1905

1201

ATHREPSIA

122/4 EMC

ALFREDO ANJOS MANSO PRETO

N.º 4.

Athrepsia

Dissertação Inaugural apresentada á Escola Medico-Cirurgica do Porto.

Typographia do PORTO MEDICO
Praça da Batalha, 12-a — Porto.
MCMV

122/4 E TC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

SECRETARIO INTERINO

ALFREDO DE MAGALHÃES

Lentes Cathedraticos

1.ª Cadeira — Anatomia descriptiva geral	Luiz de Freitas Viegas.
2.ª Cadeira — Physiologia	Antonio Placido da Costa.
3.ª Cadeira — Historia natural dos medicamentos e materia medica	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4.ª Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5.ª Cadeira — Medicina operatoria	Clemente Joaquim dos Santos Pinto.
6.ª Cadeira — Partos, doenças das mulheres de parto e dos recem-nascidos	Candido Augusto Corrêa de Pinho.
7.ª Cadeira — Pathologia interna e therapeutica interna	José Dias d'Almeida Junior.
8.ª Cadeira — Clinica medica	Antonio d'Azevedo Maia.
9.ª Cadeira — Clinica cirurgica	Roberto Bellarmino do Rosario Frias.
10.ª Cadeira — Anatomia pathologica	Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
11.ª Cadeira — Medicina legal	Maximiano Augusto d'Oliveira Lemos.
12.ª Cadeira — Pathologia geral, semeiologia e historia medica	Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
13.ª Cadeira — Hygiene	João Lopes da Silva Martins Junior
14.ª Cadeira — Histologia e physiologia geral	José Alfredo Mendes de Magalhães.
15.ª Cadeira — Anatomia topographica	Carlos Alberto de Lima.

Lentes jubilados

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

Lentes substitutos

Secção medica	Vaga. Vaga.
Secção cirurgica	Antonio Joaquim de Souza Junior. Vaga.

Lente demonstrador

Secção cirurgica	Vaga.

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e ennunciadas nas proposições.

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

Á memoria de meu pae

A meus tios, D. Maria Augusta Manso Preto, José Luiz d'Henriques Martins, D. Helena Gomes, Manoel Gomes.

A meus irmãos e cunhados

Aos meus amigos em especial, Dr. J. Vieira, C. Rosas, Vigario Marques Coelho, Dr. A. Mattos.

Aos meus condiscipulos

Ao meu illustre presidente,
Dr. João Lopes Martins da Silva Junior.

INTRODUCÇÃO

De todas as affecções que atacam a primeira infancia, são as do tubo digestivo as mais frequentes e as mais mortiferas.

Póde dizer-se, tendo em vista as diversas estatisticas, que 50 % dos obitos nos recem-nascidos, são imputados ás doenças do apparelho digestivo. Diversas tem sido as classificações das affecções gastro-intestinaes das creanças, mas nenhuma até hoje é absolutamente satisfactoria. A classificação etiologica e pathogenica que seria sem duvida a mais racional, não é applicavel presentemente senão ás doenças especificas. Os differentes typos das affecções digestivas do recem-nascido, são o resultado d'um grande numero de factores: modo d'alimentação; estado anterior do tubo digestivo; resistencia maior ou menor do individuo; agentes pathogenicos diversos.

Não é possivel pois, classificar estas affecções baseando-nos só n'um d'estes factores.

A classificação mais pratica é fundada na clinica e appoiada na anatomia pathologica.

Assim Marfan, classifica estas affecções da forma seguinte:

Affecções do estomago e do intestino no recem-nascido

- I — Perturbações funccionaes
  - Constipação
  - Dyspepsia gastro-intestinal
    - transitoria
    - em recahidas
    - chronica (confundindo-se com o grupo III)
- II — Doenças inflammatorias (gastro-enterites)
  - Catharro gastro-intestinal simples
    - agudo
    - sub-agudo
    - em recahidas (confundindo-se com o grupo III)
  - Cholera infantil
  - Entero-colite follicular ou desynteriforme
    - aguda
    - sub-aguda
    - chronica
  - Formas mixtas
- III — Perturbações funccionaes chronicas com episodios inflammatorios
  - Dyspepsia chronica com catharro intermittente (gastro-enterite chronica, doença do grande ventre)
- IV — Perturbações da nutrição consecutivas a perturbações digestivas
  - Atrophia simples
  - Atrophia cachetica (athrepsia)

É d'esta ultima que passo a occupar-me.

Foi Parrot quem designou com o nome de athrepsia, uma affecção do recem-nascido, caracterisada por um emagrecimenio progressivo, acompanhado de perturbações digestivas e lesões cutaneas, terminando geralmente pela morte n'um periodo mais ou menos longo.

Considera-a como uma entidade morbida analoga á syphilis ou tuberculose. Embora a descripção por elle feita seja modelar, as theorias por elle emittidas sobre a sua individualidade, não concordam com as ideias modernas.

Hoje a maior parte dos auctores considera a athrepsia como um syndroma resultante de fontes multiplas, em que as mais importantes são as intoxicações e infecções do apparelho gastro-intestinal.

ETIOLOGIA

A athrepsia succede-se sempre a perturbações gastro-intestinaes serias, e manifesta-se principalmente nos recemnascidos não amamentados, com menos de tres mezes d'idade.

É portanto na má hygiene alimentar que encontraremos as causas principaes d'esta affecção: na má qualidade do leite, na sua impureza ou alteração, no modo como é administrado, na falta de limpeza dos biberons e vasilhas que o contém e ainda no uso d'alimentação solida prematura.

Os primeiros accidentes gastro-intestinaes manifestam-se por regurgitações, evacuações liquidas frequentes, agitação e insomnia. A estes succedem-se vomitos, evacuações fetidas mal digeridas de côr anormal, notando-se já a perda de peso no doente.

Nos mezes d'inverno os accidentes revestem

em geral a fórma de catahrro intestinal ou de gastro-enterite chronica. Nos mezes de verão a evolução é mais rapida tomando o caracter de gastro-enterite aguda.

A athrepsia observa-se ainda nos recemnascidos antes de termo, nos affectados de debilidade congenita, de vicios de conformação da bocca, de coryza simples ou syphilitico que tornam difficil e ás vezes impossivel a amamentação.

Ha ainda, provenientes da ama: o mamillo mal conformado, a alteração ou diminuição da secreção lactea e por vezes a privação intencional criminosa d'alimentação.

PATHOGENIA

Tem-se encontrado no tubo digestivo do recemnascido 23 especies de microbios differentes. Apesar de numerosos estudos, ainda não foi possivel determinar quaes os agentes especificos de cada uma das formas diversas das perturbações digestivas.

A athrepsia como é sabido, manifesta-se primeiramente por perturbações do apparelho gastro-intestinal.

Parece que os diversos microorganismos, colibacillo, staphylococo, streptococo, etc., levados ao apparelho digestivo por via alimentar, ahi se desenvolvem e pullulam. Segregam toxinas e diastases que são reabsorvidas pela mucosa do tubo digestivo. Manifestam-se os vomitos e diarrhea que conduzem a um emagrecimento geral pela falta d'assimilação; a autophagia produz-se com grande

intensidade porque as despezas são continuas e as receitas quasi nullas. Esta primeira phase, foi desinada por Parrot, gastro-intestinal.

A insufficiencia dos liquidos absorvidos termina por uma deshydratação geral de todos os tecidos. As urinas tornam-se menos abundantes e ás vezes nullas; a pelle não segrega, sécca e enruga-se; o sangue altera-se, empobrece e concentra-se; a circulação modifica-se, determinando estases ao nivel dos tegumentos e extremidades. A pelle e as mucosas mal nutridas e insufficientemente irrigadas, ulceram-se sobretudo nas flexuras das coxas e dos orgãos genitaes. Estas ulcerações são outras portas d'entrada a outras micro-organismos pathogenicos que vão crear outras infecções secundarias. Esta segunda phase é chamada hematica.

Por fim succede-se a phase encephalopathica, em que o cerebro não funcciona por falta de nutrição. A morte sobrevem por esgotamento, por esgotamento, por consumpção. Todas as funcções decahem gradual e simultaneamente.

ANATOMIA PATHOLOGICA

As lesões da athrepsia são multiplas e variadas. O farfalho, comquanto não seja constante, acompanha em geral esta cahexia.

Póde apparecer ua bocca, pharynge, œsophago, estomago e intestino. É caracterisado clinicamente pela apparição de placas brancas no dorso da lingua, na abobada palatina, podendo generalisar-se a toda a mucosa buccal.

Destacando uma parcella de farfalho, observa-se a mucosa sub-jacente vermelha, injectada mas não ulcerada. Póde ser epithelial ou dermico; esta ultima forma só se encontra no œsophago e no estomago. Parrot encontrou lesões no estomago que denominou de *gastropathia ulcerosa e diphteroide. Na gastropathia ulcerosa,* vêem-se por transparencia manchas escuras correspondentes a partes ulcera-

das internas. Aberto o estomago, constatam-se pequenas ulcerações circulares cupuliformes de pequenas dimensões. O fundo d'estas ulcerações é acinzentado, e a mucosa que as rodeia toma ás vezes uma leve côr rosada. Além d'isso, notam-se tambem ecchymoses avermelhadas circulares, pequenas e superficiaes.

As ulcerações encontram-se principalmente ao nivel da grande curvatura e na região pylorica. Ao microscopio observa-se que o processo necrobiotico affecta sobretudo os elementos glandulares da mucosa. Nas pequenas ulcerações superficiaes, as glandulas são pouco interessadas, mas nas grandes ulcerações vê-se a destruição completa das glandulas. Observa-se ainda a estase venosa e uma proliferação do tecido conjunctivo entre as ulcerações.

Na gastropathia diphteroide, muito mais rara, vê-se a mucosa estomacal coberta d'um exsudato branco-amarellado, bastante adherente. Grande numero de glandulas estão alteradas, cheias de epithelio em proliferação. Quando o processo é muito accentuado, as lesões attingem a tunica fibrosa do orgão; as arterias d'esta tunica estão vasias, as veias engorgitadas de globulos rubros e as malhas intersticiaes infiltradas de leucocytos.

O intestino encontra-se distendido.

Umas vezes, a distensão affecta de preferencia o intestino delgado, coexistindo com uma retracção do intestino grosso; outras vezes, é o intestino grosso que toma proporções exaggeradas.

O comprimento do intestino chega a ser dez e doze vezes superior á estatura do individuo.

Ao microscopio observa-se a grandeza exaggerada das villosidades; as glandulas de Lieberkühn dilatadas, alongadas e tortuosas. Os seus canaes são obstruidos por cellulas redondas, lymphocytos e grandes leucocytos mononucleares.

Os glanglios mesentericos apresentam-se grandes, duros e infiltrados de leucocytos.

Do lado do craneo nota-se o cavalgamento dos ossos e a apparição de cristas salientes ao nivel das suturas. A fontanella anterior está muito deprimida. Estas alterações são devidas á seccura dos tecidos havendo reabsorpção quasi completa do liquido cephalo-rachidiano. A inflammação da caixa do tympano e otite são frequentes.

No encephalo observa-se a steatose, o amollecimento e hemorrhagias.

A steatose póde apresentar-se sob a fórma diffusa ou em nucleos.

O amollecimento cerebral póde apparecer n'um fóco unico central, ou em fócos multiplos.

As hemorrhagias cerebraes vêem-se em diversas regiões do encephalo.

Os rins são tambem attingidos na athrepsia; nota-se a infiltração gordurosa e os infarctus uraticos.

O sangue tambem é alterado; no numero de globulos rubros que póde elevar-se a 7 milhões e mais; na côr que se torna mais escura; na consistencia que se torna viscosa.

Na athrepsia d'evolução lenta o sangue é mais fluido; o numero de globulos brancos augmenta em demasia.

Além d'estas lesões ha outras cutaneas e subcutaneas taes como as ulcerações, o emagrecimento, as manchas erythematosas e ainda outras que fazem parte de todas as cachexias.

SYMPTOMAS

De todos os symptomas de que se faz acompanhar a athrepsia, os mais caracteristicos são: o aspecto geral do doente, o emagrecimento, as alterações cutaneas e musculares, o facies especial que d'aqui resulta e a perda de peso.

Além d'estes outros ha que revestem um caracter particular.

O vomito é primitivamente constituido por materias alimentares e leite coagulado; pouco a pouco tornam-se biliosos, e no terceiro periodo são quasi exclusivamente constituidos de mucosidades d'um cheiro caracteristico.

Estes vomitos reproduzem-se frequentemente e basta a menor particula d'alimento para os provocar. No ultimo periodo da doença os vomitos são consecutivos á introducção do alimento na bocca.

Este symptoma é importante como se comprehende, porque torna o doente incapaz d'alimentar-se.

O farfalho é quasi constante.

As ulcerações da mucosa buccal, sobretudo no freio da lingua e particularmente as que Parrot descreve com o nome de placas pterigoidêas fazem parte integrante da athrepsia.

A côr rosada da pelle, desapparece, esta toma uma côr livida sobretudo nas mãos e no contorno buccal.

O grito do athrepsico é caracteristico e inconfundivel. Parrot faz d'elle uma descripção impressionante.

MARCHA, DURAÇÃO E TERMINAÇÃO

A marcha da athrepsia póde dividir-se em tres periodos:

No primeiro, o que desperta a attenção são principalmente as perturbações gastro-intestinaes. A creança começa em geral por ter vomitos e diarrhêa; urina pouco e as urinas são bastante córadas; a sêde é viva; toma avidamente o alimento mas abandona-o em breve; perde o somno e quando adormece está agitada; desperta muitas vezes gritando. N'esta primeira phase não se póde desde logo affirmar que se trata d'athrepsia; nada ha ainda caracteristico e o facies do doente não differe geralmente dos atacados de perturbações gastro-intestinaes de ordem differente.

No segundo periodo os accidentes que acabo de expôr aggravam-se, augmentam d'intensidade e

de frequencia; as evacuações multiplicam-se, tornam-se aquosas e d'um cheiro repellente; a creança grita constantemente, mostrando-se presa d'um vivo soffrimento.

O doente vomita frequentes vezes; a mucosa buccal está vermelha, sêcca e apresenta já algumas placas de farfalho; diminue o appetite e a temperatura.

O emagrecimento é já consideravel, os olhos encovam-se, as carnes amollecem, a pelle enruga-se e parece muito maior que os tecidos que recobre.

Esta 2.ª phase da doença já nos dá esclarecimentos sobre a natureza da doença de que se trata.

Emfim no 3.º periodo o emagrecimento é extremo parecendo não haver mais que a pelle e o osso.

A bocca grande, os olhos encovados, as maçãs do rosto salientes, dão ao doente o aspecto simiesco.

Os tecidos estão sêccos, o liquido cephalorachidiano parece ter desapparecido, o craneo está deformado, os ossos cavalgam e a fontanella anterior forma uma depressão demasiada.

A temperatura desce gradualmente a 35º e abaixo. A respiração é difficil. O coração perde a energia e o doente succumbe lentamente.

Conjunctamente com estes phenomenos, nota-se a perda de peso dia a dia chegando a attingir 80 grammas em 24 horas.

Em certos casos, principalmente nos mezes do verão, debaixo da influencia do calor, as fermen-

tações intestinaes tornam-se mais intensas, os micro-organismos infectivos mais virulentos, suas toxinas mais activas e o doente succumbe em breve praso.

Nos outros casos a doença póde attingir a duração de 3 mezes.

DIAGNOSTICO

A athrepesia tem pontos de contacto com a atrophia simples. O aspecto geral do doente é semelhante. Na atrophia comtudo as perturbações digestivas são pouco pronunciadas; as alterações do craneo são differentes, accusando n'esta uma ossificação pronunciada. Ao lado do emagrecimento, nota-se um verdadeiro encurtamento do esqueleto; ha atrazo na dentição, no desenvolvimento das unhas e dos cabellos.

Alem d'isto a atrophia apparece depois dos seis mezes d'idade.

PROGNOSTICO

O prognostico da athrepsia é grave. Se o medico intervem a tempo de modo que os agentes therapeuticos tenham tempo d'actuar, é possivel triumphar d'esta cachexia.

No caso da athrepsia estar nitidamente declarada é quasi impossivel a cura.

Esta depende do grau maior ou menor da infecção, da constituição do doente e do numero maior ou menor de complicações que podem sobrevir no curso d'esta affecção.

COMPLICAÇÕES

Acarretando a athrepesia uma perda de forças e conseguintemente uma fraca resistencia do organismo, facilmente se comprehende como o athrepsico seja affectado de diversas complicações.

Estas complicações pódem ser pulmonares, cerebraes, hepaticas, renaes, cutaneas e outras.

Complicações pulmonares. — *A congestão pulmonar,* manifesta-se pela tosse, pela elevação de temperatura a 39 e 40° e do pulso a 120 e 140 pulsações; á auscultação, ouvem-se ralas sibilantes ou crepitantes, algumas vezes um sopro leve, ou simplesmente uma rudeza da respiração com diminuição do murmurio vesicular.

Estes focos d'auscultação, correspondem a focos de congestão mais ou menos intensos variaveis d'um dia para o outro.

As congestões passageiras acompanham-se de elevações momentaneas de temperatura modificando pouco a marcha geral da infecção.

A broncho-pneumonia, é uma das complicações mais temiveis; apparece sobretudo nas formas pyreticas.

Complicações cerebraes. — No curso da intoxicação digestiva, o doente póde apresentar phenomenos cerebraes que simulam a meningite: delirio, convulsões e coma.

Estes accidentes desapparecem geralmente sob a influencia d'um purgante.

Em certos casos a athrepesia termina por uma meningite pneumococcica ou streptococcica. A meningite segue seu curso sem que nada possa attenuar os seus symptomas ou melhorar o seu prognostico.

Complicações hepaticas. — As perturbações hepaticas são caracterisadas pela ictericia, pela presença de pigmentos biliares nas urinas e pela côr esverdeada das fezes.

Complicações renaes. — N'um grande numero de casos tem-se observado a nephrite infecciosa de origem intestinal.

Esta nephrite manifesta-se pela presença d'albumina e de cylindros na urina. A nephrite aguda infecciosa póde terminar pela anuria, com todos os symptomas da uremia, convulsões, coma sem febre, simulando a meningite.

Complicações cutaneas. — As complicações cutaneas são raras na infecção gastro-intestinal aguda; são pelo contrario frequentes na infecção chronica ou lenta.

Erythemas — Nos recem-nascidos mal alimentados, cachetisados por perturbações digestivas prolongadas, observam-se erupções quer puramente erythematosas, quer erythemato-pustulosas ou ulcerosas.

Estas lesões observam-se ao nivel das nadegas, das coxas, das pernas e dos orgãos genitaes. São devidas á maceração da pelle, quasi constantemente em contacto com roupas sujas das proprias creanças.

Impetigo. — Constatam-se tambem nas crianças cuja alimentação é defeituosa, erupções impetiginosas da face, do coiro cabelludo e dos membros.

O impetigo apparece em placas mais ou menos extensas, dando secundariamente origem a engorgitamentos glanglionares, a furunculos e mesmo a suppurações profundas.

Complicações diversas. — O farfalho é a complicação mais frequente e mais constante na athrepsia. O agente pathogenico de farfalho é o *oïdium albicans*. Póde apparecer na bocca, pharynge, œsophago e estomago. Cede facilmente á applicação dos alcalinos e antisepticos.

TRATAMENTO

A athrepsia confirmada é difficilmente curavel, diz Marfan. Por isso o medico mal comece a esboçar-se estado morbido deve intervir immeditatamente. O tratamento é complexo.

O primeiro cuidado consiste em modificar o regimen alimentar. O athrepsico é em geral alimentado por intermedio do biberon. São conhecidos de sobejo os inconvenientes d'este modo d'alimentação em regra mal conduzido.

A escolha d'uma ama em condições, dá excellentes resultados. Este recurso nem sempre é possivel e n'essas circumstancias temos d'administrar o leite pelo biberon. O leite de vacca esterilisado e administrado com todos os preceitos hygienicos, é bem tolerado, cessam os vomitos, as evacuações voltam ao seu estado normal e o augmento de peso começa progredindo gradualmente.

Não succede outro tanto quando a athrepsia offerece uma certa gravidade, isto é, no segundo periodo da doença. A tolerancia gastrica é muito mais difficil d'obter.

A administração do leite deve ser feita em pequenas porções e muito espaçadas.

Embora a quantidade de leite seja pequena em relação ao tamanho da creança, consegue-re ás vezes ter uma certa tolerancia que se torna gradualmente maior. Póde ainda addicionar-se ao leite aguas alcalinas, e se a tolerancia não fôr ainda obtida recorremos aos analgesicos; agua chloroformada ou poções cocainadas para evitar as reflexos do estomago.

No 3.º periodo da doença, quando a creança já não tem forças para se alimentar, quando ha vomitos incoerciveis, a cavidade estomacal está demasiado reduzida e o intestino egualmente paralysado. A therapeutica é quasi impotente para restabelecer as funcções digestivas.

Não obstante, ainda podemos e devemos recorrer a alguns meios que ella nos offerece.

Para favorecer a digestão podemos administrar a seguinte poção:

Pepsina	duas grammas
Pancreatina	duas grammas
Acido chlorhydrico . .	xxx gottas
Agua	cento e vinte grammas

Uma colher em cinco minutos antes de cada repasto.

Tratamento de symptomas.—O principal symptoma da athrepsia é a intolerancia gastro-intestinal.

Considerando aquella devida a uma infecção gastro-intestinal, convém desembaraçar o tubo digestivo dos productos das fermentações e dos micro-organismos que elle contém.

Ha tres meios de conseguir aquelle resultado: por meio da dieta hydrica, dos purgantes ou das lavagens do intestino.

Dieta hydrica. — A dieta hydrica consiste em subtituir o leite por agua pura anteriormente fervida. A qualidade d'agua será egual á quantidade de leite que costuma dar-se á creança.

A dieta hydrica além de fazer desapparecer as fermentações e putrefacções gastro-intestinaes, supprimindo todo o alimento aos microbios que pullulam no tubo digestivo, tem a vantagem de não irritar a mucosa gastro-intestinal, acalma a sêde, obvia á deshydratação dos tecidos e activa a diurese tão necessaria para a eliminação das toxinas.

A duração da dieta hydrica depende das circumstancias em que se encontra o doente.

No athrepsico em que a falta de forças é bastante sensivel não deve prolongar-se a dieta hydrica por mais de 12 horas, quando muito 24 horas. Depois vae-se ensaiando a pouco e pouco o leite esterilisado.

Purgantes. — Os purgantes tem duas vantagens: expulsam os productos da putrefacção intestinal e destroem os microbios; actuam em toda a extensão do tntestino.

O purgativo classico são os calomelanos. Póde

empregar-se em dóses massiças ou fraccionadas; em dóses massiças, quando ha tympanismo, diarrhêa abundante e febre; em dóses fraccionadas, quando a diarrhêa é forte e aquosa e ha tendencia á algidez.

Tambem se emprega o oleo de ricino cuja acção puramente mechanica não irrita a mucosa intestinal, a magnesia e o rhuibarbo.

Lavagens do intestino. — A lavagem intestinal actua como evacuante dos productos putridos e toxicos do intestino.

Faz-se do modo seguinte: Deita-se a creança sobre o lado direito e introduz-se no rectum uma sonda molle n.º 25 da fieira de Charrière a uma profundidade de 15 centimetros pouco mais ou menos. A esta sonda liga-se um tubo de caoutchouc em communicação com um frasco contendo agua fervida fria, se ha hyperthermia, quente no caso contrario.

Levanta-se o frasco de maneira a dar uma pressão de 20 a 30 centimetros até esgotar cerca de dois litros d'agua.

Tratamento do estado geral. — O estado geral do athrepsico é precario. Quando a cachexia é pouco avançada, a modificação do regimen alimentar produz na maior parte dos casos uma tolerancia gastrica que permitte uma melhoria no estado geral.

Nos casos adiantados, quando já uma deshydratação grande dos tecidos e a circulação se faz

com difficuldade, a temperatura desce a 35° e abaixo.

Para obviar a este accidente, aconselham-se os banhos quentes sinapisados, para estimular a pelle e favorecer a circulação peripherica; as fricções alcoolicas e massagens.

Para reagir contra a deshydratação dos tecidos recorremos ás injecções sub-cutaneas de sôro artificial, ou á administração d'este por via rectal. Comtudo as injecções sub-cutaneas actuam mais rapidamente.

Para acalmar a agitação usam-se os clysteres de brometo ou chloral.

No caso de prostração recorremos aos estimulantes; alcool, acetato d'ammoniaco, etc.

Tratamento das complicações. — Já vimos o grande numero de complicações que podem apparecer no curso da athrepsia.

Estas complicações são a broncho-pneumonia, meningite, suppurações superficiaes ou profundas, erythemas e ulcerações da pelle.

Cada uma d'ellas tem o seu tratamento proprio.

As lesões cutaneas servem de porta d'entrada a numerosos micro-organismos pathogenicos que contem as materias fecaes e as urinas. Por isso se deve vigiar com todo o cuidado a limpeza do doente, mudar-lhe de roupas, envolver as regiões genitaes com algodão estirilisado frequentes vezes substituido e pulverisar as lesões erythematosas com um pó antiseptico mineral.

Podem-se utilisar ainda os banhos quentes addicionados de sublimado ou permanganato de potassa, de modo a actuarem como estimulantes e antisepticos.

PROPOSIÇÕES

Anatomia—A ausencia da vagina não coexiste sempre com a ausencia do utero na mulher.

Anatomia topographica—O ponto de referencia por excellencia para chegar ao œsophago é a trachêa.

Physiologia geral—A classificação dos leucocytos de Erlich não é perfeita.

Physiologia—Os enzymas do leite tem um papel importante na nutrição dos recem-nascidos.

Materia medica—Condemno o uso do opio para combater a diarrhêa na primeira infancia.

Pathologia externa—A gravidade das queimaduras depende mais de perturbações funccionaes, que das desordens anatomicas.

Pathologia interna—A albuminuria é um symptoma infiel do mal de Bright.

Operações—No tratamento do anthrax prefiro o thermocauterio como meio de dierese.

Partos—A falta de menstruação não é signal de gravidez.

Anatomia pathologica—Só o exame microscopico póde distinguir as urethrites simples das blennorrhagicas.

Pathologia geral—A hereditariedade é um factor importante na tuberculose.

Hygiene—Reprovo o uso do espartilho.

Medicina legal—A falta dos movimentos respiratorios não é signal certo de morte.

Póde imprimir-se,
O Director,
Moraes Caldas.

Visto,
O Presidente,
Lopes Martins.