

U18/313

DISSERTAÇÃO

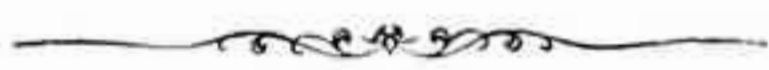
Cadeira de Pathologia medica

DYSENTERIA



PROPOSIÇÕES

TRES SOBRE CADA CADEIRA DA FACULDADE



THESE

APRESENTADA

A' Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

E sustentada

Em 26 de Dezembro de 1890

(SENDO APPROVADA PLENAMENTE)

PELO

Dr. Sebastião Martins Villas Boas Côrtes

NATURAL DE MINAS GERAES

Filho legitimo de Manuel Gonçalves de Figueiredo Côrtes

e

de D. Ignacia Alexandrina Villas Boas Côrtes



RIO DE JANEIRO

Typ. DE MIRANDA & ALMEIDA — RUA DO OUVIDOR 52

1890

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

Director - Dr. Erico Marinho da Gama Coelho.
Vice-Director - Conselheiro Dr. Visconde de Alvarenga
Secretario - Dr. Antonio de Mello Muniz Maia

LENTES CATHEDRATICOS:

Drs.

| | |
|--|--|
| João Martins Teixeira..... | Physica Medica |
| Conselheiro Augusto Ferreira dos Santos..... | Chimica mineral medica e mineralogia |
| João Joaquim Pizarro..... | Botanica e Zoologia medicas |
| José Pereira Guimarães..... | Anatomia descriptiva |
| Eduardo Chapot Prevost..... | Histologia theorica e pratica |
| Domingos José Freire..... | Chimica organica e biologica |
| João Paulo de Carvalho..... | Physiologia theorica e experimental |
| José Benício de Abreu..... | Pathologia geral |
| Cypriano de Souza Freitas..... | Anatomia e physiologia pathologicas |
| João Damasceno Peçanha da Silva..... | Pathologia medica |
| Barão de Pedro Afonso..... | Pathologia cirurgica |
| Conselheiro Visconde de Alvarenga..... | Materia medica e therapeutica, especial- mente brasileira |
| Luiz da Cunha Feijó Junior..... | Obstetricia |
| Conde de Motta Maia..... | Anatomia cirurgica, medicina operatoria e aparelhos |
| Benjamin Antonio da Rocha Faria..... | Hygiene e historia da medicina |
| José Maria Teixeira..... | Pharmacologia e arte de formular |
| Agostinho José de Souza Lima..... | Medicina legal e toxicologia |
| Conselheiro Nuno de Andrade..... | } Clinica medica de adultos |
| Domingos de Almeida Martins Costa..... | |
| Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro..... | } Clinica cirurgica de adultos |
| João da Costa Lima e Castro..... | |
| Hilario Soares de Gouvêa..... | Clinica opthalmologica |
| Erico Marinho da Gama Coelho..... | Clinica obstetrica e gynecologica |
| Candido Barata Ribeiro..... | Clinica medica e cirurgica de crianças |
| João Pizarro Gabiso..... | Clinica de molestias cutaneas e syphili- ticas |
| João Carlos Teixeira Brandão..... | Clinica psychiatrica |

ADJUNTOS:

| | |
|---------------------------------------|--|
| | Physica medica |
| | Chimica mineral medica e mineralogia |
| | Botanica e zoologia medicas |
| Ernesto de Freitas Crissiuma..... | Anatomia descriptiva |
| Genuino Marques Mancebo..... | Histologia theorica e pratica |
| Arthur Fernandes Campos da Paz..... | Chimica organica e biologica |
| | Physiologia theorica e experimental |
| Luiz Ribeiro de Souza Fontes..... | Anatomia e physiologia pathologicas |
| Marcos Bezerra Cavaleanti..... | Anatomia cirurgica, medicina operatoria e aparelhos |
| Emilio Arthur Ribeiro da Fonseca..... | Materia medica e therapeutica, especial- mente brasileira |
| | Pharmacologia e arte de formular |
| Henrique Ladislau de Souza Lopes..... | Medicina legal e toxicologia |
| | Hygiene e historia da medicina |
| Francisco de Castro..... | } Clinica medica de adultos |
| Bernardo Alves Pereira..... | |
| Carlos Rodrigues de Vasconcellos..... | } Clinica cirurgica de adultos |
| Francisco de Paula Valladares..... | |
| Luiz Antonio da Silva Santos..... | |
| Pedro Severiano Magalhães..... | } Clinica obstetrica e gynecologica |
| Domingos de Góes e Vasconcellos..... | |
| Augusto de Souza Brandão..... | Clinica medica e cirurgica de crianças |
| | Clinica de molestias cutaneas e syphili- ticas |
| Luiz da Costa Chaves de Faria..... | Clinica opthalmologica |
| Joaquim Xavier Pereira da Cunha..... | Clinica psychiatrica |
| Domingos Jaey Monteiro Junior..... | |

N. B.— A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

AO LEITOR

Tendo de deixar como despedida a esta Faculdade, um trabalho que attestasse a nossa passagem por ella, resolvemos a escolher por ponto a dysenteria, cujo o estudo não deixa de ter sua importancia, já por ser uma molestia propria do nosso clima, já porque talvez tenhamos muitas vezes de lutar com ella, attendendo que o nosso paiz achando-se livre das peias que embargavam-lhe os passos, caminha em demanda do progresso, recebendo por conseguinte grande corrente immigratoria que aqui vem em busca de um futuro mais risonho; os immigrantes, em virtude de causas mui complexas, acham-se em optimas condições de receptibilidade morbida para a dysenteria.

Não viemos trazer conhecimentos novos ao nosso ponto, procuramos sim estudal-o de accordo com as doutrinas mais modernas; entretanto, não temos a velleidade de apresentar um trabalho isento de lacunas e mesmo erros, o que é desculpavel, não só pela deficiencia do tempo, como tambem pelos diminutos conhecimentos que possuimos.

Rio de Janeiro, 29 de Setembro de 1890.

V 18/3/5

DISSERTAÇÃO

Historico.

A dysenteria é uma molestia de todos tempos, e já Hyppocrates, Aretêo, Celso, Galeno a descreveram de uma maneira completa, não lhes escapando nenhuma particularidade. Assim, Celso distingue a dysenteria propriamente dita da rectite, distincção que fica esquecida durante muitos annos e surge como uma novidade em 1863—quando o Dr. D'Ormay descreve os symptomas desta rectite.

Os antigos, porém, usavam da palavra dysenteria n'um sentido geral, servindo para designar todos os fluxos de ventre desde a diarrhéa até á dysenteria propriamente dita.

E' uma das molestias que mais tem assolado a humanidade e no dizer de Trousseau, a dysenteria é a mais grave e a mais mortifera de todas as molestias epidemicas. A febre typhoide, a escarlatina, a variola, a diphteria, o proprio cholera-morbus, estão longe de fazer tantas victimas nas populações, que ellas accommettem; e Desgenettes narra que de 1792 a 1815, a dysenteria fez mais estragos entre os francezes que o canhão inimigo em todas as batalhas do imperio.

Os auctores da climatologia e geographia medicas, mostram-nos ser esta molestia propria dos paizes inter-tropicaes, e sempre dirigindo-se dos polos para o equador, tendo portanto uma marcha inteiramente inversa da das molestias broncho-pulmonares. Existe as mais das vezes

nas regiões situadas sob aquella zona, no estado de epidemia, podendo comtudo manifestar-se em certas epochas determinadas do anno epidemicamente.

Não queremos dizer com isto que a dysenteria seja propriamente uma molestia dos paizes quentes, excluindo assim os que se acharem em outras condições climatologicas; pois que a vemos manifestar-se tanto nas zonas temperadas e glaciaes como nas torridas e sub-tropicaes, e Fernel nos refere que em 1578 ella fôra tão extensa na Europa que nenhuma cidade ou aldêa livrou-se de tão terrivel flagello; de outro lado conta-nos Lammomière ter sido ella mortifera a tal ponto que em Lyão em 1607, 1624 e 1625 medicos e enfermeiros foram victimas de tão devastadora molestia. Refere-nos Trousseau que a maior epidemia que appareceu em França, e que mais estragos causou na população, foi sem duvida a da dysenteria em 1859.

O que é fóra de duvida é que estas epidemias nas zonas temperadas, coincidem quasi sempre com as epochas mais quentes do anno e reinando simultaneamente com outras epidemias como aconteceu em 1719 com epidemia de febres eruptivas, tendo assolado toda a Europa.

No nosso paiz felizmente, apesar da nossa posição geographica temos sido mais ou menos poupados pela dysenteria que aqui é observada sob a fórma sparodica e raramente epidemica. Entre nós, na cidade do Rio de Janeiro, manifestou-se epidemicamente, si bem que benigna nos annos de 1862 e 1863.

Terminando, diremos que é uma das molestia que mais tem occupado a attenção dos pathologistas. No seculo passado foi muito bem estudada na Europa por Pringle e Zimmermann; e nos paizes quentes tem dado origem a a importantes trabalhos, entre os quaes poderemos citar os de Fayer, Cambay, Dutroulau, Delioux de Savignac e outros.

Synonymia.

Diversos têm sido os nomes dados a esta molestia, e seríamos muito longo nesta exposição se quizessemos citar todos aquelles pelos quaes é conhecida, limitaremos-nos a enumerar os seguintes: Tenesmos, Fluxos de ventre, Rheumatismo dos intestinos, Colite ulcero-membranosa, Flumen dysentericum, Difficultas intestinorum, Morbus dissolutus, etc.; prevalecendo a denominação de Dysenteria sobre todos os outros. Pela sua origem esta palavra significa functionalismo penoso e dolorido do intestino, indicando isto antes um symptoma que a molestia em si.

Definição.

Em medicina assim como em todas as sciencias é difficilimo definir-se; já porque certas definições são excessivamente extensas, já porque sendo breves, omittem muitas particularidades, tornando-se insufficientes. Evitando, pois este escolho, procuramos antes dar uma idéa desta molestia do que mesmo uma definição. Assim, diremos que a dysenteria é uma colite endo-epidémica, contagiosa, caracterizada anatomicamente pela hyperemia, a inflammação, a ulceração e a gangrena das tunicas do grosso intestino, e symptomatologicamente por colicas, tenesmos, dejecções muco-sanguinolentas, encerrando por vezes fragmentos da mucosa gangrenada, e podendo ainda apresentar complicações graves.

Divisão.

Muitas têm sido as divisões propostas pelos auctores, mencionaremos algumas dellas e escolhemos a que melhor possa nos servir n'um estudo tão complexo em suas diversas fórmas.

Cornuel, um dos mais distinctos medicos da marinha franceza, em sua memoria apresentada á Academia de Medicina em 1840, sobre a dysenteria observada em Basse-Terre; dividio-a em cinco fórmas distinctas :

- 1.ª Dysenteria super aguda ou gangrenosa.
- 2.ª » aguda muco sanguinolenta.
- 3.ª » biliosa aguda ou chronica.
- 4.ª » serosa algumas vezes aguda, geralmente chronica.
- 5.ª » purulenta.

Delieux baseando-se nas modificações chimicas que soffre esta molestia em sua evolução aguda, dividio-a em nove variedades ou fórmas separadas :

- 1.ª Dysenteria simples ou catarrhal.
- 2.ª » inflammatoria.
- 3.ª » biliosa.
- 4.ª » typhoide.
- 5.ª » gangrenosa.
- 6.ª » hemorrhagica.
- 7.ª » athermica, algida ou choleroide.
- 8.ª » rheumatica.
- 9.ª » chronica.

Poderíamos ainda citar as divisões de Beranger, Dutroulau, Roux e outros, porém limitamo-nos a transcrever

a de Kelsch e Kiener que baseiam a sua divisão nas lesões anatomo-pathologicas e nas condições epidemicas em que ella desenvolve-se.

Elles subordinam a molestia a tres typos principaes: 1.º dysenteria benigna; 2.º dysenteria grave; 3.º dysenteria chronica; subdividindo os dous primeiros em diversas fórmas. Assim, para a dysenteria benigna existem quatro fórmas: catarrhal, rheumatica, inflammatoria e biliosa; para a grave, as fórmas algida, choleroide, typhoide e hemorrhagica.

Acceitando a divisão de Kelsch e Kiener, basearemos nella todo o nosso trabalho.

De accôrdo com as opiniões de Delioux e Beranger Feraud, não consideramos a sporadia, epidemia e endemia como entidades morbidas diversas, e sim como modalidades clinicas da mesma molestia que se póde apresentar sob esta ou aquella fórma, segundo certas e determinadas condições especiaes; e, sobre este nosso modo de pensar, já se pronunciara de modo identico Pringle que assim se exprime:

« Je puis assurer que toutes les épidémies que j'ai observées dans l'armée étaient de la meme espèce, et le docteur Huck ainsi que d'autres médecins qui étaient appelés pendant la dernière guerre à exercer leur art non seulement en Allemagne, mais encore à Minorque; en Amérique et dans les Indes Occidentales, m'ont certifié que cette maladie s'était montrée dans ces pays avec les mêmes caractères, et les mêmes symptômes, quoique plus ou moins violents, selon le degré de la chaleur et qu'elle guérissait par les mêmes moyens. (1)

(1) *Maladies des armées*, pag. 264.

V.18 1318v

E assim deve ser porque a Anatomia pathologica confirma o acerto da nossa opinião, não assignalando lesões especiaes e diversas da dysenteria endemica, das de outras fórmias sporadica e epidemica, e tanto estas como aquella são curadas pelos mesmos meios therapeuticos.

Anatomia pathologica.

As lesões mais importantes e characteristics da dysenteria localisam-se de preferencia no grosso intestino, e segundo as observações de Charcot, Bally, Colin e outros, as partes mais alteradas deste, são: o cœcum, o S iliaco e o recto, principalmente as duas ultimas.

Examinaremos as lesões do grosso intestino nos casos de dysenteria aguda e chronica, e passaremos depois em revista, as desordens de outros órgãos que podem tambem achar-se lesados no decurso dessa molestia.

LESÕES ANATOMO-PATHOLOGICAS DO GROSSO INTESTINO NA DYSENTERIA AGUDA. — O exame da superficie externa do intestino, mostra-nos este geralmente contrahido, apresentando uma côr rosea, com arborisações peritoniaes de um rubro intestino, disseminadas sobre sua superficie; sendo aberto, vê-se que as lesões occupam toda a extensão do grosso intestino e algumas vezes, a ultima porção do intestino delgado n'uma extensão de alguns centimetros.

A cavidade encerra materias liquidas muco-sanguinolentas ou biliosas. A superficie da mucosa sendo cuidadosamente lavada apresenta, além de uma coloração vermelha intensa e mesmo violacea em certas regiões, elevações e depressões. Estas desigualdades correspondem

á pregas da mucosa mais volumosas e mais espessas que ás pregas de uma mucosa normal, e não desaparecem pela extensão da membrana.

Sobre esta mucosa acham-se disseminadas escharas seccas e ulceras mais ou menos numerosas, largas e profundas ; estas ulceras occupam de preferencia a convexidade das pregas e raramente vão além, em profundidade, da submucosa ; em alguns casos, as ulceras são pequenas e mui approximadas umas das outras, dando á mucosa o aspecto de escumadeira ; outras vezes são muito raras, não obstante a inflammação intensa exigindo um exame muito minucioso para descobri-las.

No intervallo das ulceras, a mucosa apresenta as lesões proprias do catarrho intestinal agudo : hypersecreção das glandulas mucosas cujas cellulas caliceformes são cheias de mucus, hyperimia intensa e accumulo de leucocytos no stroma cellulaer.

Casos ha, porém em que o exame externo e interno do intestino, revela uma outra ordem de alterações. Assim, em vez deste ser contrahido, é volumoso, e uniformemente distendido por gazes ; esta distensão é algumas vezes mais pronunciada em certas regiões, especialmente no cœcum ; sua superficie externa é pallida, apresentando algumas vezes uma ou mais placas proeminentes, circumscriptas, perfuradas no centro e tendo uma coloração violacea ; estas placas correspondem a escharas interessando toda a espessura da parede intestinal. Esta é molle, friavel, dilacerando-se facilmente com o menor esforço, sobretudo ao nivel das placas. Abrindo-se o intestino demonstra-se que o seu conteúdo é representado por materias liquidas, escuras, algumas vezes misturadas com sangue, e tendo o cheiro gangrenoso. As lesões occupam toda a extensão do grosso intestino, podendo interessar uma parte do iléon, e são representadas por escharas gangrenosas disseminadas, de

dimensões variáveis, e em todos os períodos de evolução até á ulceração. No espaço existente entre as escharas, a mucosa é espessada, espessamento este devido a uma infiltração serosa ou sanguinolenta diffusa. Si predomina o oedema, ella é pallida e acizentada; si é a hemorragia, a sua côr é escura ou de um vermelho sujo mais ou menos intenso.

Em alguns casos, as escharas apresentam dimensões enormes podendo occupar sem interrupção, uma extensão comprehendendo á terça ou quarta parte do intestino.

Incisando-as, nota-se que o tecido sub-mucoso spha-celado é infiltrado de globulos de pús. Destacando-se com pinças uma eschara reconhece-se que a mucosa que a cerca é descollada n'uma grande extensão, e que o tecido sub-mucoso dá sahida a um liquido purulento. E' assim que segmentos inteiros da mucosa intestinal podem ser destacados e acarretados com as fézes.

LESÕES ANATOMO-PATHOLOGICAS DO GROSSO INTESTINO NA DYSENTERIA CHRONICA.— O exame externo do grosso intestino, mostra-nos este completamente pallido ou então coberto de manchas pardacentas, apresentando deslocamentos produzidos por peritonites adhesivas parciaes que o fixam aos órgãos visinhos. Outras vezes, existe sobre o seu tracto um retrahimento cicatricial interno, sufficiente para obstar a passagem das materias, produzindo uma dilatação do órgão para cima. O Siliaco em toda a extensão, apresenta retrahimentos alternando com dilatações amplas contendo scyballos. Sendo aberto deixa ver uma pallidez rosea ou uma coloração pardacenta, ora uniforme, ora disseminada.

As lesões acham-se irregularmente distribuidas; encontra-se partes do intestino com um numero limitado de ulceras, segmentos completamente sãos, e emfim porções com

ulceras confluentes acompanhadas de lesões diffusas tendo produzido graves desordens. Estas lesões acham-se em diversos periodos de desenvolvimento: escharas recentes, ulceras em via de reparação e cicatrizes; as lesões têm ainda uma marcha descendente, notando-se cicatrizes antigas, sobre a mucosa relativamente sã, no cœcum e na porção ascendente do colon; ao passo no S iliaco e no recto predominam as ulceras.

Esta marcha regularmente descendente do cœcum para o anus, fizeram com que Kelsch e Kiener, comparassem o processo dysenterico com a tuberculisação pulmonar, dirigindo-se sempre do apice para a base do pulmão.

A mucosa apresenta-se enrugada sobre tudo ao nivel dos retrahimentos; as rugas, tendo uma consistencia dura, são pouco volumosas e inextensiveis. Pelo exame histologico, verifica-se as lesões proprias do catarro chronico intestinal: as glandulas são dilatadas e cheias de mucus. As depressões correspondentes os folliculos fechados são cheias por glandulas mucosas dilatadas, abaixo das quaes, os folliculos têm desapparecido por supuração. A tunica sub-mucosa é geralmente um pouco espessada, sendo transformada em tecido fibroso denso, brancacento ou pigmentado; este espessamento é mais pronunciado ao nivel das cicatrizes e dos retrahimentos. «Alguns observadores têm mencionado fórmias discretas da dysenteria, que passando por vezes desapercibidas durante a vida, não se revelam pela autopsia senão com um exame muito minucioso. N'estes casos, o intestino é normal exteriormente, mas no cœcum cheio de materias fecaes endurecidas ou na porção ascendente do colon, encontra-se uma ulcera solitaria, pouco profunda e de bordos callosos; algumas vezes esta ulcera é rodeada de outras pequenas e mesmo de cicatrizes antigas.»

As lesões da dysenteria não limitam-se sómente ao

grosso intestino, podem também ser observadas em outras partes do tubo digestivo. Assim, no iléon, Toulmouche assignalou a tumefacção de um certo numero de placas de Peyer, assim como para a parte inferior deste órgão, pequenas erosões e ulcerações de bordos muito delgados. Guiretin, no fastigium do estado agudo, notou um pontilhado negro nas duas primeiras porções do duodenum assim como a hypertrophia e injeccção das valvulas conniventes do intestino delgado.

As tunicas do estomago são muitas vezes espessadas e frequentemente, segundo Kelsch, nota-se sobre a mucosa a existencia de um pontilhado ecchymotico.

LESÕES DE OUTROS ORGÃOS.—Fóra das lesões graves e características encontradas no grosso intestino, a dysenteria produz ainda alterações em outros órgãos do organismo, como passamos a expôr si bem que de um modo succinto. Principiando pelo peritono, que algumas vezes póde ser normal, outras póde apresentar uma hyperemia franca generalisada, tratando-se da dysenteria aguda, ou então uma pigmentação pardacenta diffusa ou disseminada nos casos de moléstia chronica; notando-se ainda nesta ultima frequentemente, os signaes de uma peritonite parcial com pregas e adherencias unindo o grosso intestino ás paredes do abdomen ou aos órgãos visinhos. Nos casos de dysenteria gangrenosa commummente observa-se no peritono os signaes de uma inflammação aguda suppurativa representada por uma colleccção purulenta formada ao nivel de uma perfuração, e circumscripta por adherencias de alças intestinaes agglutinadas entre si. Outras vezes a peritonite é generalisada, podendo ser consecutiva á uma perfuração ou então á existencia de escharas não perfuradas, mas compromettendo toda a espessura do intestino. « Alguns auctores mencionam a tumefacção dos ganglios lymphaticos

do mesenterio e Kelsch e Kiener citam um caso em que a tumefacção estendia-se á todos os ganglios do abdomen, porém nunca foi observada sua suppuração.»

No figado, alguns observadores como Cambay e Dutroulau, mencionam como lesão constante, uma grande hyperemia nos casos de dysenteria aguda, porém Kelsch e Kiener baseados em grande numero de autopsias, contestam esta alteração. A lesão a mais importante e tambem a mais frequente, principalmente nos paizes quentes, da glandula hepatica, é sem duvida alguma a hepatite suppurada representada por um ou mais abscessos, podendo occupar os tres lobos do figado, mas dando sempre preferencia ao direito como provam as estatisticos de Rouis, Dutroulau e Beranger. « Cornil demonstrou ainda uma coloração escura deste orgão, coloração devida, segundo elle, á uma pigmentação muito accentuada da peripheria dos lobulos hepaticos, tendo notado o mesmo phenomeno no baço. Roux acredita que estas alterações assignaladas por Cornil, pertencem antes ao paludismo que frequentemente complica a dysenteria. Este ultimo orgão, diz Fayerer, póde ser a séde de embolias, amollecimentos e mesmo de abscessos. »

Os rhins são quasi sempre normaes na dysenteria aguda e atrophiados na chronica. Em alguns casos de dysenteria grave em que as urinas tinham sido albuminosas durante a vida, Kelsch e Kiener demonstraram a existencia de uma nephrite diffusa que elles attribuem á uma complicação septicemica. Colin, observou em alguns casos, ulcerações revestidas de um exsudato muco-purulento nas proximidades do collo da bexiga ; estas alterações foram confirmadas por outros observadores. »

O habito externo do cadaver, quando a dysenteria prolonga-se por muito tempo, mostra-nos uma emaciação consideravel, desapparecimento total do tecido adiposo, atro-

phia dos musculos e a pelle enrugada apresentando uma côr amarellada.

Concluindo esta parte do nosso trabalho, repetiremos aqui o que dissemos quando tratamos da divisão da dysenteria; isto é, da não existencia da dysenteria endemica dos paizes quentes, como uma entidade morbida distincta, constituindo uma molestia separada, e na exposição que fizemos da sua anatomia pathologica vimos que não havia caracteres especiaes, lesões definidas para esta ou aquella endemia observada quer nas regiões tropicaes, quer nas temperadas ou frias; e Kelsch, além de outros, com toda a sua auctoridade, sanciona a nossa asserção.

Etiologia.

Esta é uma das partes da dysenteria a mais obscura pela divergencia de opiniões dos pathologistas, e tambem a mais importante porque é sobre ella que basea-se o seu tratamento e prophylaxia.

As causas da dysenteria têm recebido diversas classificações e entre muitas escolheremos a do professor Léon Colin que as reuniu em tres classes distinctas: 1.ª causas meteoricas; 2.ª causas bromatologicas; e 3.ª finalmente causas infectuosas. Na 1.ª classe, isto é, nas causas meteoricas, elle comprehende os climas, paizes, localidades, influencia do sólo, paludismo, calor, etc., Na 2.ª classe ou nas causas bromatologicas são comprehendidos os alimentos e as bebidas. Na 3.ª emfim das causas infectuosas, elle inclue a infecção e o contagio.

Consideremos agora cada um destas causas de per si

como capazes de influir na genese da dysenteria, começando pelos climas.

Os climas tropicaes e quentes incontestavelmente representam um grande papel na genese da dysenteria, não sendo todavia um facto constante nessas regiões.

Assim é que em alguns estados do norte do Brasil, nas Goyanas e mesmo na cidade do Rio de Janeiro, de climas excessivamente quentes, é raro vel-a desenvolver-se epidemicamente, ao passo que em alguns paizes de climas temperados, a sua frequencia se faz sempre notar, tomando muitas vezes o character epidemico. O facto de seu apparecimento inconstante nos differentes climas, acreditamos achar-se ligado as variações bruscas da temperatura a que podem ser sujeitos em uma mesma estação; podendo-se incluir nesta explicação, os paizes que acham-se em identicas condições climatologicas.

Comprehende-se sem esforço que estas variações thermicas, podem concorrer para diminuir a resistencia dos individuos, tornando-os aptos para contrahirem a molestia.

A influencia do sólo tambem foi invocada como causa da sua frequente invasão, já pela sua aridez ou humidade, já pela sua permeabilidade ou impermeabilidade maior ou menor que elle póde apresentar em diversos paizes. Mas, o que a experiencia tem provado, é que a evolução da dysenteria e a sua diffusibilidade são phenomenos independentes da natureza geologica do sólo, desenvolvendo-se ella tanto nos terrenos volcanicos, montanhosos ou calcareos, como tambem naquelles que são baixos, humidos e alagadiços; servindo de exemplo as Indias onde ella reina não só nas altitudes como tambem nas planicies, si bem que nas primeiras, seja menos frequente, acreditando Roux ser isto devido á menor elevação de temperatura ahi existente.

O impaludismo desde os tempos hyppocraticos foi considerado como causa poderosa da dysenteria, existindo nas proximidades dos pantanos, e affectando os habitantes destes lugares conjunctamente com as febres perniciosas, remittentes e intermittentes; e assim tem predominado esta idéa em muitos medicos, como Macleon, Boudin e Huxan.

Nós, porém com opiniões auctorizadas de Delioux, Léon Colin e outros, não acreditamos que o paludismo possa ter uma influencia directa na genese da dysenteria, e si com effeito dá-se a coincidencia de em alguns lugares reinar as febres palustres conjunctamente com a dysenteria, não é menos certo que a observamos da mesma maneira e de modo incontestavel em localidades onde não reina a malaria ou pelo menos é rara, e como exemplo citaremos a sua endemicidade na ilha da Reunião, em Basse-Terre e na Nova-Caledonia; ao passo que aqui no Rio de Janeiro, em Mayotte, Pointe-á-Pitre, etc., onde predomina o paludismo, ella é rara, e quando apparece é sob fórma sporadica, excepcionalmente sob a epidemica. Demais quando declara-se a dysenteria e as pyrexias palustres ao mesmo tempo é de observação rigorosa que estas ultimas só apparecem na occasião em que os pantanos se seccam sob a acção calorifica do sol. Além disso si podessemos admittir o impaludismo como sendo um factor etiologico determinante dos fluxos de ventre os saes de quininu seriam o medicamento por excellencia em seu tratamento, ora, é um facto corrente que os saes quínicos combatem as febres da malaria quando complicam a dysenteria, porém esta persiste.

Finalmente a anatomia-pathologica ainda vem em nosso auxilio, assignalando caracteres especiaes, lesões distinctas para esta ou aquella entidade pathologica, segundo a séde de suas principaes alterações; e assim é que em uma as manifestações mórbidas essenciaes existem no sangue

que acha-se com as hermatias muito diminuidas, apresentando ainda, não sempre, o pigmento melanico e na alteração consideravel do figado e do baço, ao contrario da outra em que as lesões principaes e especificas se processam no grosso intestino, mostrando deste modo não ter as intoxicações palustres senão uma acção puramente predisponente na genese da dysenteria, enfraquecendo o organismo, colloca-o em optimas condições de receptibilidade para esta molestia tão distincta em suas manifestações morbidas.

Os auctores ligam ainda uma grande importancia no calor como agente productor da dysenteria ; nos paizes quentes, e naquelles em que a dysenteria é endemica, o seu apparecimento coincide, quando ás fortes estações calmosas succedem tempos mais frescos ; Léon Colin liga muita importancia a passagem brusca do dia para a noite nestes paizes, sendo os individuos rapidamente influenciados por uma temperatura mais baixa e por consequencia sujeitos aos resfriamentos.

Ao contrario do que dá-se nos paizes quentes, nota-se nos paizes temperados da Europa, em que a sua manifestação maior e mais grave tem coincidido com estios muito quentes. E' assim, por exemplo que as epidemias de 1645 na Inglaterra, a de 1668 na Allemanha Occidental, e a de 1622 na Lorena, sobrevieram durante as estações mais quentes e seccas do anno, havendo entretanto algumas excepções desta regra mas em tão pequeno numero que não podem de modo algum serem tomadas em consideração ; as quaes são representadas no desenvolvimento da dysenteria em Massachussets em 1817, e em Metz em 1841 nas epochas mais frias do anno.

Terminando assignalaremos que a elevação isolada da temperatura, não póde ser considerada como causa efficiente determinante desta molestia, e sim como um factor

etiologico predisponente de um certo valor ; porque si assim não fosse teriamos occasião de observal-a n'um paiz ou n'uma localidade, todas as vezes que a elevação da temperatura augmentasse de maneira sensivel.

CAUSAS BROMATOLOGICAS.— Passemos agora em revista as causas componentes deste grupo, começando pelos alimentos, passando em seguida ao exame das diversas qualidades de bebidas. Muitos auctores vêm no uso de certos alimentos uma causa poderosa da dysenteria ; a ingestão de grãos fermentados e de fructos acidos não tendo attingido a maturidade e Fayrer cita casos de dysenteria produzidos pelo uso da pulpa de fructos verdes de tamarindo ; no tratado de clinica medica do professor Torres Homem deparamos com um caso de dysenteria, reconhecendo por causa a ingestão de laranjas selectas bem sazoadas, mas accrescenta o illustre professor que o individuo era um impaludado chronico, ficando deste modo destruida completamente a primeira causa e nem poderia deixar de ser, pois não se comprehende como o uso de laranjas possa produzir a dysenteria ; por outro lado, tem sido observada a apparição da dysenteria reconhecendo por causa a ingestão de alimentos alterados. E' assim que, nos paizes quentes sobretudo, a molestia tem muitas vezes succedido ao uso prolongado de carnes salgadas e de alimentos rançosos, principalmente tratando-se de materias grodurosas e albuminoides.

O mesmo resultado é produzido pelo peixe alterado e os mariscos de má qualidade.

Os fructos verdes assim como os alimentos alterados poderá, é certo, produzir desordens intestinaes, constituindo assim terreno favoravel para o desenvolvimento dos fluxos de ventre.

A' insufficiencia alimentar tem sido attribuida por muitos auctores como dando origem a dysenteria, quando

acontece haver escacez de viveres e quando as colheitas são parcas ; acontecendo o mesmo nas prisões, onde tem muitas vezes cessado com o augmento das racções. As grandes epidemias victimando os grupos famintos, como a do reino de Napoles em 1764 a da Algeria em 1868, fizeram com que alguns auctores fizessem da dysenteria, uma molestia essencialmente famélica. Nós, de modo algum podemos accetar esta opinião, porque vêmos, nas mesmas condições, desenvolverem-se ao lado d'ella muitas outras molestias, entre as quaes as mais constantes são : o scorbuto, a tuberculose pulmonar, a pneumonia, a erysipela, as febres eruptivas, etc.

Passando a examinar as bebidas e principiando pela agua potavel a que muitos auctores attribuem um grande papel na genese da dysenteria. Léon Colin, por exemplo, negando que o paludismo possa originar-se da ingestão de certas aguas, acredita ser uma das causas communs da dysenteria, citando entre muitos factos o dos trabalhadores empregados na abertura do isthmo de Suez, que foram victimados por uma epidemia de dysenteria, desapparecendo esta desde que substituiram a agua de que faziam uso por uma mais pura. Ora, o papel etiologico d'agua está subordinado a duas propriedades desta ; ou ella é uma agua impropria a nutrição, representando assim quando muito uma causa predisponente ; ou então póde ser o vehiculo de germens, especificos o que é um facto hoje muito contestado, acreditando-se todavia que a agua possa conter germens pathogenicos, accidentalmente, mas nunca de uma maneira permanente ; nestes casos, é forçoso confessar, a agua representa um papel de grande importancia etilologica.

Tem-se tambem accusado as bebidas geladas tomadas quando o corpo está em suor. Si o facto é viridico, é sem duvida alguma raro, porque nos paizes quentes, o corpo é constantemente coberto de suor, e o uso das bebidas geladas é continuo, tornando impossivel affirmar-se

que estas bebidas possam ser uma causa occasional da molestia.

Finalizando o estudo das causas bromatologicas, mencionaremos que o abuso das bebidas alcoolicas enfraquecendo o organismo é uma das causas predisponentes da dysenteria e Dutroulau, em seu importante trabalho sobre as molestias intertropicaes, attribue ao *tafiá* a causa a mais frequente da dysenteria nos soldados europêos, sobretudo a das recahidas.

CAUSAS INFECTUOSAS.— Nesta classe acham-se incluídas a infecção e o contagio.

A infecção atmospherica por cadaveres em putrefacção, como tem acontecido nas grandes e longas guerras, tem dado origem a epidemias e tanto mais graves quando os individuos que acham-se sob a acção d'essas emanações acham-se esgotados por grandes fadigas e por privações de toda especie.

As emanações de esgotos, de latrinas e de poços d'agua accidentalmente infeccionados, podem dar origem á dysenteria. O illustre professor Torres Homem em suas lições de clinica medica, cita um caso grave de dysenteria tendo por origem as emanações de esgoto; com effeito, o doente era servente da Companhia City Improvements.

A infecção é ainda demonstrada pela selecção que faz a dysenteria para certos focos limitados e uniformes, como acontece com as epidemias de França, localisando-se nas cammunas da Bretanha e na bacia do Somme.

Estes focos de infecção uns lhe são communs com a malária, outros com a febre typhoide, resultando d'ahi sua associação frequente com estas molestias.

O contagio da dysenteria constitue uma questão que

mais discordancia tem suscitado entre os pathologistas. Assim se vêmos uns sustentarem convictamente a sua contagiosidade, como Pringle, Kelsch, etc.; outros admittem-no com restricções como Roux, Beranger, Fayrer, e emfim alguns negam-no *in limine*, e d'entre estes, destacam-se o professor Léon Colin, Masselot e Follet, adduzindo estes ultimos para justificar a não contagiosidade, o facto de terem autopsiado cadaveres de dysentericos e respirado as emanações das fezes sem contrairem a molestia, argumento este que não tem nenhum valor, pois Peter ferio as suas amygdalas com um bisturi tendo estado em contacto com falsas membranas dyphitericas, e não contrahio a dyphiteria, molestia eminentemente contagiosa e que tantas victimas tem feito.

Os factos que attestam o seu contagio são inumeros e poderemos citar, por exemplo, o observado por Gouzée. Trata-se de um soldado que tendo sahido do hospital militar de Bruxellas onde reinava a dysenteria, achando-se elle mesmo atacado della, vem para á casa de sua familia em Feckeren, aldêa pouco distante de Anvers, morrendo tres dias depois de sua chegada. Logo depois, sua irmã mais velha contrahio a molestia e morreu no fim de oito dias; uma outra irmã tambem cahio doente e falleceu no nono dia; dous outros doentes foram atacados mas restabeleceram-se. A familia occupava uma casa isolada, onde sete pessoas achavam-se agglomeradas em um compartimento baixo e humido. Medidas de isolamento foram tomadas e a dysenteria não se propagou na aldêa. Eis, pois um facto que falla de uma maneira eloquente em favor do contagio; podendo-se por este explicar até certo ponto, a propagação das epidemias; assumindo as fézes dysentericas o principal factor nessa propagação.

Natureza e pathogenia.

Muitas discussões têm havido entre os pathologistas com o fim de elucidar a pathogenia desta molestia, e muitas explicações têm sido dadas. Assim, alguns attendendo que as principaes manifestações da dysenteria consistem em uma inflamação dos intestinos collocam-na no grupo das phlegmasias; outros, entretanto, acceitam esta hypothese, ampliando-a; reconhecendo que em alguns casos, ella vem acompanhada de um estado geral mais ou menos grave e pyretico, acceitam a hypothese da phlegmasia para os casos benignos, reservando para os graves o de pyrexia. Esta opinião foi sustentada por Sydenham, Stoll e Zimmermann.

Nós, porém, recusamos este dualismo de Sydenham, para consideral-a unica em especie, como a anatomia pathologica demonstra e a clinica confirma.

E' ainda Stoll que, attribuindo grande merecimento ao rheumatismo de Coelius Aurelianus, e attendendo á similitude pronunciada, tanto das causas, como dos effeitos destas duas organopathias de secreções morbidas identicas, segundo elle, considera a dysenteria como sendo um rheumatismo intestinal, e admittio com seus antecessores, a existencia de um humor especial, denominado *materies rheumaticas*, como capaz de produzir esta molestia e mesmo muitas outras conforme é desviada da sua eliminação natural, por qualquer incidente, em geral pela acção brusca do frio. Assim, diz Stoll, que em determinadas épocas do anno o resfriamento impressiona certas partes do organismo de preferencia á outras, e que si em virtude destas condições, o resfriamento tem lugar em plena diaphorése, se fôr no verão esta suppressão rapida da temperatura

v18/326

repercute antes no aparelho gastro-intestinal que em outras visceras, porque n'esta estação elle offerece uma resistencia menor á acção do frio, produzindo portanto a supposta materia rheumatica um coryza abdominal ou um rheumatismo dos intestinos, em lugar de uma bronchite ou de uma odontalgia em outras estações.

A simples exposição desta theoria é sufficiente para julgar-se o quanto é absurda, attendendo-se não só á etiologia da dysenteria que não reconhece no frio uma causa determinante, como tambem o character do rheumatismo apresentando sempre uma grande mobilidade e tendo sempre predilecção para as articulações; em verdade a dysenteria póde-se complicar de rheumatismo, mas isto dá-se tambem com outras molestias como a blenorragia e a scarlatina, etc.

Beranger Feraud inspirando-se sem duvida na theoria de Annesley, explica a pathogenia dos fluxos de ventre por uma perturbação da funcção hepatica e sobretudo da biliar, reconhecendo como causa occasional o resfriamento da pelle, a ingestão de alimentos alterados, as fadigas, etc., actuando sós ou conjuntamente para o mesmo fim.

Com effeito, diz elle, alterando-se o figado em seu funcionamento em virtude de qualquer causa, o seu trabalho infallivelmente será mais activado portanto, e a formação da biles mais exagerada á fortiori. Ora, esta biles fabricada em excesso, se assim fôr lançada para o interior do intestino delgado e bruscamente, a descamação epithelial que no estado phisiologico ella determina sempre superficialmente na mucosa intestinal, será com certeza mais profunda neste momento, mórmente estando alterada em sua composição, e de accordo com a physiologia experimental, as materias intestinaes atravessam rapidamente o duodenum e o jejunum, não occasinando por esta razão, a biles nociva senão apenas uma simples rubefacção por effeito de sua curta demora nestes pontos; mas á proporção que as

V18/320v

materias forem progredindo, vão por sua vez experimentando uma demora relativa em sua marcha até o fim do iléon ou no cœcum, onde se retardam mais, sendo ahi justamente o lugar em que as lesões produzidas pela dysenteria se tornam mais patentes. Continuando a progredirem, mas lentamente, atravessam os colons causando ahi alterações sensiveis, menos pronunciadas que no cœcum; finalmente no S iliaco e no recto onde os movimentos de progressão são muito diminuidos, são as partes em que a biles exerce o seu maximo de nocividade, determinando as lesões mais graves.

Apezar da convicção com que Beranger sustenta a sua theoria, ella não explica de modo algum as alterações graves do intestino, podendo ser produzidas pela biles; as autopsias em que esta tem sido achada alterada, não tem nenhum valor, attendendo-se á sua grande alterabilidade por todas as autopsias independentes da dysenteria; e de mais, Beranger não explica em que consiste esta alteração.

Accresce que em certos estados mórbidos em que a secrecção biliar é muitissimo augmentada, as ulcerações intestinaes, não tem sido observadas. Além disso si fosse mesmo a biles productora destas ulcerações, estas deviam ser mais pronunciadas no ponto justamente onde a biles é projectada no intestino, exercendo ahi o seu maximo de energia e não no grosso intestino onde ella acha-se misturada com os residuos excrementiciaes, e portanto a sua energia muito diminuida.

Finalizando mencionaremos que experiencias emprendidas por Kelsche e Kiener, injectando ammonia no grosso intestino, não puderam imitar as lesões produzidas pelo processo dysenterico, d'onde elles concluem que estas lesões são inimitaveis pelos meios mechanicos ou chimicos.

Para Léon Colin a dysenteria é, sob todas as suas fórmas e em todos os seus graus, o typo da inflammação

do grosso intestino, produzida por todas as causas capazes de irrital-o.

Achamos muito plausivel a explicação de Léon Colin, porém não podemos deixar de amplial-a; para nós a irritação do intestino não é tudo; ella representa tão sómente o locus minoris resistenciæ para a penetração dos germens infectuosos como para erysipela por exemplo; basta a mais leve escoriação para favorecer a penetração do bacterium punctum agente productor desta molestia.

O seu character contagioso a sua predilecção para certos pontos determinados, a sua extrema lethalidade não podem, sem duvida, correr por conta de uma inflammação banal; reconhecem antes por causa a penetração, multiplicação e disseminação de germens pathogenicos no organismo.

De que modo actuarão estes germens produzindo as lesões intestinaes? Secretarão elles um liquido caustico capaz de produzir estas lesões? O facto é possivel, porém não foi ainda demonstrado.

Qual será a natureza destes germens? Koch achou microbios em quantidade nas fezes de dysentericos por elle observadas no Egypto; Ziegler em duas autopsias de dysentericos observadas em Zurich e Friburgo, notou grande quantidade de micrococci nas partes necrosadas da superficie da mucosa intestinal e tambem nesta membrana ainda não ulcerada. Estes bacterios achavam-se na camada da mucosa abaixo das glandulas e nos vasos lymphaticos da sub-mucosa; Ziegler attribue a estes bacterios ahi encontrados, a causa do processo ulceroso. Cornil e Babes observaram differentes variedades de micro-organismos na superficie das lesões intestinaes. Estes observadores, porém limitaram-se a demonstrar a existencia destes micro-organismos e não fizeram culturas e inoculações.

Recentemente Chantemesse e Widal descobriram em

V 18/327 V

um soldado morto de dysenteria aguda no Tonkin e verificado em mais quatro casos, um bacillus que elles cultivaram em caldo, na batata e na agua do Sena sterilizada; não naturam sporulação, é muito pouco movel, colore-se mal pela tinctura de anilina e não liquefaz a gelatina. E' encontrado nas materias fecaes dos dysentericos, e no cadaver, nas paredes do grosso intestino, nos ganglios mesentericos e no baço.

Sendo ingerido por *coubayes* lhes produz ulcerações da mucosa do estomago; pela injeção intra-peritonial, dá origem a uma peritonite com pericardite e pleurisia fibrinosas; a inoculação intra-intestinal, provoca um catharrho intenso das glandulas do intestino, e um entumecimento com ecchymoses e ulcerações da mucosa. Os bacillus multiplicam-se e formam colonias entre a mucosa e a cellulosa.

Chantemesse e Widal asseguram que estes bacillus não existem no homem são.

Representarão as experiencias destes dous bacteriologistas a ultima palavra sobre a questão? o futuro o dirá.

Resta-nos agora explicar a causa dos abscessos de figado, complicação frequente da dysenteria nos paizes quentes. Para alguns auctores estes abscessos representam verdadeira coincidencia com as lesões intestinaes; para outros entre os quaes Budd, acreditam que a suppuração hepatica é devida a reabsorção de productos septicos existentes na superficie ulcerada do grosso intestino, que ganhando o tronco da veia porta, sob a fórma de embolias septicas, vão determinar as lesões hepaticas.

Esta theoria, comquanto conte ainda partidarios, não póde ser acceita, pois casos ha que a hepatite precede a dysenteria e outros em que as duas molestias são simultaneas; Budd, além disso basea sua opinião com casos disparatados ligados a pyoemia, que se caracterizam por

pequenos abscessos não só no figado como também nos pulmões, cerebro, articulações, etc., constituindo os abscessos metastaticos da pyoemia, diferenciando-se dos encontrados na dysenteria.

Dutroulau considera que os abscessos do figado e a dysenteria reconhecem por origem uma causa commum emanada do sólo. Como os focos endemicos das duas molestias coincidem sempre, elle conclue que um só e mesmo principio infectuoso as produz.

Kelsch e Kiener, depois de estudos minuciosos em que a anatomia-pathologica, a clinica e a etiologia da hepatite suppurada, passaram por um exame detalhado, chegaram a identicas conclusões. Assim, dizem elles: A dysenteria é a causa especifica dos abscessos do figado. A hepatite não tem autonomia nosographica. A etiologia estabelece que ella se apresenta exclusivamente nos focos endemicos e epidemicos da dysenteria e que, na maioria dos casos, as lesões intestinaes são concomitantes da lesão do figado. Por outro lado, a clinica e a anatomia pathologica não permitem explicar esta coincidencia de outra maneira, senão pela unidade da causa que produz as duas molestias.

Certas causas podem favorecer o desenvolvimento da hepatite nos dysentericos, não constituindo ella uma complicação constante. Assim a temperatura elevada, como dá-se nos climas torridos onde predomina a hepatite ao passo que nos climas temperados e frios, ella é muitissimo rara. Outras causas que possam produzir uma perturbação no equilibrio geral das funções ou então exercer uma irritação passageira ou prolongada sobre os órgãos digestivos, e particularmente sobre o figado; taes como: o resfriamento do corpo; a suppressão brusca do fluxo dysenterico por uma medicação imtempestiva; o uso de bebidas alcoolicas e de alimentos muito condimentados.

Parece que estas condições podem modificar a receptibilidade dos individuos, favorecendo a localização hepática.

Achamos muito plausível as razões allegadas por Kelsch e Kiener e por isso, aceitamos convictos que a hepatite suppurada é uma manifestação possível da dysenteria.

Symptomatologia.

DYSENTERIA BENIGNA. — *Phenomenos pródomicos.* — Em grande numero de casos a dysenteria é precedida, quer de uma diarrhéa biliosa, indolente sem perturbação febril, quer por symptomas de embaraço gastrico commum, com elevação geralmente pouco consideravel de temperatura. Quando trata-se de individuos depauperados por molestia anterior, geralmente estabelece-se a molestia por desordens gastro-intestinaes.

A confirmação da molestia é annunciada pela sensibilidade do ventre, com calôr e intumescencia dessa região a apparição de dôres lancinantes, mais ainda moveis, pouco localisadas, e sobretudo pela modificação das evacuações intestinaes. Augmentando de frequencia, as fezes biliosas da diarrhéa prodromica perdem pouco a pouco sua abundancia e fluidez; tornam-se mais viscosas e encerram grumos amarellos com strias sanguinolentas, englobados n'uma massa transparente e escumosa. A' estas desordens iniciaes do intestino, associam-se ordinariamente perturbações das primeiras vias, a anorexia, o estado saburral da lingua, nauseas, amargor de bocca e muitas vezes vomitos biliosos.

Os phenomenos geraes, quando existem, são representados pela sensibilidade ao frio, calefrios erraticos,

enfraquecimento muscular, dôres vagas nos membros e na região lombar. Estes symptomas no fim de um a tres dias augmentam de intensidade; as evacuações multiplicam-se bruscamente, attingem o numero de vinte a sessenta e mais nas vinte quatro horas; Zimmermann contou mais de duzentas no espaço de algumas horas; as fézes tomam o aspecto caracteristico de massas vitreas opalescentes constituídas por mucus; este é diffuente ou em blócos apresentando-se algumas vezes sob a fórma de concreções pelliculares, concreções estas que tem sido consideradas por alguns auctores como formadas por epithelium descamado. Estas fézes mucosas são quasi sempre misturadas com sangue em quantidade variavel de um dia a outro e algumas vezes de uma a outra evacuação; póde-se notar ainda, não sempre, a presença de scyballos pequenos, duros, analogos, aos dos individuos constipados. As fézes pódem ainda mudar de aspecto e tornarem-se serosas ou sero-biliosas.

A mobilidade e a maneira variavel das secreções intestinaes constituem um dos caracteres dominantes da molestia. A necessidade de evacuar annuncia-se por borborigmos e por colicas que, partindo da região umbelical, irradiam-se ao longo do colon e adquirem o maximo de intensidade na fossa iliaca esquerda ao nivel do S iliaco. O ventre torna-se retrahido e doloroso á pressão. No fim de alguns dias, o recto e o anus pela passagem incessante das fézes, inflammam-se, o que faz com que as evacuações sejam seguidas de dôres atrozes e de tenesmo rectal; tenesmo este que tem sido attribuido por alguns auctores a contractura convulsiva do sphinter anal, mas elle é antes devido a inflammação do recto; algumas vezes o tenesmo propaga-se ao collo da bexiga, e a dysuria que d'ahi resulta, augmenta os soffrimentos do doente; nos casos mais graves o anus é aberto, podendo-se observar a mucosa vermelha e tumefacta. Frequentemente nota-se dôres

erraticas nos musculos, nevralgias dos grossos troncos nervosos e arthropathias com ou sem entumecimento, sobretudo das grandes articulações. As urinas são expelidas em pequena quantidade mais ou menos coloridas, accusando algumas vezes pelos reactivos, a presença de albumina.

A febre póde faltar absolutamente e quando existe é em geral moderada; a época de sua apparição, sua marcha e duração são sujeitas á muitas irregularidades. O pulso frequente é commummente pequeno e concentrado. A face é pallida, a physionomia alterada, as orbitas escavadas, a força muscular é muitissimo diminuida, a boca torna-se secca; a lingua affilada é despojada de seu epithelium, tomando o aspecto de uma fatia de carne crua; a sêde é intensa; a pelle torna-se secca e todas as secreções diminuem. O doente torna-se muito sensivel ao frio, principalmente durante a noite e por isso elle procura aquecer-se, immobilizando-se no decubito lateral. As faculdades intellectuaes conservam-se intactas; os gritos do doente traduzem simplesmente suas dôres e anxiedade.

Este periodo de estado, durante o qual o emmagrecimento é sensivel, dura de oito a quinze dias, no fim dos quaes attenuam-se os symptomas que então perdem sua agudeza; as colicas diminuem e desaparecem pouco a pouco; as evacuações vão-se tornando mais espaçadas e as fézes perdem o aspecto muco-sanguinolento, transformando-se em uma massa homogenea de côr amarella, tomam gradualmente a consistencia normal. O pulso adquire o seu rythmo physiologico, a lingua se modifica e o appetite renasce imperioso; entretanto as forças se despertam lentamente e a convalecencia é quasi sempre muito mais longa que a molestia; muitas vezes, a terminação pela cura não tem lugar e a dysenteria passa ao estado chronico.

FÓRMA CATARRHAL.— Esta fôrma, que é uma manifestação muito attenuada da molestia, traduz-se clinicamente pelos symptomas do catarrho gastro-intestinal: vomitos, anorexia, lingua saburrosa, colicas leves e uma diarrhêa mucosa, apresentando algumas vezes, leves strias sanguinolentas. Este estado dura alguns dias e termina sempre favoravelmente.

FÓRMA RHEUMATICA.— Admittem alguns pathologistas esta fôrma, baseando-se nas manifestações rheumaticas que apparecem no curso da dysenteria; si bem que alguns queiram vêr ali apenas uma simples complicação, e não uma variedade bem constituida; todavia aquelles que a acceitam, sustentam-na pelo apparecimento de dôres musculares e articulares agudas ou não; verdadeiras arthropathias dysentericas, podendo determinar apreciavel tumefacção nas articulações atacadas, e que em virtude mesmo de não perturbarem a marcha da molestia prothopathica, e nem a sua physionomia symptomatica, cessando com o desapparecimento da dysenteria, impõe necessariamente a sua admissão.

Os que negam e querem que seja o rheumatismo que venha insidiosa ou bruscamente complical-a em sua evolução, firmam as suas opiniões, allegando terem observado, não dôres rheumaticas fugazes ou passageiras, e sim verdadeiras phlegmasias articulares que percorrem todos os seus periodos, e produzindo de mais lesões secundarias em outros órgãos como no coração por exemplo, e permanecendo as lesões articulares, embora mesmo que os symptomas dysentericos caracteristicos tenham cessado.

Nós, nesta duvida e incerteza de opiniões, seguimos naturalmente aquella que mais adeptos tem conseguido alistar em suas fileiras.

Acceitando, pois a dysenteria rheumatica como fórma distincta, esperamos calmamente que novas luzes venham nos elucidar.

FÓRMA INFLAMMATÓRIA.— Esta fórma representa uma variedade symptomatica dependente do poder reaccionario do organismo e indica um gráo mais elevado da molestia.

Assim as fézes muco-sanguinolentas, encerram sangue em grande quantidade, o que fez com que fossem comparadas a lavagem de carne; o abdomen é muito doloroso á pressão, havendo colicas intensas; a febre estabelece-se com elevação notavel da temperatura, pulso cheio, bocca secca, lingua vermelha, sede intensa, physionomia animada, indicando á simples inspecção grande soffrimento. Estas perturbações mórbidas da dysenteria apresentando os caracteres proprios das phlegmasias visceraes podendo como estas terminar pela resolução ou então passar a suppuração com todas suas consequencias.

FÓRMA BILIOSA.— Esta fórma da dysenteria é uma das mais communs e que mais frequentemente se observa nos paizes quentes. E' sobretudo nesta variedade que se observa vomitos biliosos muito abundantes ao mesmo tempo diarrhéa que é biliosa desde o periodo prodromico. Em uma palavra, tem-se sob a vista, concurrentemente com os phenomenos dysentericos, symptomas proprios do embaraço gastrico grave. A molestia estende-se algumas vezes ao duodenum e a ictericia póde ser observada. Esta é devida a obstrucção catarrhal dos conductos biliares. A febre é geralmente muito elevada. A região hepatica é dolorosa, quer expontaneamente, quer á pressão; á percussão póde demonstrar que o figado é augmentado de volume; a lingua é coberta, desde o principio, de um enducto amarello.

Esta variedade de dysenteria foi, sem duvida, que levou

Annesley a admittir que a secreção hepatica modificada era para o grosso intestino uma causa poderosa de irritação, opinião que não póde ser aceita.

Dysenteria grave.

Esta variedade da molestia é justificavel, attendendo a grande intensidade de certos phenomenos que se manifestam em gráu mais attenuado na dysenteria benigna, e coincidem sempre com lesão gangrenosa do intestino. Estes phenomenos são representados por perturbações profundas da calorificação e da innervação vaso-motora, simulando os accidentes algidos do cholera-morbus. Estes symptomas graves ás vezes surgem desde o começo da molestia; outras vezes, apparecem durante o curso de uma dysenteria benigna ou mesmo chronica.

Em outros casos, vê-se apparecer ao lado dos symptomas communs da dysenteria, uma serie de accidentes novos, contradictorios com os caracteres tidos como essenciaes á molestia; estes accidentes são representados pela grande elevação da temperatura, delirio, stupor, suppurações e hemorrhagias multiplas, e apparecem as mais das vezes, de uma maneira insidiosa, n'um periodo avançado da molestia ou então desde o principio, associando-se aos seus symptomas proprios. Estes accidentes receberam dos auctores antigos o nome de malignos, e fizeram com que Pringle e Zimmermann considerassem o veneno dysenterico como sendo de natureza putrida.

Alguns auctores ainda consideram estas fórmulas graves pertencendo exclusivamente a dysenteria tropical, mais isto não exacto, pois em França mesmo ellas tem sido ser observadas por Trousseau, Masselot e Follet e muitos outros.

Fiel á divisão que estabelecemos em principio deste humilde e despretencioso trabalho, daremos, si bem que resumida uma descripção de cada uma destas fórmas da dysenteria grave.

FÓRMA ALGIDA.— Nesta fórma, commummente a dysenteria apparece desde o começo com grande intensidade.

As evacuações frequentes e sanguinolentas são acompanhadas de colicas e tenesmo, a temperatura é elevada.

Surgem então, de um modo brusco ou gradualmente os accidentes graves. As fezes tornam-se excessivamente fetidas e escuras, encerrando quasi sempre fragmentos gangrenados da mucosa intestinal; as colicas diminuem ou cessam, o ventre deixa de ser doloroso; o tenesmo anal persiste e muitas vezes tambem o vesical, o anus é aberto, havendo procedencia da mucosa rectal.

A' anciedade do doente devida aos soffrimentos do principio, é substituida por uma calma apparente. Suppõe-se melhor, não obstante a grande fraqueza com aniquilamento das forças; o pulso é pequeno, filiforme, apenas perceptivel, as pulsações cardiacas são muito fracas, apparecem lypothimias no acto das evacuações. A temperatura baixa gradualmente, um suôr frio cobre o corpo do doente que tem a physionomia alterada e morre bruscamente, sem agonia, neste estado de colapso e algidez, conservando plena lucidez de espirito.

Algumas vezes ainda, uma peritonite vem tornar mais sombrio este quadro que por si só já é tão desolador e então, apparecem o abaúlamento e sensibilidade do ventre, vomitos biliosos e elevação da temperatura central.

FÓRMA CHOLERICA.— Carreguemos mais as côres do quadro precedente e teremos a fórma choleric. Assim a algidez apparece logo no começo da molestia e augmenta

de dia em dia; o pulso torna-se imperceptivel, a voz extingue-se, o halito é frio; ha suppressão de urinas, o doente accusa caimbras nas pernas; algumas vezes ainda apparece uma dyspnéa mais ou menos intensa.

Por vezes estes symptomas desapparecem, estabelecendo-se uma reacção salutar: o pulso eleva-se, a pelle aquece-se um pouco, as forças tendem a reanimar-se, mas isto dura pouco tempo, e os accidentes cholericiformes surgem de novo, trazendo consigo a morte. Não obstante estas alternativas, excepcionalmente póde a molestia terminar pela cura.

Esta fórma de dysenteria apresenta como o cholera-morbus, alguns casos fulminantes.

De que dependerão estes accidentes algidos e cholericiformes da dysenteria? Beranger-Feraud os subordina sempre a uma complicação palustre. Em verdade as fórmas algidas da malaria frequentemente complicam a molestia nos lugares em que as duas reinam endemicamente, mas em zonas em que a malaria não existe, estes accidentes tem sido observados, e mesmo nos lugares onde existe o paludismo, a dysenteria tem sido vista por muitos observadores, apresentando estas fórmas graves, independentes de toda a complicação palustre. Estes accidentes, pois são dependentes da propria molestia, que mesmo nos casos benignos, apresenta uma grande tendencia á refrigeração e á eschemia peripherica, á diminuição da secreção urinaria e fraqueza das contracções cardiacas; estas perturbações augmentando de intensidade, representam fielmente os estados graves que descrevemos.

Qual será a pathogenese destes accidentes? Alguns auctores baseando-se na analogia que elles apresentam com os do cholera, acreditam que são produzidos pelo desperdicio aquoso soffrido pelo sangue e tecidos; esta explicação porém não satisfaz, porque a subtracção d'agua

que soffre o organismo na dysenteria, apezar do numero excessivo de evacuações, é quasi nulla, attendendo-se á diminuta quantidade de fézes iliminadas de cada vez; inclinamo-nos antes a admittir que estas perturbações são subordinadas a uma desordem vaso-motora tendo por origem a superficie ulcerada da mucosa intestinal.

FÓRMA TYPHOIDE.— Com os nomes de dysenteria typhoide, adynamica, ataxica, phlegmonosa, a sciencia registra algumas observações representadas pelos caracteres seguintes: Na occasião em que a frequencia das evacuações, sua fetidez e coloração escura, annuciam a aggravação do estado local e a gangrena, apparece a febre que é continua ou remittente, e cujas exarcebações são algumas vezes precedidas por um ou mais calafrios repetidos. Ao mesmo tempo a lingua secca-se, a bocca torna-se fuliginosa e o halito fétido. Além destes symptomas apparecem perturbações cerebraes, limitadas a principio em agitações e sonhos nocturnos que passam logo ao estupor e ao delirio; este ultimo a principio nocturno, torna-se continuo e alterna com o coma.

No meio deste estado typhoide, surgem quer uma peritonite, quer uma parotidite suppurada, quer ainda anthrazes, abscessos putridos na margem do anus, escharas do sacrum e dos gluteos. A morte sobrevem no meio de symptomas adynamecos, delirio loquaz ou furioso, contractura dos membros e asphyxia; estes accidentes por si só mortiferos, temendo algumas vezes não triumphar do organismo, chamam em seu auxilio os accidentes choleriformes que vêm terminar o aniquilamento completo da vida.

Pela descripção que fizemos conclue-se forçosamente que a marcha da dysenteria pôde complicar-se de um elemento estranho que vem mascarar os symptomas typicos

da molestia e pelas perturbações notadas, deduz-se claramente que é a febre typhoide que vem complicar a molestia primitiva.

FÓRMA HEMORRHAGICA.— Nesta fôrma acham-se incluídos não só os casos em que o fluxo sanguineo da dysenteria é exaggerado, como também aquelles em que nota-se hemorragias multiplas e graves; tendo por séde outras mucosas, o tecido cellular, a pelle, etc.

Estas hemorragias são ordinariamente acompanhadas de symptomas typhicos e podem apparecer em todos os periodos da molestia, ora desde o principio, ora no momento em que o processo local attinge o seu apogeu, ora no declinio, e emfim na occasião de uma recaída. Comummente são representadas por epistaxis profusas, exigindo o tamponamento das fossas nazaes, e por manchas de purpura disseminadas.

Uma alteração da crase sanguinea, quer seja produzida pelo proprio agente productor da dysenteria. quer seja por causa anterior, como dá-se nos individuos affectados de scorbutto, explica perfeitamente a pathogenese dessas hemorragias.

Dysenteria chronica.

A dysenteria não é simplesmente uma molestia aguda, ao contrario encerra em si um character de chronicidade que é o desespero dos medicos e dos doentes. Assim um grande numero de doentes que tem a felicidade de escapar dos ataques agudos, ficam sujeitos a fôrma chronica, e no dizer de Dolioux de Savignac e outros, as victimas feitas por esta ultima são em maior numero do que pela fôrma aguda.

Não é sómente nos paizes quentes que a dysenteria apresenta este caracter rebelde e persistente, pois a chronicidade tem igualmente sido observada nos climas temperados, quer no estado sporadico, quer como dependente de epidemias, mas é fora de duvida que nos paizes quentes, esta fórma é mais constantemente observada.

Em sua marcha variavel de alguns mezes a varios annos, a dysenteria chronica apresenta phases extremamente variadas; ora succede ao estado agudo, ora se estabelece desde o começo, sob a fórma chronica; sua evolução póde ser continua ou interrompida por algumas remissões mais ou menos prolongadas.

Póde-se mesmo, a este respeito, distinguir quatro series de factos:

1.º *Dysenteria de marcha continua, sub-aguda.* — Nesta categoria, que é de todas a mais commum, a dysentaria chronica succede a uma das fórmas graves ou benignas da dysentaria aguda, apresentando symptomas attenuados e não interrompidos. E' difficil precisar-se a época em que uma dysenteria francamente aguda em seu começo passa ao estado chronico; arbitrariamente tem sido dado á fórma aguda uma duração de um a dous mezes, e quanto a dysenteria chronica de marcha não interrompida, ultrapassa raramente o periodo de alguns mezes.

2.º *Dysenteria á recahidas.* — Nos paizes quentes é muito commum estabelecer-se o estado chronico em seguida á diversos ataques de dysenteria aguda. Ora estes ataques agudos constituem verdadeiras reincidencias separadas por intervallos de cura completa, ora este estado de cura completa se não realisa, o doente então é sujeito, no intervallo das crises agudas, á uma diarrhéa moderada continua ou então alterando com constipação.

3.º *Dysenteria principiando por uma diarrhéa chronica.*—Muitas observações registram que a dysenteria póde principiar por uma diarrhéa simples, serosa ou biliosa moderada, sem interromper o doente em suas occupaões habituaes. No fim de algumas semanas esta diarrhéa muda de aspecto, apparecendo então os symptomas proprios da dysenteria, fézes muco-sanguinolentas, colicas e tenesmo. Este racter dysenterico póde durar unicamente alguns dias e reaparecer em intervallos mais ou menos espaçadas no curso da diarrhéa chronica, até o momento em que a morte determinada pelo esgotamento do organismo, permite demonstrar pela autopsia, as lesões proprias da dysenteria. As vezes a molestia evolue com todos os caracteres do catarrho intestinal, tornando-se para o medico, de um diagnostico difficil, mórmente nos climas tropicaes, onde a diarrhéa chronica reina endemicamente com a dysenteria.

4.º *Dysenteria latente, com ulceras solitarias.*—Em um certo numero de casos, a dysenteria não se manifesta senão por lesões locaes, sem repercussão sobre o resto do organismo. Os symptomas reduzem-se á algumas perturbações intestinaes aparentemente sem gravidade; constipação habitual alternando com diarrhéa transitoria e dôr surda na região cœcal. A molestia apresenta a fórma frustra sob o ponto de vista clinico e não é revelada senão quando uma molestia intercurrente tendo determinado a morte, a autopsia demonstra a existencia de ulceras torpidas, em geral pouco numerosas, em alguns pontos do colon e particularmente no cœcum.

«Qualquer que seja a sua marcha, a dysenteria chronica reproduz sempre, si bem que de uma maneira atenuada, os symptomas typicos da dysenteria aguda.»

Nos intervallos que separam as recrudescencias ao estado agudo, as fézes podem ser extremamente variadas;

commummente ha alternativas de constipação, de diarrhéa e do estado normal, porém a constipação domina sempre e depende em certos casos de um retrahimento cicatricial da mucosa, ou de um deslocamento do intestino por adherencias. Algumas vezes as fézes duras, são rodeadas de massas vitreas, resultantes da hypersecreção de mucus no recto ou em alguma outra parte do grosso intestino. Alguns auctores mencionam ainda a evacuação de materias purulentas. Quando a molestia torna-se continua, e que a cachexia dysenterica confirma-se, a diarrhéa estabelece-se definitivamente; as fézes são completamente liquidas, ou tendo uma côr amarella, ora excessivamente biliosas. As colicas e o tenesmo habitualmente não existem nas phases chronicas da molestia, mas reaparecem nas recrudescencias agudas.

Entretanto, o abdomen é em alguns doentes, a séde de uma dór profunda provocada pela pressão sobre o tracto do colon, e de colicas obtusas na occasião das evacuações.

E' raro que as funcções digestivas conservem sua integridade; o appetite quasi nunca é abolido, senão no periodo ultimo, é ao contrario excessivo, porém as digestões são lentas e acompanhadas de peso no epigastro. Nos casos em que este estado dyspeptico é mais intenso, a intolerancia das vias digestivas manifesta-se pela lenteria e vomitos alimentares depois das refeições.

A dysenteria chronica produz pouco á pouco perturbações nas grandes funcções organicas analogas ás que a dysenteria aguda produz rapidamente. A nutrição do organismo soffre de uma maneira notavel; a composição do sangue é alterada; o tecido adiposo desaparece dando lugar a uma magreza excessiva; o tecido muscular soffre a degeneração gordurosa, muitas visceras atrophiam-se. A dystrophia organica attinge na dysenteria chronica um grau

consideravel : os membros são esqueleticos, a parede abdominal parece adherir a columna vertebral, as ischions são salientes, a pelle é secca e rugosa, apresentando algumas vezes uma côr bronzeada; formam-se escharas ao nivel do sacrum e dos ischions.

Os desgraçados dysentericos chegados a este estado de miseria organica, são incommodados por dôres profundas, sem localisação determinada, occupando de preferencia os membros inferiores e augmentando de intensidade durante a noite; a sensibilidade ao frio é exaggerada, e este estado persiste até que a morte venha pôr termo a tantos soffrimentos.

Diagnostic.

A dysenteria não obstante ser uma das entidades nosologicas, que menos duvida pôde trazer ao espirito do medico, pelos signaes mais ou menos patognomonicos que apresenta em sua evolução; comtudo em certas occasiões tem podido ser confundida com outras nas suas primeiras manifestações e estas são : as hemorrhoides, colites, cancos do recto, polypos, a enterorhagia, etc.; e dos envenenamentos os que mais similhaça apresentam em seus symptomas com a dysenteria, são as intoxicações pelos compostos de cobre.

Com as hemorrhoides todas as suspeitas deixam de ser fundadas desde que não se reconheça nas evacuações o character das materias alvinas, proprio dos fluxos de ventre; a ausencia das colicas e do tenesmo; e de mais pelos signaes anamnesticos do doente, fórma-se positivamente o verdadeiro diagnostico. Entre a colite simples e a dysenteria a confusão deixa de existir desde que atten-

dermos para sua extrema benignidade, e o seu prompto desaparecimento sob a mais insignificante therapeutica; ao passo que a colite grave ulcerosa, a legitima dysenteria resiste muitas vezes á medicação a mais energica e racional, é de longa duração, e depois de seu desaparecimento deixa o individuo nas mais precarias condições de vitalidade, entregue a uma convalescença prolongada. O cancro do recto, deixa transparecer a verdade do diagnostico, não só pela cachexia cancerosa que o acompanha, estampando no facies do doente um cunho todo especial e caracteristico da diathese cancerosa; como tambem pelas dôres localizadas no ponto affectado e reveladas ou despertadas pela apalpação, e sobretudo pelos commemorativos que farão dissipar todas as duvidas. Os polypos são facilmente diagnosticados, já pelas dejecções que são sempre fecaloides, já por proeminarem muito durante o acto da defecação, pelos esforços feitos; e finalmente pelo toque rectal. A enterorrhogia se distinguirá pela rapidez das dejecções, sua abundancia e frequencia, apresentando o doente os signaes proprios das grandes perdas sanguineas; pallidez, vertigens, syncopes, pequenez de pulso, etc., desaparecendo promptamente, nas terminações favoraveis pelos meios hemostaticos racionalmente applicados. A intoxicação pelos saes de cobre, cujos principaes symptommas, poderiam concorrer para um erro de diagnostico, será facilmente distinguida da dysenteria, não só pela constancia das nauseas, dos vomitos e o sabor de cobre pronunciado, como pela generalisação das dôres abdominaes que estendem-se a toda região gastro-intestinal, localisando-se de preferencia na região epigastrica, pelo ptyalismo abundante seguido de constricção œsophagiana, os commemorativos, e emfim a analyse dos alimentos, dos vomitos, do vasilhame e até das materias fecaes, nos casos duvidosos, revelará a presença do cobre; estabelecendo-se assim um

v 18/336

diagnostico definitivo. Ha casos porém em que o diagnostico é impossivel, tratando-se da dysenteria chronica tropical, confundindo-se com a diarrhêa chronica, reinando ambas endemicamente na mesma localidade.

Prognostico.

As dysenterias sporadicas são sempre mui benignas, as epidemicas e endemicas têm o seu prognostico muito reservado para que o clinico antecipadamente julgue da sua terminação. Assim, não é raro observar-se dysenterias extremamente benignas em seu começo, e que mais tarde tornam-se muito graves. Uma enteroraghia copiosa, o sphacelo do intestino presagiam quasi sempre uma terminação fatal; podendo-se algumas vezes dar-se a cura, não obstante estes symptomas desagradaveis.

Todavia, na grande maioria dos casos, signaes ha, que mais ou menos põem o medico de sobre aviso sobre o modo porque a molestia tem de terminar; pela cura ou pela morte, ou por passagem ao estado chronico. Assim a existencia constante de biles nas evacuações, caracterisando a fórma biliosa, será o prenuncio da passagem ao estado chronico; os phenomenos algidos, cholericórmes e typhoides constituindo fórmas distinctas, e além disso as peritonites, abcessos de figado, oclusão intestinal, levam quasi seguramente o medico a estabelecer um prognostico fatal. Na dysenteria chronica torna-se de máu agouro, a frequencia das dejecções, a extrema secura da pelle, o oedema das extremidades inferiores, o enfraquecimento geral; emfim, todos os symptomas que traduzem a cachexia no seu gráu o mais adiantado.

D'entre os signaes prognosticos que levam o medico a julgar de uma terminação favoravel, sobresaem os seguintes: desapparecimento das colicas e diminuição na frequencia das evacuações, a volta do appetite e da transpiração cutanea, o desapparecimento dos vomitos, e emfim a fecalisação das materias alvinas.

Marcha, duração, terminação e complicações.

A dysenteria apresenta uma marcha variavel segundo os casos; ou ella caminha de modo rapido e favoravel para a cura, ou tende a aggravar-se; frequentemente transforma-se em dysenteria chronica tornando-se rebelde á medição a mais energica e racional, e vai pouco á pouco compromettendo as funcções vitaes, acabando muitas vezes por extinguil-as completamente.

Quanto a sua duração ella apresenta differenças segundo as diversas fórmas que affecta, seu gráo de gravidade, e seu character de agudeza ou chronicidade, o que torna impossivel fixar, de uma maneira precisa, essa duração; accresce ainda achar-se ella subordinada a certas condições dependentes ou estranhas ao individuo, fazendo com que seja muito variavel segundo os casos. Comtudo estabelecemos que a dysenteria benigna, dura na media sete dias, devendo-se contar, pelo menos, um tempo igual para a convalescença; as dysenterias graves duram dous ou tres septenatos e requerem, além disso algumas semanas para a convalescença que deve ser vigiada com todo o cuidado, visto a sua grande fragilidade. Emfim é de todo impossivel, ainda mesmo vagamente, fixar-se a duração dos fluxos de ventre chronicos; podem durar mezes ou annos, segundo os casos; sua convalescença é tão longa e sujeita a tantas

recahidas, que não é senão depois de varios annos que póde-se assegurar que o doente acha-se completamente curado.

A sua terminação póde dar-se de tres maneiras: pela cura, pela morte e pelo estado chronico.

A cura é uma terminação felizmente frequente e que dá-se sempre nos casos benignos, e muitas vezes tambem nos casos graves, mas ella é sujeita a mais de uma condição, e, com effeito si tratar-se de uma localidade onde a dysenteria reina accidentalmente; si os individuos por ella atacados, acham-se em boas condições hygienicas, representando isto um concurso de circumstancias favoraveis, a cura é facilmente obtida. Ao contrario, dando-se condições oppostas as primeiras, comprehende-se sem esforço o quanto é duvidoso e como é difficilmente obtida.

A dysenteria chronica póde tambem terminar-se pela cura, quando não tem durado muito tempo e quando o doente é subtrahido promptamente das causas que concorrem para prolongal-a; em grande numero de casos em que a cura é obtida, o doente fica soffrendo de affecções que quando não são graves, são muitissimo penosas; taes como: o prolapso do recto, polypos, etc.

Incidentemente já fizemos ver o quanto a convalescença da dysenteria é fragil, donde logicamente deduz-se que as recahidas são muito communs. Nos fluxos de ventre, mesmo nos mais leves em que a mais racional therapeutica foi applicada, póde-se notar recahidas que reconhecem por causa o mais leve desvio do regimen alimentar, ou então um resfriamento; em alguns casos, por mais que se investigue não se póde descobrir a causa da volta da molestia.

Em certos paizes, com especialidade naquelles em que a dysenteria é endemica, estas recahidas constituem a regra, accarretando como consequencia grande mortali-

dade; o que nos explica até certo ponto, a decadencia de certas colonias, especialmente francezas nas Antilhas, onde os colonos conjunctamente com as guarnições pagam um pesado tributo á dysenteria.

D'entre as complicações da dysenteria destaca-se como uma das mais frequentes e tambem das mais graves, a hepatite suppurada de que já tratamos de uma maneira detalhada quando estudamos a pathogenia; resta-nos dizer que as abscessos do figado são de numero limitado, porém attingem proporções enormes e podem coexistir ou então succeder immediatamente á uma dysenteria aguda, ou então apparecer tardiamente no decurso de uma dysenteria chronica. Além da hepatite suppurada, podem complicar a dysenteria, as peritonites por propagação do processo phlegmasico, e as consecutivas ás perfurações intestinaes com derramem intra-peritonial, limitados ou generalisados; occlusões intestinaes, phlegmões da fossa iliaca; porém como mais importante de todas pela sua gravidade como tambem pela sua frequencia, é sem duvida alguma o paludismo que póde tomar o character pernicioso e unir-se tão intimamente á dysenteria, tornando o diagnostico muito difficil por mais avisado que esteja o clinico.

Sem duvida esta complicação, mascarando de uma maneira tão perfeita a molestia primitiva, é que fez alguns auctores sustentarem ser a dysenteria uma das muitas manifestações palustres.

O scorbuto tem sido incriminado com uma complicação e Annesley mesmo descreveu uma fórma scorbutica da dysenteria, e diz tel-a observado exclusivamente em marinheiros, apoz longas travessias, em soldados no estado de sitio e nos penitenciarios; achando-se estes individuos, póde-se dizer, em estado de inanição, causa geradora do scorbuto, comprehende-se sem grande esforço que estes individuos apresentam um terreno favoravel para nelle desen-

volver-se a dysenteria como muitas outras molestias infectuosas; as cellulas do organismo achando-se em estado de vitalidade precaria não podem sustentar lucta com os microbios pathogenos em presença dos quaes necessariamente hão de succumbir; d'onde póde se concluir que é antes a dysenteria que vem complicar o scorbutto.

O rheumatismo póde tambem complicar a dysenteria, nós mesmos descrevemos uma fórma rheumatica e quando tratamos da pathogenia vimos que Stoll considerava-a como uma localisação rheumatica no intestino. E' positivamente exacto que existe uma arthropathia dysenterica tendo caracteres especiaes que a differenciam das outras arthrites conhecidas. A gravidade da dysenteria não contribue de nenhum modo para o desenvolvimento dessas arthropathias; citando como exemplo, a epidemia de Lyão em 1885 em que as dysenterias benignas deram um grande numero de manifestações articulares; a epidemia tambem benigna de Vincennes em 1884, onde não houve um só caso fatal, fornece deoito casos de rheumatismo; parecendo ser a complicação rheumatica mais commum nas epidemias de climas temperados e excepcional na endemia grave dos tropicos; Dewevre, em 62 observações, notou unicamente 7 casos graves, 15 de intensidade media, em todo os outros, a molestia era caracterisada pela benignidade e a rapidez de sua evolução.

A arthropathia póde apparecer no decurso da dysenteria ou então no principio da convalescença; no primeiro caso estabelece-se com a suppressão brusca do fluxo intestinal, lembrando até certo modo a metastase da gotta, da parotidite, etc.; algumas vezes ainda podem alternar entre si as manifestações articulares e intestinaes.

Quando as arthropathias apparecem na convalescença, é sempre em uma época approximada da cessação dos symptomas intestinaes.

Quasi sempre o rheumatismo dysenterico é polyarticular, tendo predilecção para as grandes articulações, sobretudo os joelhos, depois vêm em ordem de frequencia as articulações tibio-tarsiannas; sendo as pequenas raramente affectadas; em uma estatistica de 63 casos observados por Dewevre, os joelhos são affectados vinte e cinco vezes, decrescendo para as outras articulações.

A affecção articular não provoca no organismo nenhuma reacção seria; não produz febre, nem transpiração, nem outra perturbação nas grandes funcções, a dôr é moderada e raramente força o doente a guardar o leito; é raro que haja derramem articular, que quando existe é moderado e sempre na articulação do joelho. A marcha da arthropathia é muito longa durando ás vezes mezes, sendo todavia de um prognostico favoravel. Um caracter importante que merece ser mencionado, é a ausencia ordinaria, senão absoluta das complicações cardiacas; com effeito, os symptomas da endocardite são mui raramente observados e quando existem são dependentes do verdadeiro rheumatismo.

Finalizando o estudo das complicações, diremos algumas palavras sobre as paralyrias que podem ás vezes apparecer no decurso da dysenteria. Estas paralyrias tem sido apenas mencionadas pelos auctores que detalhadamente tem tratado do estudo completo da dysenteria; Baraillier que de todos, é quem se estende mais sobre este assumpto, diz: que ellas ordinariamente affectam uma metade do corpo, um membro isolado e particularmente os musculos extensores; podem occupar tambem o membro inferior de um lado e o superior do outro; emfim manifestam-se ainda sob a fórma paraplegica. Entretanto, accrescenta elle, são as mais das vezes incompletas e desaparecem no fim de algumas semanas, não sem ter exigido uma medicação especial. Para este autor assim como para Leyden, ellas devem ser

consideradas como de origem reflexa, tendo por séde inicial as lesões intestinaes.

O Dr. Pugibet, baseando-se nos caracteres clinicos de muitos casos de dysenteria tropical complicados de paralyrias, por elle observados, contesta que sejam ellas de origem reflexa e explica-as antes por uma alteração medullar, e são devidas, diz elle, (1) a perturbações circulatorias para o lado da medulla, achando-se os doentes em estado cachetico pronunciado, e por consequencia com grande tendencia ás coagulações sanguineas, podendo-se dar verdadeiras embolias capillares nos vasos das pontas anteriores da medulla; resultando dahi as paralyrias que podem ser passageiras si houver um restabelecimento da circulação collateral, ou então persistirem quando esta não si der.

Pugibet invoca em apoio da sua theoria duas observações de Delioux de Savignac, nas quaes as paralyrias resultaram de lesões medullares consistindo em amollecimento do entumecimento cervical e lombar em um caso e sómente lombar no outro. Cita ainda como mais valiosa, uma outra observação de Damaschino e Roger em que o exame histologico sendo praticado, revelou uma lesão destruitiva das cellulas das pontas anteriores da medulla. Liga ainda Pugibet grande importancia ao facto da apparição brusca, durante a noite, das paralyrias, contribuindo a posição do doente para hypostase sanguinea da medulla; e a sua cura possivel ao passo que a dysenteria persiste.

Por mais valiosas que sejam as razões allegadas por Pugibet, esta origem medullar das paralyrias é sujeita a uma objecção grave e que o mesmo auctor reconhece: a falta de exame histologico da medulla, pois a unica observação de Damaschino e Roger, si bem que valiosa, não é sufficiente para sobre ella firmar-se doutrina.

(1) Revue de Medicine, 10 de Mars.—1887.

Tratamento.

Dividiremos este importante assumpto em duas partes distinctas, occupando-se a primeira dos medicamentos propriamente ditos, e a segunda dos meios prophylaticos capazes de evital-a.

D'entre os primeiros sobresaem as antiphlogisticos, e destes as emissões sanguineas geraes ou locaes, como as mais recommendadas desde muito pelas celebridades passadas, os evacuantes, adstringentes, narcoticos, emolientes e revulsivos cutaneos, etc. As emissões sanguineas geraes, representadas pela sangria, estão com justa razão hoje completamente banidas, visto o grande damno que produziam; não se póde mesmo comprehender como lançava-se mão desse meio, visto as estatisticas deploraveis que forçosamente haviam de apresentar aquelles que faziam uso de uma tão barbara medicação que podia curar a molestia substituindo-a por uma talvez mais grave, a resultante da grande perda do liquido sanguineo. Entretanto esta pratica é desculpavel e não merece uma critica, tão severa, attendendo-se que ella era a consequencia logica da doutrina physiologica daquelle tempo.

Pondo de parte estas divagações, somos levados a reconhecer que se as emissões sanguineas geraes devem ser completamente banidas; as locaes, ao contrario prestam reaes serviços, mórmente tratando-se de individuos phletoricos nos quaes a molestia apresenta um caracter francamente inflammatorio; aconselhamos pois as ventosas scarificadas ao longo do colon, que trazem um grande allivio ao doente, diminuindo notavelmente a violencia das colicas; indicamos a mesma applicação na região hepatica quando houver hyperimia desse orgão.

E' incontestavelmente a ipecacuanha, essa nossa preciosa raiz, o agente therapeutico de que mais vantagens se tem tirado no tratamento da dysenteria e para que ella corresponda a nossa expectativa, devemos administral-a de modo que seja bem tolerada afim de que possa exercer sua acção curativa sobre o intestino doente. A sua applicação póde ser feita por diversos modos; assim ha o methodo Brasileiro que não deixa nada a desejar, o de Delioux de Savignac representado pela sua formula seguinte:

Pó de ipecacuanha.... 4 grammas
Agua..... 300 »

Ferva durante 5 minutos, filtre e ajunte ao liquido :

Xarope de opio..... 30 grammas
Hydrolato de canella.. 30 »

Para usar as colheres de hora em hora, suspendendo-se se sobrevierem nauseas ou vomitos.

Além deste ha o methodo inglez que consiste em associar-se a ipecacuanha ao opio e ao calomelanos e que dá muito bom resultado, principalmente nos casos rebeldes.

Quanto ao seu modo de actuar, divergem extraordinariamente as opiniões; assim uns querem que ella actue antes como um alterante que como um evacuante ou segundo Saint-Vel, destruindo o veneno dysenterico, como fazem os saes de quinina nas febres palustres; outros entendem que ella se comporta no organismo como uma substancia vomitiva, e moderadora da circulação gastro-intestinal; Trousseau acceita-a como exercendo uma acção substituitiva, sobre a inflammação do intestino.

Acreditamos que a acção curativa da ipecacuanha é devida a modificação por ella produzida na mucosa intestinal, augmentando a principio sua secreção e depois produzindo

sua ischemia. O Dr. Rabuteau admite ainda que parte da emetina absorvida exerce uma acção constipante, collocando elle a ipecacuanha no grupos dos purgativos dyaliticos.

De outros evacuantes que o clinico lança mão em algumas circumstancias, e com bastante utilidade, são os purgativos salinos que menos irritação produzem no tubo gastro-intestinal. Stoll, Zimmermann e outros praticos de seu tempo, iniciavam o tratamento de qualquer dysenteria pelo emprego de qualquer purgativo indistinctamente ; o simples bom senso basta para julgar esta pratica absurda quão prejudicial. D'entre os purgativos salinos, preferimos o sulphato de sodio nos casos em que fôr necessario combater a hyperemia hepatica, quando existe, attendendo-se a sua propriedade descongestionante manifesta deste orgão. Não podemos deixar de fallar no calomelanos que teve e continua a gozar de grande reputação na cura da dysenteria com o fim não só purgativo como pela sua acção anti-phlemasica manifesta. A maneira de empregal-o é variavel ; alguns clinicos applicam-o em doses massiças, outros em doses fraccionadas pelo methodo de Law ; de ambos os modos elle produz o ptyalismo e augmenta o enfraquecimento do doente ; preferimos prescrevel-o, com especialidade nas dysenterias rebeldes, associado a ipecacuanha e ao opio.

Os adstringentes, usados desde os tempos de Hyppocrates, dão bons resultados quando administrados nos fluxos de ventre rebeldes, mas nunca em principio, preferindo-se sempre os de origem vegetal, como por exemplo : os decoctos de guaraná, jequitibá, monesia, ratania, etc., plantas que devem sua acção a maior ou menor quantidade de tannino que contêm, o que obriga a sermos sobrios na sua applicação, tendo em conta a sua propriedade de diminuir as secreções gastricas e por conseguinte produzir a anorexia cuja gravidade comprehende-se, tratando-se de uma dysenteria antiga.

O opio pela sua dupla acção analgesica e constipante,

seria um medicamento poderoso na cura da dysenteria, acalmando as colicas atrozes e ao mesmo tempo diminuindo o numero das evacuações, pensamos porém que a sua applicação, excepto quando em pequenas doses para favorecer a tolerancia da ipecacuanha, em vez de vantajosa é ao contrario desastrosa ; elle diminue as dôres, é verdade, mas pela sua propriedade anexosmotica, faz com que fiquem retidos no intestino detritos que devem ser eliminados ; si quizermos lançar mão de um medicamento analgesico devemos preferir a belladona, que ao contrario do opio, possui propriedades purgativas.

Além destes meios, não esqueceremos dos calmantes externos, representados por amplas cataplasmas sobre o abdomen, tendo-se o cuidado de renovar-as desde o momento que seque, pois a sua acção é devida a humidade que contém ; os revulsivos cutaneos, taes como : os sinapismos ou os vesicatorios volantes ; os banhos mórns de assento que exercem uma acção benefica manifesta, diminuindo o tenesmo de um modo notavel ; os clysteres de albumina a que podemos associar algumas gottas de tinctura de belladona, os de amido são vantajosos ; além destes são aconselhados os de nitrato de prata, tinctura de iodo, etc.

O Dr. Lemoine (1) diz ter tirado grande resultado em um grande numero de casos, com a applicação de clysteres de bi-chlorureto de mercurio principalmente no principio da dysenteria aguda, acreditando elle que o bi-chlorureto destróe o agente virulento na superficie do grosso intestino ; é pois uma medicação que não deve ser esquecida.

Internamente, devemos prescrever desinfectantes do tubo intestinal ; a agua de cal preenche perfeitamente esta indicação, tendo a vantagem de poder ser dada em grande

(1) Bulletin general de Therapeutique, 30 Janvier de 1890.

quantidade ; podemos ainda lançar mão do salycilato de bismutho quer só quer associado a outras substancias.

Roux aconselha o phosphato de calcio não só pela sua acção topica sobre o intestino como tambem, pela quantidade que é absorvida, actuando como tonico.

Não devemos perder de vista a irritação das primeiras vias e para combatel-a dispomos das limonadas, com especialidade, de fructos acidos que constituem uma bebida agradavel ; o estado geral merece a nossa attenção, os tonicos, tendo por base a quina e o alcool serão applicados ; devemos ainda alimentar o doente e já Trousseau insistia nisso ; o leite dado a miudo e em pequenas dóses, a agua albuminosa, as diversas peptonas solidas, etc. ; devem ser preferidas.

Terminando o tratamento da dysenteria em geral, passemos a examinar os agentes therapeuticos applicaveis em algumas de suas fórmulas.

FÓRMA CATARRHAL.— Quer se inicie o tratamento pela ipecacuanha ou pelos purgativos salinos, ella é de pouca duração e intensidade, desaparecendo rapidamente com estes meios ; si porém tende a prolongar-se, poder-se-ha insistir nesta mesma medicação, auxiliada pelos clysteres amilaceos ou albuminosos, os banhos mornos, os absorventes ; cedendo facilmente com este tratamento, em razão mesmo da sua extrema benignidade.

FÓRMA INFLAMMATÓRIA.— Uma vez declarada e bem diagnosticada, recorreremos vantajosamente as emissões sanguineas locais, representadas por ventosas scarificadas applicadas no trajecto do colon, com o fim de diminuir a fluxão sanguinea e por conseguinte as colicas ; a par desta medicação externa, administraremos a ipecacuanha continuamente por muitos dias ; nos casos da molestia não ceder, prescreveremos os purgativos salinos, os clysteres de amido,

de bi-chlorureto de mercurio, continuando com os sinapismos sobre o abdomen e mesmo embrocações de tintura de iodo; nos casos de tendencia ao estado chronico, lançaremos mão do salycilato de bismutho, do callomelanos associado aos pós de Dawever.

FÓRMA BILIOSA.— A conducta do medico neste caso, é de prescrever a ipecacuanha em dóse vomita, ou então associada ao sulphato de sodio, constituindo um emeto-cathartico, devendo-se tambem applicar revulsivos na região hepatica, com o fim de deminuir a congetão dessa glandula; si a molestia persistir, ameaçando tornar-se chronica, o que é muito commum nesta fórma, os meios já aconselhados precedentemente, como os pós de Dawever, as classicas pilulas de Segond, os saes de calcio e bismutho, deverão, constituir a therapeutica empregada.

FÓRMA TYPHOIDE.— Esta reclama um tratamento todo diverso das precedentes, pelo seu character adynamico. Em vez pois, da ipecacuanha e dos purgativos, devemos escolher de preferencia os tonicos, como a quina só ou então associada ao alcool, sob a fórma de poções; não devemos tambem perder de vista a necessidade da desinfeção do tubo intestinal e para conseguil-a, prescreveremos o naphtol associado ao carvão ou ao salycilato de bismutho, e pelo recto clysteres de bi-chlorureto de mercurio, de chloral, etc., si os phenomenos ataxicos forem taes que só por si constituam a scena morbida, daremos os anti-spasmodicos e destes o bromureto de potassio, quer só ou então associado ao de camphora e a tinctura de almiscar, tendo por vehiculo uma infusão de valeriana.

FÓRMAS ALGIDA E CHOLERICA.— Nestas duas fórmas, o tratamento deve consistir exclusivamente na applicação de

estimulantes energicos tanto interna como externamente ; assim prescreveremos poções tonicas tendo por base o alcool, a tinctura etherea de phosphoro, o carbonato e acetato de ammonio ; as inalações de oxigeno ; externamente fricções com linimentos compostos de tinctura de pipi, de cantharidas e alcoolato de Fioravanti ; rodearemos o corpo do doente com garrafas de agua fervendo ; podendo-se ainda applicar esponjas quentes sobre a região precordial, não esquecendo das injeções hypodermicas de cafeina alternando com as de ether.

FÓRMA HEMORRHAGICA.—Constituida que seja pela grande quantidade de sangue nas dejecções ; os agentes stypticos de toda a natureza em poções ou clysteres terão sua indicação na therapeutica desta fórma de dysenteria ; assim prescreveremos poções com a solução normal de per-chlorureto de ferro, acido gallico, tannino, etc., e clysteres de sulphato de aluminio, de cascas de jiquitibá a que podemos ajuntar o chlorhydrato de cocaina ; não devemos esquecer dos revulsivos cutaneos como os sinapismos e as ventosas seccas nos hypochondrios e na parte interna das coxas, e nos casos desesperados o tamponamento do recto.

FÓRMA RHEUMATICA.—O seu tratamento consiste, além do dirigido sobre as lesões intestinaes, em attenuar e combater as dôres articulares, o que póde ser obtido, pela applicação de revulsivos especialmente da tinctura de iodo, pelas injeções hypodermicas de morphina, de antipyrina e mesmo d'agua fria ao nivel das articulações dolorosas.

DYSENTERIA CHRONICA.—E' nesta variedade da dysenteria que o medico é obrigado a lançar mão de uma therapeutica variada, sem todavia esquecer-se dos preceitos geraes do tratamento da dysenteria aguda.

Durante as recrudescencias a medicação é a mesma indicada na dysenteria aguda, fóra destas, o sub-nitrato de bismutho e os adstringentes occupam o primeiro plano; a par destes os clysteres catheticos de nitrato de prata, tinctura de iodo, sulphato de cobre, os adstringentes representados pelo acetato de chumbo, ratania, etc.; e finalmente os desinfectantes, taes como os de bi-chlorureto de mercurio, acido phenico e hypo-chlorito de sodio.

Uma indicação importante a preencher é a alimentação que deve ser muito substancial e inoffensiva, attendendo-se não só o gráo de depauperamento do doente, como tambem a grande susceptibilidade da mucosa intestinal; um desvio alimentar, por mais leve que seja, faz a molestia recrudecer.

Os alimentos de facil digestão; taes como o leite, as peptonas solidas, ovos quentes, a carne crua como aconselhava Trousseau, eis o regimen alimentar do doente.

Devemos ter tambem em consideração a atonia dos orgãos digestivos, certo gráo de dyspepsia tanto gastrica como intestinal; para combatel-a prescreveremos as preparações amargas, a pepsina e a pancreatina sobre a fórmula pilular ou então o que é melhor, tendo por vehiculo o elixir de Garus.

Em ultimo caso, poderemos aconselhar ao doente a mudança de clima, mórmente tratando-se de individuos que contraem a molestia em paiz estranho, a sua volta a terra natal, o aconchego dos seus, póde exercer uma influencia benefica e mesmo produzir a cura de uma molestia tão rebelde.

Tratamento de algumas complicações mais frequentes da dysenteria.

Já fizemos ver precedentemente a gravidade de certas complicações que arrebatam os infelizes dysentericos mesmo durante a convalescença. Destas destacam-se como mais communs as febres palustres, as hepatites suppuradas; as peritonites parciaes ou por propugação phlegmasica e as generalisadas ou por perfuração intestinal.

Quanto ao tratamento da primeira impõe-se logo os saes de quinina em doses mais ou menos elevadas, conforme a intensidade da infecção e o character da pyrexia; nos casos rebeldes será indicada a remoção do doente do lugar onde contrahiu a molestia. O tratamento da hepatite suppurada é todo cirurgico; os aspiradores de Dieulafoy e Potain devem ser postos de lado, preferindo sempre a abertura ampla pelo histori desde que a anti-sepsia a mais rigorosa é observada.

O tratamento das peritonites é representado pelas fricções sobre o abdomen de pomada mercurial; internamente o calomelanos pelo methodo de Law, as preparações opiadas, o gelo, que póde tambem ser applicado externamente sobre o abdomen.

As oclusões intestinaes dependentes da retracção cicatricial das ulceras não são do dominio da therapeutica, pertencem antes a cirurgia cujos resultados ainda são problematicos.

Emfim o tratamento das paralyrias, si admittirmos a theoria do Dr. Pugibet, consiste em fricções de tintura de iodo ou de pomada mercurial ao longo da columna vertebral, e internamente prescreveremos o iodureto de potassio ou de sodio.

Meios prophylaticos.

Os meios prophylaticos devem estar de accôrdo com a intensidade e o genio endo-epidemico da molestia. Deste modo os individuos convalescentes de um insulto grave de dysenteria, e que portanto acham-se bastante anemicos em consequencia da longa duração da molestia, devem evitar as recabidas que são frequentes e de prognostico geralmente fatal, sobretudo reinando a dysenteria sob a fórma epidemica. Deverão, pois mudar para uma outra localidade, deverão ainda evitar os resfriamentos, o uso de alimentos indigestos e de bebidas alcoolicas.

Nos lugares onde reina endemicamente a dysenteria todos os cuidados hygienicos devem ser severamente observados; os individuos deverão fazer uso de uma boa alimentação, procurar evitar todas as causas tidas como predisponentes; em tratando-se de soldados aquartelados, os quartéis devem ser bem ventilados e mantidos em um estado de limpeza absoluta; cuidados estes que têm por fim, uns em augmentar a resistencia dos individuos, outros em evitar a criação de fôcos de infecção.

Quando tratar-se de algum dysenterico, este deve ser completamente isolado e suas fézes serão rigorosamente desinfectadas, medidas estas necessarias para evitar o contagio que se dá commummente pelas fézes.

Para a desinfeção destas poderemos lançar mão do acido phenico, bi-chlorureto de mercurio, agua de Labarraque ou então do leite cal, que é um antiparasitica poderoso.



V18/345

PROPOSIÇÕES

v 18/346

CADEIRA DE PHYSICA MEDICA

Dialyse nas sciencias medicas.

I

A dialyse, descoberta por Dutrochet e introduzida na sciencia por Graham, é uma operação que consiste em separar as substancias crytaloides existentes no seio de um liquido, fazendo-as diffundir atravez de membranas de natureza organica.

II

Dialysador é o apparelho em que se realisa esta operação.

III

D'entre as sciencias medicas, a chimica, a physio-
logia e a toxicologia são as que maior proveito têm tirado da importante descoberta de Dutrochet.

CADEIRA DE CHIMICA MINERAL E MINERALOGIA

Do sodio e seus compostos.

I

O sodio é um metal alcalino que existe na natureza no estado de combinação, chlorureto, sulfato, azotato, etc.

II

Os seus compostos mais usados são: o chlorureto, iodureto, bromureto, sulfato, sulphito, carbonato, borato e salycilato.

III

O salycilato de sodio, na opinião do professor Domingos Freire, é o medicamento por excellencia no tratamento da febre amarella.

CADEIRA DE BOTANICA E ZOOLOGIA**Do protoplasma e seus derivados.**

I

O protoplasma é, segundo Huxlèy, a base physica da vida e é uma substancia commum a todos os seres vivos, representando uma unidade não só ideal e theorica, mas ainda real, physica e material.

II

O protoplasma é constituído por uma substancia proteica quaternaria contendo oxigeno, carbono, hydrogeno e azoto e por substancias mineraes differentes entre as quaes tem sido encontrado o enxofre, phosphoro, alguns metaes, etc.

III

Que o protoplasma é de natureza proteica, provam-no as suas reacções que offerecem grande analogia com as das substancias albuminoides.

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

Medulla espinhal.

I

A medulla é uma massa nervosa central que, sob a fôrma de um cordão longo e cylindroide, occupa o canal vertebral.

II

No centro da medulla, cercada pela substancia branca, que constitue os cordões, se encontra a substancia cinzenta constituindo os cornos; sendo dous anteriores e dous posteriores.

III

A superficie da medulla apresenta quatro sulcos longitudinaes, dous medianos e dous lateraes; esses sulcos dividem a medulla em certo numero de cordões, cujo conhecimento é de maxima importancia no estudo da physiologia deste orgão.

CADEIRA DE HISTOLOGIA THEORICA E PRATICA

Histologia das terminações nervosas periphericas.

I

O systema nervoso peripherico compõe-se de cordões nervosos que, partindo dos diversos centros nervosos vão ter a todas as partes do organismo.

II

Os nervos compõem-se de fibras nervosas, que são formadas histologicamente pela bainha de Schwann, myelina e cylinder-axis.

III

Destes tres elementos o mais essencial é o cylinder-axis.

CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA**Estudo chimico da antipyrina. Seus usos.**

I

A antipyrina, descoberta por Knorr, é uma base terciaria.

II

Para obtel-a aquece-se a 100° em tubo fechado, partes iguaes de oximethylquinizina, de alcool methylico e de iodureto de methyla.

III

A sua applicação mais commum é tirada de sua energica propriedade antithermica.

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA THEORICA E EXPERIMENTAL

Funcções do baço.

I

O baço póde ser considerado como um ganglio lymphatico.

II

O baço como ganglio-lymphatico é um orgão formador de globulos brancos de sangue.

III

Alguns physiologistas acreditam que elle destroe os globulos vermelhos; ao passo que outros sustentam que elle os produz.

CADEIRA DE ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

Dos tumores em geral.

I

Dá-se o nome de tumor a uma massa constituída por um tecido de nova formação, tendo tendencia á persistir e a crescer.

II

Os tumores não têm nervos; elles não contém, pois, os reguladores das funcções nutritivas.

III

Essa disposição anatomica póde explicar o augmento indefinido dos neoplasmas.

V18/348V

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

Das epidemias.

I

Dá-se o nome de epidemia á manifestação de uma molestia em uma localidade qualquer accomtendo grande numero de individuos.

II

A maior parte das molestias epidemicas são contagiosas.

III

O calor excessivo favorece o desenvolvimento de muitas epidemias, entre as quaes figura a febre amarella.

CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA

Hemorrhagia cerebral.

I

A hemorrhagia cerebral não respeitando idades accommette de preferencia o individuo velho.

II

A alteração das paredes dos vasos cerebraes dando lugar a formação de aneurismas miliares, é a causa mais frequente da hemorrhagia cerebral.

III

As fórmias mais communs da hemorrhagia cerebral são: a apopletica e a paralytica.

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

Das luxações da espadua.

I

As luxações da espadua são mais frequentes que todas as outras luxações reunidas.

II

Qualquer que seja a variedade da luxação escapulo-humeral, o movimento de abducção do braço é impossível.

III

Nas luxações escapulo-humeraes, a cabeça do humerus póde ser levada para diante, para traz e para baixo; nunca para cima.

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA

Da Medicação revulsiva.

I

Dá-se o nome de revulsivos aos medicamentos que têm a propriedade de determinar uma irritação local.

II

Elles são denominados rubefacientes ou vesificantes, conforme produzem rubefacção da pelle ou determinam formação de phlyctenas.

III

Os principaes revulsivos são: a mostarda negra, ammonea liquida, o oleo de croton, as cantharidas e a resina de thapsia.

CADEIRA DE OBSTETRICIA

Albuminuria.

I

A presença da albumina nas urinas é muitas vezes o unico symptoma pelo qual se manifesta a albuminuria gravidica.

II

Esta é muitas vezes acompanhada de accidentes nervosos, taes como: a eclampsia e a uremia.

III

O regimen lacteo é de grande vantagem no tratamento da albuminuria gravidica.

CADEIRA DE ANATOMIA CIRURGICA, MEDICINA OPERATORIA E APPARELHOS

Urethrotomia externa.

I

A urethrotomia externa é a operação pela qual é praticada a secção longitudinal da urethra de fóra para dentro, ao nivel do retrahimento que a exige.

II

Póde ser feita com ou sem conductor, conforme o retrahimento é ou não franquiavel.

III

A urethrotomia externa não constitue um methodo de escolha, mas sim de necessidade, reclamado pelos retrahimentos antigos, sobretudo por aquelles consecutivos á ruptura da urethra.

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA

Estudo chimico-pharmacologico das umbelliferas medicinaes.

I

As plantas da familia das umbelliferas medicinaes podem ser divididas em tres grupos : aromaticas, gomas rezinas e virosas.

II

Ao primeiro grupo pertencem as plantas excitantes, tendo como exemplo o aniz verde (*Pimpinella anisum*). Ao segundo pertencem os medicamentos anti-spasmodicos, tendo por typo a assa-fœtida (*ferula assa-fœtida*) e ao terceiro grupo pertence a cicuta (*conium maculatum*).

III

O principio activo da cicuta é a conicina, alcaloide extremamente venenoso. Pouco soluvel n'agua, muito soluvel no alcool. O ether dissolve 1/6 do seu peso de conicina; os oleos fixos e certos oleos volateis dissolvem proporções notaveis desta base.

CADEIRA DE HYGIENE E HISTORIA DA MEDICINA

Da desinfeção.

I

Dá-se o nome de desinfeção a uma operação que tem por fim destruir os germens morbidos.

II

Os agentes da desinfeção podem ser divididos em dous grupos: 1.º agentes mechanicos ou physicos; 2.º desinfectantes propriamente ditos.

III

E' por meio da desinfeção que se realisa a prophylaxia das molestias infectuosas.

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGICA

Do envenenamento pelo alcool.

I

A acção toxica dos alcools varia conforme a sua proveniencia; os alcools butylico e amylico, independente do alcool ethylico que possam conter, são mais perigosos do que este.

II

No envenenamento pelo alcool devemos distinguir: o alcoolismo agudo e o alcoolismo chronico.

III

O alcoolismo agudo é a embriaguez em seus diversos grãos; o alcoolismo chronico se estabelece lentamente, determinando accidentes que se referem principalmente ás vias digestivas e ao systema nervoso.

 PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA MEDICA DE ADULTOS

 Estudo clinico das contracturas.

I

Dá-se o nome de contractura a rigidez prolongada das fibras musculares.

II

A medulla representa um papel importante na pathogenia das contracturas.

III

Estas constituem um symptoma constante das myelites; observando-se sempre que os cordões lateraes são lesados.

 PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA DE ADULTOS

 Tratamento das fracturas expostas.

I

O curativo antiseptico veio realizar um grande progresso no tratamento de taes fracturas.

II

Tem modificado o prognostico e o modo de proceder em relação a estas entidades morbidas.

III

Conseguiu por termo a luta, que durou longo tempo entre os sectarios da amputação e da conservação.

CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA**Da intervenção operatoria no cancer do utero.**

I

Dá-se o nome de cancer do utero á diversas variedades de tumores malignos que podem invadir este órgão.

II

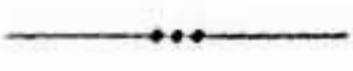
Commummente a lesão principia pelo colo do utero, invadindo o corpo consecutivamente.

III

Todas as vezes que a neoplasia cancerosa é limitada ao órgão, colo ou corpo, sem comprometter os tecidos vizinhos, a intervenção operatoria é claramente indicada.

V181352

HYPPOCRATIS APHORISMI



I

Natura corporis est in medicina principium studii.
(Sect. II.—Aph. VII.)

II

Lassitudines spontæ abortu morbus denunciant.
(Sect. II.—Aph. IV.)

III

Ubi copiosior præter naturam cibus ingestus fuerit, id morbum creat, quod etiam curatio indicat.
(Sect. II.—Aph. XVII.)

IV

Si a leucophlematia detento vehemens diarrhæa superveniat, morbum solvit.
(Sect. II.—Aph. XXIX.)

V

Quibus jecur vehementer dolet, iis succedens febris dolorem solvit.
(Sect. VII.—Aph. LII.)

VI

Somnus, vigilia utraque modum ascendencia malum denunciant.
(Sect. I.—Aph. II.)



V18/352v

Esta these está conforme os Estatutos.

Faculdade de Medicina, em 5 de Outubro de 1890.

DR. JOSÉ MARIA TEIXEIRA.

DR. VALLADARES.

DR. CRISSIUMA.