poderá racionalmente admittir-se que uma pilula de alguns centigrammas de nitrato se vá fixar directamente sobre a ulcera? Poderá uma solução, que apenas contem alguns centigrammas de nitrato, derramada n'uma superficie tão extensa produzir resultados tão favoraveis como os que lhe teem pertendido attribuir? Não ; já porque dada em pilulas só casualmente poderia ir parar sobre a lesão, quando ella occupasse a grande curvatura do estomago, já porque a dose d'esta substancia é insufficiente para produzir efeitos causticos sobre a ulcera.

Negada a infallibilidade d'esta substancia contra esta lesão, nem por isso os doentes, que d'ella fiserem uso moderado, deixarão de curar, se a anatomia pathologica e a experiencia sobre tudo demonstram claramente que a ulcera do estomago pode dissipar-se espontaneamente.

Combater os symptomas, quando o seu exagêro arrisque a vida do enfermo, ou o torture a ponto de inspirar receios d'um esgotamento completo de forças, e instituir um regimen apropriado ás faculdades digestivas do doente, taes são os principaes e talvez unicos remedios, com que o clinico deve contar para obter a cura da ulcera simples do estomago, epigrafe commum do trabalho clinico e theorico, a que aqui ponho ponto final.

## PROPOSIÇÕES

---

**Anatomia.** — O conhecimento da direcção e relações dos canaes inguinal e crural é indispensavel para o diagnostico e redução das hernias que por elles se fazem.

**Physiologia.** — O musculo ciliar é o agente principal da accommodação do crystalino para a visão dos objectos a differentes distancias.

**Materia medica.** — Os purgantes salinos produzem, segundo as doses, effeitos oppostos.

**Pathologia externa.** — A blenorragia não é um accidente primitivo da syphilis.

**Pathologia interna.** — Na genese da ulcera simples optamos pela theoria de Virchow.

**Medicina operatoria.** — O processo d'Es-march é geralmente vantajoso nas operações dos membros thoracicos e abdominaes.

**Obstetricia.** — A embryotomia deve preferir-se á operação cesariana, principalmente nos grandes centros de população.

**Anatomia pathologica.** — Admittimos perfeita identidade na composição dos coagulos activos e passivos, differencando-se apenas por leves modificações que a sua substancia soffre com o tempo.

**Medicina legal.** — A monomania não torna o individuo affectado absolutamente irresponsavel.

---

Approvada  
*E. P. Pimenta.*

Póde imprimir-se  
O CONSELHEIRO DIRECTOR,  
*Costa Leite.*