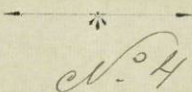


1154

1909

Rufino Ferreira Cardoso



# A gastro-enterite aguda

DA

## INFANCIA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO

PAPELARIA E TYPOGRAPHIA AZEVEDO

18 — Largo dos Loyos — 20

1904

11714 ENC

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

LENTE SECRETARIO INTERINO

JOSÉ ALFREDO M. DE MAGALHÃES

## CORPO DOCENTE

### Lentes cathedaticos

1. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia descriptiva e geral . . . . .	Luiz de Freitas Viegas.
2. <sup>a</sup> Cadeira—Physiologia . . . . .	Antonio Placido da Costa.
3. <sup>a</sup> Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica . . . . .	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa . . . . .	Antonio J. de Moraes Caldas.
5. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina operatoria . . . . .	Clemente Joaquim dos S. Pinto.
6. <sup>a</sup> Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos . . . . .	Candido A. Correia de Pinho.
7. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna . . . . .	José Dias d'Almeida Junior.
8. <sup>a</sup> Cadeira—Clinica medica . . . . .	Antonio d'Azevedo Maia.
9. <sup>a</sup> Cadeira—Clinica cirurgica . . . . .	Roberto B. do Rosario Frias.
10. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia pathologica . . . . .	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina legal e toxicologia . . . . .	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
12. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia geral, semeiotica e historia da medicina . . . . .	Alberto Pereira d'Aguiar.
13. <sup>a</sup> Cadeira—Hygiene privada e publica . . . . .	João Lopes da S. Martins Junior.
14. <sup>a</sup> Cadeira—Histologia e physiologia geral . . . . .	José Alfredo M. de Magalhães.
15. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia topographica . . . . .	Carlos Alberto de Lima.
Pharmacia . . . . .	Nuno F. Dias Salgueiro.

### Lentes jubilados

Secção medica . . . . .	José d'Andrade Gramacho.
Secção cirurgica . . . . .	{ Pedro Augusto Dias.
	{ Dr. Agostinho Antonio do Souto.

### Lentes substitutos

Secção medica . . . . .	{ Vaga.
	{ Vaga.
Secção cirurgica . . . . .	{ Antonio J. de Souza Junior.
	{ Vaga.

### Lente demonstrador

Secção cirurgica . . . . .	Vaga.
----------------------------	-------

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação o  
enunciadas nas proposições.

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

Á MEMORIA

DE

MEU PAE

Saudade.

A

# Minha Mãe

Alma de luz, cheia d' affecto e de carinho, thesouro inexgotavel do bondade, onde eu encontrava conforto nas horas de desalento, a vós dedico este despretençioso trabalho.

É modesta a offerenda a quem por mim fez tão grandes sacrificios, mas tem a compensal-a a grande alegria que neste momento trasborda no vosso coração e a gratidão immensa do vosso filho.

À

# Minha Noiva

Felicidade.


AO EX.<sup>MO</sup> SNR.

José Vaz Guimarães

E

Ex.<sup>ma</sup> familia

Muita amizade.




À SAUDOSA MEMORIA

DO

ILLUSTRE PROFESSOR D'ESTA ESCÓLA

DR. JOSÉ CARLOS LOPES

Os bons deixam sempre após si  
uma recordação immorredora da sua  
alma nobre e diamantina.



AOS EX.<sup>MOS</sup> SNRS.

Conego Antonio Pinto de Souza Alvim

E

Dr. Evaristo Gomes Saraiva

Muito obrigado.

---

AOS EX.<sup>MOS</sup> SNRS.

Manoel Francisco da Silva  
Antonio Domingues dos Santos

Dig.<sup>MOS</sup> directores da Escola Academica

As innumeradas provas de deferencia  
que me têm dispensado, jámais se apaga-  
rão da minha memoria.

AOS MEUS CONDISCIPULOS

---

AOS MEUS AMIGOS

E EM ESPECIAL A

Dr. Antonio Simões Pina

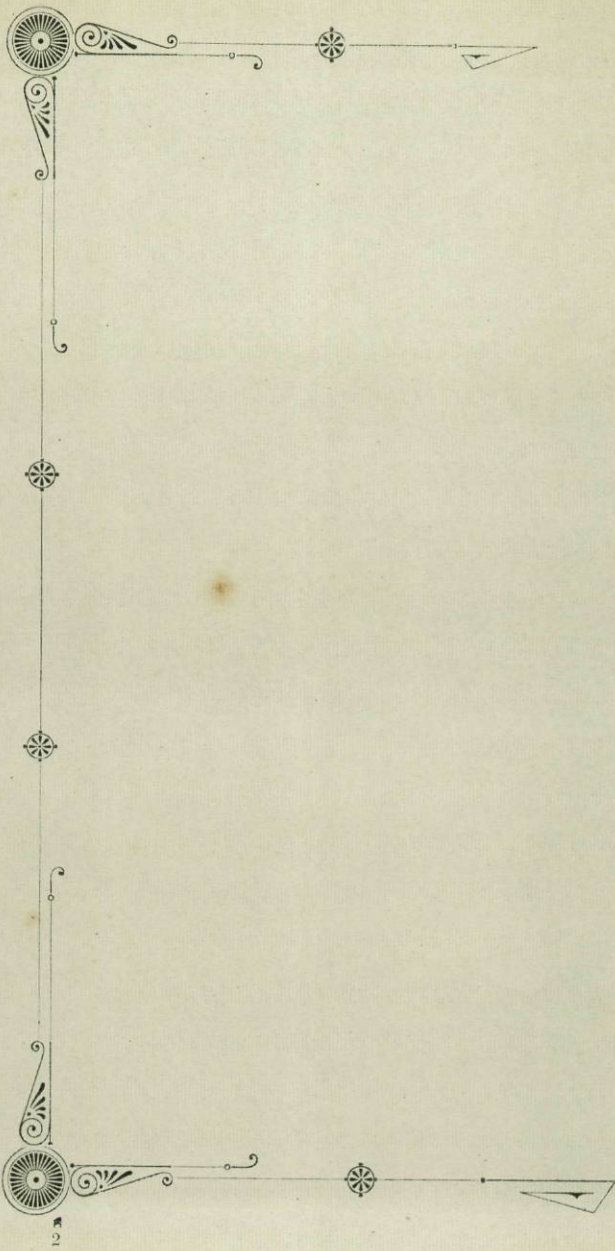
Dr. Luiz Antonio de Souza

AO MEU DIGNÍSSIMO PRESIDENTE

O ILL.<sup>MO</sup> E EX.<sup>MO</sup> SNR.

Dr. João Lopes da Silva Martins Junior

*Como homenagem ao seu fulgido talento  
e caracter immaculado,*



## DEFINIÇÃO

---

Dieulafoy define a gastro-enterite d'uma maneira geral, dizendo: é a inflammação da mucosa do estomago e intestino.

Para Marfan, a gastro-enterite da infancia é o conjuncto de perturbações digestivas da creança, que não dependem d'uma causa especifica, ou que não se distinguem por um caracter especial.

Lesage dá-nos uma definição mais breve e mais precisa do que a definição de Marfan.

Diz-nos elle: gastro-enterite aguda da infancia é a inflammação do tubo

digestivo, que não é uma dysenteria nem uma febre typhoide.

Como um dos symptomas habituaes d'esta doença é a diarrhea, é frequente ouvir dizer ás pessoas d'uma certa cultura intellectual: o individuo *A* teve uma enterite, embora esse individuo tivesse apenas uma diarrhea banal sem outras perturbações da economia.

E, diga-se em abono da verdade, muitas vezes, mesmo entre profissionaes, ha a confusão do symptoma diarrhea com a doença enterite, sem nos lembrarmos que ha causas variadissimas, productoras d'esse symptoma.

Mesmo alguns auctores tomam o termo enterite como synonymo de diarrhea.

Assim, Jules Comby, medico do hospital Trousseau, no seu tratado *Les maladies de l'enfance*, abre o capitulo das doenças do intestino pela epigraphe:—As diarrheas ou enterites.

Pois não acontece muitas vezes depois d'uma suppressão brusca de transpiração, d'uma alteração renal importante, d'uma emoção moral, ou d'uma

hypersecreção das grandes glandulas annexas ao aparelho digestivo, manifestar-se a diarrhea?

Certamente que sim; pois apesar d'isso, a primeira idéa que se nos apresenta ao espirito é a de enterite; é claro que não me refiro ás diarrheas fugazes, d'uma duração ephemera, mas sim áquellas que se prolongam durante alguns dias.

Ha, principalmente, uma diarrhea que pôde induzir em erro um clinico, quando este faça um exame superficial do doente; é a que se manifesta algumas vezes no decurso do mal de Bright e que longe de ser prejudicial é benéfica para o organismo e que por este motivo devemos respeitar, visto que a mucosa intestinal desempenha, neste caso, o papel d'orgão suppletorio.

---

Passemos agora á etiologia e pathogenia da gastro-enterite aguda das creanças.

---

## CAPITULO I

### Etiologia e pathogenia

---

Na etiologia da gastro-enterite aguda, segundo E. Weill, existem duas ordens de causas: predisponentes e determinantes.

As causas predisponentes são: a debilidade congenital, o nascimento antes do termo, as afecções congenitas, a ablactação precoce ou mal dirigida, o nascer dos dentes e o calor.

Causas determinantes: podemos agrupar estas em quatro ordens: biologicas, chimicas, toxi-infecciosas e mechanicas.

Marfan considera apenas quatro ordens de causas:

1.<sup>a</sup> A elaboração viciosa da materia alimentar.

2.<sup>a</sup> A infecciosidade do conteúdo intestinal, quer dependente da exaltação da virulencia dos microbios habituaes do intestino (infeção endoge-

nea), quer da penetração accidental de microbios pathogenicos (infecção exogenea).

3.<sup>a</sup> A toxicidade do conteúdo gastro-intestinal, proveniente de substancias toxicas vindas do exterior pela via buccal (intoxicação ectogenea); quer da elaboração de toxinas por microbios pathogenicos, introduzidos accidentalmente no tubo digestivo (intoxicação endogenea especifica); quer das fermentações dyspepticas vulgares, que teem por agentes os microbios habituaes do intestino (intoxicação endogenica dyspeptica).

4.<sup>a</sup> As modificações da parede gastro-intestinal que se manifestam por perturbações de secreção, de peristaltismo, de tonicidade e de sensibilidade.

Eu seguirei a primeira classificação exposta, por a julgar mais methodica; principiando a descrever cada uma das causas pela ordem que as ennumerei.

**Debilidade congenital.** — A debilidadade congenital expõe as creanças á gastro-enterite, bem como a uma outra qualquer doença, visto que um organismo debil é mais facilmente attingido pelas causas morbificas; demais o tubo gastro-intestinal não tendo a capacidade digestiva sufficiente, mesmo para o leite, que muitas vezes lhe é dado em excesso, este actua como irritante da mucosa intestinal e d'ahi a enterite.

**O nascimento antes de termo.** — É evidente

que n'uma creança cujo nascimento é antes de termo, os seus órgãos e os seus apparatus não attingiram o completo desenvolvimento, por isso o tubo intestinal é muito mais vulneravel n'estas creanças, do que n'aquellas em que o seu nascimento foi de termo.

**As affecções congenitæes.**—As affecções congenitæes como a syphilis e tuberculose predispõem extraordinariamente as creanças para a gastroenterite, o que não é extranhavel, pois que sendo estas doenças muito debilitantes para o organismo, pôde uma causa inoffensiva para um organismo normal, produzir perturbações intensissimas n'uma creança debilitada e enfraquecida.

**Ablactação precoce ou mal dirigida.**—Nós sabemos que as creanças devem ser alimentadas exclusivamente com leite, nos primeiros mezes da vida, variando o numero d'estes, de creança para creança, conforme a sua constituição.

Ora acontece muitas vezes apartar as creanças do seio, quando ellas ainda necessitavam que a alimentação primitiva se prolongasse por mais algum tempo, até que o seu apparatus digestivo tivesse a aptidão necessaria para outro genero d'alimentação.

Nessas condições substituem precoce e bruscamente o regimen lacteo por outro, que de modo nenhum se coaduna com a capacidade digestiva da creança; d'ahi provêm as indigestões repe-

tidas, que levam, num periodo mais ou menos longo, á gastro-enterite.

Outras vezes a creança apezar de não ser apartada precocemente, é submettida, além do regimen lacteo, a outro genero d'alimentação, que lhe vae produzir perturbações digestivas que podem terminar pela gastro-enterite.

**Dentição.**— A influencia da dentição na etiologia da gastro-enterite, admittida por alguns auctores, entre elles Billard, é negada por Kassowitz.

Billard explicava-a admittindo que havia uma coincidencia entre o desenvolvimento da dentição e a evolução das glandulas e folliculos da mucosa gastro-intestinal.

Outros explicavam esta influencia por uma acção reflexa do trigemeo sobre o nervo grande splanchnico com exaggero de secreção e do peristaltismo intestinal; outros invocavam a acção da saliva, que deglutida em abundancia seria capaz de neutralisar o succo gastrico e alterar por esta fórma o processo digestivo.

Kassowitz dá-nos, em abono do que avança, os seguintes argumentos: a erupção dentaria principia na creança dos seis aos trinta mezes e as perturbações digestivas attingem o seu maximo nos seis primeiros mezes da vida, num periodo em que não ha erupção dentaria.

Marfan, sem negar o valor d'este argumento que é incontestavel, diz-nos que existem casos bem averiguados de gastro-enterite ligeira no

momento da erupção d'um dente, e assim que a saída d'este é effectuada, os accidentes gastro-entericos attenuam se ou desaparecem.

**Calor.** — O calor é uma das causas que mais contribue para a gastro-enterite aguda.

Está provado, em face das estatisticas, que o maximo da mortalidade das creanças pela gastro-enterite corresponde aos mezes de julho e agosto, e que o numero de decessos acompanha a elevação thermica; e se, por acaso fortuito, a temperatura baixa nesses mezes, durante alguns dias, a mortalidade diminue immediatamente.

Como é que o calor actua?

Favorecendo o desenvolvimento dos microorganismos, segundo a maior parte dos auctores, ou modificando as funcções intestinaes, segundo a opinião de Lesage?

Examinemos estas duas opiniões.

Não se póde negar que o calor contribua para o desenvolvimento dos germens microbianos, creando condições propicias para a vida d'estes seres; por esta fórma haveria durante o verão, na mesma quantidade de leite, um maior numero de microbios que, sendo vehiculados pelo leite, atacariam, com mais intensidade, o intestino, devido ao maior numero d'unidades de combate.

Esta explicação seria acceptavel se empregassemos sómente leite por esterilisar, mas empregando o leite esterilizado esta explicação não é satisfatoria.

Mas não póde acontecer, como diz Marfan,

que o leite que supponmos esterilizado não o esteja na realidade?

Ou ainda acontecer que o leite tornado rigorosamente aséptico, seja de novo inquinado de microbios, devido a um descuido ou a uma falta na apparencia insignificante?

Ou talvez que se tenha produzido no leite alguma toxina, quando haja demora na sua esterilisação e aquella não fosse destruida pelo calor?

Ou acontecerá, como nos diz Lesage, que sob a elevação thermica do meio ambiente, sobrevinha uma modificação no equilibrio intestinal e como consequencia d'isto haja uma mudança das propriedades microbianas e acquisição de qualidades toxicas?

Ou poderá dar-se o contagio pelo ar?

Vejamos estas differentes hypotheses:

Na primeira e segunda hypotheses não nos repugna acceitar a possibilidade da sua realisação algumas vezes, mas d'ahi a affirmar que é isso constante vae uma distancia enorme.

Vejamos a terceira. Para podermos incriminar a toxina formada no leite, pela elevação de temperatura, era necessario que o leite que se extrahia dos animaes durante os fortes calores, fosse o productor da doença; ora tal não acontece, visto que o emprego d'este é, geralmente, 2 a 3 mezes mais tarde e nessa occasião não apparece a gastro-enterite; o leite empregado durante a estação calmosa é extrahido do animal com 2 a 3 mezes d'antecedencia.

Demais, Lesage mostra-nos claramente nas suas investigações sobre as prováveis toxinas formadas no leite e verificou que nenhuma se encontrava neste liquido.

É certo que Marfan, n'uma experiencia que fez, diz-nos: «J'ai donc fait traire du lait dans une vacherie d'Issy, et le lait a été recueilli dans de grands ballons stérilisés. Ceux-ci étant bouchés à l'ouate, le lait a été abandonné à lui-même pendant un temps variable, 12, 24 et 48 heures, au bout de ce temps le lait était stérilisé à 115 degrés, pendant 2 minutes. On l'injectait ensuite dans le peritoine d'un cobaye. Je dois dire que dans le plus grand nombre de cas, ce lait ne s'est pas montré toxique; mais avec un lait stérilisé après 48 heures, l'injection était suivie de mort. Cela prouve tout au moins que dans certes conditions, il peut se produire dans le lait des toxines que la chaleur ne détruit pas».

Vê-se por esta experiencia, que algumas vezes se póde produzir uma toxina, que o calor não destroe á temperatura de 115° centígrados; mas sómente se produziu no leite em que houve o intervallo de dois dias entre o momento em que o leite foi tirado do animal e o momento da esterilisação; no leite em que não houve demora da esterilisação não se encontrou nenhuma toxina.

Por isso não se póde invocar sempre o argumento da formação de toxinas para a producção das gastro-enterites.

Vejamos a 4.<sup>a</sup> hypothese.

Lesage apresenta-nos uma série d'observações em que nos demonstra evidente e claramente que a elevação thermica faz apparecer gastro-enterites; mas não nos dá a explicação satisfatoria do facto.

Diz-nos elle: «S'agit-il là d'une action de la chaleur sur la propriété des microbes de produire de la toxine dans l'intestin? S'agit-il au contraire, d'une action particulière de la bile, de la secretion pancreatique, pendant les chaleurs, sur leur activité?»

Como se vê, Lesage põe a questão mas não a resolve.

Relativamente á ultima hypothese é difficil provar que os agentes productores das gastro-enterites sejam transmissiveis pelo ar.

### Causas determinantes

Como acima disse, as causas determinantes podem classificar-se em quatro grupos: biologicas, clinicas, toxi-infecciosas e mechanicas.

**Causas biologicas.** — Uma creança é alimentada por uma ama saudavel e robusta, tendo leite em quantidade sufficiente, havendo regularidade nas refeições, tendo, enfim, todas as condições para um bom aleitamento; pois apesar d'isso essa creança apresenta constantemente os symptomas d'uma gastro-enterite com emmagrecimento. Substitue-se esta ama por outra, immediatamente

todos os symptommas desapparecem e a creança começa a engordar.

Qual é a razão d'isto?

Varias teem sido as explicações d'este facto.

Para uns é devido a um excesso de caseina e de manteiga. Para Giraud só o excesso de manteiga bastaria para as perturbações digestivas.

Marfan não incrimina o excesso de manteiga, mas a finura dos globulos de gordura, e algumas vezes a volta do colostrum.

Outros teem incriminado o excesso de saes.

Para Klemm o excesso de lactose com diminuição de saes de ferro e caseina era a causa da perturbação das funcções digestivas.

Mas um grande numero de vezes a composição chimica do leite é normal e no emtanto produz-se a gastro-enterite.

O que é indubitavel é que existe uma causa d'ordem biologica, para nós desconhecida, actuando poderosamente para a producção das perturbações digestivas.

Parrot diz-nos a este respeito:

«Le réactif individuel est ici indispensable et nulle règle ne peut être posée».

**Causas chimicas.** — O leite da mulher e da vacca póde ser alterado, pela presença de substancias chimicas mais ou menos bem definidas.

Umaz vezes depende da mudança d'alimentação da ama, que de sobria e vegetariana passou a ser carnea e intensiva; por tal facto póde nella

sobrevir um embaraço gástrico, e immediatamente a creança apresentar uma enterite.

Outras vezes é devido á ingestão d'alimentos que lhe alteram a pureza do leite; outras vezes ainda, ao uso de medicamentos, que sendo em parte eliminados pelo leite, produzem a gastro-enterite.

Lesage cita um factó de observação pessoal, em que elle verificára que uma creança alimentada ao seio apresentou todos os mezes, durante seis mezes consecutivos, cerca de oito dejecções diarrheicas, na occasião provavel da menstruação.

No caso da creança ser alimentada artificialmente, póde haver perturbações digestivas, mesmo sendo o leite aseptico, quando o animal d'onde foi extrahido o leite tenha comido plantas venenosas, ou seja alimentado com os residuos de fabricação de cerveja.

Todas as causas que acabo de enumerar são importantes, mas nenhuma d'ellas tem o valor das causas toxi-infecciosas.

**Causas toxi-infecciosas.** — O leite da mulher póde ser considerado como aseptico, visto que não se encontram nelle micro-organismos, a não ser alguns saprophytas que estacionam nas partes superficiaes dos conductos galactoferos (Genoud) e por isso não vão alterar a composição do leite; o mesmo dizemos a respeito de qualquer leite d'outra procedencia, quando está nas tetas do animal.

Mas para se dar ás creanças este ultimo leite é a regra extrahil-o primeiro para um vaso qual-quer e depois é que é ministrado á creança.

Acontece que o leite n'estas condições póde ser conspurcado pelas diversas bacterias existentes no ar, ou já existentes no vaso, ou ainda levadas ahí pelas mãos dos individuos encarregados da extracção do leite, que não primam muito pela limpeza.

Estas bacterias vehiculadas pelo leite — o qual, de resto, lhes offerece um excellente meio de cultura,—vão produzir na cavidade gastro-intestinal fermentações importantes, tendo como consequencia uma gastro-enterite d'origem exogenea, como Escherich as denomina.

Mas nem sempre os microbios exteriores téem o papel importante nestas fermentações; tambem alguns micro-organismos, que téem como *habitat* o tubo digestivo, interveem poderosamente na sua producção; temos então a gastro-enterite de origem endogenea.

Limitar-se-hão as bacterias a produzir sómente fermentações que dão productos toxicos para o organismo, ou actuam tambem quer directamente por si, quer pelas toxinas que segregam?

Nós veremos no decurso d'este trabalho que ellas actuam de todas as fórmas e que por este ultimo processo o ataque é mais violento.

Estudemos, em primeiro lugar, as fermentações do leite, produzidas pelas bacterias.

Estas fermentações são: primitivas, secundarias e accidentaes.

As fermentações primitivas são: a fermentação lactica, descoberta por Pasteur e devida ao *bacillus lacticus* e a fermentação da caseína, estudada por Duclaux, produzida pelo *tyrothrix* e pelo *bacillus subtilis*.

Estes e outros saprophytas são geralmente pouco nocivos para o organismo; mas devido a circumstancias especiaes, que não estão ainda bem determinadas, continuam a decomposição da lactose, que dá como primeiro derivado, acido lactico, e como productos ultimos, os acidos diacetico e oxybutirico e acetonas, incriminados por M. Vergely, como causa da intoxicação do typo acido; ou decompõem a caseína, dando leucina, tyrosina e ammoniaco, que iriam produzir a intoxicação do typo alcalino; ou produzem uma toxalbumina a que Vaughan chamou tyrotoxina ou tyrotoxon e á qual alguns auctores attribuem a producção da cholera infantil.

As fermentações secundarias são devidas a esporos de bacterias, que o calor não conseguiu destruir, quer por actuar durante pouco tempo quer por a temperatura ser pouco elevada e que encontrando mais tarde condições propicias para se desenvolverem, produzem fermentações.

As fermentações accidentaes são frequentes nos meios hospitalares, onde grassa a gastroenterite, ou porque uma garrafa de leite ficou aberta durante algum tempo, ou porque o *bileron* não estava aseptico, etc.

Vejamos os microbios que actuam directa-

mente sobre o organismo ou que actuam pelas suas toxinas.

Ainda não está claramente elucidado o papel dos microbios pathogenicos na gastro-enterite infantil, pois que apesar de numerosas pesquisas e experiencias, não se pôde estabelecer a especificidade d'um determinado bacillo, na genese d'esta doença.

Para haver especificidade é necessario que se isole o bacillo, que se cultive e inocule num animal e se elle produzir a doença então podemos concluir que elle é especifico d'essa doença; assim dizemos do gonococco de Neisser, que é especifico da blennorrhagia, do bacillo de Ducrey que é especifico do cancro molle, etc., porque com elles tem-se feito o chamado cyclo de Pasteur, e a experiencia deu sempre o mesmo resultado.

Mas com a gastro-enterite aguda não acontece assim.

Principia porque não se tem encontrado sempre um microbio que fosse constante nas gastro-enterites observadas.

Assim Lesage encontrou, em 1892, numa epidemia de gastro-enterites, microbios coliformes no estado de pureza; fez com elles experiencias nos ratos brancos, collocando na garganta d'estes animaes uma cultura dos coli-bacillos feita em gelose e diluida com agua; umas vezes obteve a doença, outras vezes, porém, não obtinha nenhum resultado.

Este auctor, encontrou tambem o bacillo mesenterico noutras gastro-enterites.

Escherich encontrou em 1899 o estreptococco em grande quantidade, experimentou-o nos ratos, nos cães e gatos novos e o resultado foi negativo.

M. Nobecourt encontrou o coli-bacillo associado ao estreptococco a cuja associação ou symbiose attribue a gastro-enterite.

Diz-nos elle: no estado normal estes dois microbios cohabitam na cavidade digestiva sem se influenciarem um ao outro, ou pelo menos não resulta prejuizo para o organismo d'esta influencia, se a houver: se elles formam symbiose unem os seus esforços contra o organismo.

Não nos explica todavia a razão nem as condições em que se realisa esta symbiose.

Thiercelin attribue a um diplococco a que elle chamou *entero-coccus*, a causa d'algumas gastro-enterites.

Este microbio encontra-se nas dejecções normaes, mas muito especialmente nas dejecções das gastro-enterites semelhantes a clara d'ovo.

Outros auctores têm encontrado micro-coccus não só nas dejecções, mas tambem no sangue, no baço e nos rins, produzindo uma verdadeira septicemia.

Ardoin encontrou em algumas enterites, microbios do genero *proteus* e noutras observou o bacillo pyccianico.

Têm-se tambem observado gastro-enterites causadas por leveduras, outras com bacillos de Klein e outras do typo algido com thyrothrix.

Pelo decurso d'esta exposição se vê que não

é só a um unico micro-organismo que se devem attribuir as perturbações digestivas.

Temos, por ultimo, as causas mechanicas, que consistem na accumulacão, na cavidade digestiva, de substancias não digeriveis ou sendo-o, dadas com regramento, não podem ser digeridas, devido á enorme quantidade dos *ingesta*.

Estas causas por si só, pouca importancia teriam, se não fossem os microbios das fermentações, que fazem fermentar as substancias accumuladas no intestino, produzindo principios toxicos para o organismo.

Uma das causas d'esta accumulacão consiste na super-alimentacão, que póde realisar-se de varias fórmas.

Relativamente á accumulacão de substancias differentes do leite, já eu tive occasião de expor este assumpto a proposito da ablactacão prematura ou mal dirigida; resta-me apenas falar da super-alimentacão pelo leite.

Temos dois casos a considerar: a creança é alimentada pelo processo natural, ou pelo artificial.

No 1.º caso, tres são os processos porque se póde dar a super-alimentacão:

1.º O intervallo que medeia entre as diversas occasões em que a creança mamma é demasiado curto.

2.º A creança ingere uma grande quantidade de leite de cada vez.

3.º O leite é muito rico em principios nutritivos.

No processo artificial, duas são as causas: 1.ª, as refeições são muito approximadas; 2.ª, a quantidade de leite ingerida é demasiado abundante.

Como é que pela super-alimentação se chega á gastro-enterite?

Marfan descreve-nos claramente a sua pathogenia.

Diz-nos este tratadista: «Em caso de super-alimentação, as perturbações digestivas começam pelo estomago; uma parte do leite não é digerido ou quando o seja, é bastante viciosa a sua digestão.

Os restos d'esta digestão defeituosa soffrem fermentações anormaes ou excessivas, sobretudo fermentações acidas á custa da lactose; os productos d'estas fermentações produzem um catarro gastrico, que por sua vez diminue ou altera a actividade digestiva do succo gastrico; estes factos repetidos dias consecutivos produzem a gastrite.

Por sua vez o intestino, recebendo um chymo mal elaborado, por vezes toxico ou infeccioso, soffre com isso.

Se no adulto o intestino supre d'ordinario as imperfeições da digestão gastrica, na creança não acontece assim; pois que nestas uma perturbação gastrica tem como consequencia forçada, perturbações intestinaes, onde as fermentações

iniciadas no estomago se desenvolvem com mais intensidade.

Os productos d'estas fermentações são principalmente acidos, que sendo muito irritantes para a mucosa intestinal exaggeram o peristaltismo do intestino, e d'ahi as dejecções frequentes.

---

## CAPITULO II

### Anatomia pathologica

---

Quanto mais rapida é a evolução da doença, menos intensas são as lesões; a razão d'isto é porque não houve o tempo necessario para ellas se formarem.

Se examinarmos o intestino d'uma creança que tenha succumbido de gastro-enterite aguda, ficamos por vezes surprehendidos pela insignificancia das lesões encontradas, que não estão de modo nenhum em harmonia com a symptomatologia apparatusa apresentada; é esta uma affirmação de Bouchut e d'outros auctores.

Mas pondo de parte estes casos verdadeiramente excepcionaes, nós encontramos lesões no intestino grosso, nos ultimos segmentos do ileon e lesões a distancia no figado e nos rins.

As lesões observadas no intestino são uma vascularisação anomala da mucosa intestinal,

quer generalisada, quer limitada á proximidade dos folliculos solitarios e das placas de Payer; apparece por vezes um punctuado hemorrhagico, os folliculos solitarios estão tumefactos e salientes na superficie da mucosa, que por sua vez se apresenta tumefacta e amollecida.

O figado e rins apresentam-se umas vezes congestionados, outras vezes anemiados.

---

## CAPITULO III

### Symptomatologia

---

As gastro-enterites agudas affectam duas fórmas: a fórma typhica e a fórma choleric.

A fórma typhica póde ser ligeira ou grave; quer uma, quer outra póde apparecer bruscamente no decurso d'uma saude florescente, ou ser precedida de perturbações dyspepticas. Manifestada a gastro-enterite, distingue-se uma fórma da outra pela intensidade dos symptomas, pela sua evolução e pela sua terminação.

Os symptomas da fórma ligeira são febris, abdominaes, gastricos e nervosos.

Os febris reconhecem-se mesmo sem ser preciso empregar o thermometro: pela congestão da face, pelo calor que se experimenta collocando a mão sobre o doente, pela sêde intensa e pela anorexia.

Os symptomas abdominaes despertam imme-

diatamente a nossa attenção, quando descobrimos o doente, pela posição que este toma no leito, conservando-se em decubito dorsal, as coxas flectidas sobre o ventre, para os musculos do abdomen estarem em repouso.

Pela palpação verificamos que é dolorosa para o doente ao nivel do umbigo ou numa das fossas iliacas.

As dejecções são liquidas, frequentes e muito abundantes, amarellas no começo e mais tarde verdes, por vezes apparecem estriadas de sangue.

Os symptomas nervosos são: insomnia, agitação e uma irritabilidade extrema.

**Fórma grave.**—Na fórma grave, a febre attinge 39° e 40°; urinas raras; as dejecções mais frequentes e mudando de natureza, umas vezes escuras e fetidas, outras vezes esverdeadas e acidas, outras vezes ainda descoradas com mau cheiro; ellas são pronunciadamente irritantes para a pelle, pois que, apesar de toda a limpeza, vê-se apparecer um erythema nas nadegas e membros inferiores.

Os symptomas nervosos são mais accentuados que na enterite leve, manifestando-se por convulsões e por symptomas pseudo-meningiticos.

As complicações são frequentes e muito graves, e são: a congestão pulmonar, bronco-pneumonia, bronchite, nephrite infecciosa com anuria e eclampsia uremica.

**Prognostico.**—A enterite primitiva termina

habitualmente pela cura, a não ser que as condições hygienicas sejam deploraveis, ou ainda se esta se manifesta no estio durante os grandes calores.

Outras vezes passa ao estado chronico.

A enterite secundaria é sempre d'um prognostico desfavoravel.

**Enterite aguda do typo algido.** — Esta fórma de enterite, tambem chamada cholera infantil, sobrevem bruscamente no meio d'uma saude florescente, ou é precedida de perturbações dyspepticas, ou vem enxertar-se numa gastro-enterite aguda de fórma typhica.

O primeiro symptoma que nos indica esta fórma de enterite, é o grande numero de dejeções e o character seroso, que ellas tomam; são por tal fórma frequentes, que uma creança perde em algumas horas uma enorme quantidade de liquidos, resultando d'aqui uma sêde inextinguivel que o pequeno doente de balde tenta saciar.

Apparecem em seguida, vomitos, no começo alimentares; mas tornando-se mais tarde serosos.

Do lado do apparelho urinario ha perturbações graves: suppressão completa de urinas ou consideravel diminuição, sendo neste caso, albuminosas, turvas e sedimentosas, contendo urea e acido urico em excesso, indicio d'uma desagregação intensa das substancias albuminoides.

O ventre torna-se flaccido; o emmagrecimento é rapido, o rosto toma o aspecto senil e de côr

plumbea, os olhos encovados são rodeados d'um circulo azulado, o nariz affila-se, e este *facies* accentua-se cada vez mais, á medida que a doença evoluciona.

Se a doença progride, a temperatura peripherica baixa rapidamente, as extremidades cyano-seam-se, a pelle e o tecido cellular sub-cutaneo tornam-se duros.

Apparecem então os symptomas cerebraes, uns de irritação, agitação e convulsões; outros depressivos, coma e somno lethargico, alternando com os primeiros.

O pulso é quasi imperceptivel, e a creança morre depois de dois ou tres dias de doença, ou morre no meio d'um ataque de convulsões.

Quando a terminação d'esta depauperante doença é favoravel, os vomitos cessam, o pulso levanta-se gradualmente, a secreção urinaria vae-se normalisando; as dejecções ainda que muito fluidas diminuem de frequencia e tomam pouco a pouco a côr verde ou amarella.

A temperatura peripherica vae tambem elevando-se e desaparece a sêde.

Apesar d'esta melhora gradual e effectiva, o emmagrecimento continúa e attinge o seu maximo durante a convalescença.

**Duração.**—A duração d'esta variedade de enterite é difficil de precisar; nos casos fataes é de dois ou quatro dias; e o seu desenlace é tanto mais rapido, quanto mais nova fôr a creança.

Nos casos felizes, a duração é mais longa, oscillando entre sete e oito dias.

**Prognose.** — O prognostico d'esta variedade de gastro-enterite é d'uma gravidade extrema; basta dizer-se que o seu obituario excede 50 %.

---

## CAPITULO IV

### Tratamento

---

Sob o ponto de vista do tratamento, encaral-o-hei pelas duas faces que elle se nos póde apresentar: o prophylatico e o curativo.

O primeiro, muito mais importante, d'um interesse incalculavel para o hygienista e para o sociologo e para todos aquelles que olham com amor e interesse as creancinhas, que são hoje capital improductivo, homens amanhã, vindo revigorar o organismo das sociedades, que se fortalecem e robustecem com a cooperação de novas energias.

**Prophylaxia.**—A alimentação que convem a uma creança, durante o primeiro anno da vida, é sómente o leite.

Tres são os processos a seguir no aleitamento: 1.º, o processo natural pela mãe ou por uma

ama; 2.º, o artificial, aproveitando o leite de alguns animaes, podendo a creança ingeril-o directamente do animal, processo pouco frequente, ou ser extrahido do animal e ser-lhe então dado pelo *biberon*; 3.º, o processo mixto pela associação dos dois antecedentes.

O processo d'aleitamento natural, mormente quando feito pela mãe da creança, tem incontesteis vantagens, pois que as creanças alimentadas por este processo, raras vezes são attingidas de gastro-enterites, e quando o sejam são tocadas levemente.

Para se avaliar quão vantajoso é este processo, basta compulsar estatisticas d'obituario infantil, causado pelas gastro-enterites e estabelecer um confronto entre alguns paizes em que predomine uma ou outra fôrma d'alimentação.

D'Espine e Picot no seu tratado *Les maladies de l'enfance*, dizem-nos, a proposito do que avança, o seguinte:

«A mortalidade pela enterite, quasi nulla nas creanças alimentadas ao seio, augmenta naquellas que são submettidas ao aleitamento mixto e attinge o seu maximo nas que são alimentadas artificialmente.

Na Suecia, Noruega e Irlanda, onde predomina o aleitamento ao seio, a mortalidade infantil é muito diminuta; no Wurtemberg e Baviera, onde este processo d'aleitamento é a excepção, o obituario é muito elevado.

Na Suissa a mortalidade pela enterite é de 17 % nos cantões agricolas, ao passo que nos

cantões industriaes, onde o trabalho das mulheres nas fabricas torna o aleitamento materno difficil, esta mortalidade eleva-se a 20 %.

Por isto se vê que o aleitamento materno deve ser a regra, a não ser que haja uma contra-indicação formal, devida a condições pathologicas em que a mãe se encontre, podendo correr risco a vida da mãe ou a do filho; a não ser isto, é quasi um crime as mães não aleitarem os filhos.

É certo que algumas mães, devido a condições sociaes em que se encontram, são forçadas a deixarem os filhos em casa, para irem ganhar os meios para a subsistencia; só nestas é perdoavel essa falta, que, de resto, não praticam voluntariamente.

Talvez se podesse remediar isto, havendo junto de cada fabrica uma creche, onde as mães podessem deixar os filhos quando vão para o trabalho, e lhes fosse permittido e garantido por uma lei de protecção aos menores, o poderem ir ahi, pelo menos, de 4 em 4 horas, podendo demorar-se de cada vez meia hora.

Isto não acarretava grande prejuizo para os donos das fabricas e poupava-se muita existencia.

Estas creches deviam ser subsidiadas pelos proprietarios ou accionistas das fabricas, tirando para isso uma percentagem sobre os lucros; percentagem que nunca poderia ser muita elevada.

Seguindo este processo d'aleitamento para que o bom funcionamento do acto digestivo se realisasse, são necessarias quatro condições:

- 1.<sup>a</sup> Regularidade na amamentação.
- 2.<sup>a</sup> Regularidade no tempo durante o qual a creança mamma.
- 3.<sup>a</sup> Regularidade na quantidade do leite ingerido por cada vez.
- 4.<sup>a</sup> Qualidade do leite.

1.<sup>a</sup> A regularidade d'amamentação é muito importante. A creança deve mamar de duas em duas horas durante o dia; durante a noite apenas duas ou tres vezes. Estas refeições da noite devem-se diminuir de pouco e pouco, até á sua supressão completa.

Menos espaçadas as horas das refeições, têm o inconveniente de não darem ao apparelho digestivo o tempo sufficiente para uma boa digestão; mais distanciadas, forçam as creanças a ingerir uma quantidade de leite demasiado grande para a capacidade do estomago.

2.<sup>a</sup> O tempo que a creança deve estar a mamar, é variavel para cada uma: pois que o leite que cada uma absorve na unidade de tempo, depende da força de sucção e da facilidade com que o leite sae das glandulas mamarias; mas podemos estabelecer como média 10 a 15 minutos.

Durante a noite este tempo pôde ser um pouco mais longo.

3.<sup>a</sup> A quantidade de leite ingerido por cada refeição, não é rigorosamente o mesmo para todas as creanças e para cada creança é variavel segundo a idade.

M. D. Simon dá-nos, na seguinte tabella, a

média diaria da quantidade de leite necessario para alimentar as creanças segundo a idade:

1. <sup>o</sup> dia do nascimento . . .	30 gr.
2. <sup>o</sup> » » » . . .	150 »
3. <sup>o</sup> » » » . . .	450 »
4. <sup>o</sup> » » » . . .	550 »
2. <sup>o</sup> mez do nascimento . . .	650 »
3. <sup>o</sup> » » » . . .	750 »
4. <sup>o</sup> » » » . . .	850 »
Do 5. <sup>o</sup> ao 9. <sup>o</sup> . . . . .	950 »

Podendo variar estas quantidades nos primeiros dias de 15 a 20 gr. e depois de 40 a 60 gr.

4.<sup>a</sup> A qualidade e a quantidade do leite dada pela mãe ao filho depende de causas multiplas, mas o unico meio que nos deve servir para a avaliarmos, é a saude do filho.

O filho tem uma saude florescente, concluímos que o leite é bom e em quantidade sufficiente, pelo contrario a creança apresenta perturbações digestivas e definha, concluimos que o leite é mau ou insufficiente.

### Aleitamento por uma ama

O que dissemos a proposito do aleitamento materno applica-se tambem ao aleitamento pela ama, mas aqui temos a attender a diversas condições para que a ama seja boa.

Essas condições são:

1.<sup>a</sup> A ama deve ser robusta e saudavel, indemne de syphilis, quer adquirida quer herdada dos ancestraes, não ter tara tuberculosa, possuir funcções organicas regulares, não ser menstruada, não ter relações sexuaes, ser limpa e ter de idade 20 a 30 annos.

2.<sup>a</sup> *A idade do leite.* — Entende-se por idade do leite o tempo decorrido desde o ultimo parto da ama.

A idade do leite da ama deve approximar-se o mais possivel da idade da creança e a differença da idade nunca deverá exceder 3 mezes, porque se o leite é velho é muito rico em principios nutritivos, que não sendo facilmente digeriveis, produzem uma dyspepsia, que póde ter como consequencia a gastro-enterite.

3.<sup>a</sup> *A conformação das glandulas mammarias.* — Estas deverão ser d'um volume regular, com um mamillo bem conformado, flexivel, saliente e indolor.

4.<sup>a</sup> Temos, por ultimo, a composição do leite.

Claro está que para a escolha da ama, convem ser consultado o medico da familia, porque só um profissional tem competencia para avaliar se a ama convem ou não convem, e ninguem, leigo no assumpto, deve querer assumir uma responsabilidade que póde trazer tão funestas consequencias para a vida da creança.

Feita a escolha, que se suppõe acertada, é conveniente ainda assim vigiar, de perto, a creança, sobretudo no principio do aleitamento,

verificar que não existam perturbações digestivas e que a creança se desenvolve regularmente.

Uma outra questão que tem bastante importancia é o genero d'alimentação e habitos da ama.

Deve dar-se-lhe no começo uma alimentação que se approxime o mais possível da que tinha em sua casa, que, geralmente, é um regimen sobrio; supprimir as comidas excitantes e as bebidas alcoolicas.

Deve ter uma vida regular, dar passeios moderados e occupar-se sómente da creança.

Deve andar sempre muito limpa.

Seria conveniente que os seios fossem lavados com agua borica depois que a creança acaba de mammar, e o mamillo envolvido de gaze impregnada de vaselina borica.

Quando quizesse dar de mammar á creança tirava a gaze e limpava o mamillo.

É costume em algumas familias ficarem com a mesma ama para amamentar successivamente duas creanças. É um pessimo systema que não deve ser usado.

### Aleitamento artificial

Este processo d'aleitamento deve ser adoptado em ultimo recurso, porque é a elle que se deve attribuir o grande coeficiente de mortalidade na primeira infancia, o ceifar prematuro de tanta existencia, que mais tarde seria a alegria

inegalavel do lar, a consolação, conforto e quantas vezes amparo da invalida velhice.

Para este processo d'aleitamento, usa-se o leite de vacca, de cabra ou de jumenta, podendo ser feito com estes dois ultimos animaes, o aleitamento directo, isto é, a creança mammar no animal. No começo os animaes são bastante esquivos, mas por ultimo tornam-se muito doces.

E a proposito d'isto conheço um facto muito curioso e interessante.

Uma senhora minha conhecida, tinha uma menina de poucos mezes, em virtude d'uma doença que a attingiu, o leite seccou-se-lhe, procuraram ama para a creança, mas não foi possivel encontrar-a, lembraram-se então de alimentar a creança com o leite de cabra pelo processo directo, a principio era preciso segurar a cabra para que a creança mammasse, passado algum tempo a cabra andando solta no quintal, assim que ouvia vagir a creança, vinha collocar-se immediatamente ao lado do berço para que a creança mammasse.

Parece a historia de Romulo e Remo mas esta é absolutamente verdadeira.

Pondo de parte esta divagação, voltemos ao aleitamento artificial directo.

Como disse é o leite dos tres animaes que mencionei que serve para este processo d'aleitamento.

O leite de jumenta é o que se approxima mais pela sua composição chimica e pela maneira como se comporta com os succos digestivos, do

leite da mulher; mas tem o inconveniente de fermentar facilmente e não se poder obter com facilidade.

O leite de cabra tem muita caseína e pouca lactose e também não se obtém facilmente nos grandes aglomerados humanos.

O leite de vacca é que contém mais caseína e saes, e menos lactose, que o leite de mulher; tem além d'isso o inconveniente da vacca ser frequentemente atacada pela tuberculose, inconveniente que não se dá com a cabra nem com a jumenta; mas é o leite que mais facilmente se póde obter e em maior quantidade; por isso é o mais frequentemente empregado.

Tem-se procurado por varias manipulações, approximar a composição do leite de vacca do da mulher.

Uma das práticas correntes, consiste em adicionar-lhe uma certa quantidade d'agua e d'asucar ou mesmo lactose, e por este meio as duas especies de leite podem approximar-se na sua composição chimica.

Mas se se póde approximar a sua composição, não se póde obviar, por este meio, a um inconveniente de bastante importancia, que é a precipitação em bloco da caseína do leite de vacca pelo fermento-*lab*; o coagulo assim formado é muito denso, e por isso difficilmente atacado pelo succo gastrico, d'onde resulta uma digestão mais morosa do que no aleitamento natural.

D'aqui se infere que neste processo as refeições devem ser mais espaçadas; alguns auctores

fixam no minimo o intervallo de tres horas de refeição para refeição.

Para remediar este inconveniente tem-se feito precipitar quer parcialmente a caseína, quer o excesso de saes de cal por meio do citrato de soda; porque parece que o excesso d'estes saes facilita a precipitação da caseína sob a influencia do fermento-*lab*, em detrimento da precipitação pelos acidos do estomago, o que acarreta inconvenientes para a digestão; porque no primeiro caso o coagulo seria compacto e no segundo caso muito mais molle e por isso mais facilmente digerivel.

Ha um inconveniente muito maior que se dá em qualquer leite que se use na alimentação artificial e que é uma ameaça constante para a saude da creança.

Este inconveniente consiste em ser o leite o vehiculador e um excellente meio de cultura de microbios, que podem ser de varias procedencias.

Para o evitar tem-se esterilizado o leite, empregando como base do processo o calor humido, sufficientemente prolongado.

O calor póde actuar a 100° ou a uma temperatura superior; mas neste ultimo caso ha bastantes inconvenientes: em primeiro logar os globulos de gordura, rompem-se e deixam pelo arrefecimento á superficie da garrafa um bloco de manteiga; em segundo logar, o acido butyrico existente na manteiga, transforma-se em acidos gordos superiores que dão ao leite um cheiro desagradavel.

O leite esterilizado póde obter-se no commercio, mas o melhor processo é esterilisa-lo em casa, esterilizando de cada vez sómente o necessario para o consumo das 24 horas que se seguem; além d'outras vantagens que este processo traz, ha a vantagem da economia, que não é para desprezar.

Este processo de esterilisação domestica é muito facil e está por isso ao alcance de todos, pois o material empregado é em extremo reduzido e baratissimo.

Neste processo de esterilisação domestica ha varios systemas que pouco differem entre si e que se fundam quasi todos na applicação hermetica do obturador pela pressão atmospherica, á medida que o vacuo se vae produzindo no interior da garrafa, pela condensação do vapor d'agua.

Os systemas empregados são: o de Soxhlet de Budin e de Gentile e d'outros; estes systemas compõem-se todos d'uma marmita com a sua cobertura, na qual se introduz um suporte onde se collocam as garrafas; este suporte tem uma aza para se sustentar quando se queira retirar da marmita; mas póde simplificar-se o material: basta apenas fazer aquisição de tantas garrafas quantas forem as refeições por 24 horas, d'uma marmita e á falta d'esta podemos servir-nos d'uma panella de fundo largo e o suporte substituido por uma grade d'arame.

Estas devem ter uma capacidade um pouco superior á que seria necessaria para conter o

leite para cada refeição e supportarem bem a acção do calor sem partirem.

Vejamus agora como se deve proceder para effectuar a esterilisação.

Em primeiro logar temos que fazer a *coupage* do leite, addicionando-lhe agua assucarada, previamente esterilizada e cuja quantidade é variavel conforme a idade da creança.

Na 1.<sup>a</sup> semana da vida 1 parte de leite e 3 partes d'agua.

Na 2.<sup>a</sup> semana 1 parte de leite e 2 partes d'agua.

Até ao fim do 3.<sup>o</sup> mez 1 parte de leite e 1 parte d'agua.

D'aqui por deante não é necessaria a *coupage*.

Em seguida vasa-se o leite assim preparado em cada uma das garrafas até se encher  $\frac{3}{4}$  da capacidade total, collocam-se-lhe em seguida os obturadores e dispõem-se estas no suporte quando o haja e introduz-se tudo na marmitta que contém só agua sufficiente para que as garrafas mergulhem  $\frac{2}{3}$  da sua altura, do contrario a agua penetraria no interior das garrafas durante a ebullicão; quando não haja o suporte, collocam-se primeiro as garrafas no interior da marmitta e em seguida a grade, de fórma que os gargalos das garrafas fiquem incluídos nos orificios d'esta, para que durante a ebullicão não se choquem, nem se fracturem.

É conveniente collocar no fundo da marmitta um corpo mau conductor do calor, por exemplo

um tampão de palha, para evitar que as garrafas estalem pelo calor.

Dispostas assim as garrafas na marmitta, fecha-se esta, colloca-se sobre o lume e deixa-se ferver durante meia hora, passado este tempo retira-se a marmitta do lume, destapa-se em seguida e deixa-se arrefecer durante dez ou quinze minutos, verifica-se se os obturadores estão bem collocados apoz o que tira-se o suporte com as garrafas, da marmitta.

Deixam-se arrefecer completamente as garrafas e guardam-se em seguida num lugar fresco.

Quando nos queremos utilizar de cada uma d'ellas, amornamos o leite; para isso basta mergulhar a garrafa na agua quente.

Morno o leite tira-se o obturador da garrafa e adapta-se-lhe ao gargalo uma *tetine* de caoutchouc, que seja inoffensiva para a creança; devendo ser bastante resistente para que não se achate durante a sucção e ter um orificio não muito grande.

Uma maneira prática de reconhecer se o caoutchouc é bom ou mau, consiste em lançar este na agua; se fôr bom fluctua, se não fôr cae ao fundo do vaso.

Quando a creança acabou de mamar, tira-se a *tetine* do gargalo da garrafa, lava-se cuidadosamente com agua borica e colloca-se em seguida permanentemente num vaso que contenha o mesmo soluto.

Esvasia-se o frasco, se ficou ainda algum leite,

lava-se em seguida com agua fervida e deixa-se seccar para voltar a servir no dia immediato.

**Aleitamento mixto.** — Este processo d'aleitamento emprega-se geralmente, quando as mães não têm o leite sufficiente para alimentar os filhos; e o que dissemos a proposito dos dois processos anteriores applica-se tambem a este ultimo.

Além dos cuidados que mencionei a proposito do aleitamento, é conveniente tomar outras providencias, sobretudo na occasião de epidemia de gastro-enterite, de fórma a preservar quanto possivel as creanças do contagio; porque o germen da doença póde ser transmittido pela roupa, pela agua ou pelo pessoal encarregado de tratar as creanças.

Relativamente á *toilette* temos a dizer o seguinte: a creança deve ser lavada com agua fervida, os objectos de vestuario muito limpos e alguns d'elles devem ser asepticos como os panos que estão em contacto com o anus; o que se consegue facilmente, mergulhando-os depois de lavados, na agua em ebullicão durante 10 a 15 minutos.

Se a creança é atacada de gastro-enterite, devem-se desinfectar as suas dejecções com um soluto de sulfato de cobre; as roupas manchadas pelos dejectos devem ser tambem desinfectadas, mergulhando-as, por exemplo, na agua em ebullicão.

Os objectos que servem á creança doente devem permanecer sempre no seu quarto, o pessoal encarregado de a tratar não se deve approximar das outras creanças, seja qual fôr o pretexto; as blusas, aventaes e o vestuario deve ser tudo desinfectado cuidadosamente, logo que a doença termine; a roupa da cama e o vestuario suspeito devem ser desinfectados na estufa propria; os aposentos em que esteve o doente serão tambem desinfectados pelo anhydrido sulfuroso, ou pelo formol, ou por outro qualquer desinfectante empregado na desinfeccão dos domicilios.

### Treatmento curativo

O tratamento a instituir na gastro-enterite aguda varia segundo a natureza do aleitamento.

Se a creança é alimentada pelo processo natural, devem-se proscrever todos os alimentos que lhe eram dados como adjuvantes do leite; além d'isto devem-se espaçar mais as horas das refeições; se a creança é alimentada ao *biberon* deve-se supprimir este e alimentar-a pelo processo natural, se fôr possível, se o não fôr dá-se-lhe sómente leite esterilizado; e se a enterite fôr muito grave, supprime-se o leite, que substituir-se-ha pela dieta hydrica.

Os purgativos são indicados no principio da enterite, em todos os casos que a diarrhea se acompanhe de gazes fétidos e de grumos alimentares.

O oleo de ricino na dóse diaria de 1 gramma antes de 6 mezes e 2 a 3 grammas depois d'esta idade.

Os calomelanos dão magnificos resultados, actuando quer como purgativos, quer como anti-septicos intestinaes; empregam-se na dóse diaria de 10 a 15 centigrammas.

Os opiaceos no fim d'alguns dias, quando as dejecções se tornam frequentes e muito liquidas, ou quando as evacuações são acompanhadas de colicas violentas.

É preciso ser muito cauteloso no emprego d'estes medicamentos e vigiar de perto a sua acção.

Nunca se deve dar mais do que uma gotta de laudano ou doze gottas d'elixir paregorico em doses muito fraccionadas, de contrario póde haver um envenenamento; é de aconselhar pôr de parte este medicamento na clinica rural, onde o medico não póde seguir de perto os seus effeitos, ou empregal-o sómente como supremo recurso.

O sub-azotato de bismutho e o salicylato de bismutho na dóse diaria de 1 a 2 grammas em suspensão num julepo gommoso, quando a diarrhea seja rebelde.

O acido chlorhydrico, sob a fórma de limonada a dois por mil, dando-se d'uma a tres colheres de chá depois de cada refeição.

O acido lactico, o medicamento de escolha nos casos de diarrhea verde, emprega-se na dóse d'um gramma numa poção de cem grammas, onde entre um xarope.

O salol como desinfectante interno, empregando-se na dóse diaria de 15 a 20 centigrammas num julepo gommoso.

O benzo-naphtol na dóse diaria de 20 a 50 centigrammas quando a creança tenha menos de 6 mezes; de 60 a 80 centigrammas quando exceda aquella idade, associando a este medicamento o assucar em quantidade egual, sendo a dóse diaria dividida em 5 porções eguaes, para tomar cada uma de duas em duas horas.

Baginsky e Monti preconisaram no tratamento da enterite as irrigações intestinaes.

Cada lavagem é feita com 300 a 500 gr. d'agua fervida, addicionada de  $\frac{5}{1000}$  de chloreto de sodio, e empregada á temperatura de 30° a 35°.

Trousseau recommenda os banhos ligeiramente sinapisados e as fricções estimulantes.

As injeções de sôro artificial na dóse de 50 a 100 gr. repetidas varias vezes por dia, dão um bello resultado na enterite de fórma algida.

---

# Proposições

---

**Anatomia descriptiva.**—O isolamento do osso hyoide do resto do esqueleto, é apenas apparente.

**Histologia.**—O nucleo da cellula nem sempre é visivel.

**Anatomia topographica.**—Para se attingir o rins, não é preciso lesar o peritoneu.

**Physiologia.**—Cada leucoeyto é um organismo completo.

**Pathologia geral.**—Nem todas as suppurações são septicas.

**Anatomia pathologica.**—Não ha inflammação sem hyperemia.

**Materia medica.**—Prefiro o methodo da injeccão ao da ingestão do medicamento.

**Pathologia cirurgica.**—O rachitismo é uma doença de crescimento.

**Pathologia medica.**—A existencia d'um sopro não nos prova que haja uma lesão valvular.

**Medicina operatoria.**—Rejeito a electrolyse nos apertos urethraes.

**Hygiene.**—A melhor prophylaxia da enterite infantil é o aleitamento materno.

**Partos.**—A coxalgia é uma causa de dystocia.

**Medicina legal.**—A paragem do coração nem sempre é um signal de morte.

---

VISTO.

O Presidente,

*Lopes Martins.*

PÔDE IMPRIMIR-SE.

O Director,

*Moraes Caldas.*