

um cunho de familia torna-se muito provavel. A demonstração deve ser cuidadosamente posta a limpo, e o inquerito feito não só ao doente como aos outros membros da familia.

DA DILATAÇÃO ATÓNICA DO ESTÓMAGO, POR SÉE E MATHIEU.— Na *Revue de Médecine* foi publicado este trabalho em que os auctores desenvolvem suas opiniões em relação a symptomatologia, diagnostico e tratamento da dilatação atónica do estomago que inquestionavelmente, apesar de ser uma enfermidade bastante commum, passa em geral desapercibida ou antes é mal comprehendida. Ainda nas ultimas edições dos mais conceituados compendios a dilatação atónica do estomago, como estado morbido distincto da dilatação resultante de uma obstrucção, é de passagem apenas mencionada.

Os symptomatas variam consideravelmente nas formas aguda e chronica, nos primeiros e ultimos periodos; em geral, porem, as paredes musculares do estomago são delgadas e os vomitos não contem sangue, dous phenomenos sobre os quaes o diagnostico differencial da dilatação por obstrucção poderá basear-se. Entretanto um diagnostico digno de confiança só se seguirá a repetidos exames.

Os symptomatas podem ser divididos em physicos e funcçionaes. Os primeiros denunciam-se pe'la inspecção, percussão, succussão, escutação e exploração interna; os ultimos, os symptomatas funcçionaes, revelam-se pela flatulencia, dores (espontaneas ou provocadas), vomitos, constipação, dyspepsia (chimica estomacal perturbada) e desordens constitucionaes geraes. Conforme o predominio de um ou outro d'estes symptomatas, Sée e Mathieu julgaram conveniente dividir os casos em tres classes, a das simples a das dilatações dolorosas, e a terceira classe caracterisada pela plenitude gastrica, ou das dilatações dyspepticas.

A inspecção fornece poucos dados dignos de confiança. O epigastrio pode mostrar-se anormalmente proeminente e até mesmo excessivamente distendido, porem o valor deste symptoma só pode ser determinado pela percussão. Algumas vezes movi-

mentos peristalticos de maior ou menor energia podem ser percebidos atravez da parede abdominal. A percussão dá melhores esclarecimentos ; deve porem ser feita com precisão e methodo, e frequentes vezes repetida, em condições e posições diversas. A extensão vertical do som gastro-tympanico é o dado principal á obter.

Percutindo diversos pontos da região pode o bordo superior do estomago ser determinado sem muita difficuldade, mas o bordo inferior não o é facilmente, posto que as mais das vezes pela percussão cuidadosamente feita do meio da distancia que vae do pubis do umbigo e d'ahi para cima até limitar o intestino delgado, consegue-se caminhando na direcção das falsas costellas até a linha mamillar demarcar a grande curvatura. Quando ha difficuldade neste exame a agitação dos liquidos do estomago ou lá introduzidos de proposito pode ser de grande auxilio ; e em todo caso ulterior investigação se fará esvasiando o estomago com o tubo em syphão ou enchendo-o pela introdução de misturas effervescentes, o que indicará a distensão ou distensibilidade gastrica. Não só o estomago são como o dilatado variam consideravelmente de capacidade, por circumstancias differentes, e até em epochas diversas do mesmo exame ; os auctores, porem, julgam que justifica-se o diagnostico de *distensão* quando os limites superior e inferior do som gastro-tympanico abrangem, em uma só vez, dose a quatorse centimetros, e *dilatação* quando este espaço é constantemente verificado em cinco ou seis exames successivos, em varias condições e attitudes. A introdução de uma sonda no estomago, como um meio combinado com a apalpação externa de determinar as dimensões do estomago, suggerido e praticado por Leube, não está sancionada, e é censurada como altamente perigosa. As paredes gastricas em muitos casos são certamente muito delgadas. A succussão e o deslocamento de liquidos, interpretados pela escutação, tem um valor menor entre os signaes physicos da dilatação.

Os symptomas funcçionaes, quando existem, o que se dá na generalidade porem não na totalidade dos casos, são characterísticos e com muita presumpção indicam o estado morbido. A flatulencia em gráo extremo sobrevem immediatamente apoz as refeições, e persiste por muitas horas, acompanhada de intumescencia e sensação de peso no epigastrio. Dores originando-se no epigastrio e irradiando-se para o thorax, abdomen, e hypochondrio esquerdo, manifestam-se por crises que alternam com periodos de vago torpor e máo estar; estas crises epigastricas nao são acompanhadas por vomitos, como nos casos das crises gastricas da ataxia locomotriz e das colicas hepaticas. Sensações dolorosas podem ser provocadas pela pressão ou pela ingestão de bebidas fermentadas acidas ou bebidas muito frias. O ponto de maior sensibilidade é então commumente na parte superior do bordo das falsas costellas direitas. O vomito não é muito frequente nos casos de dilatação moderada; pertence, porem, especialmente as formas pronunciadas, em que o estomago tem se tornado um sacco inerte passivamente distendido por materias semi-liquidadas em fermentação, e aos casos em que ha o elemento hysterico; quer em uns quer em outros casos o vomito não poucas vezes é seguido de phenomenos tetanicos e convulsões devidos a deshydratação (?) do sangue e anemia dos centros nervosos. A constipação frequentemente obstinada alternando por longos intervallos com ataques de profusa diarrhea, é um symptoma commum. A dyspepsia, que pode faltar ou preceder a dilatação atonica, mas que geralmente segue-a, denuncia-se pela regurgitação amarga e pelo vomito acido. Na dilatação simples, a digestão se faz frequentemente de modo completo, mantem-se um bom appetite, e apenas alguma depressão geral se produz. Quanto aos effeitos constitucionaes não é sempre facil julgar as vezes em que possam provir da ectasia ou das proprias causas que produzem este estado local.

Ordinariamente a dor frontal, o máo estar e inaptidão para

o trabalho mental, a vertigem, são secundárias e dependentes da dilatação.

O tratamento pode ser dividido em pathogenico e symptomatico. Pelo primeiro procura-se evitar ou supprimir as causas que provocam a dilatação, e modificar as condições geraes de saude que podem dar logar a que estas causas tenham oportunidade favoravel de exercer se ; pelo ultimo empregam-se os meios palliativos de um estado para o qual não ha esperanza de cura. O facto de que a dilatação simples é uma sequela toleravelmente commum da febre typhoide dá o fio em muitos casos do seu modo de origem e de cura.

A alimentação excessiva e o uso de substancias que relaxem o estomago devem ser evitados. As funções motoras do estomago e intestino devem ser reguladas, combater a constipação é de primeira necessidade. A tunica muscular do estomago deve ser excitada pela electricidade, se necessario for, interna ou externamente. Os accessos de dor devem ser dominados, e a agua chloroformica presta para isso bons serviços, excepto em algumas doentes hystericas. Em lavagens pode ser usada na proporção de um para tres de agua pura, havendo todo o cuidado de deixar muito pouco desta mistura no estomago, e procedendo a uma segunda lavagem somente com agua. As lavagem com aguas alcalinas, como a de Vichy, podem ser empregadas para combater a dyspepsia acompanhada de excessivo muco e secreção acida por fermentação.

O BORAX COMO DESINFECTANTE INTERNO.—Nota do Sr. E. de Cyon a Academia das Sciencias de Paris.

O auctor lembra as propriedades antisepticas do borax e sua inocuidade, a ponto de poder ser introduzido no organismo, até a dóse de 15 grammas, sem provocar a menor perturbação, assim como já havia annuciado em 1878 em outra nota á mesma Academia.

Desde então a confiança do Sr. de Cyon augmentou relativamente ás excellentes qualidades deste medicamento, em todas