

# THESE

APRESENTADA Á

## FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 30 DE SETEMBRO DE 1874

E

Perante ella sustentada em 11 de Dezembro do mesmo anno

POR

*José Ignacio de Carvalho Resende*

Doutor em Medicina pela mesma Faculdade

NATURAL DE MINAS-GERAES

FILHO LEGITIMO

DE

**JOÃO IGNACIO DE CARVALHO**

E DE

D. ELIDIA MAFALDA DE REZENDE



RIO DE JANEIRO

Typographia — CINCO DE MARÇO — Rua da Ajuda n. 35.

1874.

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

## Director

O Illm. e Exm. Sr. conselheiro Dr. Visconde de Santa Isabel

## Vice-director

O Illm. e Exm. Sr. conselheiro Dr. Barão de Theresopolis

## Secretario

O Illm. Sr. Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes

## Lentes cathedrauticos

### PRIMEIRO ANNO

- Os Illms. Srs. Doutores :
- F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas . . . . . Physica em geral e particularmente em suas applica-  
ções á medicina.
  - Manuel Maria de Moraes e Valle . . . . . Chimica e mineralogia.
  - Conselheiro José Ribeiro de Souza Fontes. . . . . Anatomia descriptiva.

### SEGUNDO ANNO

- Joaquim Monteiro Caminhoa . . . . . Botanica e zoologia.
- Francisco Pinheiro Guimarães . . . . . Physiologia.
- Conselheiro José Ribeiro de Souza Fontes . . . . . Anatomia descriptiva.
- Domingos José Freire Junior. . . . . Chimica organica.

### TERCEIRO ANNO

- Francisco Pinheiro Guimarães . . . . . Physiologia.
- Conselheiro Antonio Teixeira da Rocha . . . . . Anatomia geral e pathologica.
- Francisco de Menezes Dias da Cruz. . . . . Pathologia geral.

### QUARTO ANNO

- Antonio Ferreira Franca . . . . . Pathologia externa.
- Antonio Gabriel de Paula Fonseca . . . . . Pathologia interna.
- Luiz da Cunha Feijó Filho . . . . . Partos, molestias de mulheres pejudas e paridas e de  
crianças recém-nascidas.

### QUINTO ANNO

- Antonio Gabriel de Paula Fonseca . . . . . Pathologia interna.
- Francisco Praxedes de Andrade Pertence . . . . . Anatomia topographica, medicina operatoria e appa-  
relhos.
- Jose Thomaz de Lima . . . . . Materia medica e therapeutica.

### SEXTO ANNO

- Antonio Corrêa de Souza Costa (Presidente). . . . . Hygiene e historia da medicina.
- Barão de Theresopolis . . . . . Medicina legal.
- Ezequiel Corrêa dos Santos . . . . . Pharmacia.

- Vicente Candido Figueira de Saboia . . . . . Clinica externa do 3º e 4º anno.
- João Vicente Torres Homem . . . . . Clinica interna do 5º e 6º anno.

## Oppositores

- Agostinho José de Souza Lima . . . . .
  - Benjamin Franklin Ramiz Galvão . . . . .
  - João Joaquim Pizarro . . . . .
  - João Martins Teixeira (Examinador). . . . .
  - Luiz Pientznauer . . . . .
  - Claudio Velho da Motta Maia . . . . .
  - José Pereira Guimarães . . . . .
  - Pedro Affonso de Carvalho Franco . . . . .
  - Antonio Caetano de Almeida (Examinador). . . . .
  - José Joaquim da Silva . . . . .
  - Albino Rodrigues de Alvarenga (Examinador) . . . . .
  - João Damasceno Peçanha da Silva . . . . .
  - João José da Silva . . . . .
  - João Baptista Kossuth Vinelli . . . . .
- } Secção de sciencias accessorias.
- } Secção de sciencias chirurgicas.
- } Secção de sciencias medicas.

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

À MEMORIA

DE

**MEU PAE**

**Saudade.**

# À MINHA PRESADA MÃI

Amor e gratidão.

---

## À MEU IRMÃO E AMIGO

**Francisco Ignacio de Carvalho Resende**

O que sou a ti eu devo, aceite portanto este meu primeiro e insignificante trabalho como prova de muita amisade e gratidão.

---

## À MINHAS IRMÃS E CUNHADAS

---

## À MEUS IRMÃOS E CUNHADOS

---

**À MEU TIO E AMIGO**

**CORONEL JOSÉ RESENDE DE CARVALHO**

---

**À MEU TIO**

**FRANCISCO CARVALHO DE RESENDE**

---

**À MEUS PARENTES**

---

**À MEUS AMIGOS**

---

**A meu tio e particular amigo**

**Conselheiro Theophilo Ribeiro de Resende**

**E] À SUA EXMA. FAMILIA**

Eterna gratidão.

---

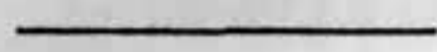
**ÁS EXMAS. FAMILIAS**

**Delgado de Carvalho e Rangel**



**Á MEU PARTICULAR AMIGO E COLLEGA**

**DR. DUTTON BRANDÃO**



**Á MEU AMIGO !**

**DR. JOÃO BAPTISTA DOS SANTOS**



**Á MEU AMIGO**

**MANUEL CORREIA DA ROCHA JUNIOR**



**A MEUS COLLEGAS**



**Á MEUS MESTRES**



V.4 | 520V  
v4/520v

## Á MEUS MESTRES E AMIGOS

OS ILLMS. SRS. DRS.

CONSELHEIRO JOSÉ RIBEIRO DE SOUZA FONTES

VICENTE CANDIDO FIGUEIRA DE SABOIA

ANTONIO GABRIEL DE PAULA FONSECA

ANTONIO CORREIA DE SOUZA COSTA

ALBINO RODRIGUES DE ALVARENGA

JOÃO DAMASCENO PEÇANHA DA SILVA

---

Aos doutorandos de 1875

---

Á FACULDADE DE MEDICINA

---

# DISSERTAÇÃO

---

## DYSENTERIA

### I

#### Historico, Synonymia, Definição e Divisão.

HISTORICO.—A dysenteria é uma das molestias, cujo conhecimento data das épocas mais remotas, podemos mesmo dizer que esta molestia foi simultaneamente conhecida com a medicina, por isso que Hippocrates, Galeno, Areteu e outros tiveram occasião de observal-a; porém só mais tarde foi que começou a ser mais bem estudada, principalmente no seculo passado, por Pringle, Gely, Thomas, Cambay, Dutroulau, Delioux e muitos outros. Esta molestia tem sido observada em todas as regiões do globo; é, porém, nos climas quentes que ella se manifesta com maior intensidade e frequencia, ora debaixo da fórma epidemica, ora endemica, apresentando-se outras vezes esporadicamente. A fórma endemica é a que mais communmente se observa nos climas quentes; debaixo da fórma epidemica, esta molestia póde manifestar-se em todas as localidades, fazendo consideravel numero de victimas e muitas vezes devastando exercitos quasi em sua totalidade.

A dysenteria não affecta sómente o homem, ataca muitas vezes os animaes de diferentes especies.



SYNONYMIA.—Diversas têm sido as denominações dadas a esta molestia pelos differentes autores que della se têm occupado; assim: Celso dá-lhe o nome de—tormina; é conhecida debaixo do nome de—rheumatismus intestinorum cum ulcere por Caelio Aureliano; diversos autores latinos deram-lhe o nome de—fluxus cruentus cum tenesmo, fluxus dysentericus, flumen dysentericum, difficultas intestinorum; morbus dissolutus—nome dado por Paracelso.

A dysenteria é vulgarmente conhecida pelo nome de—fluxo de sangue, tenesmo, etc.

DEFINIÇÃO.—A dysenteria é uma molestia grave, caracterisada symptomaticamente por colicas, tenesmos e evacuações repetidas, com produção de materias muco-sanguinolentas ou d'um fluxo sero-bilioso; o caracter anatomico é a inflammação do grosso intestino, a qual póde atacar sómente a membrana mucosa ou interessar todas as tunicas, dando lugar á ulceração ou á gangrena. Esta definição é puramente descriptiva, visto a ignorancia em que nos achamos ácerca da natureza desta molestia e atraso das considerações exclusivas das lesões anatomicas que lhe correspondem.

Divisão.—Cada um dos autores que têm se occupado do estudo desta molestia, como: Stoll, Zimmermann, Trousseau, Pringle, Sydenham, Cambay, Delioux, Segond e outros, apresenta a sua classificação; acreditamos portanto na difficultade que ha em estabelecer-se uma bôa divisão, entretanto não podemos deixar de abraçar uma dellas, quando mais não seja, para facilidade do estudo; adoptaremos, pois, a do professor Grisolle. Este autor divide a dysenteria em benigna ou grave, febril ou apyretica, sporadica ou epidemica, e em aguda ou chronica. O autor dá grande importancia a estas distincções, sobretudo para o diagnostico e tratamento.

## II

### Anatomia Pathologica.

As autopsias praticadas em cadaveres de individuos que succumbem de dysenteria, rarissimas vezes revelam lesões em outros pontos do apparelho digestivo a não ser no grosso intestino; é esse o theatro e séde principal do processo morbido. Antes de entrarmos na descripção das lesões que se encontram nessa parte do intestino, devemos apresentar a opinião de diversos autores, dos quaes, dizem uns que a ulceração é um caracter essencial e constante na dysenteria; no numero destes se acham o pae da medicina e seus successores, Cœlio Aureliano, Galeno, Celso, Areteu e outros; essa opinião reinou na sciencia até 1669, época em que Sydenham, baseado em suas observações, sustenta que rarissimas vezes a ulceração se observa na dysenteria. E' da mesma opinião Willis, que ao mesmo tempo que Sydenham observava a epidemia que então reinava. O modo de pensar destes dous praticos não tem grande valor para Cambay, visto que elles não observaram a molestia nos paizes quentes. Mais tarde, porém, Thomas e grande numero de autores em autopsias que praticaram, encontraram sempre ulcerações no grosso intestino, e sustentam que são constantes nas dysenterias principalmente graves ou chronicas. Hoje, graças aos trabalhos de anatomia pathologica, e observações minuciosas de diversos praticos, como: Chomel, Gely, Cambay, Rostan, Catelloup, Dutrouleau e outros, não poderemos duvidar que a ulceração seja um caracter constante nas dysenterias, especialmente nos climas quentes. Feitas estas considerações, passaremos a dar conta do que os autores têm observado nos casos de autopsias.

**HABITO EXTERNO.** — Quando o individuo affectado de dysenteria, succumbe no fim de 3 ou 4 dias, nada de notavel se observa; se, porém, a molestia dura mais tempo ou torna-se chronica, o emmagrecimento é consideravel, os olhos acham-se mettidos no fundo das orbitas, nota-se a

formação d'um circulo roxo ao redor da cavidade orbitaria, os pomos tornam-se salientes e o ventre extremamente retrahido ou distendido por gazes.

LESÕES ANATOMICAS DA DYZENTERIA AGUDA. — No estomago nada encontramos de extraordinario, entretanto algumas vezes a mucosa póde se achar amollecida, principalmente nos individuos dados a bebidas alcoholicas. No intestino delgado não se observa lesão apreciavel, a não ser ligeiras alterações; assim no ileon notam-se algumas arborisações e suffusões sanguineas pouco extensas; as placas de Peyer acham-se intactas; Cornuel observou muitas vezes a existencia de vermes no jejuno, quando os individuos succumbiam em poucos dias. O grosso intestino é a parte do tubo digestivo que mais soffre; é ahi que se assestam todas as lesões anatomo-pathologicas, augmentando-se estas á proporção que se approximam do recto, onde se notam desordens consideraveis. Quando a dysenteria é benigna, e mesmo nos primeiros dias da moleslia posto que grave, a mucosa apresenta-se vermelha, amollecida e mais ou menos espessa; a côr varia conforme o gráu de alteração e a natureza dos liquidos que se acham em contacto com ella. O espessamento vai successivamente invadindo as outras tunicas do intestino até o peritoneo, que raras vezes soffre. Quando a molestia tem se tornado mais grave e se acha em um estado muito adiantado, a côr da mucosa torna-se escura, livida e mais ou menos pardacenta; esses diversos estados annunciam gangrena. Em breve ella torna-se denegrida, reduzindo-se, podemos dizer, a um estado de putrefacção, ou destacando-se debaixo da fórma de escharas: então a gangrena é confirmada. Esta, porém, não se limita sómente á mucosa: póde invadir as outras tunicas até o peritoneo que, como já dissemos, raras vezes é atacado.

A mucosa, no começo da inflammação, quando se acha rubra e amollecida, se destaca facilmente e despe-se de seu epithelio; quando, porém, o gráu de inflammação é mais adiantado, ella se destaca por placas, que se encontram nas evacuações, e a que se dá o nome de pseudo-membranas.

Antes da gangrena ter logar, pequenas ulcerações podem manifestar-se, interessando sómente a mucosa, ou esta e o tecido cellular subjacente; algumas vezes essas ulcerações não são outra cousa mais do que a

expressão da abertura de pequenos abcessos, formados á custa do tecido cellular sub-mucoso. Nas dysenterias endemicas dos paizes quentes, ordinariamente se observa a gangrena preceder e causar ulcerações intestinaes, cuja fórma, aspecto e dimensões são muito variaveis, ; seus bordos são talhados a pique. Essas ulcerações podem ser tão numerosas e profundas, á ponto de comprometterem a mucosa em toda a sua extensão, assim como as diversas camadas sub-jacentes; dando logar muitas vezes a perfuração intestinal, e portanto a uma peritonite super-aguda. Finalmente em casos graves de mortificação rapida observa-se um verdadeiro sphacelo do intestiuo.

LESÕES DA DYSENTERIA CHRONICA. — As lesões que se encontram no estado chronico são mais ou menos as mesmas que se observam na dysenteria aguda, seria portanto fastidioso repetirmos o que temos dito ácerca deste estado; entretanto devemos observar que as lesões da dysenteria chronica são muito mais profundas, o espessamento das paredes intestinaes é de um á dous centímetros.

Qualquer que seja a côr da mucosa, é uniforme em toda a porção lesada, o que não se observa no estado agudo. As paredes intestinaes tornam-se duras e resistentes, no seu interior notam-se fócios purulentos que de alguma sorte explicam a presença de pús nas evacuações alvinas. No estado chronico as membranas intestinaes acham-se endurecidas, e são de apparencia hypertrophica; o contrario se nota na dysenteria aguda; e seu calibre torna-se menor em virtude do espessamento e hypertrophia de suas tunicas; outras vezes, porém, o calibre parece augmentado em consequencia da atrophia da tunica musciosa, neste caso as paredes intestinaes acham-se adelgaçadas e não espessas.

Segundo Dutroulau notam-se de distancia em distancia, placas reticuladas, de côr escura, que são cicatrizes de ulcerações antigas.

LESÕES ACCESSORIAS. — Segundo grande numero de observadores, de todos os órgãos contidos na cavidade abdominal é o figado o que mais communmente soffre. Na dysenteria aguda este órgão é ordinariamente desenvolvido, de uma côr mais ou menos escura, endurecido e friavel; no estado chronico apresenta-se atrophiado, de côr amarella mais ou menos intensa; não é raro observar-se abcesso do figado, principalmente nas dysenterias

endemicas. A vesicula acha-se quasi sempre distendida pela bilis de cor mais ou menos escura. O baço apresenta-se normal quando não se trata de complicação paludosa.

Os ganglios, as mais das vezes, acham-se engurgitados e mesmo supurados. A bexiga apresenta-se quasi sempre contrahida e vasia, ou contendo pequena quantidade de urina, que é vermelha. Os rins são vermelhos, seccos, contendo nos bassinetses uma pequena porção de liquido que (segundo Cornuel) assemelha-se antes ao pús do que a urina. Os outros órgãos abdominaes rarissimas vezes apresentam lesões importantes para os anatomo-pathologistas.

---

### III

#### Symptomatologia

SYMPTOMAS DA DYSENTERIA BENIGNA.— Não é raro observarem-se casos de dysenteria que se manifestam sem prodromos ; porém, as mais das vezes, ella é precedida durante horas ou mesmo dias, de desordem para o lado das funcções digestivas, calefrios, indisposição geral, febre, etc. Mais tarde o doente começa a sentir dôres pelo ventre, principalmente no S iliaco e em outras partes do colon ; algumas vezes a dôr se localisa na fossa iliaca esquerda e no recto ; a pressão a desperta.

Os doentes accusam dôres na região lombar, e experimentam peso no perineo ; porém o que mais os incommoda, são as falsas necessidades, e esforços dolorosos que elles empregam para defecar, sem muitas vezes o conseguirem. Geralmente quando os doentes, á custa de esforços, conseguem excretar uma pequena quantidade de mucosidades, notam-se de mixtura com estas concreções formadas pela destruição da mucosa, ou

que não são outra coisa mais do que as falsas membranas das ulcerações; porém essas concreções só se observam no fim do oitavo ou decimo dia de molestia; Thomas, porém, as observou no quarto dia. As materias excretadas pelo doente são em pequena quantidade de cada vez e pouco fetidas a principio. O numero das evacuações quasi nunca é inferior a 12 em 24 horas, podendo elevar-se a 24, 30 e mesmo a mais. Em alguns doentes de dysenteria muitas vezes o apparelho genito-urinario participa dos soffrimentos dos intestinos, assim, observa-se um tenesmo vesical, constituido pela necessidade constante de urinar, sem que o doente consiga emittir uma só gotta de liquido, apezar de grandes esforços; nas mulheres não é raro observar-se uma leuchorrhéa. O estado de fraqueza e abatimento do individuo nem sempre está em relação com a intensidade da dôr e o numero das evacuações. A face é ordinariamente pallida e denota o soffrimento. Os doentes perdem em parte ou em totalidade o appetite, a bocca é amarga ou pastosa, elles sentem sede e muitas vezes experimentam vomitos. Algumas vezes o pulso é normal; outras, porém, é mais ou menos cheio e accelerado, o calor da pelle augmenta-se. São estes os symptomas observados na dysenteria benigna.

Assim pois, no fim de seis ou oito dias todo esse cortejo de symptomas vai gradualmente diminuindo de intensidade, as evacuações de mucosas tornam-se estercoraes, e uma diarrhéa simples succede á dysenteria, voltando as funcções ao estado de integridade no fim d'algum tempo, restando apenas uma susceptibilidade notavel para o lado do apparelho digestivo.

**SYMPTOMAS DA DYSENTERIA GRAVE.** — Esta fórma da dysenteria succede quasi sempre á fórma benigna. Nos paizes inter-tropicaes, nas prisões, á bordo de navios, nos exercitos e nas cidades sitiadas os symptomas da dysenteria grave se revelam com maior intensidade, principalmente se a molestia reina epidemicamente.

Os doentes experimentam dôres atrozes no ventre, as evacuações são tão incessantes, que Zimmermann observou doentes que tiveram mais de duzentas nas 24 horas. As materias excretadas são umas vezes escuras, negras, puriformes ou serosas, outras, porém, assemelham-se á agua de carne; em fim seja qual fór a natureza das evacuações o cheiro é ex-

tremamente fetido. No começo da molestia muitas vezes as dejecções contém pseudo-membranas, em um estado mais adiantado apresentam porções esphaceladas das tunicas intestinaes. Já na antiguidade este facto havia sido observado por Celso e Aretêo, sendo negado mais tarde por alguns observadores; hoje porém ninguem ousará negal-o depois das observações dos eminentes praticos, Annesley, Catteloup, Cambay, Dutroulau e muitos outros.

Os symptomas geraes estão em relação com o estado local; a physionomia acha-se alterada, a febre é intensa, a pelle secca e quente; a sede é excessiva, prostração completa, o pulso é ora pequeno e concentrado, outras vezes amplo e desenvolvido; a lingua é secca, os dentes e labios apresentam-se fuliginosos; a secreção urinaria diminue-se consideravelmente, ou é abolida quando as evacuações são muito a miudo.

Os autores admittem diversas fórmas ou variedades de dysenteria, segundo a manifestação ou predominancia de certos symptomas. Assim, quando o doente apresenta delirio, sobresalto dos tendões, tremor geral, etc., a dysenteria é dita— *ataxica* —; nas crianças geralmente se observam as convulsões. Outras vezes os doentes cahem em um estado de prostração, apresentando a lingua secca, os dentes cobertos d'uma camada fuliginosa o ventre tenso e meteorizado, nestes casos dão-lhe o nome de dysenteria *aodynamica*. A fórmula *inflammatoria* é caracterizada pela turgencia da face, pulso forte e desenvolvido, em fim pelos symptomas que caracterizam a febre inflammatoria. Em alguns casos os doentes experimentam dôres violentas na continuidade dos membros e nas articulações, isto constitue a fórmula *rheumatica*. Outros symptomas podem manifestar-se, como: lingua amarella, boca amarga, vomitos verdes, etc.; neste caso os autores dão a esta fórmula o nome de dysenteria *biliosa*. Além de outras fórmas admittidas pelos autores, como: a *gragrenosa*, *hemorrhagica*, *algida*, *typhoidéa* etc.; temos a fórmula *chronica* que succede a todas as variedades, principalmente quando a molestia é endemica.

SYMPTOMAS DA DYSENTERIA CHRONICA, SUAS COMPLICAÇÕES. — De todas as fórmas admittidas pelos autores, é sem duvida a *chronica* a mais importante, por isso o pratico deve dirigir para ella toda a sua attenção, já por sua gravidade, quer pela intensidade dos symptomas. Delioux depois de estudar a dysenteria aguda debaixo de oito fórmas diversas,

consagra um artigo especial á dysenteria chronica, tal é para esse autor a importancia desta fórma.

A dysenteria chronica póde ser simples ou complicada de affecções de diversos órgãos. Esta fórma sobrevem quasi sempre á dysenteria aguda, rarissimas vezes, ella é primitiva. Nos climas temperados esta molestia, tomando mesmo a fórma grave, póde terminar-se pela cura ou pela morte, sem passar ao estado chronico; entretanto, o mesmo não acontece com as dysenterias dos paizes inter-tropicaes, as quaes tem extrema tendencia á chronicidade. Esta molestia passa ao estado chronico quando os individuos não são convenientemente tratados, ou quando a molestia apresenta-se com tanta gravidade, que todo o cuidado e meios therapeuticos empregados apenas poderão impedir a morte. Novos ataques e reincidencias são outras tantas causas da chronicidade da molestia.

Nas grandes expedições, nas prisões e tambem na classe pobre, não é raro observar-se esta molestia tomar o character chronico, ahi os individuos soffrem privações de toda sórte; a agua é muitas vezes de má qualidade, a alimentação ou é tambem, ou é insufficiente; ella póde ser consecutiva ás diarrhéas chronicas e as febres intermittentes; emfim são numerosissimas as causas que concorrem para que a dysenteria passe ao estado chronico, estado este que na maioria dos casos condemna o paciente a uma morte inevitavel. E' difficil determinar com precisão qual o tempo necessario para que a molestia torne-se chronica. Cambay diz que Vaidy e Fournier a consideram chronica no fim de vinte dias, talvez levados pela gravidade das desordens anatomicas da dysenteria aguda; porém, esse autor, Delioux e muitos outros acreditam que a fórma chronica tem lugar no fim de um ou dous mezes.

Quando a dysenteria toma a fórma chronica, seus synthomas tornam-se menos intensos, sendo sempre os mesmos, qualquerque seja a variedade que tenha precedido, ou mesmo quando a molestia primitivamente se apresenta debaixo da fórma chronica. O individuo que soffre de uma dysenteria chronica, apresenta-se extremamente magro, o rosto é pallido e enrugado, o facies hyppocratico é bem desenhado; o enfraquecimento é tal, que muitas vezes o enfermo é obrigado a conservar-se no leito, guardando a posição do decubito dorsal, permanecendo assim até poucos dias antes da morte. Os olhos são encovadas e perdem o brilho e vivacidade



naturaes; o olhar é terno e a voz enfraquecida; a lingua apresenta-se vermelha, despida de epithelio ou coberta d'uma camada branca, a sua superficie é lisa ou gretada. Delioux diz que esse aspecto da lingua basta muitas vezes para diagnosticar a molestia em casos graves.

As gengivas sangram com extrema facilidade; a pelle é granulosa, arida e secca, apresentando a côr terrea mais ou menos intensa; manchas cyanoticas se observam em muitos pontos principalmente nos membros, peito e ventre; este signal é muito grave, indica quasi sempre morte proxima. O calor é pouco intenso, os doentes sentem frio, ordinariamente a febre é nulla; o pulso em geral é fraco e pequeno, podendo o numero das pulsasões descer a 55 por minuto; o gráu de calor da pelle não se eleva, podendo mesmo pela manhã e a tarde achar-se abaixo da temperatura normal. O ventre apresenta tres aspectos differentes: pôde ser duro, tenso ou meteorizado pela presença de gazes nos intestinos; outras vezes acha-se tão deprimido que parece estar collado á columna vertebral; finalmente pôde conservar o volume normal, porém, pela pressão ou apalpação muitas vezes reconhecemos um empastamento geral, devido talvez á hypertrophia das membranas do grosso intestino. Quando a molestia é grave a pressão desperta dôr intensa, que se estende desde a fossa iliaca esquerda, á parte media da pubis, no trajecto do S iliaco, colon e parte superior do recto.

O doente experimenta muitas vezes colicas terriveis, a defecação é quasi sempre acompanhada d'um prurido e calor no anus; as evacuações são mais frequentes a noite do que de dia; o numero d'estas diminue consideravelmente, assim como o symptoma tenesmo, podendo este deixar de ser observado em muitos casos. A necessidade de defecar é seguida de excreção de materias alvinas, de modo que se o doente não satisfaz de prompto a essa necessidade, pôde ter as evacuações no leito ou em suas vestimentas.

Os caracteres phisicos das materias alvinas variam muito, o cheiro é extremamente fetido, principalmente quando as materias excretadas contém pedaços de escaras grangrenosas; as dejeções são em geral aquosas, serosas, mucosas ou muco-purulentas, gelatiniformes, apresentando a côr que varia desde o branco, semelhante á albumina, até o verde escuro; outras vezes encontra-se sangue misturado, formando strias ou coagulos que se destacam perfeitamente do resto das materias. As mucosidades pu-

ruentas e o pus são bem distinctos das materias, podendo, assim como o sangue, formar strias muito evidentes. A secreção urinaria quasi sempre é normal, podendo entretanto diminuir-se quando a molestia exacerba-se; a ourina apresenta-se espessa e mais ou menos avermelhada.

Ordinariamente a dysenteria chronica acha-se complicada de outras molestias, com especialidade nos climas quentes; a cachexia paludosa, o rheumatismo, scorbuto, os pleurises, pneumonias, bronchites, ascite etc, são as molestias mais *commummente* observadas como complicação de dysenteria, sendo as affecções do figado de todas a mais importante. A dysenteria (segundo Cambay e Dutroulau) complica-se com as molestias do figado de tres maneiras differentes: ora é a dysenteria que existe primitivamente, sendo portanto consecutiva a lesão do figado; ora é a dysenteria que sobrevem a outra molestia, e finalmente podem existir ao mesmo tempo.

Esta complicação observa-se nos paizes quentes, e nos individuos que abusam de bebidas alcoolicas e fazem uso de uma alimentação excitante. Reconhece-se que a dysenteria está complicada de affecções do figado, pelo cortejo de symptomas que carecterisam a ultima molestia. Quando se trata sómente d'uma congestão ou engorgitamento do figado, os symptomas são mais ou menos claros, assim nota-se o desenvolvimento do hypochondrio direito, dôres nesse ponto, a côr é mais ou menos icterica etc; se, porem, a lesão estiver mais adiantada, havendo formação de abcesso, ou se o orgão estiver cirrhotico, os symptomas serão muito mais obscuros; entretanto os signaes seguintes poderão nos servir de guia para o diagnostico: evacuações verde escuras, o que indica alteração da bilis; sensação de peso e oppressão no epigastro; face pallida, descorada e de um aspecto terreo, ligeiras exacerbações febris para a noite, calafrios, dôres surdas e lancinantes na região hepatica, seguidas de suor abundante.

Segundo Annesley, quando a dysenteria chronica existe ao mesmo tempo que a affecção do figado, deve-se considerar a secreção morbida desta ultima viscera como causa da molestia do intestino. Reservaremos esta questão para quando tratarmos da etiologia.

---

### IV

#### Marcha, Duração e Terminação

**MARCHA.**—A dysenteria, qualquer que seja a sua fórma ou modo de evolução, apresenta geralmente uma marcha ascendente ou decrescente, com exacerbações para noite. Depois d'um periodo prodromico, ou mesmo sem elle, a dysenteria confirma-se, sendo acompanhada de certos symptomas bem significativos, como: o tenesmo, colicas, dejecções abundantes, etc.

Declarada a molestia, todos os symptomas augmentam-se de intensidade, este estado dura por alguns dias conforme a gravidade e fórma da molestia; no fim, geralmente, de seis ou oito dias ou os symptomas vão diminuindo de intensidade e a molestia tende a resolver-se, ou exacerbam-se e o doente succumbe; quando a morte não tem lugar a molestia fica estacionaria por algum tempo, passando depois ao estado chronico. A marcha da molestia varia segundo a intensidade, complicações, a falta de soccorros medicos, a idade, o sexo, o estado de debilidade e de plethora etc. Cambay em seu excellente tratado de dysenteria, diz que esta molestia raras vezes offerece uma marcha francamente intermittente, por isso que nunca teve occasião de observal-a, mas que nesses casos, isto é, quando existir um fluxo dysenterico e febre, o emprego do sulfato de quina dá excellentes resultados, fazendo cessar a febre sem contudo combater a outra molestia.

**DURAÇÃO.**—A dysenteria aguda geralmente tem uma duração pouco longa; se ella é benigna cede no fim de seis ou oito dias, lançando-se mão d'uma medicação apropriada; se é de media intensidade pouco tempo mais basta para a sua resolução; quando, porém, a molestia apresenta os symptomas que caracterizam a dysenteria grave, principalmente a endemica dos paizes quentes, a sua resolução rarissimas vezes tem lugar.

antes de quinze dias, podendo mesmo durar vinte ou mais; neste caso muitas vezes a morte tem lugar, ou a molestia tende a passar ao estado chronico. Em geral, quando a dysenteria não cede no fim de trinta dias, deve-se considerá-la chronica.

A duração desta molestia debaixo da fórma chronica (a mais grave na opinião dos autores) não se pode determinar, principalmente quando ella succede ás endemias dos climas quentes, nestes casos os doentes são as mais das vezes condemnados a uma morte inevitavel. A sua duração está subordinada a um grande numero de circumstancias, como: a intensidade da molestia, diversas complicações, a falta de soccorros medicos, as reneidencias, uma medicação inconveniente, a idade, o sexo; em fim são numerosissimas as circumstancias que concorrem para que a molestia dure maior ou menor numero de dias, mezes e mesmo annos.

TERMINAÇÃO. — A dysenteria aguda termina-se pela morte, pela cura ou pela passagem ao estado chronico. Quando a molestia reina epidemicamente ou nos casos graves, a morte tem lugar no fim de poucos dias ou mesmo de algumas horas, é o que se observa nas fórmas malignas, que rapidamente esgotam as forças dos doentes pela violencia das dôres e perdas sanguineas, e principalmente quando a gangrena ataca o intestino. As dejecções são muitas vezes involuntarias e mais numerosas, a prostração é extrema, a pelle de secca que era, cobre-se d'um suor viscoso, o pulso torna-se acelerado e filiforme, o rosto é extremamente pallido, apparecem os soluços e vomitos, e assim sóa a hora fatal e o doente não sente mais do que uma curta agonia. Ao contrario, se a molestia entra em via de cura, indicios favoraveis se manifestam pouco a pouco; assim: se ha diminuição ou abolição da secreção urinaria, esta reaparece, e as urinas correm com mais abundancia, tomando a côr natural, o doente sente se animado apresentando a physionomia alegre, o pus, as mucosidades ou porções membranosas são mais raras nas evacuações; as materias excretadas vão pouco a pouco readquirindo a consistencia, fórma e côr normaes; o tenesmo e as colicas gradualmente vão desaparecendo, e o doente entra em convalescença.

Deve-se considerar o intestino, como tendo voltado ás condições normaes, quando os productos extranhos a secreção tiverem desaparecido completamente; nestas circumstancias o medico deve aconselhar ao

doente certas precauções hygienicas para que a cura seja completa e elle não se sujeite a reincidencias.

A terminação desta molestia pela passagem a chronicidade não é raro observar-se, sobretudo nas endemias dos paizes quentes, e quando não é convenientemente tratada ou resiste aos meios therapeuticos empregados. Este estado termina-se pela morte ou pela cura, as mais das vezes, porém, a morte tem lugar visto ser a fôrma chronica uma das mais graves e na maioria dos casos incuravel. O termo fatal da dysenteria chronica muitissimas vezes sobrevem bruscamente, em consequencia d'um accidente de marcha rapida, tal como, uma perforação intestinal; outras vezes porém, o doente vai pouco a pouco cahindo em marasmo, a ponto de chegar aos ultimos limites accessiveis pela vida, nestas tristes circumstancias, o cadaver se acha preparado e a vida é impossivel.

Quando a dysenteria chronica termina-se pela cura as cousas se passam pouco mais ou menos da mesma maneira que na fôrma aguda, porém, com mais lentidão; assim, modificações favoraveis se operam quanto á natureza das evacuações, os doentes vão readquirindo as forças perdidas, notando-se muitas vezes alternativas, isto é, ora acham-se melhores, outras vezes peiores; as cousas duram assim por algum tempo até que a integridade funcjional é restituída ás visceras abdominaes.



### Diagnosticco e Prognostico

DIAGNOSTICO.— Em geral não é difficil estabelecer-se o diagnosticco da dysenteria, com especialidade da que se observa nos paizes quentes; todos os autores estão d'accordo sobre este ponto. Os symptomas desta molestia são bem caracteristicos, e ella apresenta particularidades taes, de modo que não podemos confundil-a com outras que podem manifestar-se no tubo gastro-intestinal. Assim : as dôres abdominaes, principalmente,

na fossa iliaca esquerda, o tenesmo anal, as excreções de materias alvinas sanguinolentas, a prostração subita e o estado geral do doente bastão muitas vezes para distinguir esta affecção de qualquer outra que com ella possa se confundir.

Entretanto algumas molestias ha que podem levar o pratico inexperiente a estabelecer um diagnostico erroneo, taes como, o cancro do recto, as hemorrhoides internas, a colite ou entero-colite, o colera-morbus e a colica de cobre.

O cancro do recto se distingue facilmente da dysenteria, quer pelo conjuncto dos symptomas que o caracterisam, quer pela marcha lenta que apresenta esta affecção; as mais das vezes basta o tocar anal ou um exame com o *especulum ani* para que desapareça toda e qualquer duvida que possa existir.

Quando os individuos soffrem de hemorrhoides, o sangue expellido é puro de cor negra, as evacuações são frequentes, sem tenesmo, acompanhadas antes de anciedade do que de colicas. No intervallo das perdas sanguineas ha phenomenos de congestão para o cerebro, pulmões, coração ou estomago, phenomenos estes que desaparecem depois d'uma perda hemorrhoidal abundante. Só depois de grandes perdas de sangue é que a constituição dos individuos se altera; elles tornam-se anemicos, apresentam a face pallida e alterada, perdem o appetite, o pulso é pequeno e mais ou menos frequente. Os signaes apresentados são sufficientes para distinguir a dysenteria dessa affecção.

A colite e a entero-colite não se confundem com a dysenteria; assim, não lanção os doentes a um estado de prostração subita e extrema como a dysenteria, rarissimas vezes se complicam, não causam convulsões, nem paralyrias nem tão pouco ha manifestação de phlyctenas.

As dejecções não são tão frequentes nem apresentam o cheiro dysenterico, raras vezes contém pequena quantidade de sangue; o tenesmo da colite ou entero-colite é menos violento e a dor se localisa quasi sempre no umbigo.

O colera-morbus assemelha-se de alguma sorte com a dysenteria, principalmente debaixo do ponto de vista da symptomatologia; porém differenças notaveis facilitam o diagnostico.

No colera epidemico, o facies do doente toma um aspecto particular;

o resfriamento é geral principalmente nas extremidades, nariz e lingua; ha vomitos rebeldes de materias caracteristicas; as evacuações tem lugar ao mesmo tempo e são da mesma natureza que as do vomito; ellas não contém sangue. Pela exposição rapida que acabamos de fazer, vê-se que ha grande differença entre os symptomas de uma e de outra molestia. Raras vezes o diagnostico differencial destas duas affecções é duvidoso, e quando isto acontecer, diz Cambay, deve-se lançar mão de uma medicação que convenha tanto a uma como a outra.

O envenenamento pelos preparados de cobre póde simular uma dysenteria, pela semelhança dos symptomas, como: colicas violentas, dejecções alvinas liquidas, espumosas e sanguinolentas, tenesmos, diminuição ou suppressão de urinas etc. A observação miniciosa dos phenomenos facilita o diagnostico; assim, as nauseas e vomitos no envenenamento são mais rebeldes, os doentes accusam dôres no estomago e não nos intestinos; emfim a anciedade, hyposthenia geral e o sabor de cobre das materias vomitadas servirão de signaes differenciaes entre a colica produzida pelo cobre e a dysenteria.

PROGNOSTICO.— A dysenteria é uma das molestias que não devem ser despresadas; suas tendencias são más; é, portanto de necessidade corrigil-a por meio de um tratamento e regimen convenientes.

Em geral, podemos dizer que o prognostico d'esta molestia é grave, excepto nos casos simples e pouco intensos; entretanto mesmo n'esses casos o pratico deve ser reservado quando tiver de dar sua opinião, visto ser esta molestia uma das mais perfidas e enganadoras; nos primeiros dias póde não inspirar o menor receio, parecendo mesmo ter cedido aos primeiros remedios, porém, mais tarde ella póde tomar um caracter tal, a ponto de suscitar desordens consideraveis que muitas vezes tornam-se difficeis de se combater.

O prognostico da dysenteria dos climas quentes é, as mais das vezes, difficil de estabelecer-se no primeiro septenario da molestia, tornando-se mais facil no segundo ou terceiro, e quando a molestia passa ao estado chronico, por isso que os symptomas geraes estão mais em relação com a gravidade das lesões intestinaes.

A dysenteria aguda benigna póde curar-se em poucos dias sendo tratada convenientemente desde o principio. Esta molestia é mais grave

no homem do que na mulher, nos individuos debilitados pela miseria, privações, fadigas excessivas, deboches e abuso de bebidas alcoolicas, do que no homem que observa os preceitos hygienicos. As reincidencias tornam a molestia muito mais grave e algumas vezes incuravel. Esta molestia é gravissima nos paizes em que ella é endemica, nas estações epidemicas e muito quentes, nos exercitos etc; muitos autores a consideram tão grave como o typho, a febre amarella e a peste. Uma estatistica de Desgenettes (segundo Cambay) mostra que durante a guerra do Egypto succumbiram de dysenteria 2468 soldados, em quanto que a peste fizera 1689 victimas. Para terminar diremos que a decomposição dos traços, a prostração, o pulso pequeno e filiforme, as dejecções fetidas, negras ou puriformes, a expulsão de membranas intestinaes, os soluços, os suores frios etc, são phenomenos que indicam um prognostico fatal.

---

## VI

### Etiologia

A dysenteria manifesta-se sob a influencia de um grande numero de causas; umas são predisponentes outras determinantes.

**Causas predisponentes.**— **IDADE.**— A dysenteria affecta indistinctamente os individuos qualquer que seja a sua idade; entretanto esta molestia parece ter uma fatal predilecção para a idade adulta, (De-lioux); Cambay, porém, sustenta que ella affecta mais grave e frequentemente os individuos na infancia e na velhice. Annesley observou que dos dezeseis aos vinte e um annos os individuos estão mais sujeitos a contrahir esta molestia do que em qualquer outra época da vida. A' vista destas opiniões tão diversas, diremos apenas que a dysenteria é commum á todas as idades; é o que mais nos importa saber.



**SEXO.**— Quanto ao sexo ainda não está provado que a dysenteria affecte este ou aquelle de preferencia, entretanto parece que o homem a contrahe mais facilmente do que a mulher. Isto, porém, explica-se facilmente; é que o homem se expõe mais a acção das causas que a produzem, talvez que as mulheres em condicções analogas fossem affectadas na mesma proporção; além disso, diz Cambay, a menstruação concorre para que a mulher seja menos frequentemente affectada do que o homem

A privação absoluta da copula, segundo alguns autores, predispõe os individuos a contrahir esta affecção; parece que elles tem razão, visto que Hypocrates aconselhava o coito durante a dysenteria.

**PROFISSÃO.**— A profissão influe de uma maneira consideravel para que o homem possa contrahir a molestia, assim, não é raro observarem-se marinheiros, soldados, coveiros e homens que se empregam no serviço de esgotos, atacados de dysenteria; umas vezes é o resfriamento ou a má alimentação do pobre soldado, além de outras causas, que produz a dysenteria, outras vezes, é o miasma a cuja acção estão sujeitos os coveiros ou empregados de encanamentos ou esgotos.

**CONSTITUIÇÃO INDIVIDUAL.**— Não podemos garantir que o individuo dotado d'um temperamento sanguineo esteja mais predisposto a soffrer o ataque ou insulto da dysenteria, do que outro de temperamento lymphatico ou bilioso, visto os proprios autores acharem-se indecisos a este respeito.

Todavia deve-se acreditar que as pessoas que tiverem certa susceptibilidade, quer natural quer adquirida, do apparelho digestivo, e que apresentarem perturbações frequentes em suas funcções, estão mais sujeitos a contrahir a molestia.

**CLIMAS.**— O clima influe de uma maneira particular na producção da dysenteria, e com especialidade o clima quente, todos os autores são concordes sobre este ponto. Esta molestia é endemica dos paizes quentes, como se observa na America do Sul, nas Antilhas, em diversas possessões inglezas, hollandezas e francezas da Asia; ahi ella torna-se as mais das vezes epidemica principalmente durante o calor ardente do verão.

A epidemia dysenterica torna-se tanto mais grave e frequente quanto se approxima dos paizes tropicaes, e com especialidade nas estações chuvosas; nesses climas a dysenteria se complica quasi sempre de affecções do figado.

Se procurarmos as causas que tornão a dysenteria mais grave e frequente nos climas quentes do que nos temperados, encontral-as-hemos no solo, na vegetação, no ar, no estado da atmospheria e no modo de proceder dos habitantes quanto aos preceitos da hygiene.

ACLIMAÇÃO.—E' fóra de duvida que a dysenteria affecta de preferencia os individuos não acclimatados; o indigena que é o acclimatado por excellencia paga menos vezes e não tão caro seu tributo a essa molestia, como o estrangeiro, principalmente quando os recém-chegados tem passado rapidamente d'um clima frio ou mesmo temperado para um paiz muito quente.

ESTAÇÕES.—Quasi todos os praticos que tem se occupado do estudo da dysenteria, tem observado que esta molestia é mais frequente e grave nas estações quentes do que em qualquer outra; é assim que Piso e Hufeland tendo observado 50 epidemias desta affecção, notaram que trinta e seis tiveram lugar no fim do verão, doze no outomno, uma no inverno e uma na primavera. As variações bruscas de temperatura influem muito na manifestação desta molestia tanto assim que as epidemias que mais tem flagellado a humanidade tem sido observadas por occasião da mudança de estações. De todas as estações a que mais predispõe os individuos ao insulto d'esta molestia é incontestavelmente a quente e humida; segundo as observações d'Annesley, de treze mil individuos affectados de dysenteria em Bengala, dous mil e quatro centos foram durante a estação fria, dous mil e quinhentos na estação quente e secca e sete mil na estação quente e humida. E' nos paizes quentes, principalmente no verão, que tem lugar grande desprendimento de miasmas quer de productos vegetaes, quer animaes em decomposição; constituindo esses miasmas uma das causas principaes de dysenteria.

MIASMAS.—Não se pode contestar a influencia que exercem os miasmas como causa de dysenteria, é, porém, ao miasma de origem animal,

desprendido de fôcos diversos, que se deve attribuir a manifestação de muitas epidemias. Parent-du-Chatelet, contrario ás observações da grande maioria dos autores que sustentão a influencia poderosissima dos miasmas quanto á producção de molestias graves, nega essa influencia dos corpos em putrefacção sobre a saude do homem; entretanto não podemos deixar de acreditar que o mephytismo animal ou mesmo vegetal influe consideravelmente na producção de grande numero de molestias e sobretudo da dysenteria, é de observação geral.

Desgenettes, diz Cambay, foi affectado de dysenteria no Egypto por ter se exposto ás emanações putridas que se desprendião do corpo d'um veado; Vaidy contrahio a mesma molestia por occasião de inhumar um grande numero de cadaveres que permanecerão por muitos dias no campo de batalha.

Pringle affirma que um individuo fôra affectado de uma dysenteria franca por ter respirado o cheiro de sangue humano em estado de putrefacção que se achava em um vaso fechado. Além destes factos muitos outros poderiamos citar que provam a influencia manifesta das exalações miasmaticas no desenvolvimento da dysenteria; taes são as que provêm dos monturos, esgotos, cemiterios, amphitheatros de anatomia, das aguas stagnadas, dos campos de batalha, das dejecções humanas etc.

Apenas algumas palavras sobre a acção do miasma paludoso. E' innegavel que o elemento paludoso predispõe algumas vezes os individuos a contrahir a molestia, porém não tanto como pensão alguns praticos, a ponto de confundir a dysenteria e a febre paludosa em uma etiologia commum; dando assim uma origem paludosa ás dysenterias, com especialidade as endemicas. Com effeito em algumas localidades pantanosas observão-se ao mesmo tempo casos tanto de uma como de outra molestia, isto é, tanto de dysenteria como de febre paludosa; outras vezes, porém, a dysenteria ahi não se manifesta ou é muito rara, ao passo que a outra molestia é endemica nessas localidades. O contrario tambem pode-se observar. Isto prova que nem sempre o miasma paludoso é causa de dysenteria.

**MOLESTIAS ANTERIORES.**— Para terminar o que diz respeito ás causas predisponentes da dysenteria, diremos que os individuos debilitados em consequencia de insultos de outras molestias, como: affecções do figado,

febres intermittentes, colicas nervosas, febre amarella etc., estão mais predispostos a contrahir a molestia.

De todas as molestias a que mais predispõe ou determina a manifestação de dysenterias é sem duvida a affecção do figado; segundo Annesley, as pertubações desse orgão trazem como consequencia a suppressão de secreção ou um producto mal elaborado, com propriedades acres e irritantes, que passando para os intestinos obram como corpos extranhos, irritando a mucosa; no caso de suppressão, os alimentos não soffrendo a acção da bilis, actuão do mesmo modo; por isso não é raro observar-se a molestia em questão complicada de affecções do figado.

**Causas efficientes.**—EXCESSO E VIÇIO DO REGIMEN ALIMENTAR.— A alimentação é uma das causas productoras da dysenteria, sua influencia é manifesta, sendo comtudo negada por alguns praticos que têm exercido a medicina nos climas temperados. Esta causa pathogenica é tão evidente que os philosophos e medicos da antiguidade estabeleceram como lei, preceitos hygienicos relativos ao regimen alimentar mais conveniente á conservação da saude:

Os alimentos podem produzir a dysenteria tanto pela quantidade como pela qualidade. Se o individuo está habituado aos excessos da mesa vai pouco e pouco se predispondo ás molestias do tubo gastro-intestinal; se ao contrario elle não é dado ao abuso da alimentação e ingere de uma só vez grande quantidade de alimentos o trabalho da digestão e exagerado parte dos alimentos soffre a acção dos diversos succos, passando a outra parte intacta para os intestinos, que irritando a mucosa dá lugar a uma predisposição particular ou a determinação prompta da molestia. A alimentação insufficiente debilita os individuos e os predispõe á dysenteria.

A má qualidade dos alimentos é causa d'um grande numero de casos de dysenteria; é o que se observa quasi sempre nos exercitos, á bordo dos navios, nas cidades sitiadas; nestas condições o homem é as mais das vezes obrigado a fazer uso de uma alimentação não só insufficiente e pouco reparadora, como de alimentos já em principio de fermentação, ou provenientes de animaes doentes. A ingestão de fructos que não tenham chegado a sua completa maturidade, e tomados em grande quantidade, é causa muitas vezes desta molestia.

Entre nós a dysenteria é mais commum na classe pobre visto que

esta, além de muitas outras causas, como: a habitação do cortiço, a falta de asseio etc, vive em luta continua com a miseria; na classe rica, ao contrario, quando esta molestia se manifesta é as mais das vezes produzida pela intemperança ou abuso dos individuos.

ABUSO DE BEBIDAS ALCOOLICAS.— Todos os praticos estão de accordo que o abuso de liquidos fermentados produz a dysenteria em larga escalla. Quando esta molestia affecta um individuo que se entrega ao abuso de bebidas alcoolicas, torna-se quasi sempre chronica, rebelde ou incuravel; é o que se observa muitas vezes na classe militar. Alguns autores consideram esta causa de dysenteria como predisponente, visto a sua lentidão.

USO E ABUSO D'AGUA POTAVEL.— A agua impura por materias organicas em decomposição, produz muitas vezes dysenterias, assim como o seu abuso mesmo no estado de pureza. Em todos os paizes a ingestão de grande quantidade d'agua, sobre tudo quando o corpo se acha coberto de suor, causa frequentes desordens intestinaes ; é uma das causas que determinam mais promptamente a molestia n'aquelles em que ella é endemica. Deve-se tambem considerar como causa de dysenteria os corpos extranhos introduzidos no tubo digestivo, como: vermes intestinaes, abuso dos purgativos drasticos etc.

Tivemos occasião de observar diversas vezes, em uma povoação da provincia de Minas, uma pequena epidemia de dysenteria que tem sempre lugar nos mezes de dezembro, janeiro e fevereiro; não encontrando nós uma causa apreciavel que pudesse explicar a manifestação d'este flagello, attribuimos á agua de que fazem uso os habitantes d'esse lugar, não garantimos o facto, apenas suspeitamos, porque dá-se a circumstancia de não se manifestar a molestia nas habitações mais distantes, cujos moradores, provavelmente, fazem uso de outra agua; de mais o cemiterio acha-se collocado nas proximidades e acima do nivel da fonte, sendo esta o que vulgarmente se chama mina.

RESFRIAMENTO.— Não podemos negar as relações intimas que existem entre o tegumento cutaneo e o mucoso; d'ahi devemos concluir que a perturbação funcional d'um implica a do outro; além disso em virtude d'um privilegio instituido pelo clima, essas relações são mais intimas, nos

paizes temperados, da pelle como a mucosa aerea, nos climas quentes com a digestiva.

Segundo as observações de Pringle, Zimmermann, Stoll, Catel, Annesley e outros o resfriamento brusco e instantaneo da pelle é causa poderosissima na manifestação da dysenteria, pela producção de congestões que se operam na mucosa intestinal, pervertendo ulteriormente suas funcções secretoras. Com effeito, os individuos imprudentes, principalmente os soldados, depois de grande exercicio, ou marcha forçada, tendo o corpo coberto d'abundante transpiração, apressam-se em despir suas vestes sujeitando-se a uma corrente de ar, muitas vezes deitam-se no solo frio e humido, ou em fim bebem grande quantidade d'agua fria; o suor cessa, e estabelece-se nesse caso um affluxo de liquidos para a membrana mucosa intestinal, produzindo á principio irritação secretora, depois inflammatoria e d'ahi colicas seguidas de diarrhéa ou de dysenteria. Algumas vezes a suppressão de transpiração é seguida de perturbação da digestão estomacal, pelo affluxo de liquido que para ahí tem lugar, assim como para o fígado; então o estomago procura desembaraçar-se do seu conteúdo ou pelo vomito, ou fazendo-o passar para o intestino delgado, onde soffrendo a acção d'um chymo imperfeito e a bilis alterada activa suas contracções peristalticas para lançar fóra da economia esses materiaes improprios á nutrição; passando estes para o grosso intestino irritam a membrana mucosa e dão em resultado a molestia.

As habitações em lugares humidos são muitas vezes causa de dysenteria.

CONTAGIO.—A opinião que consiste em considerar a dysenteria como contagiosa, isto é, podendo se transmittir de um dysenterico a um individuo são, é muito antiga, sendo admittida por uns e negada por outros que attribuem antes o facto á infecção do que ao contagio.

Os contagionistas acreditam que esta molestia póde se transmittir aos individuos são pelas emanações que se desprendem das evacuações alvianas, dos corpos dos dysentericos e de suas vestes; no numero destes acham-se : Lind, Pringle, Degner, Zimmermann, Cullen, Pinel, Percy, Desgenettes, Trousseau, Parmantier, Delioux e muitos outros; estes praticos tão distinctos citam em apoio de sua opinião factos que parecem con-

cludentes. E' assim que Delioux cita o facto de uma senhora que, visitando uma enfermaria onde havia grande numero de dysentericos, fôra gravemente affectada d'essa molestia.

Tissot affirma que um dysenterico chegado da Hollanda e recebido em Lausanna por uma familia que se compunha de seis pessoas, lhes transmittiu a molestia.

Trousseau e Parmantier dizem que em 1826 alguns individuos que trabalhavam em uma enfermaria de dysentericos, contrahiram a molestia e a transmittiram á suas familias. « E' evidente para nós, dizem elles, que o contacto quer mediato, quer immediato de um dysenterico, transmitta a molestia. »

Além d'estes factos poderíamos citar muitos outros que têm levado esses autores a admittir o contagio d'esta molestia.

Os anti-contagionistas invocam em apoio de sua opinião as observações seguintes : Zimmermann nega formalmente que o cheiro exhalado dos dysentericos possa communicar a molestia ; se o contagio tem lugar, diz elle, é pela respiração dos excrementos dysentericos, e sómente em circumstancias especiaes.

Stoll não admittre o contagio respirando as exalações dysentericas nem as emanações dos excrementos. Desgenettes não o admittre pelo contacto se não em certas condições, como : grande numero de doentes em uma enfermaria de pequenas dimensões, e onde o renovamento do ar não se faz facilmente, etc. Pinel pensa que a dysenteria só se torna contagiosa quando se dão circumstancias particulares, por exemplo, a complicação de uma febre adynamica. Chomel e Andral não a consideram como contagiosa quando é esporadica. Catel e Annesley affirmam que tendo praticado por espaço de vinte e cinco annos nos paizes quentes, nunca tiveram occasião de observal-a como contagiosa. Cambay diz que tendo tratado de grande numero de dysentericos, examinado e respirado as evacuações, assim como as emanações que se desprendiam dos corpos dos doentes e feito centenaes de autopsias, que exigiam um exame minucioso e longo, nunca fôra affectado d'essa molestia, nem tão pouco os seus ajudantes, enfermeiros ou doentes visinhos. Entretanto, este autor reconhece que alguns doentes de febre ou hepatite tem contrahido a molestia, mas n'esses casos, raros, elle attribue antes a manifestação da dysenteria á infecção ou á uma predisposição particular do que ao contagio.

A' vista dos factos que acabamos de expôr, nos inclinamos mais em admittir a opinião dos anti-contagionistas, e portanto a de Cambay, por nos parecer a mais racional ; os casos de dysenteria que os autores attribuem ao contagio, manifestam-se quasi sempre em enfermarias ou lugares em que o ar difficilmente é renovado, onde os doentes acham-se agglomerados e as dejecções alvinas não são promptamente retiradas ; n'estes casos deve-se acreditar que a transmissão da dysenteria é devida á infecção e não ao contagio, visto que ella desaparece observando-se todos os preceitos hygienicos.

---

## VII

### Tratamento

O tratamento da dysenteria varia segundo sua fórma, natureza, constituição individual, clima, causa, emfim depende de um grande numero de circumstancias; é, apesar de sua gravidade, a molestia que a therapeutica mais subjuga, comtanto que seja sabia, racional e opportunamente empregada. Passaremos a estudar os meios therapeuticos commummente empregados, e quaes as suas indicações no tratamento d'esta molestia.

EMISSÕES SANGUINEAS. — Antigamente Broussais, Stoll, Sydenham. Lind e outros empregavam as emissões sanguineas em grande escalla no começo da molestia, qualquer que fosse a sua fórma ; as anhemias consecutivas, hydropisias e cachexias eram numerosas, a chronicidade mais frequente, tornando-se muitas vezes a molestia incuravel, como provam Cornuel e Dutroulau, que prestaram grande serviço á sciencia concorrendo extraordinariamente para que fosse corrigido o abuso d'essa therapeutica. Comprehende-se facilmente que em uma molestia como a dysenteria é de toda a conveniencia a conservação das forças do doente, portanto não de-



vemos esgotal-as lançando mão das emissões sanguineas, que só deverão ser aconselhadas em certos e determinados casos, por exemplo, na fórma inflammatoria, quando o doente experimenta colicas violentas e um tenesmo doloroso, que não tem cedido ao emprego de outros meios, poderemos lançar mão de algumas emissões sanguineas locais.

As ventosas escarificadas nesses casos são preferiveis em numero de 6 a 8, collocadas no trajecto do colon de uma fossa iliaca á outra ; outras vezes é de grande utilidade o emprego de 8 a 12 sanguesugas á margem do anus.

EMOLLIENTES E CALMANTES EXTERNOS.—O emprego dos emollientes é de grande vantagem no tratamento da dysenteria, por isso não devem ser desprezados, elles moderam a flegmasia intestinal e acalmam as colicas. Delioux emprega com muito proveito as embrocações com oleo laudanizado camphorado, assim como aconselha os banhos, visto que elles promovem um bem estar aos doentes ; quando a agua simples não acalma sufficientemente os tenesmos e as colicas, deve-se juntar uma decocção de folhas de belladona, ou manda que o doente faça uso de banhos de assento avinagrados, na maior temperatura que puder supportar. Segond, em vez de belladona manda juntar ao banho algumas folhas frescas de tabaco, tirando grandes resultados, devidos talvez ás propriedades torpentes dessa planta.

REVULSIVOS OU EXCITANTES CUTANEOS.—Antigamente os vesicatorios erão muito mais empregados do que hoje no tratamento da dysenteria ; muitos medicos os empregavam com grande vantagem, sobre tudo nas fórmas malignas da molestia. Ainda hoje muitos praticos aconselham nos casos de ataxia, delirio, accidentes typhicos, o emprego dos vesicatorios e sanguesugas nos membros inferiores, ou na parede anterior do abdomen ; aqui Delioux emprega de preferencia as cataplasmas senapisadas que não só acalmam as colicas, como tambem exercem influencia favoravel na marcha da molestia.

VOMITOS.—Alguns autores como : Zimmermann, Pringle e outros, prescreviam de um a dous vomitivos no começo da molestia, instituindo depois a medicação purgativa. O pratico assim procedendo deve dar pre-

ferencia á ipecacuanha; este vomitivo é indicado particularmente quando houver embaraço gastrico, e sobre tudo na forma biliosa. A ipecacuanha denominada pelos autores *raiz anti-dysenterica*, é um dos agentes mais poderosos no tratamento da dysenteria. Em pó tem uma acção topica irritante, variavel conforme as superficies em que é applicada; segundo as experiencias de diversos autores, entre outros Bretonneau, a mucosa digestiva é a que menos soffre a irritação. Para evitar-se essa acção irritante deste medicamento, podemos empregal-o em infusão ou decocção, cuja irritação não é tão pronunciada, e tornando-se o medicamento mais toleravel e susceptivel portanto de produzir toda a acção dynamica.

Quando se quer obter as propriedades vomitivas da ipecacuanha, devemos nos servir do seu pó, ao contrario se desejarmos favorecer a absorpção, tão util na dysenteria, devemos empregal-a em infusão ou decocção, porque é no estado de dissolução que ella contém a ematina, na qual parece residir os principios therapeuticos deste precioso medicamento.

O nosso distincto mestre o Sr. Dr. T. Homem, lente de clinica interna da faculdade de medicina, emprega geralmente as infusões, e para estabelecer a tolerancia manda juntar a oito onças de infusão de deseseis a vinte gottas de laudano de Sydenham, tomando o doente uma colher (de sopa) de hora em hora. A ipecacuanha assim administrada não só diminue o numero das evacuações, como as modifica quanto á sua natureza.

Segundo Delieux, este medicamento actua antes como alterante, combatendo as condições de intoxicação creadas pelo virus dysenterico, do que como evacuante, elle o compara á quinina nas molestias periodicas. Este autor aconselha o emprego da ipecacuanha em poção, cuja formula é a seguinte: Pó de ipecacuanha quatro grammas, agua trezentas grammas, faz-se ferver por espaço de cinco minutos, filtra-se, e junta-se ao liquido, xarope de opio trinta grammas, hydrolato de canella trinta grammas. Para tomar as colheres de hora em hora.

Para terminar o que diz respeito á ipecacuanha, acrescentaremos que este medicamento goza ainda d'uma acção secundaria, que é levar os fluidos á peripheria, favorecendo a diaphorese, que prepara uma crise desejavel na marcha da molestia,

Passamos a citar uma observação de dysenteria chronica, que cedeu promptamente ao emprego da ipecacuanha, tornando diarrheicas as eva-

cuções muco-sanguinolentas ; foi então que prescreveu-se ao doente sub-nitrato de bismutho. Esta observação foi tomada no hospital da Misericordia, (enfermaria de Santa Izabel.)

OBSERVAÇÃO.—Dysenteria benigna chronica.—Manoel Antonio dos Passos, solteiro, marinheiro, com quarenta e cinco annos de idade, de constituição regular e temperamento sanguineo, natural do Espirito Santo, entrou para a Misericordia no dia 9 de Setembro de 1874 e foi occupar o leito n. 9 da enfermaria de Santa Isabel, á cargo do Sr. Dr. Torres Homem.

ANAMNESE.—Refere-nos o doente que ha 7 mezes mais ou menos estando de serviço em um navio, apanhára chuva quando transpirava copiosamente, começando a sentir dias depois inflammação de intestinos que muito o encommodava, vendo-se forçado a recolher-se ao hospital afim de tratar-se ; ahi estivera por espaço de dous mezes, obtendo apenas algumas melhoras, n'essas condições deixou o hospital e continuou a soffrer da molestia até esta data, a qual o obrigou a procurar o hospital pela segunda vez, visto a molestia ter augmentado de intensidade.

ESTADO ACTUAL.—O doente apresenta o facies dysenterico, a physionomia é abatida, conjunctivas pallidas, magreza notavel, lingua um pouco saburrosa na base, o pulso é pequeno, apyrexia completa, ventre retrahido e doloroso á pressão ou á percussão ; nada se nota de anormal para o lado dos apparelhos circulatorio e respiratorio, figado e baço normaes, evacua de seis a oito vezes nas vinte e quatro horas, sendo as evaeuações de natureza muco-sanguinolentas. O doente sente dôres atrozes por occasião de ir á banca, ha tenesmos e prurido anal. Ourina bem. *Diagnosticco.*—Dysenteria benigna chronica. *Prognostico.*—Favoravel.

*Dia 9.*—Prescripção :

- Infusão de ipecacuanha, 8 onças.
- Laudano de Sydenham 20 gottas.

Tome uma colher de hora em hora.

*Dia 10.*—O doente acha-se muito melhor ; não evacuou durante a noite, o ventre é menos doloroso, a lingua não é tão saburrosa.

Continue com a mesma medicação.

*Dia 11.*—O doente evacuou quatro vezes durante as vinte e quatro horas, sem grandes esforços nem dôr, as dejecções modificaram-se consideravelmente tornando-se diarrheicas e adquirindo alguma consistencia; o ventre é muito menos doloroso á pressão, O doente tem appetite.

Continue com a mesma medicação, tomando uma colher de tres em tres horas.

*Dia 12.*—O estado geral do doente é satisfactorio, apesar de ter evacuado seis vezes nas vinte e quatro horas.—Prescripção :

- Cosimento branco gommado 1 libra.
- Subnitrato de bismutho 2 oitavas.
- Xarope diacodio 1 onça.

Tome aos calices.

*Dias 13 e 14.*—Melhoras sensiveis, o doente teve apenas quatro evacuações nas quarenta e oito horas sem dôres nem difficuldade. As materias excretadas têm se tornado naturaes.

Continue com o mesmo remedio, tomando 4 onças de vinho á comida.

*Dia 15.*—O doente não evacuou uma só vez, as dôres abdominaes cessaram completamente. A convalescença é franca.

Prescripção. A mesma.

*Dias 16 e 17.*—Apenas o doente teve duas dejecções sendo estas naturaes, nada mais sente, apresenta a physionomia alegre e animada. Obtem alta completamente curado.

**PURGATIVOS.**—Depois dos vomitivos, os purgativos são os medicamentos que mais convém no tratamento da dysenteria, é desta opinião grande numero de autores e praticos recommendaveis, como: Stoll, Zimmermann, Degner, Pringle, Delioux, Cambay e muitos outros. E' ainda a Bretonneau que cabe a gloria de ter demonstrado praticamente a efficacia da medicação evacuante, sabiamente seguida no tratamento da molestia em questão. A pratica deste celebre medico, servindo de exemplo a seus discipulos, foi pouco e pouco ganhando terreno na sciencia e assim os purgativos condemnados pelas idéas erroneas da doutrina de irritação, readquiriram no tratamento da dysenteria o lugar que haviam perdido. Desde então os

factos tem demonstrado que a medicação evacuable, substituindo a anti-phlogistica, a mortalidade, as reincidencias e a chronicidade desta molestia têm diminuido consideravelmente.

Bretonneau pretendendo explicar os effeitos dos purgativos na dysenteria, pensava como pensa Trousseau que elles actuão nesta molestia, substituindo a inflammação especifica e de má natureza, assestada no grosso intestino por outra tambem especifica, porém, com tendencias naturaes á cura. Nada mais hypothetico do que esta theoria, nenhum facto experimental a demonstra.

A maioria dos autores acreditam que os purgativos susceptiveis de irritar a mucosa intestinal no periodo agudo, são mais prejudiciaes do que uteis; tanto assim que os praticos dão preferencia aos purgativos brandos menos capazes de offender localmente as partes lesadas.

Em todas as formas graves da dysenteria, como a hemorrhagica, algida, grangrenosa, typhoidéa, etc. Delieux não aconselha o emprego dos purgativos, sobretudo no começo da molestia; principia o tratamento pela ipecacuanha.

Os purgativos que geralmente se empregam no tratamento desta molestia, são: sene, cremor de tartaro, manná, oleo de ricino, rhuibarbo, sulfato de magnesia e calomelanos. Sydenham dá preferencia a uma poção purgativa composta de sene, tamarindos e manná; Zimmermann emprega o cremor de tartaro ou sulfato de magnesia, este ultimo dá quasi sempre bons resultados, principalmente nas formas biliosa e catarrhal, administrando-se de cada vez 2 oitavas (de hora em hora) em um calix de mistura salina simples. Delieux emprega de preferencia o oleo de ricino, por que administrado em pequena dose produz effeitos promptos.

O rhuibarbo é um dos purgativos mais preconizados no tratamento desta molestia, Degner, Pringle e Zimmermann o aconselham com muita confiança.

O calomelanos empregado em qualquer das formas da molestia, dá sempre bons resultados, fazendo cessar ou diminuindo sensivelmente os tenesmos, e mudando de natureza as evacuações dysentericas; este medicamento é aconselhado por todos os praticos, principalmente pelos que exercem á medicina nos climas quentes. Uns o empregam segundo o methodo de Law; Amiel, porém, medico do exercito inglez o ompregou com

grandes vantagens em altas doses. Segond administra-o debaixo da forma pilular, cuja formula é a seguinte :

Ipecacuanha em pó	40 centig.
Calomelanos	20 centig.
Extracto aquoso de opio	5 centig.
Xarope de rhamno	q. b.

O emprego destas pilulas é de grande vantagem sobretudo quando se trata de um caso de dysenteria chronica.

Delioux emprega o calomelanos associado ao opio e ao rhuibarbo, nas proporções seguintes : Calomelanos, 50 centigrammas ; rhuibarbo, 2 grammas ; opio, de 3 á 5 centig., para 15 pilulas administradas com pequenos intervallos.

OPIO.— O opio é um dos agentes therapeuticos, cujo emprego no tratamento da dysenteria, qualquer que seja a sua fórma, é sempre seguido de bons resultados, porém nunca deverá ser empregado isoladamente, para que, por sua propriedade constipante, não dê em resultado a supressão rapida das evacuações, visto que, quando isto acentee observam-se muitas vezes phenomenos de reacção; segundo Trousseau póde dar logar ao apparecimento d'um estado typhoideo. O opio é administrado com o fim de acalmar as dôres, estabelecer a tolerancia quando os doentes vomitam ; e finalmente associado á diversos medicamentos impede as colicas que estes produzem por sua acção de contacto.

Sydenhan dá tanta importancia ao emprego do opio na dysenteria, que faz a seguinte exclamação: « *Entre tous les remèdes dont le Dieu tout-puissant qui est la source de tous les biens, a fait présent aux hommes pour adoucir leurs maux, il n'en est point de plus universel ni de plus efficace que l'opium.* »

BELLADONA.—Leclere affirma que, em uma epidemia que reinou na cidade de Tours em 1856, tirou grandes vantagens empregando a belladona em cataplasmas, applicadas no hypogastrio, fazendo cessar instantaneamente o tenesmo quando se recorria a este meio no começo da molestia; sendo a cura rapida empregando-se logo depois o azotato de prata em clysteres. Delioux a emprega debaixo da fórma de pilulas na dose

de 10 a 20 centigrammas, e acredita que a belladona actua de uma maneira favoravel sobre a contractilidade intestinal assim como acalma tanto como o opio o elemento doloroso da dysenteria.

**ALBUMINA.**—Bodin em 1835 publicou algumas observações de dysenterias curadas pela albumina, administrando aos dysentericos de 5 a 6 claras d'óvos em agua; quando porém, os doentes rejeitavam a bebida pelo vomito, mandava juntar um pouco de xarope de morphina ou algumas gottas de laudano. Outras vezes elle prescrevia 3 ou 4 clysteres por dia com uma clara de ovo para cada um. Mondière tambem dá grande importancia á albumina no tratamento desta molestia, quer como bebida ordinaria, quer em clysteres; entretanto Delieux não admite a efficacia absoluta deste medicamento, acredita antes, nos casos de cura, que a administração da albumina em grande quantidade nutre o doente, e portanto dá-lhe forças para reagir contra a causa da dysenteria e annullar os seus effectos.

**NOZ VOMICA.**—Hufeland, medico allemão, affirma que a noz-vomica, empregada contra a dysenteria, tem a propriedade de modificar as evacuações e acalmar as colicas; elle a administra em pó na dose de 8 decigrammas por dia, ou em extracto na de 1 a 2 decigrammas. Geddings, medico americano dá a mesma importancia a este medicamento, principalmente nos casos de dysenteria rebelde. Entretanto este meio parece-nos susceptivel de combater antes um symptoma do que a molestia em sua essencia.

**TONICOS.**—Deve-se recorrer aos tonicos todas as vezes que os doentes acharem-se depauperados e as funcções nutritivas alteradas; é o que se observa quasi sempre nos individuos affectados de dysenteria. Os tonicos mais commummente empregados no tratamento desta molestia, são: a quina, a canella, a simarruba, a genciana etc. A quina é empregada no periodo sub-agudo, quando a molestia tende a passar ao estado chronico; tonico e astringente ao mesmo tempo, mantem as forças do doente e combate o fluxo intestinal.

Este medicamento ainda é empregado com grande vantagem, quando existir como complicação, uma intoxicação paludosa. Algumas vezes a

molestia cede sómente ao emprego do sulfato de quinina, quando ella é de fundo paludoso.

O Sr. Conselheiro Pereira Rego, presidente da juncta de hygiene publica, em seu esboço historico sobre as epidemias do Rio de Janeiro, diz, que o emprego do sulfato de quinina deu excellentes resultados na epidemia de dysenteria que reinou de Outubro de 1863 a Janeiro de 1864.

A *canella* tem grande applicação contra esta molestia, sobre tudo quando a adynamia se declara; este estimulante especial dos órgãos digestivos, retarda as evacuações e combate diversos elementos da dysenteria, como : a atonia intestinal, a diarrhéa excessiva, etc. A canella póde ser associada á quina nos casos da gangrena intestinal.

A *simarruba* é um tonico amargo muito empregado no tratamento da dysenteria; é administrada em infusão na dóse de 8 a 20 grammas por dia para 500 de agua. Delioux affirma que observou diversos casos de dysenteria chronica curada com este medicamento, depois de ter resistido á todos os meios commummente empregados.

A *genciana* póde ser administrada debaixo da forma de infusão ou de extracto, o seu emprego é de vantagem, sobretudo no estado chronico da molestia.

ASTRINGENTES.—No tratamento da dysenteria os astringentes mine-  
raes são empregados quando falham os outros meios; o distincto pratico e nosso mestre o Sr. Dr. T. Homem segue esse methodo, empregando com resultados magnificos o perchlorureto de ferro internamente em solução na dóse de 24 gottas para 6 onças d'agua, e o nitrato de prata, o sulfato de zinco e de cobre em clysteres.

O tanino tambem é empregado na dóse de 50 centigrammas a 1 gram-  
ma em pilulas; unica fórma debaixo da qual convém ser administrado.

ABSORVENTES.—Estes medicamentos são em totalidade ou em grande  
parte insoluveis, tem portanto uma acção antes topica do que dinamica; comtudo são empregados contra a dysenteria e gozam de alguma impor-  
tancia, visto que modificam d'alguma sorte as lesões localisadas no grosso  
intestino. D'entre os absorventes os que mais commummente se empregam  
nos casos de dysenteria são: o bismutho e os ferruginosos. Monneret dá  
grande importancia ao subnitrato de bismutho, e o emprega em altas



dóses ; O Sr. Dr. T. Homem o administra na dóse de 2 oitavas para 1 lb. de solução concentrada de gomma arabica, principalmente quando as evacuações mudando de natureza, tornam-se sero-biliosas; emprega-o tambem debaixo da fórma pilular, associando á magnesia calcinada.

Os ferruginosos são empregados geralmente na convalescença dos dysentericos ou durante a marcha da fórma chronica, cujo fim é restituir aos doentes as forças perdidas. O subcarbonato de ferro é um dos melhores ferruginosos, e que deve ser empregado de preferencia ; elle tonifica localmente o intestino e tende a reprimir o fluxo diarrheico.

Este composto ferruginoso póde ser associado ao bismutho e ao opio, sendo : 10 grammas de bismutho, 1 de subcarbonato de ferro e 5 centigrammas de extracto de opio, proporção esta que póde ser modificada conforme as indicações.

INJECCÕES INTESTINAES.—As injeccões intestinaes são muito aconselhadas no tratamento da dysenteria e dão quasi sempre bellos resultados ; principalmente os clysteres de sulfato de zinco e de cobre, de nitrato de prata e os albuminosos.

O Sr. Dr. T. Homem em uma observação de dysenteria aguda grave, exarada em seu annuario de clinica de 1868, offerece um bello caso de cura pelo emprego de clysteres de sulfato de zinco 12 grãos, sulfato de cobre 6 grãos, para 6 onças d'agua commum ; depois de ter perdido as esperanças de salvar o seu doente, conseguiu debellar o mal que tão de perto ameaçava-lhe a vida.

Para terminar o que diz respeito ao tratamento d'esta molestia, diremos apenas que, não é sómente ao arsenal therapeutico que devemos recorrer, quando tivermos de tratar desta molestia, mas tambem aos meios hygienicos como fazendo parte d'esse tratamento.



## VIII

### Natureza

A questão de saber-se qual a natureza da dysenteria é melindrosa, visto os próprios autores não se acharem de accordo sobre este ponto ; diversas têm sido as opiniões como podemos julgar pelas diferentes denominações que se tem dado a esta molestia. Assim Cœlio Aureliano e Stoll a consideram como rheumatica ; Vogel e Frank a collocam no numero das affecções catarrhaes e a comparam á angina e ao croup. Degner, Zimmermann, Annesley e muitos outros emittem a opinião que consiste em attribuir a dysenteria á alteração da bilis. Sydeenham acredita que a dysenteria provém dos humores acres e inflammados contidos na massa do sangue, e que passando para os intestinos por meio das arterias mesentericas os irritam. Broussais chamou-a de colite, isto é, a inflammação do colon ; esta idéa já tinha sido emittida por Huxham, como se depreheende do seguinte trecho :

*« Vix unquam utique datur dysenteria epidemica ubi intestina non sunt, aliquo saltem gradu inflammata. »*

Chomel, Blacke e Rostan são da mesma opinião que Broussais sobre a natureza desta molestia, com a differença que Rostan a considera como sendo especifica.

Os que sustentão que a dysenteria é uma flegmasia especifica, appellam para a existencia de certos symptomas nervosos, para o facto de ser esta molestia rebelde ou refractaria aos meios therapeuticos empregados e para a possibilidade do contagio por elles admittido.

O distincto professor de hygiene desta faculdade, o Sr. Dr. Souza Costa não admitte essa especialidade (thèse de concurso 1859), e acreditamos com elle e com o professor José Bento da Rosa (Rev. med. 1842) que esta molestia é simplesmente uma affecção inflammatoria.

Diz Sr. Dr. Bento da Rosa, « os spasmos, as nevralgias, ou qualquer outro estado do systema nervoso, não provam cousa alguma, visto que esses estados se observam do mesmo modo durante o trabalho do parto, na uretrite etc, sem constituirem especialidades. »

# PROPOSIÇÕES

## SCIENCIAS ACCESSORIAS

### CADEIRA DE PHYSICA

#### Mudança de estado

I

A mudança de estado dos corpos está sujeita a um maior ou menor grau de calorico.

II

Todos os corpos da natureza são : solidos, liquidos ou gazosos.

III

Um mesmo corpo pode affectar a forma solida, liquida ou gazosa.

IV

Nem todos os corpos são susceptiveis de tomar successivamente uma das tres formas, (solida, liquida ou gazosa) qualquer que seja a intensidade do calorico.

V

Quando o calorico, actuando e destruindo a attracção entre as moleculas d'um corpo solido, obriga-o a passar ao estado liquido, se diz que houve fusão.

VI

Nem todos os corpos solidos se fundem sob a influencia d'uma alta temperatura.

VII

Os corpos não fusiveis são ordinariamente decompostos pelo calorico.

VIII

Nem todos os corpos se fundem em uma mesma temperatura.

IX

Um mesmo corpo nem sempre se funde em uma mesma temperatura desde que a pressão não seja constante.

X

A temperatura d'um corpo que entra em ebulição se conserva constante qualquer que seja a intensidade do calorico.

XI

Um corpo mudando de estado perde ou ganha uma certa quantidade de calor, ao qual se dá o nome de—latente.

XII

Quando um corpo solido em contacto com um liquido perde as suas propriedades physicas em virtude da affinidade que existe entre as moleculas de ambos, se diz que houve—dissolução.



# PROPOSIÇÕES



## SCIENCIAS CIRURGICAS

### CADEIRA DE CLINICA EXTERNA

#### Dos corpos estranhos nas vias aereas

##### I

Para que um corpo estranho, cujo volume não exceda ao da glotte em seu maior gráu de dilatação, penetre nas vias aereas, é preciso que seja levado a essa abertura durante a inspiração, sem ter sido conduzido pela acção da base da lingua, como acontece no tempo da deglutição. Neste caso, o corpo estranho obedecendo a seu peso e á pressão da columna de ar que o impelle para o larynge, transpõe a glotte e cahe na trachéa (Boyer).

##### II

Commummente a entrada do corpo estranho tem lugar durante os movimentos da deglutição. Para que isto tenha lugar é preciso que haja uma perturbação do mecanismo da deglutição, porque nas condições ordinarias a epiglottle cobrindo completamente a entrada do larynge impede que qualquer corpo sólido ou liquido penetre na arvore aerea. Se, porém, certos phenomenos mecanicos, como: o riso, a falla, a tosse, etc., se dérem, e as relações naturaes deixarem de existir, o corpo estranho penetrará.

III

O primeiro symptoma que annuncia a presença d'um corpo estranho na arvore trachelo-bronchica é o accesso de tosse, que geralmente é violento, convulsivo e acompanhado de asphyxia imminente. Este symptoma depende da excitação que produz o corpo estranho sobre as fibras sensitivas do pneumo-gastrico laryngeo, que por accção reflexa exercida sobre os laryngeos inferiores provoca movimentos bruscos das fibras musculares do orgão da voz o que constitue a tosse. Portanto, desde que o pneumogastrico se achar paralyzado o accesso da tosse falha.

IV

Descendo o corpo estranho para a trachéa e alojando-se em um dos bronchios o accesso de tosse desaparece mas repetir-se-ha quando por qualquer circumstancia o corpo fôr desviado e vier ferir de novo a glotte. Por esta razão o accesso é sempre intermittente, e se não o fosse a asphyxia, quer em virtude da perturbação nervo-motora, quer da oclusão completa da glotte, seria rapida e o doente cahiria fulminado.

V

A dôr como signal para o diagnostico, não offerece importancia, por isso que tem-se visto individuos com corpos estranhos na arvore bronchica não accusarem encommodo algum no larynge ou na trachéa fóra dos accessos da tosse. A dôr quando existe, é sempre symptoma de trachéo-laryngites, bronchites, etc.

VI

Se o corpo estranho estiver alojado em um dos bronchios a percussão dará sempre signaes negativos no pulmão. Se a escuta do pulmão indicar enfraquecimento ou cessação do murmurio vesicular, com respiração compensadora no outro pulmão não póde restar a menor duvida sobre a existencia d'um corpo estranho na arvore bronchica.

VII

Quando um corpo estranho cabe no pulmão provoca phenomenos inflammatorios-phtysicogenicos. A ulceração pulmonar e a gangrena são

nestes casos inevitaveis, sendo os phenomenos observados pela escuta e percussão exactamente os mesmos d'estas molestias.

### VIII

O diagnostico differencial entre os corpos estranhos do oesophago e da via respiratoria é dos mais simples. No primeiro caso ha dôr fixa que se incrementa com os movimentos do tubo oesophagiano, dysphagia, alguma dyspnéa se houver compressão da trachéa, e ausencia absoluta de signaes stetoscopicos.

### IX

As consequencias da introducção de um corpo estranho na via aerea, são trachelo-laryngites simples ou pseudo-membranosas, bronchites intensas, pneumo-pleurisas, ulceração, excavação e gangrenas do pulmão. O prognostico pois é de uma extrema gravidade.

### X

A indicação unica e racional é a extracção do corpo estranho.

### XI

A operação para esse fim reclamada é a tracheotomia.

### XII

Aberto o canal aereo o cirurgião deve tentar a extracção e só quando não conseguil-a deverá recorrer á expectação intelligente.

---



# PROPOSIÇÕES

---

## SCIENCIAS MEDICAS

### CADEIRA DE HYGIENE

Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral, e em particular do mercenario, attentos ás condições da cidade do Rio de Janeiro.

#### I

Aleitamento é o meio de alimentar as crianças durante os primeiros mezes de sua existencia.

#### II

O aleitamento é natural, artificial e mixto.

#### III

O aleitamento natural é materno ou mercenario.

#### IV

O aleitamento materno é sem duvida o preferivel, cœteris paribus.

#### V

Sempre que os órgãos maternos forem perfeitos e a mulher não tiver alteração alguma em sua saude, é de seu dever amamentar seu filho.

VI

Ha mães vaidosas e indiscretas, que não trepidam em sacrificar a saude de seu filho para satisfazer os seus caprichos.

VII

Ha casos em que a mãe tendo os órgãos perfectos e a saude normal, não deve amamentar o seu filho ; pcr exemplo : quando houver na familia elementos de molestias hereditarias, taes como : tuberculose, nevroses, etc.

VIII

Na impossibilidade de poder a mãe amamentar seu filho, deve confial-o a uma ama que offereça todas as condições de saude, moralidade, etc.

IX

No Rio de Janeiro o aleitamento mercenario é feito geralmente por escravas.

X

Esse modo de aleitamento entre nós é muito defeituoso.

XI

A moralidade das amas escravas é quasi sempre duvidosa.

XII

Para que uma ama mercenaria possa amamentar bem uma criança é preciso que além das condições de saude haja boa vontade de sua parte.

XIII

Quando nem a propria mãe, nem a ama mercenaria puder amamentar a criança, deve-se recorrer ao aleitamento artificial.

XIV

O leite geralmente empregado para esse fim, é o de vacca ou de cabra, misturado com agua.

XV

Entretanto deve-se preferir o leite de burra, porque segundo a sua composição, é o que mais se approxima do da mulher.

---

## HIPPOCRATIS APHORISMI

## I

Propter vehementem dolorum partium ad ventrem attinentium extremorum perfrigratio, malum, (Sect. VII, aph. 26.)

## II

A sincera dejectione, dysenteria. (Sect. VII, aph. 23).

## III

In longis intestinorum difficultatibus cibi fastidium malum, et cum febre, pejus. (Sect. VI, aph. 3.)

## IV

Dysenteria si ab atra-bile incipiat, lethale est. (Sect. IV, aph. 24).

## V

Si dysenteria laboranti, veluti carunculæ dejiciantur, mortiferum. (Sect. IV, aph. 27.)

## VI

In profluviis alvi. mutationes excrementorum juvant, nisi ad mala, mutatio fiat. (Sect. II, aph. 14.)

Esta these está conforme os estatutos.

Rio, 3 de Outubro de 1874.

DR. PEDRO AFFONSO FRANCO.

DR. JOÃO MARTINS TEIXEIRA.

DR. JOÃO JOSÉ DA SILVA.

---