HOSPITAIS CIVIS DE LISBOA
BIBLIOTECA

HORACIO HENRIQUE FERRARI

NOÇÕES GERAES

SOBRE O EXAME CLINICO

DAS

CREANÇAS

De l'examen des malades découle tout bon diagnostic et par suite toute bonne therapeutique.

WOILLEZ.

HOSPITAIS CIVIS DE LISBOA
BIBLIOTECA E ARQUIVO
635

THESE INAUGURAL

193

LISBOA
TYPOGRAPHIA PORTUGUEZA
7, Rua da Paz, 7
1880

4.ª SERIE N.º 81

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DE LISBOA

NOÇÕES GERAES

SOBRE O EXAME CLINICO

DAS

CREANÇAS

De l'examen des malades découle tout bon diagnostic et par suite toute bonne therapeutique.

WOILLEZ.

THESE INAUGURAL

APRESENTADA E DEFENDIDA EM JULHO DE 1880

PELO ALUMNO

HORACIO HENRIQUE FERRARI

R. E. N.º 197/935

BIBLIOTECA E ARQUIVO

635

198

LISBOA
TYPOGRAPHIA PORTUGUEZA
7, Rua da Paz, 7
1880

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DE LISBOA

DIRECTOR

Dr. Thomaz de Carvalho

PROFESSORES

Dr. Thomaz de Carvalho	Anatomia descriptiva.
Eduardo Augusto Motta	Physiologia e anatomia geral.
Dr. Pedro Francisco da Costa Alvarenga	Materia medica
Dr. Manuel Nicolau de Beittencourt Pitta	Pathologia medica.
José Antonio de Arantes Pedrozo	Pathologia cirurgica.
Rodrigo Boaventura Martins Pereira	Partos e doenças das pueperas e recem-nascidos.
Antonio Maria Barbosa	Medicina operatoria.
José Joaquim da Silva Amado	Medicina legal e hygiene.
João Ferraz de Macedo	Clinica medica
Manuel Bento de Souza	Clinica cirurgica.
José Curry da Camara Cabral	Anatomia pathologica.
José Thomaz de Souza Martins	Pathologia geral.
Claudino José Vicente Leitão	Pharmacia.

SUBSTITUTOS

SECÇÃO MEDICA	SECÇÃO CIRURGICA
1.º Miguel Augusto Bombarda.	1.º Francisco Augusto d'Oliveira Feijão.
2.º Pedro Antonio Beittencourt Rapozo	2.º Abilio Pinto de Mascarenhas

DEMONSTRADOR

José Antonio Serrano

SECRETARIO

Francisco Augusto de Oliveira Feijão

A escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições. (Regulamento da escola art. 155).

ONDISCIPULOS

ULAR A

Carvalho
ia de Souza
va Jones
da Cruz
ta Alvares
Rodrigues
rra Carneiro

JDOSO

Horacio Ferrari.

Quem especialmente se dedicar ao estudo, tão interessante, da pathologia da infancia, e consultar n'esse sentido os livros que melhor o podem instruir, encontrará em quasi todos elles, como especie de prologo essencial, um grande numero de noções e regras geraes para o dirigirem no processo de chegar efficazmente a estabelecer o diagnostico. Entretanto, contra o que ordinariamente se nota em obras que tratam do mesmo assumpto, e sobretudo quando fornecidas ao publico por escriptores da mesma nação, aqui as repetições, ou reproducções, não são frequentes, e cada auctor tracta de um modo particular esta parte importantissima da semeiologia. Condensar em um pequeno numero de paginas o que de melhor se encontra n'essas diversas obras, dar-lhe uma coordenação tal que, por uma simples leitura, se fique possuindo tudo o que é essencial pôr em pratica no exame, por tantas rasões extremamente difficil, das creanças no estado de doença, eis o fim que tive em vista ao escolher o assumpto da minha dissertação inaugural.

Trabalho executado precipitadamente e sob a pressão da lei, não podia deixar de ser defeituoso, e sou o primeiro a confessar que elle não satisfaz nem ao meu amor proprio, nem ás exigencias dos creditos que a escola medica de Lisboa tem justamente adquirido. Entretanto não peço em seu favor a benevolencia do jury, porque nunca em minha vida a pedi, nem directa nem indirectamente, aos que teem tido de apreciar os meus actos ou de avaliar a minha capacidade. O que desejo sómente é que este livro ephemero não seja erradamente criticado por alguem extranho ao viver intimo da nossa escola, alguem que ignore os trabalhos a que somos obrigados no quinto anno do nosso curso, e a cujas mãos elle vá parar casualmente, por entre os mil accidentes a que está sujeita a vida aventurosa dos papeis impressos.

ıdamente e sob a pres-
ser defeituoso, e sem o
ão satisfaz nem ao meu
cias dos creditos que a
stamente adquirido. Eu-
a benevolencia do jury,
pedi, nem directa nem
ido de apreciar os meus
pacidade. O que desejo
emero não seja errada-
xtranho ao viver intimo
nore os trabalhos a que
ıno do nosso curso, e a
mente, por entre os mil
vida aventurosa dos pa-

CAPITULO I

Estados physiologicos

A—Respiração

A respiração nas creanças até á edade de dois annos faz-se por movimentos menos regulares do que nos adultos, e que, á menor causa de perturbação, se alteram extraordinariamente. Alem de ser irregular no seu rhythmo, a respiração na primeira infancia (1) é incompleta, por ser então mais denso e menos permeavel ao ar o parenchyma dos pulmões. D'aqui resulta uma differença notavel entre os ruidos respiratorios que então se observam e os que encontramos mais tarde no organismo adulto. Até aos dois annos o mur-

(1) Na denominação das edades seguimos a classificação adoptada por Beaunis, nos seus *Elementos de physiologia*.

murio respiratorio é fraco e um tanto aspero (1); depois dos dois annos torna-se mais claro e ruidoso *(respiração pueril)*.

A respiração, na infancia, é de fórma abdominal, isto é, predominam nos movimentos thoracicos os musculos abdominaes e o diaphragma.

A duração relativa da expiração e inspiração, está, como no adulto, na proporção de 3 para 1.

O numero de movimentos respiratorios é muito variavel no recemnascido, oscillando, por minuto, entre um *maximum* de 70 e um *minimum* de 23; até aos cinco annos a média é de 26; dos seis aos dez annos a média desce a 24, e a 20 na edade seguinte.

Durante o somno os movimentos respiratorios são por vezes entrecortados *de inspirações* mais longas e profundas, dando a idéa de um suspiro, em seguida ao que voltam a ser amplos e tranquillos, sem ruido exterior notavel.

A intensidade dos murmurios da inspiração e expiração é muito differente, chegando a ser o d'esta ultima quasi imperceptivel.

Ás vezes, pelo contrario, a expiração é forte, aspera, prolongada, emquanto que a inspiração é curta e quasi silenciosa. Este phenomeno póde observar-se nos primeiros mezes da vida, no estado de saude e sob a influencia de qualquer emoção; é comtudo, mais frequente no estado pathologico. (2)

(1) Bouchut — Traité pratique des maladies des nonvenaués des enfants à la mamelle et de la seconde enfance—Paris-1867-Pag. 26.

(2) Rilliet et Barthez — Traité clinique et pratique des maladies des enfants—Paris, 1861, pag. 49.

Em consequencia da pouca espessura das paredes thoracicas a sonoridade do peito é nas creanças muito maior do que nos adultos.

Anteriormente e á direita o som claro existe bem distincto até á 4.ª ou 5.ª costella, e não attinge a 6.ª e 7.ª, como no adulto, em consequencia do maior volume relativo do figado.

A' esquerda o som claro ouve-se até á 2.ª e 3.ª costella, sendo inferiormente substituido pelo som maciço da area precordial, que se extende do 2.º ao 4.º espaço intercostal.

A presença do thymus dá á região esternal na sua parte superior uma differença de sonoridade, aproximando do som sub-maciço o que ahi se obtem pela percussão.

Lateralmente o som é claro, desde a axilla até ao figado e baço.

Posteriormente o som é claro, diminuindo de intensidade na região, mais espessa, correspondente á omoplata, e tornando-se maciço no lado direito um pouco mais acima do que no lado esquerdo, onde ás vezes o som da percussão passa de claro a tympanico, sem distincção intermediaria sensivel. Assim, seguindo a auctoridade de Rilliet, e Barthez, citados por H-Roger, a quem devemos estes ultimos dados que estamos referindo, o som claro attinge inferiormente á direita a 11.ª vertebra dorsal, e á esquerda a 12.ª

A resonancia do thorax varia ainda em relação com o murmurio vesicular, o qual depende essencialmente da maior ou menor densidade e tensão dos orgãos respiratorios. Nos recemnascidos a sonoridade é pouco

pronunciada, mas extremamente variavel segundo a compleixão dos individuos, e ainda no mesmo individuo segundo o momento da percussão; augmenta com a inspiração, diminue com a expiração.

As paredes thoracicas soffrem grandes vibrações com os movimentos da tosse, da voz, do grito, circumstancia a attender em muitas affecções dos orgãos respiratorios, particularmente a pleuresia, em que se nota a ausencia incompleta, e ás vezes completa, d'essas vibrações.

B Circulação

A região precordial revela-se pela percussão da parede anterior do thorax, dando um som maciço, que só muito excepcionalmente attinge a qualidade caracteristica do som femural, e que se extende entre o mamillo esquerdo e o esterno.

Segundo H. Roger, no estado physiologico o limite superior do coração e do som massiço da região precordial é o 2.º espaço intercostal, havendo presumpção de um estado morbido se o som maciço attinge a 2.ª costella, e quasi certeza se ultrapassa para a parte superior este limite. Inferiormente o som massiço chega á 5.ª costella. Lateralmente os limites são: uma linha tirada verticalmente do 2.º ao 4.º espaço intercostal sobre as articulações das cartilagens costaes, isto do lado interno, e do lado externo uma linha mais ou menos proxima do mamillo, de modo indeterminado, attentas as variedades individuaes.

Rilliet e Barthez precisam mais estas dimensões, e encerram a area do som precordial entre o mamillo e

ente variavel segundo a
ainda no mesmo indivi-
percussão; augmenta com
expiração.
em grandes vibrações com
voz, do grito, circumstan-
ecções dos orgãos respira-
auresia, em que se nota a
ezes completa, d'essas vi-

lação

-se pela percussão da pa-
ando um som maciço, que
attinge a qualidade carac-
que se extende entre o ma-

stado physiologico o limite
om massiço da região pre-
costal, havendo presumpção
o som maciço attinge a 2.ª
ultrapassa para a parte su-
nente o som massiço chega
os limites são: uma linha
ao 4.º espaço intercostal
cartilagens costaes, isto do
erno uma linha mais ou me-
le modo indeterminado, at-
luaes.
em mais estas dimensões, e
recordial entre o mamillo e

o esterno, 4^{cm} a 7^{cm} verticalmente, 4^{cm} a 8^{cm} em sentido transversal, notando que nas creanças de mais de 6 annos esta área desce ás vezes um pouco, de maneira que o mamillo deixa de corresponder ao ponto medio que no lado externo limitava a linha transversal.

Se tivermos em vista as differenças individuaes que as autopsias teem revelado nas dimensões do coração, durante as primeiras edades, e a facilidade com que pode ser illudida a percussão e a auscultação, n'este caso, pelas relações anomalas dos orgãos abdominaes e thoracicos, concordaremos com H. Roger na difficuldade e quasi impossibilidade de uma determinação rigorosa, que satisfaça cabalmente as necessidades da pratica clinica.

Os ruidos cardiacos, em consequencia da pouca espessura das paredes do thorax nas primeiras idades, são facilmente perceptiveis, em toda a superficie thoracica, e ouvem-se com a maxima intensidade á altura do 3.º espaço intercostal, na face anterior. O segundo ruido é mais nitido, mais prolongado do que o primeiro. A frequencia com que se repetem oscilla entre 70 e 100 vezes por minuto, e aceleram-se muito facilmente pela agitação, ou por uma emoção qualquer. De ordinario succedem-se com regularidade, e só por excepção muito rara se tem observado o contrario.

Algumas vezes estes ruidos teem um timbre metallico, devido á proximidade do estomago distendido por gazes (Roger).

—

O pulso nas creanças tem caracteres especiaes, a que

convem muito attender quando se trata de estabelecer o diagnostico.

O numero de pulsações varia consideravelmente nas differentes edades por um grande numero de causas, e sobretudo segundo o estado de repouso ou de movimento, de tranquillidade, ou de excitação, dos individuos. As medias fornecidas pelos diversos observadores que particularmente estudaram este ponto da physiologia da infancia, longe de concordarem entre si, apresentam differenças enormes, e é quasi impossivel adoptar uma estatistica de termos medios, que preencha o fim desejado pela clinica. Em todo o caso, seguindo a auctoridade de H. Roger, apresentaremos os numeros seguintes, qne encontrámos nas suas licções já citadas.

Em geral, o pulso diminue de frequencia á medida que o organismo se desenvolve. Nas primeiras semanas e por todo o primeiro anno, oscilla ordinariamente entre 80 e 120, variando entre 80 e 110 até aos dois annos. Na segunda infancia oscilla entre 80 e 90, aproximando-se de 70 e 80 ao chegar á puberdade.

Billard e Trousseau, citados por Bouchut, encontraram: o primeiro, em creanças d'um a dez dias, os termos maximo de 180 e minimo de 80; o segundo um minimo de 96 e um maximo de 152, em creanças de quinze a trinta dias.

O sexo quasi nenhuma influencia tem na frequencia do pulso nos primeiros mezes; depois é que a frequencia augmenta um pouco nas creanças do sexo feminino.

Nos estados de somno e de vigilia o pulso differe

sensivelmente, quanto á sua frequencia, sendo esta no segundo caso muito maior do que no primeiro, a ponto de poder apresentar uma differença de 112 a 160 e 180 pulsações, se a creança acorda sobresaltada e por qualquer causa se intimida, ou entra em grande agitação.

Segundo Knox e William Gruy, o pulso diminue de frequencia com o declinar do dia, apresentando o seu maximo de manhã, ao despertar; o que contrasta de um modo notavel com o que se observa em muitos estados pathologicos, particularmente febris, em que ha exacerbação para a tarde. Ainda se tem observado que a frequencia de pulsações é maior durante a digestão. Estas differenças, assim como a que é devida ao sexo pouca importancia teem na pratica clinica, pois que jamais ultrapassam um pequeno numero, ordinariamente insignificante em presença das grandes variações, que de individuo para individuo se teem observado.

C — Digestão

Normalmente, os labios e a mucosa da bocca são rosados, lisos e sempre humidos; as gengivas teem as saliencias correspondentes aos germens dos dentes; a lingua apresenta-se muitas vezes esbranquiçada, sem que esta coloração seja devida a qualquer estado pathologico, mas unicamente á deposição de grumos do leite. A abobada palatina tem uma côr rosada mais pallida do que a do resto da bocca, chegando algumas vezes a apresentar-se branca e lisa como o marfim, na sua

metade posterior. As amygdalas são naturalmente vermelhas e volumosas.

Mais tarde a mucosa bucal é rosada como no adulto, e as amygdalas conservam um volume relativamente grande.

A dentição que, como é sabido dá logar ao apparecimento de diversos estados morbidos, mais ou menos graves, pode effectuar-se physiologicamente, e n'este caso não são aqui deslocados os seguintes dados, colhidos na obra de Vogel, *Traité des maladies de l'enfance*, traduzida do allemão por Culmann e Sengel:

1.º grupo — Entre o 4.º e 7.º mez apparecem quasi simultaneamente os dois incisivos medios da maxilla inferior. Depois vem uma pausa de 3 a 9 semanas.

2.º grupo — Entre o 8.º e 10.º mez apparecem os quatro incisivos superiores, que se succedem rapidamente no espaço de poucas semanas. Primeiramente apparecem os dois medios, em seguida os dois lateraes. A segunda pausa é de 6 a 12 semanas.

3.º grupo—Entre o 12.º e 15.º mez, seis dentes apparecem quasi ao mesmo tempo, a saber: os quatro primeiros molares e os dois incisivos lateraes da maxilla inferior; ordinariamente vêem-se primeiro os molares da maxilla superior, em seguida os incisivos inferiores, e em ultimo logar os molares inferiores. Depois vem uma pausa que se prolonga até ao 18.º mez.

4.º grupo — Entre o 18.º e 24.º mez rompem os caninos. Pausa que dura até o 3.º mez.

5.º grupo — Entre o 30.º e 36.º mez apparecem finalmente os quatro segundos molares.

) naturalmente ver-

ıda como no adulto,
ılume relativamente

lá logar ao appare-
los, mais ou menos
gicamente, e n'este
eguintes dados, co-
'es *maladies de l'en-*
ılmann e Sengel:

ıez apparecem quasi
edios da maxilla in-
a 9 semanas.
ez apparecem os qua-
edem rapidamente no
amente apparecem os
'ateraes. A segunda

:z, seis dentes appare-
: os quatro primeiros
da maxilla inferior;
; molares da maxilla
ıferiores, e em ultimo
vem uma pausa que

° mez rompem os ca-
ıez.
mez apparecem final-

E assim se termina a primeira dentição, chamada *do leite*. Aos cinco ou seis annos o terceiro molar apparece e começa então a segunda dentição. Os dentes do leite vão cahindo quasi pela mesma ordem em que rompe-ram. Aos doze annos apparece o quarto molar, e entre os dezeseis e os vinte e quatro o quinto ou dente *do siso*.

Esta ordem pode ser alterada por circumstancias individuaes, ainda compativeis com o estado physiologico, mas taes alterações pouco invalidam o que a observação tem estabelecido, como aproximando-se mais das condições de perfeita normalidade do nosso organismo.

Nas creanças que, durante o periodo da amamentação, ingerem leite em excesso são frequentes os vomitos, devidos mais a uma especie de regorgitamento do que a um estado morbido da mucosa gastrica. Este acto, que se traduz vulgarmente pelo termo *bolsar*, pouco deve merecer a attenção do medico, nas explorações clinicas que tenha a effectuar.

O abdomen é nas creanças relativamente mais volumoso do que nos adultos, e apresenta-se quasi sempre distendido por gazes, sem que o tympanismo n'este caso constitua propriamente um estado pathologico.

As fezes são nas creanças até á segunda infancia muito variadas na côr, na consistencia, na quantidade e qualidade das substancias que as constituem, e que estão em harmonia com a natureza da alimentação. A's vezes a secreção salivar torna-se muito abundante, sem que este phenomeno possa clinicamente considerar-se

pathologico, e mereça a attenção do medico. No estado morbido adquirem, porém, caracteres especiaes, que mais tarde mencionaremos. O mais geral, quando a alimentação é exclusivamente lactea, éa presentarem-se de côr amarello-claro, semi liquidas, sem cheiro pronunciado, e contendo muita gordura e caseina coagulada. As evacuações, nos recemnascidos, são ordinaria mente em numero de uma a tres nas vinte e quatro horas, podendo elevar-se a quatro e cinco, com tanto que não apresentem mau caracter. Nas creanças das epocas seguintes as evacuações não passam de uma a duas nas vinte e quatro horas.

D — Secreções

Depois do nascimento todas as mucosas começam a produzir a secreção que lhes é propria, e que no estado fotal se reduzia a uma pequena quantidade. Lubrificam-se as cavidades buccal e nazal, esta ás vezes muito pouco, de modo a ser necessario extrair as crostas mucosas que endurecem pela evaporação. A saliva tem propriedades que ainda não são as que a distinguem mais tarde no estado adulto.

O estomago começa a segregar um liquido que dissolve a caseina do leite. O figado segrega uma bilis de côr pardacenta, que depois da evacuação do meconio dá ás fezes a côr amarellada. O intestino segreg-muco em maior ou menor quantidade, dando assim a diarrhea ou a constipação, muito frequentes nas primeiras edades. Os rins segregam pouco, e d'ahi resul-

ta o accumularem-se alguns productos excrementicios —uratos, acido urico cristallisado, cellulas epitheliaes.

As glandulas sudoriparas funccionam pouco durante as primeiras semanas, emquanto que os folliculos sebaceos do couro cabelludo segregam abundantemente, de ordinario desde o começo do segundo mez até ao fim do primeiro anno.

E —Innervação

Physiologicamente o systema nervoso das creanças pouco offerece de notavel ao clinico. Ha um predominio muito accentuado da medulla sobre o cerebro, ou antes as impressões provocam mais rapidamente a reacção centrifuga, sem que na diffusão dos actos reflexos chegue a poder intervir a massa encephalica, com a sua qualidade de moderador supremo, como na edade adulta se observa.

Os orgãos dos sentidos vão pouco a pouco desenvolvendo-se, sem circumstancia notavel que valha a pena mencionar aqui.

O somno é geralmente prolongado nas primeiras edades; até ao fim do primeiro anno a creança passa mais tempo a dormir do que acordada; dos cinco aos seis annos o somno é de nove a dez horas, diminuindo depois gradualmente até á adolescencia, e edade adulta.

F —Tegumento externo

A pelle apresenta-se logo depois do nascimento com uma côr vermelha uniformemente distribuida, mas que

do segundo ao sexto dia adquire um tom amarellado, para depois passar á côr rosada ordinaria.

Nos recemnascidos quasi todo o corpo, com excepção das palmas das mãos e plantas dos pés, se apresenta cuberto de finos pellos, que caem logo nas primeiras semanas, mais ou menos tarde segundo a compleixão fraca ou forte da creança.

G — Crescimento

Durante as primeiras semanas o crescimento faz-se com a maior rapidez. No primeiro anno o crescimento é de 16^{cm} a 18^{cm}, no segundo de 9,^{cm}5; no terceiro, de 8^{cm}; no quarto de 6,5^{cm}. A partir do quarto ou do quinto anno, o crescimento faz-se regularmente, e eleva-se gradualmente, termo medio, 5,4^{cm}.

H — Temperatura

Na primeira e segunda infancia a media da temperatura é de 37,°21, sendo o minimo de 36,°75 e o maximo 37,°75.

I — Motilidade

Aos dois mezes a creança sustenta na posição vertical a cabeça, como o adulto; aos quatro ou cinco mezes move o tronco e mantem-se direita; com um anno d'edade começa a andar.

um tom amarellado.
ordinaria.
corpo, com ex-epção
los pés, se apresenta
n logo nas primeiras
egundo a compleixão

o crescimento faz-se
) anno o crescimento
9,cm 5; no terceiro,
partir do quarto ou do
regularmente, e ele-
, 5,4cm.

a a media da tempe-
mo de 36,°75 e o ma-

enta na posição verti-
quatro ou cinco me-
direita; com um anno

CAPITULO II

Exploração clinica

Considerações geraes

O exame clinico das creanças apresenta difficuldades, que o facultativo não encontra geralmente na exploração semeiologica dos adultos, e que demandam n'elle um tacto especial, uma habilidade extraordinaria, alem de muita brandura e paciencia, sem o que todos os esforços serão inuteis, todas as tentativas mal succedidas. Ha um certo numero de cuidados, que os melhores praticos recommendam, que convem sempre não perder de vista, embora alguns d'elles pareçam pueris, ou se tornem ridiculos pela sua apparente insignificancia.

As maneiras affaveis, a voz suave, que tão poderosa influencia teem no trato clinico, como em geral no

trato da sociedade, chegando alguem a dizer, com profunda verdade, que *n'este mundo o modo é tudo*, teem particular efficacia na clinica das creanças, quasi sempre mal dispostas a soffrer a aproximação de um rosto estranho, e muito menos a deixarem-se por elle examinar.

Regra muito geral, as difficuldades do exame variam na razão inversa da edade.

Entre os symptomas que a creança pode apresentar, alguns são consideravelmente alterados pela agitação, ou pelos gritos e por o choro; outros, pelo contrario, são por estas perturbações evidenciados, ou não soffrem modificação sensivel. D'aqui resulta, para o clinico, a vantagem de proceder ao exame emquanto o doente dorme, e depois de acordado, apreciando assim convenientemente os diversos symptomas que tem a observar.

Se ao aproximar-se o facultativo a creança está desperta, é conveniente, seguindo o conselho de West (1) não se dirigir a ella immediatamente, mas observal-a de longe, interrogando ao mesmo tempo a pessoa a cujos cuidados está confiada, e que pode dar um grande numero de imformações importantes. Entretanto vae-se observando a expressão da face, a respiração, e os gritos que a creança vá emittindo. Tudo isto deve ser feito sem olhar fixamentepara pequeno enfermo, o que facilmente lhe provocaria o-choro, ou pelo menos causaria alguma perturbação.

Se a creança dorme, o facultativo nota os caracteres

(1) West-Leçons sur les maladies des enfants. Trad. de dr, Archambault. Paris, 1875, pag. 5.

guem a dizer, com pr o
do o modo é tudo, teem
as creanças, quasi sem-
proximação de um rosto
ixarem-se por elle ex-

ldades do exame variam

eança pode apresentar.
alterados pela agitação.
outros, pelo contrario.
enciados, ou não soffrem
sulta, para o clinico, a
ne emquanto o doente
apreciando assim con-
tomas que tem a obser-

tivo a creança está des-
o conselho de West (1)
mente, mas observal-a
mo tempo a pessoa a
que pode dar um gran-
rtantes. Entretanto vae-
ace, a respiração, e os
do. Tudo isto deve ser
pequeno enfermo, o
choro, ou pelo menos

ativo nota os caracteres

des enfants. Trad. de dr,

do somno, se é tranquillo ou agitado, se os olhos estão perfeitamente fechados ou entreabertos, e avançando na sua observação toma conta dos caracteres do pulso com todas as precauções que mais tarde descreveremos. Depois, será conveniente que alguem, que a creança já não extranhe, a desperte brandamente.

O exame dos differentes orgãos e apparelhos exige cuidados especiaes, que trataremos de expôr mais particularmente nos capitulos seguintes.

Como para os adultos, as causas predisponentes e determinantes dos estados pathologicos teem no diagnostico das doenças da infancia o mesmo subido valor, e o observador nunca deve esquecer todas as condições do meio em que a doença se desenvolveu, sob pena de lhe passar desapercebida a verdade, pois que, diz Roger, *dans la médecine des enfants la pente vers l'erreur est très facile.*

Os processos geraes de exame clinico, seguidos para estabelecer o diagnostico das doenças dos adultos, são applicaveis, na sua maior parte, e por vezes com algumas modificações, aos casos de doenças das creanças. Assim a inspecção, a pressão, a palpação, etc., etc., são os meios empregados, e no exame particular dos diversos orgãos e funcções, notaremos as differenças essenciaes, que importa estabelecer, attentas as circumstancias especiaes do organismo nas primeiras edades.

A Exame do habito externo

a Attitude

Embora a attitude não constitua rigorosamente um

elemento do habito externo, d'ella nos occuparemos n'este logar onde nos parece que têm melhor cabimento.

A creança deita-se, no estado de saude, em attitudes diversas, algumas das quaes seriam impossiveis no adulto; ora occupa uma posição perfeitamente horisontal, com a cabeça mais baixa do que o ventre, ora repousa com o tronco flectido para diante, a cabeça apoiada sobre os joelhos, etc.

No estado morbido só em certos casos a attitude têm alguma cousa de especial, como succede nas affecções muito agudas do peito, na pericardite, em que o decubito é ordinariamente dorsal, com a cabeça e tronco um pouco levantados. Quando ha imminencia de suffocação, a creança senta-se de vez em quando, ou deita-se para traz violentamente, como se observa no crupe, na coqueluche.

Nas doenças agudas, acompanhadas de febre intensa, embora relativamente pouco graves, a creança muda constantemente de posição, quer dormindo quer acordada. Outras vezes conserva-se immovel, quando o movimento é doloroso. Ainda se observa a immobilidade nos estados em que ha grande prostração, como na febre typhoide, coma da meningite, ou perda dos sentidos, frequentes nas affeçõess cerebraes.

Algumas vezes n'estas doenças a cabeça oscilla lateralmente apoiada no occiput, a ponto de chegar-se a ulcerar o couro cabelludo. Outras vezes na meningite espinal, a cabeça comprime fortemente o travesseiro, inclinada sobre a nuca durante as convulsões.

Para conhecer se ha integridade e coordenação nos

movimentos far-se-ha andar o doente: antes, porém, da edade em que a progressão é possivel, só muito difficilmente se conseguirá tomar conta do estado em que a motilidade se encontra.

b) Facies

Elemento precioso do diagnostico, o facies está longe de ter o valor semeiotico e pathognomonico que outrora se lhe attribuia.

As affecções abdominaes quando attingem certa gravidade traduzem-se no facies por caracteres que as distinguem das doenças thoracicas e cerebraes.

A peritonite sobre-aguda, mormente quando tem havido perfuração, revela-se pelo repuxamento das feições, nariz afilado, e uma expressão viva de grande soffrimento. O mesmo, nas crises de colicas, frequentes nas creanças.

Na enterite choleriforme os olhos apresentam-se fundos, com olheiras, faltos de brilho, a face emacia-se rapidamente.

Nas affecções chronicas e profundas do apparelho digestivo as creanças tomam a apparencia de velhos com a face coberta de rugas e extremamente emmagrecida.

Nas affecções thoracicas com perigo imminente de suffocação, a anciedade revela-se na face, as azas do nariz dilatam-se energica e rapidamente, e a coloração azulada do rosto annuncia a decadencia da hematose e proxima asphyxia.

Nas affecções cerebraes a face torna-se muda, per-

de toda a expressão intelligente, e conserva-se immovel.

Ha ainda um grande numero de casos em que o facies póde até certo ponto encaminhar o medico no seu diagnostico—o facies pneumonico, rachitico, meningitico, etc., que Bouchut descreve com mão de mestre no seu livro sobre as affecções da infancia.

c) Superficie cutanea

O exame da superficie cutanea deve começar pela face, tendo em attenção a côr, volume, mobilidade, integridade, etc.

Depois o estado do couro cabelludo deve attrahir os cuidados do medico.

Descobrindo em seguida o doente com cautella, a inspecção deve ser completa, observando o estado de integridade da pelle, as tumefacções que n'ella se manifestem, não esquecendo nunca examinar a face interna das coxas, o anus e as partes genitaes, nos dois sexos.

Pela pressão na superficie cutanea, correspondente á fontanella anterior, o clinico póde colher alguns dados importantes para o seu diagnostico. Assim nas congestões cerebraes e hydrocephalia essa superficie encontra-se um pouco proeminente, emquanto ella se observa deprimida na anemia e atrophia cerebraes.

B —Exame do apparelho digestivo

a —Exame da bocca

A inspecção da bocca é facil no recemnascido, e para

nte, e conserva-se im-

de casos em que o fa-
caminhar o medico no
nonico, rachitico, menin-
eve com mão de mestre
da infancia.

utanea

tanea deve começar pela
volume, mobilidade, in-

abelludo deve attrahir os

doente com cautella, a
observando o estado de
facções que n'ella se ma-
ca examinar a face interna
genitaes, nos dois sexos.
cutanea, correspondente
o póde colher alguns da-
agnostico. Assim nas con-
phalia essa superficie en-
nte, emquanto ella se ob-
atrophia cerebraes.

elho digestivo

bocca

il no recemnascido, e para

proceder ao exame basta fazer pressão sobre o mento, sobre as faces, ou tapar as fosses nazaes, comprimindo-as com os dedos lateralmente.

Mais tarde este exame torna-se muitas vezes extremamente difficil e recorre-se então ao expediente de envolver a creança u'uma toalha, ou n'um lençol, que lhe tolha os movimentos dos braços, e de a collocar voltada para a luz e com as pernas presas entre as da pessoa que a tem ao collo, e que ao mesmo tempo lhe deve fixar a cabeça; então com o cabo de uma colher pequena, ou uma espatula, deprimindo a lingua, é possivel observar até ao fundo da cavidade da bocca, e ainda fazer applicações topicas com fim curativo.

Nos casos em que a creança é docil e se presta mais facilmente ao exame, o medico pode tomar conhecimento do estado da lingua e gengivas roçando-lhe ligeiramente o dedo pelos labios, e aproveitando com presteza a occasião em que a creança os abre instinctivamente, introduz o dedo na bocca e passa-o pelas gengivas e por a lingua ligeiramente; algumas vezes basta este ultimo movimento feito com brandura para a creança abrir completamente a bocca.

Nos casos de energica resistencia vale mais não prolongar a lucta, que poderia trazer um estado convulsivo ou asphyxico, em muitos casos extremamente grave. Deve-se ainda attender, no exame da bocca, ao grau de humidade da sua mucosa, á temperatura a que ella está, á sua côr, integridade, e sobretudo ás condições das gengivas e ao estado de desenvolvimento da dentição.

Introduzindo o dedo minimo na bocca das creanças,

emquanto dura a epoca da amamentação, pode-se conhecer até certo ponto a energia maior ou menor de que dispõem, segundo a força com que exercem a sucção.

O cheiro exhalado da bocca fornece ainda elementos ao diagnostico, e é conveniente não escapar esta circumstancia ao facultativo.

b) — Exame da pharynge

O exame da pharynge, inseparavel do exame da bocca, deve merecer o mais escrupuloso cuidado ao medico, por os signaes importantes que d'elle pode colher. Assim na angina inflammatoria, na gangrenosa, este exame dá, só por si, os mais evidentes signaes do diagnostico.

c)—Exame do estado gastrico

Este exame fornece tambem dados de grande importancia semeiotica.

A sede, geralmente em proporção com o estado febril, como nos adultos, é excessiva em certas doenças taes como a enterite choleriforme, a bronchio-pneumonia dupla, etc.

O vomito, que vimos produzir-se com a maior facilidade no estado physiologico, não tem grande importancia para o diagnostico, a não ser pela sua repetição, ligada a outros symptomas proeminentes.

O sangue nos vomitos provem quasi sempre de epistaxis cujo producto seguiu pela abertura posterior das fossas nazaes para o œsophago e estomago. A he-

matemese é rarissima, coincidindo quasi sempre com as febres eruptivas, a purpura hemorrhagica, ou ingestão de substancias altamente corrosivas. Ainda pode o sangue encontrar-se nos vomitos tendo provindo do seio ferido da mãe. Como nos adultos, o vomito nas creanças corresponde muitas vezes á invasão de uma doença aguda, e tem por isso alguma significação. Quando se lhe não segue estado febril, pode ser apenas o effeito de uma indigestão, sobretudo se n'elle se encontram, mal digeridas, substancias alimentares.

E' conveniente notar se o vomito repetido coincide com prisão de ventre, porque esta circumstancia pode denunciar a meningite.

Em alguns vomitos provenientes de creanças no termo da primeira infancia tem-se observado a presença de sarcinas. São vomitos que se repetem com frequencia, e que constam de materias liquidas, espumosas e de aspecto aquoso, á superficie das quaes se nota a presença de pequenos cumulos de uma materia esbranquiçada, que ao microscopio se reconhece ser a sarcina.

d) — **Exame do abdomen**

Tendo em attenção o que dissemos do ventre das creanças no estado physiologico, deve o medico notar se o ventre está consideravelmente augmentado, e se o augmento é geral em todas as dimensões, ou mais pronunciado n'uma dada região.

Auxiliada a inspecção pela palpação, pela pressão e pela percussão, chega-se a formular com bastante precisão o diagnostico.

A dôr, é difficil reconhecel-a. As precauções a tomar são as seguintes:

Palpa-se o ventre distrahindo a creança ao mesmo tempo e observando-se-lhe os movimentos da physionomia. No recem-nascido a exposição á luz é sufficiente para o distrahir, e entretanto exerce-se pressão sobre o ventre. Assim se pode comprimir até attingir a columna vertebral, ora fazendo pressão lentamente, ora com rapidez. Se ha realmente dôr, ella é então revelada por gritos agudos, que tem n'estas circumstancias significação que não teriam se o exame se fizesse estando a creança no berço.

A percussão dá-nos, como nos adultos, o diagnostico differencial entre a ascite, a tympanite e os tumores abdominaes. A peritonite chronica, essa offerece a particularidade notavel de apresentar á percussão pontos em que o som é maciço—por a presença de falsas membranas e agglutinação de ansas intestinaes—e pontos em que o som é claro, por a presença de gazes nas ansas intestinaes distendidas.

É preciso, em todas as manobras por que se effectua o exame do ventre, proceder com brandura, e sobretudo evitar que a creança dê uma tensão exaggerada ás paredes abdonimaes, o que podia dar em resultado um som maciço á percussão e consequentemente um erro de diagnostico.

e) —Exame das fezes.

Este exame é importante. A côr verde das fezes, a não ser por effeito do contacto do ar, revela um mau

estado do canal degestivo, sobretudo se são glutinosas e fetidas.

A quantidade e qualidade das evacuações alvinas é de grande valor semeiotico, por serem frequentissimas na infancia as doenças gastro-intestinaes que dão a diarrhea.

Em geral o medico deve tomar conhecimento *de visu* das fezes dos doentes, e Guersant, no dizer de Roger, muitas vezes só por esse exame conseguia estabelecer um diagnostico verdadeiro.

c)—Exame do apparelho urinario

As doenças das vias urinarias são raras nas creanças, e não teem geralmente a intensa gravidade que adquirem nos adultos.

Nas doenças febris da primeira infancia as urinas diminuem consideravelmente, e durante algum tempo persiste a anuria; com o declinar da febre a secreção reapparece, e ha dysuria, isto é, a emissão da urina é dolorosa por a presença de materias arenosas, formadas de urato de ammoniaco.

A hematuria, rara nas creanças, é quasi sempre symptoma de invasão da nephrite albuminosa.

A albuminuria é frequente, ou em resultado da nephrite albuminosa, aguda ou chronica, ou da nephrite escarlatinosa e ainda da diphterica. Já por aqui se vê quanto devem merecer a attenção do clinico as urinas das creanças.

A presença da bilis na urina tambem se tem observado na suffusão icterica.

A administração de certos medicamentos tãobem dá á urina côr especial, mas que nada tem com os estados pathologicos.

Os meios de analyse nada tem de especial, e são os mesmos que se empregam no exame das urinas nos adultos.

D)—**Exame do pulso**

O grande valor semeiotico do exame do pulso faz com que o facultativo deva adoptar o maior numero de precauções que o conduzam ao conhecimento exacto do estado da circulação.

Em primeiro logar, e de um modo geral, a occasião mais opportuna para proceder a este exame é emquanto o doente dorme. Convem então com toda a cautella collocar o braço da creança na attitude mais conveniente para se poder tomar-lhe o pulso na radial, tendo o cuidado de cessar immediatamente a manobra, se o doente faz o minimo movimento. E' ainda conveniente que esta operação seja feita havendo no aposento uma luz fraca, que não possa chegar a ser estimulo para despertar a creança.

Estando o doente desperto, o exame do pulso não deixa de ter difficuldades, e de exigir no medico muito tacto. Aproximando-se da creança com as precauções que dissemos para a não perturbar, o clinico pode logo tratar de conhecer o estado do pulso, não indo directamente ao punho, mas descendo com a mão naturalmente ao longo do braço, ou dizendo a quem esteja familiarisado com o doente, de lhe pegar na mão, emquanto se lhe toma ligeiramente o pulso.

A's vezes é impossivel vencer a resistencia que as creanças offerecem a este exame, e só ha então o recurso da auscultação cardiaca, recurso de que o observador tambem tem de se valer quando o pulso na radial não é bastante sensivel, e não é facil tomal-o na temporal e na carotida.

Para que o pulso possa denunciar o estado febril é necessario que haja um augmento de 20 a 30 pulsações, pelo menos, em relação ao estado normal. Comparativamente o pulso eleva-se muito mais nas creanças do que nos adultos: assim, nas phlegmasias ou pyrexias muito agudas, o pulso pode elevar-se a 150, 160, 180 e ainda a 200 e mais pulsações.

Se a aceleração do pulso não pode caracterisar precisamente, em muitos casos, um estado febril, a sua lentidão pelo contrario tem um grande valor semeiologico, e revela quasi sempre uma affecção cerebral, mormente se essa lenteza foi precedida de aceleração notavel.

A irregularidade do pulso tem grande valor, quando coincidindo com a lentidão, porque denuncia quasi sempre uma meningite tuberculosa.

E — Exame da temperatura

O exame do pulso tem como complemento, indispensavel em muitos casos, a exploração da temperatura. No estado de doença a temperatura das creanças abrange limites muito amplos, descendo a 23 por ex.º no esclerema—e subindo a 42°,5 em alguns casos da ma-

xima gravidade em um caso de meningite, tuberculosa por ex.º

O augmento da temperatura varía com a intensidade da doença, mas não com a sua gravidade, podendo encontrar-se n'uma febre ephemera um *maximum* que se pode observar na mais grave febre typhoide.

A diminuição da temperatura é nas creanças como nos adultos, um symptoma de mais gravidade do que, em geral, a sua elevação.

A collocação do thermometro na axilla pode tornar-se impossivel pelos movimentos desordenados da creança, e, é então preferivel collocal-o na virilha.

F—Exame das vias respiratorias

O exame das fossas nasaes e larynge nada tem de especial na clinica da infancia, que o distinga do que se pratica nos adultos. O exame do estado dos pulmões é que tem particularidades notaveis, que convem mencionar.

A inspecção do thorax indica-nos as alterações de fórma, o augmento de capacidade, as perversões e alterações do rhythmo e da amplitude, as differenças dos movimentos de um e outro lado, as depressões das costellas, a sua saliencia, retracção mais pronunciada de um lado, etc., etc.

Para apreciar bem o rhythmo convem examinar a creança durante o somno, principalmente na primeira infancia. Para contar o numero de movimentos respiratorios é preferivel a inspecção ao tacto, que provoca nas creanças muito facilmente a agitação.

meningite, tuberculosa

varia com a intensidade
ta gravidade, podendo
era um *maximum* que
febre typhoide.
é nas creanças como
ais gravidade do que,

na axilla pode tornar-
desordenados da crean-
o na virilha.

espiratorias

larynge nada tem de
que o distinga do que
ne do estado dos pul-
notaveis, que convem

a-nos as alterações de
le, as perversões e al-
ude, as differenças dos
as depressões das cos-
mais pronunciada de

o convem examinar a
ipalmente na primeira
de movimentos respi-
ao tacto, que provoca
agitação.

E' conveniente observar o ventre descuberto para lhe apreciar os movimentos, que se exaggeram muito nas doenças pulmonares das primeiras edades. No recemnascido, que não convem expôr á temperatura do ar ambiente, o grau de dyspnea revela-se menos mal á inspecção pelos movimentos das azas do nariz.

A tosse fornece ainda signaes importantes. Convem notar se ella é frequente, se secca e estridulosa, se velada, rouca e com timbre metallico, como por vezes se observa no crupe. Ainda a tosse, como a voz, é valioso auxiliares auscultação do thorax.

O grito tem algum valor, que não convem perder de vista, particularmente nos recemnascidos. O primeiro grito que estes soltam em seguida ao nascimento pode revelar uma existencia cheia de vida, ou uma organisação fraca, e ainda uma vida em imminente perigo de asphyxia ou de apoplexia. O grito difficil, suffocado, seguido do ruido da expiração, revela quasi com certeza uma affecção pulmonar—engorgitamento, inflamação.

Nas affecções cerebraes agudas o grito apresenta caracteres especiaes, o que lhe fez chamar *hydrencephalico*. E' um grito agudo, estridente, surgindo de modo subito e inesperado no meio do estado comatoso em que jaz o doente.

A auscultação não é facil de praticar nas creanças, porque geralmente não a toleram em socego, e é alem d'isso sujeita a dar resultado muito diverso segundo o momento do exame. Muitas vezes os signaes esthetoscopicos apenas teem valor quando, comparados os de

um lado com os do outro lado do thorax. As differenças bem pronunciadas entre o murmurio vesicular e a respiração bronchica, que no adulto facilmente se percebem, tornam-se obscuras na creança, de modo a por toda a parte ouvirmos respiração bronchica, ou que pelo menos com ella se confunde. O que então importa conhecer é de qual dos dois lados é mais pronunciada essa respiração.

A voz offerece á auscultação dados preciosos, pois que só por ella podemos reconhecer uma condensação do parenchysma pulmonar, e outros estados pathologicos de gravidade.

A posição mais conveniente a dar ao doente é a de sentado sobre as coxas da mãe, ou da ama, tendo-o feito desembaraçar dos vestidos mais espessos. Depois de procurar que distraiam o doente por qualquer sorte, o medico applica o ouvido á parede posterior do thorax, começando pela parte inferior, que é mais facil de explorar, e mais frequentemente séde das doenças agudas. Outra posição não menos conveniente é a de encostado com a cabeça ao hombro da ama e no entretanto o medico, sem ser visto, procede á auscultação.

Convem que a auscultação se não faça applicando directamente o ouvido sobre a pelle, que em muitos casos sentiria uma impressão desagradavel, e mesmo dolorosa, pelo contraste das temperaturas.

A auscultação mediata salvo os casos excepcionaes de doenças cardiacas, não tem vantagens que a façam preferir na maior parte dos casos. A applicacão do estehtoscopio é até quasi impossivel em creanças muito magras, com os espaços intercostas reinterantes.

thorax. As differenças
ario vesicular e a res-
facilmeute se perce-
ança, de modo a por
ão bronchica, ou que
. O que então impor-
lados é mais pronun-

dados preciosos, pois
cer uma condensação
os estados pathologi-

dar ao doente é a de
, ou da ama, tendo-o
nais espessos. Depois
te por qualquer sorte,
e posterior do thorax,
ue é mais facil de ex-
ôde das doenças agu-
nveniente é a de en-
da ama e no entre-
rocede á auscultação.
não faça applicando
pelle, que em muitos
sagradavel, e mesmo
peraturas-
os casos excepcionaes
antagens que a façam
. A applicacão do es-
el em creanças muito
tas reinterantes.

E' conveniente executar sem grande demora o exame pela auscultação, não pondo á prova por muito tempo a paciencia do doente. Com esse intuito se deve como dissemos para a percussão, começar logo o exame por os pontos que se presume estarem affectados. Se se suppõe a presença de uma pneumonia será preferivel applicar o ouvido proximo da columna vertebral na parte media, á altura da juncção do lóbo superior com o inferior do pulmão.

E' indispensavel auscultar nos dois lados do thorax posto que quasi sempre muitas affecções pulmonares que no adulto se observam só de um lado, se extendem na creança a ambos os pulmões.

A percussão dos orgãos thoracicos é cercada de difficuldades na exploração clinica das creanças, e merecem por isso a maxima attenção do medico todas as regras e preceitos que a esse respeito os especialistas tão escrupulosamente recommendam.

A posição da creança varia, em primeiro logar, segundo a affecção de que suspeitamos atacado o doente, e do mesmo modo varia o ponto por onde devemos começar a percutir—o *vertice*, se suspeitamos tuberculos, a *base* se presumirmos a existencia de um derramamento, etc.

Á percussão da parte posterior do thorax procede-se tendo o doente sentado sobre as côxas da mãe ou da ama, e se é muito novo ainda, deitado ahi de bruços. A percussão da parte anterior faz-se estando o doente em decubito dorsal.

É preciso que durante a percussão a creança se se não mexa, porque a maior ou menor deslocação, a maior

ou menor tensão das paredes do abdomen altera profundamente a sonoridade do thorax, chegando a simular uma pneumonia o que não passa de uma ligeira bronchite (Vogel),

É preciso ainda que a attitude da creança seja tal que se mantenha perfeita symetria entre os dois lados do thorax.

A percussão nas creanças deve sempre ser digital e nunca plessimetrica, e ainda aquella deve ser executada com delicadeza para dar resultados uteis e não atemorisar o doente.

A collocação do dedo sobre que se percute—ordinariamente o medio—tambem tem sua importancia, e Roger aconselha applical-o verticalmente de modo a abranger de alto a baixo uma grande extensão do thorax, isto na parte posterior. Na parede anterior é por vezes mais vantajoso praticar a percussão no sentido horisontal, collocando o dedo medio ou o indicador nos espaços intercostaes.

A posição do observador está apenas subordinada á regra geral de estar commodamente.

É conveniente percutir, ou immediatamente sobre a pelle do doente e n'esse caso a temperatura da mão do medico deve estar em um grau proximo da do corpo do doente, ou atravez da camisa, e nunca sobre tecidos de grande espessura e elasticidade, que falseariam os resultados do exame.

A percussão deve fazer-se repetidas vezes nos mesmos pontos, durante a inspiração, e a expiração, e em differentes estados de tensão da parede thoracica, por-

que só assim pode chegar a adquirir-se uma noção exacta do estado da sonoridade do thorax.

A percussão, ao contrario do que se pratica nos adultos deve nas creanças reservar-se para o fim do exame e ser precedida da auscultação, que de outro modo seria altamente prejudicada pelo estado de agitação em que geralmente entram os doentes quando percutidos.

G — Exame do coração

O exame do coração faz-se, como no adulto, pela percussão e auscultação, não dando a inspecção e a palpação signaes bastante importantes, a não ser em casos muito excepcionaes, e que em nada se distinguem dos que observamos nas outras edades.

O medico collocado á esquerda do doente, que deve occupar o decubito dorsal, percute ligeiramente o centro da região precordial, tendo applicado, sobre a pelle, em vez de plessimetro, o dedo medio. Roger aconselha de começar a percussão pelo centro da area precordial, irradiando d'ahi, e marcando os limites em que o som passa de maciço a sub-maciço e pulmonar. O bordo inferior do coração é ainda bem delimitado pela palpação, que revela os pontos onde cessa o choque cardiaco. Mais difficil de limitar é o bordo direito na sua parte inferior, porque o volume do figado na região epigastrica dá um som maciço, que se liga, sem transição, ao da area cardiaca.

A auscultação do coração pouco tem de notavel nas creanças, e pratica-se com as mesmas precauções que requerem todos os processos de exame n'estes pequenos organismos, tão impressionaveis.

II—Exame do systema nervoso

A inspecção do habito externo revela muitas vezes algumas doenças do systhema nervoso, mas para estabelecer com bom fundamento o diagnostico é, em um grande numero de casos, necessario recorrer a outros meios de exame. A evolução da motilidade no estado physiologico já nos pode servir de guia para reconhecer os estados pathologicos; assim as paralysias dos membros, a sua fraqueza congenita, ou consecutiva a doenças graves, etc.

O estado paralytico dos membros reconhece-se imprimindo-lhes movimentos, e vendo o grau de resistencia ou a inercia que apresentam, e se a creança os desloca da posição em que foram collocados pelo observador. Tentar-se-ha ainda provocar actos reflexos fazendo cocegas nas plantas dos pés, nas palmas das mãos, applicando a electricidade e vendo se a contractilidade electrica está ou não abolida.

As alterações da sensibilidade são difficeis de descubrir nas creanças, reagindo estas por vezes considera-
velmente a uma ligeira impressão, e podendo pelo contrario, quando distrahidas por qualquer objecto que lhes chame fortemente a attenção, não manifestarem a menor reacção ás incitações que se lhes fazem. Em um e outro caso seria um erro dizer que havia hyperstesia ou anesthesia.
cilmente á exploração clinica, e serão quasi sempre baldados todos os esforços que se empreguem para ac reconhecer.

ema nervoso

xterno revela muitas vezes
ıa nervoso, mas para esta-
ıto o diagnostico é, em um
necessario recorrer a ob-
lução da motilidade no es-
le servir de guia para re-
gicos; assim as paralysias
a congenita, ou consecuti-

nembros reconhece-se im-
e vendo o grau de resis-
sentam, e se a creança os
foram collocados pelo ob-
ı provocar actos reflexos
dos pés, nas palmas das
ade e vendo se a contrac-
abolida.
ade são difficeis de descu-
stas por vezes considera-
ssão, e podendo pelo con-
qualquer objecto que lhes
não manifestarem a me-
ıe se lhes fazem. Em um
izer que havia hyperstesia

ı, e serão quasi sempre
e se empreguem para ac

Os sentidos, rudimentares na infancia, não são tambem menos difficeis de sujeitar á exploração clinica. Só em casos de differença muito notavel, de alteração muito profunda, como o estrabismo, a amourose, a surdez, será facil fazer o diagnostico.

A surdi-mudez reconhece-se facilmente ás vezes fazendo um grande ruido por traz da creança, e a alguma distancia; o processo de lhe fallar de modo a que o doente veja os movimentos dos labios e das feições, não é seguro, pois que a creança pode agitar-se parecendo ter ouvido, quando não faz mais do que reagir ás impressões que recebeu pelos olhos. Além d'isto o ar de curiosidade, a par de uma grande indifferença aos ruidos que se fazem em volta d'elle, revelarão facilmente o surdo-mudo.

O delirio é difficil de descobrir nas creanças na primeira infancia, e só quando começam a exprimir os seus raciocinios elle pode ser reconhecido.

O somno pathologico não tem nas creanças o valor semeiotico que adquire no adulto. É na febre typhoide adynamica que elle é mais profundo, sendo-o bastante na pneumonia e na enterite choleriforme. Nas affecções do cerebro ou das suas membranas, na meningite tuberculosa, o somno tem uma grande importancia pelo modo como se succede: a principio é uma ligeira somnolencia, depois torna-se cada vez mais profundo e converte-se em verdadeiro coma, por vezes interrompido bruscamente por gritos agudos — grito *hydrencephalico, grito cerebral.*

PROPOSIÇÕES

Anatomia

Na membrana mucosa da vagina, admittimos, contra a opinião de alguns anatomicos, a existencia de folliculos mucosos.

Physiologia

A acção centrifuga que se attribue aos nervos, deve referir-se aos centros nervosos, de que aquelles são apenas instrumentos passivos. N'este sentido a acção do pneumogastrico pode justamente comparar-se á da correia sem fim que move o regulador de força centrifuga, nas machinas de vapor.

Pathologia geral

O ruido da insufficiencia mitral ouve-se principalmente na área que corresponde, na região precordial, á base do coração.

Pathologia interna

Nos grandes derramamentos pleuriticos, quando já tenha passado o periodo inflammatorio da serosa, a applicação de vesicatorios é quasi sempre inefficaz.

Pathologia externa

Na hernia crural o desbridamento deve fazer-se sempre para dentro e para baixo.

Materia medica

Sempre que seja possivel realisar a injecção hypodermica, deve preferir-se a todos os outros este meio de administração medicamentosa, nas applicações da ergotina.

Medecina operatoria

Na uranoplastia, qualquer que seja a largura da perfuração, as incisões lateraes devem sempre fazer-se proximo das arcadas alveolo-dentarias e parallelamente a estas arcadas.

Hygiene

A maior parte dos climas tidos geralmente como insalubres, só o são para as raças europêas.

Anatomia pathologica

O tecido embryonario é o ponto de partida commum a quazi todas as neoplasias.

Medecina legal

E' urgente a publicação de um regulamento determinando o modo como devem effectuar-se as autopsias cadavericas.

Obstetricia

A existencia da mãe é sempre mais valiosa do que a do fœto, e jamais lhe deverá ser sacrificada.

Visto
Bettencourt Rapozo

Imprima-se
Dr. Th. de Carvalho

lica

alisar a injecção hypo-
os os outros este meio
sa, nas applicações da

atoria

seja a largura da per-
levem sempre fazer-se
tarias e parallelamente

os geralmente como in-
s europêas.

ologica

nto de partida commum

egal

um regulamento deter-
ffectuar-se as autopsias

re mais valiosa do que a
er sacrificada.

Imprima-se
Dr. Th. de Carvalho

JURY

Os illustrissimos e excellentissimos senhores:

PRESIDENTE

Pedro Antonio de Bettencourt Rapozo

EXAMINADORES

Manuel Bento de Souss
José Thomaz de Souza Martins
Abilio Pinto de Mascarenhas
Miguel Augusto Bombarda