

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Regimen alimentar nas dyspepsias

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras da Faculdade

THESE

apresentada a Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro em 3 de
Novembro de 1894, e sustentada em 5 de Janeiro de 1895

PELO

DR. FRANCISCO NUNES COELHO JUNIOR

ex-interno do Hospital da Marinha

NATURAL DE MINAS GERAES

RIO DE JANEIRO

TYP. MONTENEGRO—Travessa do Ouvidor ns. 12 e 14

1894

Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro

DIRECTOR—Dr. Albino Rodrigues de Alvarenga.
VICE-DIRECTOR—Dr. João Pizarro Gabiso.
SECRETARIO—Dr. Antonio de Mello Muniz Maia.

LENTES CATHEDRATICOS

DRS. :

João Martins Teixeira.....	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos.....	Chimica inorganica medica.
João Joaquim Pizarro.....	Botanica e zoologia medicas.
Ernesto de Freitas Crissiuma.....	Anatomia descriptiva.
Eduardo Chapot Prevost.....	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire.....	Chimica organica e biologica.
João Paulo de Carvalho.....	Physiologia theorica e experimental
José Maria Teixeira.....	Pharmacologia e arte de formular.
Pedro Severiano de Magalhães.....	Pathologia cirurgica.
Henrique Ladisláo de Souza Lopes..	Chimica analytica e toxicologica.
Augusto Brant Paes Leme.....	Anatomia medico-cirurgica e compara- rada.
Marcos Bezerra Cavalcanti.....	Operações e aparelhos.
.....	Pathologia medica.
Cypriano de Souza Freitas.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
Albino Rodrigues de Alvarenga.....	Materia medica e therapeutica.
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	Obstetricia.
Agostinho José de Souza Lima.....	Medicina legal.
Benjamin Antonio da Rocha Faria..	Hygiene e Mesologia.
Carlos Rodrigues de Vasconcellos...	Pathologia geral e historia da medicina.
João da Costa Lima e Castro.....	Clinica cirurgica—2ª cadeira.
João Pizarro Gabiso.....	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
Francisco de Castro.....	Clinica propedeutica.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro..	Clinica cirurgica—1ª cadeira.
Erico Marinho da Gama Coelho.....	Clinica obstetrica e gynecologica.
.....	Clinica ophthalmologica.
José Benicio de Abreu	Clinica medica—2ª cadeira.
João Carlos Teixeira Brandão....	Clinica psychiatrica e de molestias ner- vosas.
Candido Barata Ribeiro.....	Clinica pediatria.
Nuno de Andrade	Clinica medica—1ª cadeira.

LENTES SUBSTITUTOS

Drs. ;

1ª. secção.....
2ª. »	Antonio Maria Teixeira.
3ª. »	Genuino Marques Mancebo e Luiz An- tonio da Silva Santos.
4ª. »	Philogonio Lopes Utinguassú e Luiz Ribeiro de Souza Fontes.
5ª. »	Ernesto do Nascimento Silva.
6ª. »	Domingos de Góes e Vasconcellos e Francisco de Paula Valladares.
7ª. »	Antonio Augusto de Azevedo Sodré e Bernardo Alves Pereira.
8ª. »	Augusto de Souza Brandão.
9ª. »	Francisco Simões Corrêa.
10ª. »	Joaquim Xavier Pereira da Cunha.
11ª. »	Luiz da Costa Chaves Faria.
12ª. »

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

INTRODUÇÃO

O regimen alimentar occupa hoje um lugar dos mais importantes na medicação das dyspepsias ; constitue talvez a base e a condição essencial de successo no tratamento.

Todas as indicações, como diz Hayem, são preenchidas pelo emprego dos modificadores hygienicos, pelo dos agentes physicos, e meios mechanicos auxiliados por algumas praticas revulsivas e pela administração de um certo numero de agentes medicamentosos. O numero destes agentes é grande, mas o daquelles com que póde-se contar é muito lemitado, havendo mesmo sobre elles, opiniões desencontradas.

Tratando dos principaes medicamentos preconizados nas dyspepsias, todos os therapeutas affirmam que os alcalinos e os acidos desde muito são administrados e geralmente admitidos como de incontestavel resultado. Entretanto a acção destes medicamentos sobre a economia é ainda objecto de estudo e de opiniões em desaccordo

O que diz Trousseau quasi que se póde ainda repetir hoje. Depois de ter referido que muitas vezes chegou a prescrever os alcalinos antes da refeição e os acidos depois, Trousseau accrescenta : « Le fait a un intérêt pratique : il montre aux medecins que nous ne connaissons en réaleté le tout de rien, e que bien souvent nous ne connaissons rien de rien.

Não é sómente sobre a acção destes medicamentos que as opiniões daquelles que se têm dedicado a estas indagações divergem, as opiniões se debatem ainda em desaccordo quanto ás doses que devem ser administradas e o momento opportuno. Fazendo-se um estudo dos principaes agentes medicamentosos empregados nas dyspepsias, ver-se-ha que racionalmente, visto a inefficacia destes, o regimen alimentar é um dos elementos principaes da cura. De uma maneira geral póde-se mesmo affirmar que o regimen tem mais importancia que as diversas medicações no tratamento das dyspepsias e quasi de muitas outras molestias.

A litteratura medica antiga e moderna nos tem transmittido a historia de illustres dyspepticos que depois de tere n usado todas as medicações, só encontraram allivio no regimen alimentar o mais severo, entre elles Luiz Cornaro, conhecido

pelo seu tratado de la *Vie sobre* no qual relata sua propria observação.

Voltaire dyspeptico dizia : Je n'espere que dans le regime... car jusqu'a present c'est le regime seul qui m'a sauvé.

O regimen alimentar porém para que seja um elemento primordial de successo no tratamento das dyspepsias é necessario que elle repouse em base scientifica.

Não é sufficiente conhecer a composição e a manipulação dos alimentos do mesmo modo que a sua posologia e digestibilidade.

E' necessario conhecer as transformações que soffrem os alimentos no estomago funcionando normalmente, a sua acção physiologica e o modo porque reage o estomago ás excitações produzidas por elles.

Apezar da grande importancia que se tem ligado a este assumpto em todos os tempos, apezar dos numerosos trabalhos dos hygienistas e das acquisições interessantes dos physiologistas, muitos pontos de importancia capital para o therapeuta são ainda pouco elucidados. A questão é mais complexa do que parece á primeira vista. Além da parte physiologica relativa á digestão propriamente dicta, á transformação e á absorpção dos alimentos considerados no ponto de vista da manutenção da vida, que já é por si complexa, é necessario sobretudo applicar o regimen em condições anormaes creadas pela dyspepsia. Importa principalmente que os alimentos sejam tolerados e utilizados pelos órgãos doentes. Para attin-gir-se este desideratum, no ponto de vista therapeuta, tem-se preocupado com o estudo da digestibilidade dos alimentos nas differentes fórmulas mais appropriadas.

Complicada sob o ponto de vista physiologico, a questão o é ainda mais em condições creadas pela molestia.

Tratemos pois dos principios essenciaes á alimentação.

Base do regimen normal

Um regimen alimentar para ser sufficiente deve permittir ao homem ou ao animal encontrar nelle os elementos necessarios para produzir pela sua combustão uma quantidade de calor e de trabalho iguaes á quantidade despendida.

A economia animal despende diariamente pela desassimilação :

Az.....	20 grammas
C.....	250 »
H ^o O.....	2 a 3 litros

E' necessario reparar estas perdas por meio da alimentação.

O homem cresce e entretém a constituição histologica e chimica dos seus órgãos e tecidos pela alimentação. O seu fim pois, quer se trate do homem ou dos animaes, é manter a integridade das funcções physiologicas, de cujo equilibrio resulta a saude.

Nos alimentos se encontram aquelles principios.

Na grande maioria dos casos a alimentação do homem comprehende as substancias das tres ordens que se seguem :

1º. Substancias azotadas ou albuminoides ;

2º. Os hydratos de carbono, representados sobretudo pela fecula, amido e os assucares ;

3º. As materias graxas : manteiga, gorduras e oleos. Além da agua e materias salinas.

Para que haja equilibrio entre a receita e a despeza é necessario que o homem ingira uma certa e determinada quantidade de alimentos, que constituem a *ração de consummo* ou de manutenção. Segundo Littré, o uso racional e methodico dos alimentos e de todas as cousas essenciaes á vida, tanto no estado de saude como no estado morbido, constitue o regimen.

As perdas incessantes da economia variando segundo muitas circumstancias, é evidente que com ellas variarã tambem o regimen alimentar. O trabalho, o genero de vida, physica ou intellectual, a idade, o sexo, o clima, etc., são as circumstancias que influem sobre as perdas da economia.

Para se prescrever um regimen que satisfaça as exigencias organicas, é necessario conhecer a quantidade e a proporção das substancias das tres ordens (albuminoides, hydratos de carbono e graxas) indispensaveis para entreter a vida e substituir as despesas do organismo. A este conhecimento tem-se chegado por processos e investigações baseadas na experimentação e observação.

A experimentação tem-se feito sobretudo nos animaes e tambem no homem. A observação se faz em condições differentes, medindo exactamente a quantidade e a proporção dos alimentos das tres categorias ingeridos por individuos abandonados ás suas proprias inspirações ou então por collectividades. Este processo estatistico seguido por Gautier, dá, bem se vê, uma média geral, mas que pouco se affasta dos algarismos obtidos pela experimentação. A experimentação repousa sobre o principio geral da comparação das materias alimentares em sua entrada e sahida do organismo.

Ae perdas azotadas são dozadas pelas urinas e materias fecaes ; as perdas carbonadas pela respiração.

Dujardin Beaumetz lançando as bazes que nos devem guiar na alimentação, apresenta a seguinte média : O homem perde em vinte e quatro horas, tanto pelas urinas como pelas materias fecaes e exhalação cutanea, pouco mais ou menos 20 grammas de azoto, 310 grammas de carbono das quaes 250 pela respiração.

Em vinte e quatro horas, estas perdas se elevam para o azoto, a 20 grammas assim decompostas :

Nas urinas sob a fórmula de uréa e acido urico	14,5
Nos escrementos, suores e mucos.....	5,5
Para o carbono a perda em 24 horas é de...	310 grammas.
250 grammas são queimadas pelos pulmões ;	
45 » eliminadas pelas urinas ;	
15 » se acham nas outras excreções da economia.	

Resulta destas investigações baseadas na experimentação e na observação que o uso exclusivo de uma das tres ordens de

substancias alimentares não póde ser sufficiente para entreter a vida e manter o equilibrio nutritivo.

O equilibrio e a propria vida são comprometidos com a alimentação exclusiva.

Assim o tem demonstrado a experiencia quer feita em animaes quer feita no homem.

E' necessario que os alimentos azotados ou carbonados nos forneçam esta quantidade de azoto e carbono. Tem-se porém verificado que, pelos amylaceos e pela gordura exclusivamente ou por uma mistura de gordura e hydratos de carbono a alimentação é impossivel. A alimentação é possivel pela carne e pelos hydratos de carbono, e em rigor pela carne e a graxa ; é assim que se alimentam as Esquimaos.

Os amylaceos e feculentos de uma parte e as graxas de outra, se substituem completamente. Calcula-se assim que 100 grammas de graxa correspondem a 240 grammas de hydratos de carbono.

Finalmente, como conclusão geral deve-se dizer que as tres ordens de substancias devem ser representadas na alimentação normal.

Moleschott demonstrou que é necessario estabelecer uma relação constante entre as materias proteicas, os hydrocarburetos e os corpos graxos. Esta relação, diz elle, deve ser, entre as materias proteicas e os hydrocarburetos de 1 a 3,47, entre os corpos graxos e as materias proteicas de 1 a 0,45.

Em zootechnica esta relação denomina-se—relação nutritiva dos alimentos. Referindo-se a estes principios elle apresenta a seguinte ração para o homem adulto :

Materias proteicas.....	124 grammas.
Hydrocarburetos.....	430 »
Graxa.....	55 »

Esta ração aproxima-se da de Voit que reclama para o adulto o seguinte :

Albuminoides.....	118 grammas.
Graxa.....	56 »
Hydratos de carbono.....	500 »

Para a mulher :

Albuminoides.....	90 grammas.
Graxa.....	40 »
Hydratos de carbono.....	400 »

Nem todos os autores que se tem occupado deste assumpto chegam ao mesmo resultado, Pflúger e Bohland, entre outros, dizem bastar apenas para um homem vigoroso, 90 grammas de albumina; com um trabalho mais ou menos consideravel, deve-se elevar de 96 a 107 grammas de albumina.

Emfim a média estabelecida por Uffelmann e Munk para um adulto de peso médio, é, em repouso :

Albumina.....	100 grammas.
Graxa.....	56 »
Hydratos de carbono.....	400 »

Com um trabalho moderado :

Albumina.....	110 grammas.
Graxa.....	56 »
Hydratos de carbono.....	500 »

A proporção pois de albumina para as outras substancias é pouco mais ou menos de 1 : 5.

Esta relação porém se refere ás substancias puras. Como sabemos, estas substancias se acham misturadas intimamente entre si em proporções que variam em cada especie de alimento; é assim que as materias azotadas são encontradas em maior quantidade na carne que tambem contem sempre graxa em proporção variavel.

Os hydratos de carbono representados sobretudo pela fecula, amido e assucar, se acham nos fructos e nos mais alimentos de origem vegetal.

Cada um dos principios immediatos que entram na ração, já o dissemos, não podem servir á nutrição e não constituem alimento senão quando associados entre si. Ha substancias que contem em proporções convenientes estes principios, constituindo o que se chama um alimento *completo*; quando porém ellas só contem alguns e não todos os principios que constituem a ração, o alimento denomina-se *complexo*.

O leite pelas suas propriedades physicas, chemicas e physiologicas, serve não só de base aos diversos regimens como por si só constitue um regimen exclusivo. Será objecto de uma descripção detalhada.

Leite e regimen lacteo

O leite é um liquido branco, odor *sui generis*, sabor especial, assucarado, agradavel. Sua densidade oscilla de 1030 a 1034 segundo as especies animaes. Sua reacção é alcalina e em estado fresco é um pouco acida.

Segundo Lewenhock o leite consiste em um plasma transparente tendo em suspensão pequenos globulos de graxa. Tem a mesma composição pouco mais ou menos em todos os animaes.

Encontra-se no leite constantemente agua, caseina, assucar de leite, manteiga, saes mineraes e gases. Pelas analyses feitas por M. Fery é o leite da jumenta o que mais se approxima do da mulher.

A proporção em que se acham os principios no leite varia extraordinariamente de uma especie animal á outra e dadas varias circunstancias na mesma especie, segundo os individuos, a alimentação e o estado de saude.

O leite contem de 79 a 80 por 100 de agua, 1,5 a 8,6 de albumina, de 1,5 a 8 de corpos graxos, de 2,5 a 8,5 de assucar de leite e de 0,20 á 0,50 de saes diversos segundo Gautier.

Pelas analyses dos diversos auctores é facil ver em que differem os diversos leites, apezar das variantes que existem nos resultados.

O leite de vacca é mais rico em albuminoides que o da mulher; ao passo que o da mulher encerra 1,9 por 100 de albumina o da vacca 4,92. O de cabra encerra o dobro de albuminoides do da vacca e quatro vezes mais que o da mulher.

Em corpos graxos ainda é o leite da cabra o mais rico, mas em assucar de leite é o mais defficiente.

Com estes dados póde-se deduzir qual o valor nutritivo do leite. Com effeito, conhecida a proporção em que existem os principios essenciaes á alimentação no leite, será facil e de grande importancia saber quanto é necessario para satisfazer á ração de consumo. Para fornecer os hydratos de carbono sufficientes são necessarios 8 litros de leite de vacca e 16 litros do de cabra.

Esta quantidade de leite satisfaz a ração em hydratos de carbono mas fornece uma quantidade excessiva de graxa, além de ser muito elevada para que possa ser tolerada sem inconveniente para o estomago. Geralmente todos são accordes em prescrever 3 a 4 litros por dia no regimen lacteo completo.

Quatro litros de leite representam :

	3 litros	4 litros	
Albuminoides.....	147	189	grammas.
Graxa.....	121	161	»
H. de carbono.....	165	220	»

Ha neste quadro um deficit em hydratos de carbono, um ligeiro excesso de albuminoides e exagero notavel de graxa. O deficit em hydratos de carbono é compensado pela maior proporção de graxa.

Esta, como já tivemos occasião de dizer, póde compensar a defficiencia de hydratos de carbono ; porquanto ella representa ainda a vantagem de fórmarm duas vezes mais calorias, em peso igual que aquelles.

A quantidade de saes e agua que o leite contem é mais que sufficiente ; segundo Bidder e Schmidt, a quantidade d'agua necessaria em 24 horas é de 2635 grammas.

Fazendo-se o calculo em calorias obtem-se : com 3 litros 1925 ; com 4 litros 2400. Theoricamente 3 a 4 litros constituem ração para um regimen completo. A experiencia mostra porém, que um regimen lacteo exclusivo é insufficiente para satisfazer as necessidades da nutrição. E' um regimen de emmagrecimento, apenas convem aos doentes confinados em um leito, sujeitos ao repouso. Em caso contrario, o leite não póde manter o equilibrio nutritivo e determina phenomenos de deminuição de peso do corpo, emmagrecimento, perda de energia physica e moral, inconvenientes estes sobre os quaes insistem G. Seé, Lecorché e Talamon.



A digestão do leite é assumpto que tem sido ultimamente objecto de investigações.

Logo que o leite chega ao estomago modifica-se sob a acção não do acido lactico como se pensava outrora, mais sim como demonstrou Hammarsten sob a acção do fermento *lab*, donde resulta o desdobramento da caseina em albumose e caseum.

Segundo o mesmo observador, os saes de calcio representam um papel importante na precipitação do caseum ; sendo necessario para que esta se dê que o leite encerre saes de calcio soluveis. As indagações de Arthus e Pagés confirmaram a opinião de Hammarsten sobre o fim dos alcalinos na precipitação do caseum.

Estes observadores reconheceram que a caseificação produzida pela materia caseogena differe da precipitação da caseina por um acido e da coagulação da mesma substancia pela ebulição em presença do sulphato de magnesia. A caseificação diz Hayem, é um phenomeno complexo, caracterisado pela transformação mulecular de uma substancia albuminoide, a caseina, e pela formação de um composto alcalino terroso insolúvel, o caseum. A parte solida compõe-se da caseina, globulos gordurosos e saes insolúveis, a parte liquida contém os saes soluveis, o assucar e uma pequena porção de albumina.

Segundo Bidder, Dogiel e M. Fery a digestibilidade do leite depende de sua riqueza em caseina e talvez tambem da natureza variavel deste ultimo principio segundo as especies animaes. A caseina desde que precipita-se, se transforma, mais ou menos rapidamente em peptonas que são absorvidas, como as que provem da albumina.

Das experiencias feitas em individuos portadores de fistulas gastricas, Richet e Beaumont concluem que no fim de uma hora apenas restam no estomago alguns traços de leite, o mesmo admite D. Beaumetz.

Para Reichman a evacuação do leite do estomago seria muito mais demorada, variando contudo se o leite é fervido ou cru.

O estudo da digestibilidade do leite tem sido feito principalmente por Clopatt, com o auxilio do methodo de Winter.

Os caracteres da digestão na criança são os mesmos que no adulto ; fraca excitação estomacal, digestão relativamente curta e produção minima ou nulla de acido chlorhydrico. Parece que o leite da mulher é digerido mais rapidamente ; attribue-se este facto ao modo pelo qual se comporta a caseina em presença do succo gastrico.

O leite de vacca coagula-se em massas espessas e é digerido mais lentamente. Aconselha-se para remediar este inconveniente ingerir o leite por pequenas doses.

O leite esterelizado tem a vantagem de dar finos coalhos, que são muito mais facilmente attaccados pelos succos digestivos que um coalho compacto.

A digestão do leite nos dyspepticos é pouco mais ou

menos a mesma. «E' o alimento o mais apropriado aos dyspepticos.

E' o que exige menos esforço e que, produzindo o minimo de excitações, representa o alimento sedativo por excellencia. E' indicado em todos os casos: na hyperpepsia, estado no qual ha excitação, peptonisação difficil e lenta; na hypopepsia, em que será melhor utilizado que nenhum outro alimento, (Hayem).

Asepsia do Leite

Infelizmente o leite é um meio excelente de cultura dos germens pathogenicos de diversas ordens, e a addição que fraudulentamente se lhe faz de uma agua quasi sempre impura torna esta questão mais digna ainda dos cuidados do medico. Offerece uma importancia de primeira ordem desde que se encare as applicações numerosas do leite. Desde que tem-se provado a existencia de microorganismos no leite, ao medico se impõe a obrigação de empregal-o aseptico, ou na duvida, prescrever uma das operações, taes como a ebulição, a pasteurisação e a esterilisação, capazes de oppor obstaculo aos perigos de um leite contaminado.

Si a absorpção de qualquer agente pathogenico deve ser evitada pelo individuo em estado de saude perfeita, com mais forte razão por um organismo debilitado, convalescente ou em estado morbido.

Estas precauções, se se quizer leval-as ao auge do rigor, devem ser tomadas mesmo para com o leite cuja procedencia se conhece porquanto, muitas vezes o individuo de especie bovina ostenta notavel quantidade de tecido adiposo estando com as visceras tuberculizadas.

As experiencias de Toussaint, de Peuch e Martin, demonstram que o leite de vaccas tuberculosas sendo injectado em animaes lhes transmite a tuberculose, acontecendo o mesmo aos individuos que se alimentam com o leite contaminado.

Landouzy e Legrou affirmam que a frequencia da tuberculose nos ganglios mesentericos durante a infancia é devido á ingestão do leite contendo o bacillus productur desta molestia.

Além da tuberculose pulmonar, cujo bacillus contamina o leite por circumstancias varias, temos a diphteria, a escarlatina, o cholera, a febre typhoide, susceptiveis de serem propagadas pelo leite. O leite tem sido considerado ás vezes, como o unico agente transmissor da diphteria em certas epidemias, esta opinião foi reforçada pelas experiencias de Klein.

Löffler, baseando-se na extrema facilidade de desenvolvimento do bacillus da diphteria neste liquido, aconselha formalmente abolir-se do consumo, o que é procedente de lugares em que existe a diphteria.

A transmissão da escarlatina pelo leite tem-se averiguado sobretudo na Inglaterra, em diversas epidemias. Em 1890, em uma epidemia que grassou nos arrabaldes de New-York, L. H. Miller reconheceu que todos os doentes tinham bebido leite contaminado, ao passo que os individuos poupados pela molestia epidemica tinham-se abtido. Resulta desta experiencia e das de Klein, Hart, Landouzy e outros, uma conclusão eminentemente pratica — asepsia do leite a consumir-se.

EBULIÇÃO E ESTERILISAÇÃO — Tem-se geralmente adoptado a ebulição principalmente depois que foi preconizada no *Congrés de la tuberculose* (1884) e pela Academia de Medicina em 1889 a 1890.

Reichman considera o leite fervido menos peptonizado na criança que o leite cru; por sua vez Laurent, o accusa de entreter perturbações digestivas e retardar as diversas funcções physiologicas. A estas opiniões porém se oppoem as de Rondot que longe de acceitar as opiniões de Laurent, diz que as suas experiencias nas *crèches* lhe são inteiramente favoraveis e que elle constitue, pelo contrario, uma garantia contra as infecções gastro-intestinaes.

Segundo Thomas, de Genova, as crianças toleram mal o leite esterilizado em casos de dyspepsia intestinal, obtendo excellentes resultados com o leite fervido.

A ebulição produz algumas modificações no leite. O seu volume é muito reduzido, ha expulsão de gazes e evaporação de uma certa quantidade de agua, coagulação da albumina e perda de alguns de seus principios albuminoides.

Em todo caso a ebulição satisfaz o fim a que se deseja; mata os germens pathogenicos existentes no leite, posto que certos esporos resistam. Para que seja efficaz é necessario manter a ebulição por espaço de 20 minutos.

Todos os clinicos que tem prescripto o leite fervido, julgam que o leite fervido póde substituir sem inconveniente algum o leite cru. Quando porem, o leite fervido não for bem supportado pelos doentes, póde-se recorrer ao leite esterilizado, que offerece vantagens incontestaveis sobre qualquer outro e alem disto póde-se obter facilmente graças a aparelhos simples. Esta esterilização póde ser feita nos domicilios, segundo as necessidades de momento. Na industria se esteriliza o leite

por diversos processos, mas aqui apenas exporemos a marcha geralmente seguida nos processos simplificados, empregados nos domicilios.

As vantagens do leite esterilizado são taes que seu uso será geralmente espalhado, quando forem vulgarizados os meios praticos e faceis em levar a effeito tal processo digno de encomios.

Mesmo para o aleitamento artificial elle é de um effeito maravilhoso, não só pelas garantias que offerece contra a transmissão de germens pathogenicos, como tambem pela sua identidade com o leite natural.

PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO — A marcha geralmente seguida nos processos simplificados, consiste em mergulhar pequenos recipientes de capacidade de 100 a 200 grammas, cheios até o meio, em um banho-maria fechado em que a agua é elevada a ebulição durante 40 minutos.

Os frascos são fechados logo com rolha de algodão esterilizado ou então de cautchuc para impedir a entrada de germens athmosphericos, que a condensação produzida pelo resfriamento do leite arrastaria sem esta precaução. Para conservar-se longamente, o frasco deve ser fechado hermetica e solidamente.

A grande superioridade da esterilização está na possibilidade de ser posta em pratica com um pequeno numero de utensis e por conseguinte póde ser mais facilmente realisada pelas familias. O inconveniente deste processo consiste em operações successivas sómente.

A Sociedade Protectora da Infancia, Bordeaux prepara em grande quantidade leite esterilizado á vapor d'agua, sob pressão para as crianças.

Segundo Chavanne, o coalho do leite esterilizado é mais fino e approxima-se mais do da mulher.

E' menos espesso que o do leite cru e fervido ; ao microscopio as granulações da caseina são mais finas, do que resulta a sua digestibilidade mais notavel na criança e sua grande vantagem no tratamento das molestias do estomago.

O leite pelo seu grande consumo e pelo facto de ser o unico alimento, póde-se dizer, conveniente á infancia — idade em que o organismo ainda imperfeito póde sem resistencia sufficiente ser infeccionado por um leite contaminado, deve ser cercado de todos os cuidados hygienicos.

Na Europa, os estabelecimentos fundados com o fim de eornecer leite ás populações das cidades, são dignos de servirem pf norma a outros congeneres.

Em nossa Capital Federal não existem taes estabelecimentos, mas alguns estabulos verdadeiras cloacas onde se desenvolve a tuberculose pulmonar.

LEITARIAS MODELOS — SUA PROPHYLAXIA — Estes estabelecimentos tem sido fundados com o fim de fornecer um leite ao consumo offerecendo todas as garantias reclamadas pela hygiene. O primeiro foi fundado em Stuttgard por M. Grub. O segundo em 1877 em Francfort-sur-le-Maine sob a vigilancia do corpo medico. Apenas descrevo succintamente o de Francfort.

Este estabelecimento está sob a vigilancia de uma comissão permanente, composta de 3 medicos, um veterinario e um chimico eleito pelo sociedade medica.

O terreno sob o qual está situado é perfeitamente canalizado e provido de uma distribuição d'agua completa. O estabulo póde conter 104 animaes, gozando cada um delles de uma cubagem de 22 metros. O solo, os muros e o tecto são revestidos de cimento.

A aeração é provida por despositivos taes, que a leitaria propriamente dicta tem um solo de cimento e aparelhos de ventilação.

O publico exerce por sua vez uma certa vigilancia sobre o estabelecimento que lhe é accessivel em todo o tempo. O leite antes de ser distribuido é examinado.

A alimentação dos animaes é escolhida. Emfim, com estas precauções pode ser fornecido um leite com pouca probabilidade de ser nocivo.

Um processo sobre o qual insiste o Dr. Rocha Faria, distincto professor desta Faculdade, é o do emprego da lymphá de Koch no exame das vaccas leiteiras.

E' baseado na propriedade que tem o organismo tuberculoso de reagir sendo-lhe feita uma injeção da mesma lymphá.

O animal tuberculoso denuncia-se logo e desde então deve ser affastado e tratado convenientemente. Submettido a novo exame si o animal não reagir, poderá continuar a fornecer o leite.

Este processo alem da grande utilidade tem a vantagem de ser levado a effeito com facilidade.

Indicações do regimen dietetico nas dyspepsias

Se observarmos a evolução porque tem passado o estudo da physiologia da digestão, veremos quanto tem-se modificado os conhecimentos modernos em relação as dyspepsias.

Encontra-se nos mais velhos tratados de medicina a descrição da dyspepsia.

A ideia que della tem-se feito não é a mesma através dos tempos e do progresso da sciencia ; ella tem variado segundo as escolas.

Hypocrates e Galeno, rezam os commentadores, descreveram como entidades morbidas : a Bradyspepsia (lentidão da digestão) ; a dyspepsia (um gráo de mais) e a cardialgia (violenta dôr epigastica). Atribuuiam estas molestias á corrupção dos alimentos sob a influencia da humidade, frio e calor.

Os dados fornecidos por Galeno serviram de base á medicina até o XVI seculo em que começaram a apparecer os primeiros elementos da sciencia que tanto modificou os conhecimentos medicos — a physiologia pathologica. Os conhecimentos adquiridos sobre a funcção do estomago trouxeram muita luz á pathologia das affecções gastricas.

A dyspepsia, como indica a sua etymologia, difficuldade de digerir, existe sempre que a funcção digestiva é anormalmente preenchida e se acompanha regularmente de sensações diversas e de phenomenos variados.

Ella se apresenta sempre, quer seja idiopatica ou symptomatica por uma reunião muito complexa de symptomas diversamente combinados.

Os autores a dividem geralmente em dyspepsia primitiva e secundaria. Primitiva é a que se manifesta por perturbações gastricas que resultam de um desaranjo puramente funccional sem lesão do orgão.

Quando porém se manifesta no curso de uma molestia local ou geral ella constitue a dyspepsia secundaria.

Além desta classificação, muitas outras se tem feito ; enumerar-as seria fastidioso.

Conceber a dyspepsia conforme as diversas escolas é encarar no quadro morbido que nos offerece o dyspeptico, este ou aquelle symptoma, esta ou aquella sensação.

E' assim que Lasegue, por exemplo, dizia : « Soffrer e lamentar são as duas condições sem as quaes não ha dyspeptico. A dor viva ou leve é o phenomeno sobre o qual, dizem os adeptos desta theoria, o medico deve convergir toda a sua attenção e a energia na medicação.

Si se designasse exclusivamente pelo nome de dyspepsia aquelles que *soffrem* do estomago ou do intestino, seria necessario inventar uma outra palavra para designar aquelles que digerem mal sem soffrer (Mathieu).

Como sabemos, diversos são os elementos que tomam parte activa na complexa funcção digestiva, e que, a cada elemento, corresponde um fim a preencher no funcionalismo regular da digestão. E' evidente pois, que não se deve deixar de dedicar particular attenção a qualquer das outras alterações do processo chimico ou motor da digestão e do vicio de utilização dos alimentos ingeridos.

Além do elemento dor, considerado como o elemento principal na concepção da dyspepsia, temos ainda a nevropathia, a alteração do processo chimico da digestão, as lesões da mucosa estomacal, as perturbações da motricidade e as auto-intoxicações.

Muitos auctores deixaram entrever a influencia da nevropathia na genese das dyspepsias.

A influencia da nevropathia na genese das dyspepsias, não se póde negar. Não existe, porém, accordo para explicar as relações que unem estas duas ordens de phenomenos ; dizem uns, que as dyspepsias dão origem ás perturbações nervosas ; outros pensam que a dyspepsia é occasionada por um estado primitivo de nevropathia.

Diversos são os elementos que tomam parte na funcção digestiva. Provavelmente, todos estes elementos estão sob a dependencia do systema nervoso, cuja influencia é como diz M. Raymond « Para que a digestão se passe normalmente, é preciso que os arcos nervosos diastalticos, que intervêm na producção do reflexo circulatorio e secretor, estejam nas condições normaes de excitabilidade, de maneira que, á excitação, corresponda uma acção conveniente dos vasos.

O intestino delgado, cuja funcção é completar a chimificação dos alimentos e absorvel-os, que como orgão de

absorpção, está sujeito ao grande principio da conservação dos seres, segundo o qual, a funcção mais importante do acto da digestão — a absorpção, devendo escapar tanto quanto possível as perturbações permanentes que arrastam rapidamente á morte, é muitas vezes séde de perturbações nas dyspepsias, que succedem ás refeições mal reguladas ; é o systema nervoso o intermediario.

As perturbações do chimismo estomacal, que a escola allemã considera de importancia primordial, têm nestes ultimos tempos feito uma revolução na therapeutica e diagnostico das dyspepsias.

Para se conhecer estas alterações, faz-se a analyse do succo gastrico em pleno funcionamento do orgão.

Os processos de que se tem servido para a indagação das alterações do chimismo são baseados na physiologia. Os primeiros processos eram apenas de determinação qualitativa do acido chlorhydrico, hoje, porém, tem-se servido de processos mais perfectos de determinação quantitativa. Actualmente dosa-se a accidez total, o acido chlorhydrico livre e combinado e os acidos organicos — é o processo de Hayem e Winter.

Não se deve, porem, dar aos resultados da analyse senão o valor real.

Utilisemos as noções fornecidas pelo chimismo, como um dado symptomatico de grande importancia.

As lesões da mucosa estomacal, consideradas por Broussais e Beau, como origem das dyspepsias, têm sempre achado defensores.

Bouchard, tornando conhecida a dilatação do estomago e a sua grande frequencia, parece tel-a apresentado, como uma molestia primitiva, capaz de existir pelo menos durante um primeiro periodo, sem perturbações digestivas, originando no fim de um certo tempo a dyspepsia. Seria a dilatação a causa primeira das fermentações anormaes e das auto-intoxicações.

Emfim, eis o que diz Hayem sobre este assumpto : « Depois de tantos esforços, nestes ultimos tempos, para estudar-se a pathologia gastrica, nem um passo temos adiantado em nosologia. As antigas divisões, gastrite, ulcera, cancro, dyspepsia (perturbações das funcções digestivas sem lesão apparente) estão de pé ; têm sido apenas complicadas por considerações novas sobre perturbações chimicas e estaticas.

Concebendo a dyspepsia conforme esta ou aquella escola, os clinicos tem-na classificado, com um fim didactico alguns, outros, com o fim de poder classificar todos os tratamentos que se póde oppor ás perturbações funcçionaes do estomago. A

difficuldade em classificar as dyspepsias está no character proteiforme que assume este syndroma, de modo que, nenhuma das formas da dyspepsia estabelecidas, é isolada, ellas se fundem sempre, se combinando intimamente.

Apezar das divergencias que separam as escolas no modo de interpretal-a, apezar do character proteiforme pelo qual se nos apresenta a dyspepsia, as indicações dieteticas principaes podem se reduzir a um numero determinado de formulas simples.

As indicações principaes do regimen são as mesmas no maior numero de casos, tanto sob o ponto de vista therapeutico, como da dietetica geral.

As leis geraes que servem de base á applicação do regimen, são factos adquiridos pela physiologia pathologica, auxiliada pela clinica e pelo estudo da evolução dos alimentos na digestão estomacal.

Os preceitos indicados correspondem, ainda, aos grandes complexos symptomaticos e clinicos em que se tem dividido as dyspepsias.

Elles resultam tambem da etiologia das dyspepsias, excepto das secundarias nas quaes as indicações dependem o mais das vezes, da molestia principal.

Sendo impossivel, pelas sensações do doente e pelos phenomenos que observamos no dyspeptico, conhecer o desvio chimico da digestão, para assim lhe ser feito uma indicação racional, quer medicamentosa, quer alimentar, faz-se a analyse do conteudo estomacal, em pleno funcionamento do orgão. Na indicação do regimen é necessario, pois, conhecer as modificações verificadas pelos processos modernos de analyse.

Sem o conhecimento destas modificações, no curso da digestão normal, não se póde indicar o regimen conveniente, como adiante veremos.

..

Um regimen alimentar, como já vimos, para que seja sufficiente, deve permittir ao individuo encontrar nelle os elementos necessarios para produzir, pela sua combustão, uma quantidade de calor e de trabalho iguaes a quantidade despendida.

Para se conseguir este desideratum, deve-se indicar uma alimentação que se approxime, tanto quanto for possivel, da

formula conhecida da ração de consumo, estabelecida por Uffelman e Munk.

E' necessario, principalmente, que os alimentos sejam tolerados e utilizados pelos órgãos doentes.

Numerosos são os casos em que se deve empregar um regimen, que satisfaça ao mesmo tempo as necessidades da nutrição e favoreça o trabalho da digestão, poupando-lhe o esforço que deve ser minimo ; mas na dyspesia, a indicação do regimen tem outra significação. A indicação visa, não uma alteração longinqua, uma molestia de órgão affastado, mas sim, a perturbação da função estomacal.

Qualquer desvio, pois, do regimen instituido, aggravará o estado do órgão directamente.

Para que os alimentos sejam tolerados e utilizados pelo estomago e pelo intestino, é necessario que a sua indicação seja baseada na analyse chimica e na digestibilidade dos mesmos.

Quaes serão as consequencias da má indicação dos alimentos ?!

A estagnação dos mesmos no estomago, a sua consequente fermentação e as auto-intoxicações.

Assim pois, para que o regimen alimentar seja de beneficos resultados na pratica, satisfazendo ao mesmo tempo as exigencias organicas e as indicações clinicas, é necessario :

Indicar uma alimentação que se approxime, tanto quanto possivel, da formula conhecida da ração de consumo e que corresponda ás indicações fornecidas pela variedade physiologica da dyspepsia ;

Não sobrecarregar o tubo digestivo ;

Evitar as irritações inuteis da mucosa gastro-intestinal ;

E finalmente, reduzir ao minimo a auto-intoxicação de origem gastro-intestinal.

Façamos, pois, as indicações do regimen conveniente ao defrontar com a dyspepsia, accordes com os principios fundamentaes acima exarados.

II

Indicar uma alimentação, que se approxime, o mais que for possivel, da formula já conhecida da ração de consumo, é um dos pontos essenciaes á considerar no regimen alimentar.

A melhor adaptação dos elementos a consumir na manutenção do organismo, isto é, a escolha dos alimentos os mais

aptos a manter o funcionalismo regular dos diversos aparelhos, que constituem o ser vivo, nas diferentes condições que a natureza lhe impõe, é outro ponto essencial que deve-se, sempre, ter em mente, na indicação de um regimen.

E' de execução impreterível, independente da molestia. Qualquer que seja a molestia que invadir o organismo, a alimentação será necessaria, porquanto, a autophagia tem limites.

No caso vertente, trata-se de indicar uma alimentação a mais nutritiva, quanto for possível, sob um pequeno volume.

E' um preceito geral que se refere a todas as affecções gastricas.

Se percorrermos as listas de Leube e Penzold, que têm-se dedicado ao estudo dos diversos alimentos, de um modo digno de encomios, veremos que o alimento prototypo e que pela sua composição e transformação na digestão, póde constituir a base do regimen alimentar na dyspepsia, — é o leite. O regimen lacteo exclusivo não póde ser duradouro por ser insufficiente. Adiante veremos a conducta a seguir para transpôr as difficuldades na indicação do regimen lacteo.

A segunda parte do preceito que explanamos : — dar uma alimentação que corresponda á variedade physiologica da dyspepsia, comporta indicações especiaes.

As alterações do chimismo estomacal acarretam difficuldades na digestão de certos alimentos.

E' assim que na hyperchlorhydria, a peptonisação se faz em geral muito bem, ao passo que a digestão dos hydratos de carbono é difficil pelo excesso de acidez e pela estase gastrica.

Na hypochlorhydria da-se justamente o contrario, os albuminoides são muito mal digeridos.

E' na hyperchlorhydria que se accentua naturalmente a importancia desta indicação.

O regimen alimentar é a base do tratamento da hyperchlorhydria.

E' sómente graças a um regimen conveniente que se poderá deter a evolução desta alteração do chimismo, grave, não só por si, como pelas suas complicações.

O alimento que, pelas suas propriedades, deve constituir a base do regimen, já o dissemos, é o leite.

O regimen indicado deve ser cada vez mais rico e variado, correspondendo, assim, a phases decrescentes ou a grãos cada vez mais notaveis da molestia. Exclusivo, mitigado ou mixto, o regimen lacteo satisfaz, plenamente, as indicações em tal caso.

Mesmo que haja hypersecreção continua, dores vivas, vomitos, intolerancia gastrica e dilatação, a administração me-

thodica de uma alimentação conveniente será, quiça, a causa de successo no tratamento.

Nos casos de grande hypersecreção chlorhydrica, convem dar uma alimentação devidida, quanto for possível, e mesmo, exclusivamente liquida.

O leite e o pó de carne são os alimentos naturalmente indicados, pelas seguintes razões :

Os resultados das investigações sobre a transformação do leite na digestão estão completamente em harmonia com o seu emprego em clinica. Hayem, estudando-o, chegou a conclusão de que, é o alimento mais apropriado ao dyspeptico.

A sua digestão é rapida e facil.

Como diz Hayem, é o leite que, produzindo o minimo de excitação, representa o alimento sedativo por excellencia.

E' especialmente indicado na hyperchlorhydria, estado no qual ha excitação, peptonisação difficil e lenta.

O regimen lacteo, instituido por Curveillier no tratamento da ulcera redonda, tem produzido tão excellentes resultados, que é, muitas vezes, o unico tratamento prescripto.

Resta-nos, porém, estabelecer a quantidade necessaria a ingerir.

Os clinicos em geral prescrevem tres a quatro litros por dia, que satisfazem a formula da ração, dando-os em doses repetidas e fraccionadas, a razão de um meio litro de leite, todas as tres horas. As dores desaparecem com a ingestão do leite para reaparecerem muito tempo depois.

Todos aquelles que tem prescripto o uso do leite fervido na clinica, baseados em experiencias, affirmam que o leite fervido póde substituir sem inconveniente algum o leite cru. Quando, porém, o leite fervido não for tolerado, recorre-se ao leite esterelisado, desde que não se tenha confiança na sua procedencia.

Resulta das experiencias de Arthus e Pagés que o leite se coagula com mais facilidade em presença dos saes de calcio. Dahi deduz-se a vantagem em acrescentar-lhe uma pequena quantidade de agua de cal.

Não convém, sempre, ajuntar ao leite destinado ao hyperchlorhydrico, pequenas doses de bicarbonato de soda, para que não haja excitação da secreção e maior produção de acido chlorhydrico ; é necessario, pelo contrario, prescrever altas doses quando a dor recrudesce.

Nos hypochlorhydricos, aproveita-se a ação excitante das pequenas doses de bicarbonato de soda, ajuntando-o ao leite que deve ser ingerido.

A vantagem resultante será a alcalinisação do liquido estomacal e o augmento da secreção do acido chlorhydrico, como demonstraram Gilbert, Linossier e Limoine, em suas investigações sobre a acção dos alcalinos na digestão.

O ponto em que todos os auctores estão accordes é que, sob a influencia do regimen lacteo exclusivo, tem-se visto as dores e os vomitos diminuir.

Quando, porém, começam a amainar sensivelmente os symptomas mais alarmantes, dores, vomitos e etc ; é que se deve passar á segunda phase do regimen.

A segunda phase do regimen é constituída pelo regimen lacteo mitigado, que será o tratamento de transição para o regimen mixto. O regimen lacteo exclusivo causa quasi sempre desgosto, além de ser insufficiente, principalmente naquelles doentes em que a excitabilidade nervosa muito manifesta nos dyspepticos, não os leva á se convencerem de que ha absoluta necessidade de suspender qualquer outra alimentação.

Ao medico, nestas condições, compete provar-lhes o contrario.

O regimen lacteo mitigado consiste em procurar introduzir na alimentação do dyspeptico, até então prescripta, os hydratos de carbono que no regimen exclusivo constituem o deficit.

Com o regimen lacteo e o pó de carne ha exagero de substancias azotadas. Os hydratos de carbono, representados no leite pela lactose, existem em quantidade insufficiente.

A quantidade de leite, estabelecida no regimen lacteo, é de tres a quatro litros que representam em hydratos de carbono de 165 a 220 grammas. Poder-se-hia estabelecer o equilibrio na alimentação, compensando-se pelas gorduras a insufficiencia dos hydratos de carbono, mesmo porque ellas tem a vantagem de fornecer o duplo de calorías em peso igual aos hydratos de carbono ; seria, porém, necessario que as gorduras fossem utilizadas, a pratica tem demonstrado o contrario.

Soupoult e Malhieu tiveram a ideia de augmentar a quantidade de lactose no leite para compensar o deficit dos hydratos de carbono. Segundo elles, póde-se sem inconveniente ajuntar ao leite 20 grammas de lactose por litro. Os doentes toleram perfeitamente este accrescimo.

O regimen lacteo mitigado serve de transição insensível para o regimen normal. Ao prescrevel-o, o medico tem em mente procurar adaptar ao orgão doente a alimentação que melhor se coaduna com o seu estado, fornecendo-lhe os alimentos de facil digestão sob a melhor formula.

No regimen mitigado os amylaceos e os feculentos devem entrar na alimentação.

Aconselham geralmente os clinicos a sua prescripção em diversas preparações com o leite.

As formulas em puré, o creme são as mais toleradas pelo dyspeptico. O pão torrado, a tapioca, a aletria e etc são do mesmo modo convenientes neste periodo de transição, que pode ser feito insensivelmente. Mesmo as substancias azotadas podem ser variadas para que se estabeleça a tolerancia paulatinamente.

Dos alimentos complexos os óvos são o specimen que se poderá aconselhar neste periodo de transição, tendo, porém, o cuidado de recommendar uma cocção ligeira. Elles exigem um trabalho estomacal mais lento. Este trabalho depende, principalmente, da fórma, culinaria sob a qual são ingeridos.

Os ovos crus ou então pouco cozidos são perfeitamente tolerados. A albumina do ovo é facilmente atacada pelo succo gastrico ; quando porém é cozida, resiste e torna-se lentamente digerivel.

A gemma do ovo não é mais que uma emulsão de gordura que torna-o menos digestivel. Ella encerra, segundo Prout, 17 p. 100 de albumina, 29 p. 100 de gordura e 55 p. 100 de agua. Encontra-se, por vezes, a gemma do ovo nos residuos, principalmente em certas dyspepsias. Eis porque alguns chemicos aconselham que se deve separar a gemma, quando se prescreve ovos aos dyspepticos.

Os ovos podem entrar no regimen tanto dos hyperchlorydicos como dos hypochlorhydricos.

O pó de carne, muito empregado na transição do regimen mitigado, deve ser preparado no domicilio.

Encontra-se muito no commercio já preparado, mas tem seus inconvenientes, além do seu odor desagradavel e por vezes nauzeabundo. Preparado no domicilio, é de excellente resultado nas dyspepsias. Segundo Debove e Remond, o pó de carne deve ser indicado, geralmente, em todas as dyspepsias qualquer que seja o estado chimico do succo gastrico. Estes clinicos affirmam que sob a influencia deste alimento, os dyspepticos têm grande tendencia a se restabelecerem.

Dizem elles que a atonia das paredes musculares do estomago, attenua-se e a esta se tende a desaparecer ; quando ha hypersecreção, vê-se diminuir o acido chlorhydrico.

O que na verdade justifica plenamente a indicação do pó de carne é elle reduzir ao minimo o trabalho do estomago.

O regimen lacteo mitigado deve ser mantido até o restabelecimento completo do dyspeptico.

Desde que o dyspeptico tolere as diversas substancias acima mencionadas poderá entrar na terceira phase do regimen, constituido pelo regimen lacteo mixto. O leite continuará ainda a ser o alimento basico. Deve-se procurar estabelecer a tolerancia augmentando progressivamente a quantidade e a variedade das diversas especies de alimentos.

A carne poderá ser prescripta sob diversas fórmulas ; se bem que crúa seja mais digestivel, contudo, tem o inconveniente de não ser ingerida pelos doentes e de servir de transmissora de agentes pathogenicos. A forma culinaria muito bem tolerada, é em bife. A temperatura que é necessaria para a preparação do bife, não attingindo a parte interna d'este, deixa incolume os vermes ; se a carne é de individuo tuberculoso, a sua ingestão é prejudicial. Excluindo-se, porém, esta hypothese, 100 a 150 grammas todos os dias devem ser ingeridas nesta phase do tratamento.

A dificuldade maior na pratica do regimen é a introdução lenta na alimentação do dyspeptico, dos hydratos de carbono, principalmente quando se trata de um hyperchlorhydrico, no qual, a digestão das substancias que contém este principio é difficil e quasi impossivel. Nos hypochlorhydricos, dá-se o contrario, é a digestão dos albuminoides que torna-se difficil. As substancias albuminoides são difficilmente digeridas, por causa da insufficiencia na secreção do acido chlorhydrico. Os hydratos de carbono são difficilmente transformados, pelo excesso de acidez e por causa da stase gastrica ; elles são submettidos a acção da saliva, em presença de uma grande quantidade de acido chlorhydrico. Estas difficuldades porém, são levadas de vencida pelo regimen graduado e methodicamente prescripto.

II

Na indicação do regimen alimentar, qualquer que elle seja, deve-se prescrever os alimentos que pelas suas propriedades organolepticas e physiologicas satisfaçam o seguinte preceito:— evitar a sobrecarga do tubo digestivo.

A realização efficaç deste preceito resulta da etiologia da dyspepsia.

Entre os factores etiologicos estão os desvios de regimen, os excessos de toda ordem representados principalmente pela

ingestão de grande quantidade e má qualidade de alimentos, sob forma culinária inconveniente, precedida de uma mastigação imperfeita.

E' para a realização daquelle desideratum que se deve attender á forma culinaria dos alimentos cuja digestibilidade depende principalmente do seu preparo.

A digestibilidade dos alimentos e o seu valor nutritivo constituem a parte do estudo mais interessante e ao mesmo tempo mais complexa do regimen alimentar.

O seu estudo, já o dissemos, de realização complicada no estado physiologico, torna-se mais ainda pelas condições anormaes creadas pelas molestias.

Em todo caso, faremos algumas considerações sobre as formas mais usuas e recommendadas pelos especialistas em molestias do estomago.

O preceito geral de que tratamos é tanto mais importante, quanto a sua constante infracção termina nas complicações as mais desastradas das molestias do estomago — a atonia da parede muscular e a dilatação do estomago.

Do mesmo modo que a asystolia ameaça todos os cardiacos, a atonia do estomago e a paresia da tunica muscular ameaçam o dyspeptico. Ao descreverem as diversas formas clinicas em que se tem dividido as dyspepsias, todos os clinicos nos apontam como consequencia das dyspepsias, a dilatação, a atonia da musculatura, a ulcera redonda. Todos são accordes em confirmar, que, examinando-se o conteúdo estomacal do dyspeptico, principalmente de manhã, encontra-se nelle, detrictos de alimentos ingeridos na vespera e as vezes na antivespera.

As substancias albuminoides não são encontradas nos hyperchlorhydricos, mas sim, restos de alimentos amylaceos e feculentos não digeridos.

A permanencia dos alimentos no estomago, por muito tempo, é de alta gravidade pelas fermentações que originam e formação de substancias nocivas ao organismo.

E' na acção physiologica das toxinas, oriundas das fermentações gastro-intestinaes que Bouchard funda a theoria das auto-intoxicações. A estagnação dos alimentos no estomago depende principalmente da especie de alimento, da quantidade e da forma culinaria. A quantidade exagerada de alimentos exige maior trabalho do estomago ; os succos digestivos se infiltram com mais difficuldade na massa consideravel. A especie do alimento, sobretudo, influe na estagnação dos alimentos no estomago. E' assim que, os grãos e legumes farinaceos geralmente revestidos por uma especie de ganga de cellulose,

resistente e extremamente rebelde á digestão, contendo em seu interior substancias muito nutritivas, albumina, hydratos de carbono e etc, são utilizadas pelo organismo e digeridas com maior ou menor difficuldade, conforme é a fórma sob a qual são ingeridos. A especie de alimento e a fórma culinaria são, pois, de summa importancia.

A especie de alimentação deve ser constituída pelos alimentos de mais facil digestão. Para se prescrever o alimento é necessario saber se o dyspeptico é hyper ou hypochlorhydrico pelas razões já mencionadas.

A fórma culinaria, sob a qual se deve prescrever os diferentes alimentos, basea-se no facto de que, o alimento é tanto mais facilmente digerido quanto é mais devidido em pequenas particulas.

A natureza dotou os animaes de meios proprios para attingir este fim, conforme o seu genero de alimentação. Ao carnívoro, deu-lhe a natureza os caninos, ao homem, todos os meios necessarios para se adaptar á sua alimentação variada.

A influencia da mastigação é essencial, é um complemento necessario na digestão que foi muito bem expresso pelos antigos nas seguintes palavras : *prima digestio in ore*.

As operações principaes pelas quaes se faz passar os alimentos têm por fim tornal-os mais facilmente divididos e assimilaveis.

Outras vezes, porém, as operações a que sujeitam-se os alimentos modificam-nos fundamentalmente. Vejamos as modificações porque passam os alimentos, sob a influencia das operações culinarias. A cocção é sobretudo a mais importante.

A cocção exerce sobre a carne duas modificações principaes :

- 1.º coagula a albumina ;
- 2.º tende a gelatinisar e dissolver o tecido aponevrotico da carne.

Se por um lado pois, a cocção acarreta uma modificação que muito facilita a digestão, por outro lado porém, a coagulação da albumina torna a carne menos digestivel. A gelatinisação, tendendo a desagregar o trama aponevrotico da carne, faz com que ella seja mais facilmente dividida pela mastigação e por conseguinte mais facil a ser attingida intimamente pelos succos digestivos.

As modificações que soffre a carne, sob a influencia da cocção, variam conforme o modo pelo qual se procede nesta operação.

A carne póde ser mergulhada na agua fria que se aquece progressivamente ou directamente na agua em ebulição.

No primeiro caso, a carne perde, sob a influencia da agua alguns principios constituintes.

A albumina soluvel e os saes são acarretados pela agua. A albumina, assim desinvolvida, coagula-se logo e apparece na superficie do liquido, em fórmula de espuma.

A carne cosida fica pois disprovida de alguns principios, entre estes, 215 de acido phosphorico, quasi todos os saes de potassa, todo o chlorureto de sodio e apenas uma parte minima dos saes terrosos.

Se porém, a carne é mergulhada directamente n'agua em ebulição, não se dá o mesmo. Forma-se, na sua superficie, uma camada protectora que impede a albumina soluvel, os saes e as gorduras de serem levadas pelo vehiculo.

A camada protectora é formada pela albumina coagulada. A carne preparada deste modo tem um valor nutritivo que não possui a que é mergulhada n'agua fria e submettida a um aquecimento progressivo. É nutritiva, porém, de difficil digestão : a cocção, coagulando a albumina, torna-a mais indigesta que a carne crúa. Para que seja tolerada pelo dispeptico, deve ser reduzida a particulas finamente divididas, quer pela mastigação, quer pelos meios mecanicos empregados.

O gráo de digestibilidade da carne, estudado por muitos investigadores, é muito maior na carne crua. A difficuldade, porém, está na sua ingestão.

Uffelmamn estudou a digestibilidade da carne em um individuo portador de uma fistula gastrica e chegou a conclusão de que a carne crúa é mais digestivel de que qualquer das outras fórmulas.

A digestibilidade da carne varia com as especies animaes, assim como a sua riqueza em principios alimentares.

Segundo Konig, a riqueza em substancias albuminoides das diversas variedades de carne por 100 é a seguinte :

Vacca	19,0 a 20,8	albumina e	gelatina
Carneiro	17,1	»	»
Porco	19,9	»	»
Lebre	23,3	»	»
Gallinha	19,7	»	»

A carne é um dos alimentos mais usuaes e convenientes para a alimentação e é muitas vezes bem supportado pelo dispeptico principalmente hyperchlorhydrico. Quando houver

excitação estomacal ella não deve ser indicada. Comtudo, durante a primeira phase da digestão, quando ha excesso de acido chlorhydrico, este combinando-se com os albuminoides da carne, torna-se apto a preencher um papel salutar na digestão.

Os trabalhos chimicos de mais importancia sobre este assumpto são os de Cahn, de Ellemberger, Hofemeier e ultimamente Hayem e Winter. Estes investigadores chegaram a conclusão seguinte :

Que a digestão da carne é acompanhada de maior excitação estomacal que a do leite e pão ; que ella é mais penosa e mais lenta que a digestão do leite e pão.

A carne crua, usada na Russia e introduzida na therapeutica por Trousseau, é hoje de um emprego corrente. As investigações principaes são devidas a Honigsberg e a Papoff. Eis os resultados a que chegaram : A peptonisação é mais rapida com a carne crua de vacca e de peixe. Ella é tanto mais lenta quanto estas carnes são mais cozidas ; em iguaes condições, a digestão da carne de vacca é mais rapida que a do peixe.

Em geral, as mais digestiveis são as de vacca, gallinha e carneiro.

Quanto mais gorda for a carne, mais indigesta. A gordura, formando verdadeiros cochins em torno das fibras musculares, protege-as contra a acção do succo gastrico. O inconveniente da ingestão da carne crua, já o dissemos, é ser vectora de germens pathogenicos. Aquelles que não tiverem confiança neste genero de alimentação, sob a fórmula culinaria geralmente consumida, podem ingeril-a bem assada ou cozida.

Descrevendo as modificações porque passa a carne cozida, vimos que ella, mergulhada n'agua fria e aquecida lentamente, perde um pouco da sua albumina soluvel e alguns saes ; são estas substancias que geralmente compõem o caldo, que especialmente é administrado aos convalescentes. O caldo contem 2 por 100 de substancias solidas e extractivas, taes como a xantina, hypoxantina e etc. Segundo alguns auctores, Herzen e Corvisart, é um alimento necessario aos dyspepticos por causa das suas propriedades peptogenicas ; sua absorpção, antes da refeição, teria a vantagem de permittir ás glandulas da mucosa estomacal de se proverem de pepsina. A propriedade que lhe admitte Herzen é porém ainda objecto de estudo. O seu valor nutritivo é considerado como nullo.

As carnes peptonisadas ainda não estão estudadas scientificamente.

Segundo a opinião de Hayem, convem prescrever-as sobretudo no periodo de transição de um regimen a outro, principalmente durante o regimen mitigado em que deve-se utilizar os alimentos menos excitantes e de facil digestão.

Legumes feculentos: — A cocção modifica consideravelmente os legumes feculentos. O amido contido nelles augmenta, extraordinariamente de volume, absorvendo grande quantidade d'agua, o que faz romper o pericarpo.

Auxilia-se esta acção, fazendo-se passar o producto da cocção em um tamis. Assim se preparam os purés, que tem a vantagem de purificar a substancia amylacea ou feculenta, e tornal-as muito divididas e em via de dissolução. Esta preparação culinaria tem o inconveniente de augmentar muito o volume do amido e da fecula; mas ha compensação, esta hydratação produzida no exterior evita a que se produziria forçosamente no interior a custa das secreções gastro-intestinal e salivar. A utilização destes legumes é tanto maior quanto mais completa é a sua divisão.

As investigações empheendidas neste sentido têm demonstrado que as farinhas de legumes seccos, preparadas com o leite e manteiga, são utilizadas na proporção de mais de 90 por 100 de sua substancia azotada. Os hydratos de carbono são ainda mais utilizados, pois que, encontra-se nas fezes pouco mais ou menos 3 por 100.

A difficuldade que os dyspepticos manifestam na digestão dos feculentos e amylaceos crea grandes embaraços á introdução dos hydratos de carbono no regimen.

Bouveret e Devic, no tratamento da molestia de Reichman, aconselham fazer a lavagem do estomago de manhã em jejum e injectar immediatamente depois, feculentos em pó, fortemente alcalinizados. Antes que a acidez do estomago tenha saturado o alcalino ingerido, a pthalina da saliva teria assim o tempo de agir, hydratando e saccharificando a fecula ou o amido. Comprehende-se, porém, que esta pratica tem o inconveniente de dilatar o estomago, com as lavagens diarias.

Na realização deste preceito, é de primordial importancia, a fixação da hora em que devem ser feitas as refeições. Como é natural, deve-se seguir neste ponto os habitos do doente, devendo as refeições ser feitas espaçadas para que evite-se o accumulo de alimentos no estomago.

Escolhido pois o alimento, determinada a fórma culinaria adequada e a hora das refeições, tendo-se em mente as considerações acima expendidas, póde-se com a minima probabilidade de erro, aconselhar uma alimentação adaptavel ao estado anomalo da digestão, sem sobrecarregar o estomago.

III

A adaptação dos alimentos a consumir na manutenção do organismo, isto é, a escolha dos alimentos os mais aptos a manter o funcionamento regular dos diversos aparelhos que constituem o ser vivo, nas diferentes contingencias em que a natureza o colloca, não é um problema facil.

Desde a mais remota antiguidade, tem elle sido o objecto da attenção dos medicos e dos legisladores.

Se hoje gozamos de todos os recursos e proventos resultantes do desenvolvimento das industrias, tambem somos victimas das falsificações da maior parte dos generos alimenticios. Assim pois, além da difficuldade na escolha, preparo e etc, do genero de alimentação, temos que arcar com as falsificações dos alimentos.

A pureza do alimento é uma condição essencial para se evitar as irritações inuteis do tubo gastro-intestinal.

Na genese das dyspepsias, as irritações produzidas pelos alimentos occupam um lugar predominante.

Estas irritações podem ser de ordem chimica ou mechanica.

Os acidos, o alcool, o vinho tincto e outras especies de bebidas alcoolicas agem, como verdadeiras substancias toxicas, sobre as paredes do estomago, irritando-as continuamente.

A gastrite alcoolica representa por si só a maior parte das gastrites de origem toxica.

A acção que podem exercer as differentes bebidas alcoolicas sobre a digestão não tem sido estudada senão de modo imperfeito.

Resulta das experiencias de Gluzinski, C. Bernard e outros que as pequenas doses de alcool excitam a secreção gastrica, ao passo que as altas doses embaraçam consideravelmente o funcionamento regular da digestão.

A maioria dos auctores proscreeve o uso das bebidas alcoolicas.

Apezar da influencia nociva que exercem as bebidas alcoolicas sobre a digestão, são ellas constantemente prescriptas como vehiculo dos medicamentos na maior parte das molestias.

Hayem diz que a dyspepsia dos chloroticos e tuberculosos, devida em grande parte ao abuso dos medicamentos, é tambem auxiliada pelos effeitos nocivos dos vinhos que lhes servem de vehiculo.

As preparações aperitivas exercem sobre a mucosa estomacal uma irritação nociva.

Os efeitos dos alcools, de atonicidade superior, fabricados em grandes porções, são segundo as experiencias de M. Lancereuse, Cadiax e Munir de uma toxicidade particularmente muito intensa.

Quanto aos vinhos, a sua composição varia consideravelmente.

O vinho tincto, pela sua acidez e grande proporção de tanino que contem é prescripto do uso do dyspeptico.

As irritações de ordem mechanica produzidas geralmente pelos alimentos são evitadas desde que se prescreva os alimentos de facil digestão e segundo as melhores formas culinarias. Ellas resultam da infracção dos preceitos já explanados.

Finalmente, os alimentos devem ser administrados sob as formas mais simples, sem condimentos, a excepção do sal em quantidade moderada.

IV

Si bem que as auto-intoxicações de origem puramente gastricas possam se dar, comtudo, admite-se, de um modo geral, que as condições das fermentações são muito mais favoraveis no intestino que no estomago.

Alem da permanencia dos alimentos nesta porção do tubo digestivo ser mais prolongada, as condições favoraveis a multiplicação dos microbios são outros tantos motivos para que se dê a formação de substancias toxicas.

O meio acido do estomago não existe no intestino. No intestino, pelo contrario, ha riqueza de substancias salinas, de peptonas nutritivas, e a presença de liquidos muito facilmente alteraveis. No intestino, as fermentações são muito mais numerosas que em qualquer outra parte do tubo digestivo. Ahi, formam-se acidos, taes como : o acetico, lactico, butyrico, valerico e productos ammoniacaes, o scatol, phenol, indol, a leucina, a tyrosina e diversos gazes que se desprendem durante as decomposições que dão origem a estes corpos. Por conseguinte, o medico deve procurar por todos os meios possiveis evitar as auto-intoxicações, prescrevendo uma alimentação apropriada, que pela sua boa qualidade não acarrete toxinas e nenhum producto de putrefacção e que deixe pouco residuo.

Sob este ponto de vista, é ainda de summa importancia a escolha não só do alimento como da sua preparação.

O alimento facilmente digerível e preparado de modo a ser facilmente atingido pelos succos digestivos, restringe, quanto se deseja, a sobrecarga do estomago, as fermentações e a putrefacção intestinal.

Grande numero de perturbações das funcções estomacaeas estão em relação com as auto intoxicações, não será pois necessario insistir sobre a sollicitude com que o medico deve procurar affastar es seus inconvenientes, combatendo pelos meios a seu alcance, não só suas manifestações, mas as perturbações do rim e figado, a que podem dar origem, creando a insufficiencia hepatico-renal.

O regimen lacteo nestas condições, offerece incontestavel vantagem. E' nas intoxicações que resultam da eliminacão insufficiente das materias excrementicias, quando o leite tem uma das suas mais uteis applicações.

Prescreve-se, pois, o regimen lacteo durante um certo tempo, para substituil-o, mais tarde, por uma alimentacão da qual devem ser excluidas as substancias que podem dar origem a uma formacão abundante de ptomainas ou de leucomainas.

v. 20/297

PROPOSIÇÕES

Proposições

Cadeira de physica medica

I

A temperatura é a base da classificação dos climas.

II

E' submettida a causas perturbadoras tão numerosas que seu decrescimento não parece sujeito a nenhuma lei geral.

III

A temperatura em geral está em relação inversa á columna barometrica.

Cadeira de chimica mineral e mineralogia

I

No ar atmospherico encontra-se sempre o acido carbonico em proporções variaveis.

II

O ar é tanto mais nocivo quanto mais acido carbonico contém.

III

Na agua, o acido carbonico representa um importante papel, é a custa delle que o carbonato calcario indispensavel em uma boa agua potavel torna-se soluvel.

Cadeira de botanica e zoologia

I

Os vegetaes formam uma categoria de seres que tem a especialidade de assimilar a materia mineral para transformal-a em materia viva.

II

Em quantidade, o carbono é a substancia mais importante, elle representa 45 a 50 por 100 na constituição dos vegetaes.

III

A assimilação do carbono se faz sob a influencia da luz e do calor solar pelas partes verdes dos vegetaes.

Cadeira de anatomia descriptiva

I

O estomago é uma bolsa musculo-membranosa tendo a fórma de um cone achatado de diante para traz e cuja base é arredondada.

II

Descrevem-se duas faces, uma anterior e outra posterior, dous bordos: superior e inferior; uma base formada pela grossa tuberosidade á esquerda; um vertice á direita formado pela pequena tuberosidade e dous orificios, o cardia e o pyloro.

III

As arterias são ramos do tronco celiaco e os filetes nervosos são fornecidos em parte pelo vago e pelo plexo solar.

Cadeira de histologia theorica e pratica

I

As paredes do estomago compõem-se de quatro camadas : — a serosa, a musculosa, a cellulosa e a mucosa.

II

Admitte-se que a musculosa se divide em tres planos. Sua espessura nas faces é de um millimetro e junto ao pyloro é de tres mais ou menos.

III

O primeiro plano é constituído por fibras longitudinaes, o segundo por fibras circulares e o terceiro por ellipticas e parabolicas.

Cadeira de physiologia theorica e experimental

I

A pepsina é um dos elementos essenciaes que entram na composição do succo gastrico.

II

Sua acção physiologica é transformar as materias albuminoides em peptonas, em presença do acido chlorhydrico.

III

Este acido ou um outro acido mineral é necessario para que a pepsina possa agir.

Cadeira de pharmacologia e arte de formular

I

A administração dos medicamentos em solução é sempre preferível a qualquer outra forma.

II

Um medicamento será tanto mais absorvido quanto mais solúvel fôr.

III

A água é o veículo preferível a qualquer outro.

Cadeira de chimica organica e biologica

I

A saliva encerra um fermento especial capaz de sacarificar o amido — a ptyalina.

II

A acção da ptyalina continúa durante os primeiros períodos da digestão estomacal.

III

A ptyalina não age em meio ácido.

Cadeira de pathologia cirurgica

I

As relações intimas do nervo radial com o humeros na parte média deste osso tornam mais ou menos graves as fracturas neste ponto.

II

A dôr constante é um symptoma de compressão do nervo pelas extremidades osseas.

III

Na formação do callo, a sua integridade pôde ser compromettida.

Cadeira de chimica analytica e toxicologica

I

O aparelho de Marsh baseia-se na formação do hydrogenio arseniado e sua decomposição pelo calor com deposito de arsenico.

II

A pureza rigorosa dos ingredientes empregados é indispensavel.

III

E' grande a sensibilidade deste aparelho, que é capaz de revelar os mais ligeiros traços de arsenico.

Cadeira de anatomia medico-cirurgica

I

No braço, o nervo mediano e cubital são ambos acompanhados por duas arterias e duas veias.

II

O mediano occupa a loja anterior e o cubital a posterior.

III

São muito approximados, apenas os separa o septo intermuscular interno.

Cadeira de operações e aparelhos

I

Na ligadura da humeral é facil confundil-a com a cubital.

II

O resultado depende da incisão e ponto de reparo.

III

A incisão varia conforme o braço se acha em pronação ou supinação ; a posição propria é em supinação.

Cadeira de pathologia medica

I

A dyspepsia póde ser symptoma de muitas molestias.

II

O exame do dyspeptico deve ser minucioso e referir-se a todas as molestias das quaes a dyspepsia póde ser o primeiro symptoma.

III

O tratamento depende da molestia primitiva.

Cadeira de anatomia e physiologia pathologicas

I

A ulcera simples do estomago, *ulcus rotundum*, apresenta-se habitualmente arredondada, conica, de dimensão variavel e de bordos talhados á pique.

II

Tende sempre a destruir as tunicas do estomago ; a sua profundidade varia segundo o tecido destruido.

III

A ulcera começa por uma erosão, torna-se ulceração e termina por perfuração ou cicatrização.

Cadeira de materia medica e therapeutica

I

Os alcalinos e os acidos são os medicamentos administrados nas dyspepsias, cuja indicação se basea no estudo do chimismo estomacal.

II

Para se prescrever estes medicamentos é necessario a analyse prévia do conteudo estomacal.

III

A sua acção varia conforme a dóse e a hora em que são administrados.

Cadeira de obstetricia

I

A contracção uterina é um phenomeno physiologico da gravidez e do parto.

II

Durante o parto, apresenta tres caracteres importantes, é dolorosa, intermittente e involuntaria.

III

Durante a gravidez é pouco intensa e indolor.

Cadeira de medicina legal

I

O exame analytico das manchas de sangue presta relevantes serviços na resolução de problemas judicarios.

II

O exame póde ser chimico, chimico-microscopico e espectroscopico.

III

O chimico-microscopico tem por fim reconhecer os crystaes de hemina, cuja existencia é signal certo de sangue na mancha.

Cadeira de hygiene e mesologia

I

O saneamento de uma cidade basea-se em duas condições: remoção prompta do lixo e abastecimento abundante d'agua.

II

A cidade do Rio de Janeiro sob este duplo ponto de vista não satisfaz os preceitos da hygiene.

III

A distribuição imperfeita d'agua, a quota insufficiente fornecida a cada habitante e as más condições da remoção do lixo, influem consideravelmente sobre o estado sanitario.

Cadeira de pathologia geral e historia da medicina

I

Os estudos sobre as auto-intoxicações vieram explicar de um modo brilhante a genese de um grande numero de molestias.

II

Todos os liquidos da desnutrição têm propriedades toxicas, por isso devem ser eliminados do organismo promptamente.

III

Desde que essa eliminação seja embaraçada, derramados os liquidos na corrente sanguinea determinam symptomas de verdadeiro envenenamento.

2ª cadeira de clinica cirurgica

I

A antiseptia e a anesthesia são os principaes factores do progresso da cirurgia.

II

O chloroformio e a cocaina são os anesthesicos por excellencia.

III

O sublimado .orrosivo e o acido phenico são as duas substancias antisepticas mais frequentemente empregadas.

Cadeira de clinica dermatologica e syphiligraphica

I

A syphilis apresenta em sua marcha tres periodos: o syphilomatoso, o condylomatoso ou em placas e o diathesico ou sclero-gommoso.

II

A transmissibilidade da syphilis dá-se ordinariamente por contacto directo.

III

Só nos dous primeiros periodos é que se dá essa transmissibilidade directa.

Cadeira de clinica propedeutica

I

A auscultação é um poderoso recurso de exploração.

II

Póde ser feita por dous methodos: a auscultação immediata e mediata.

III

O conhecimento da auscultação mediata e immediata é indispensavel ao clinico.

Cadeira de clinica cirurgica (1ª cadeira)

I

Nas fraturas expostas ou subcutaneas a primeira indicação é a immobilisação.

II

Nas fraturas expostas o tratamento do ferimento é de summa importancia.

III

O prognostico das fraturas expostas é relativamente grave.

Cadeira de clinica obstetrica e gynecologica

I

Não se deve fazer intervenção obstetrica sem o prévio diagnostico da posição e apresentação do feto.

II

A infracção de tal preceito é de graves consequencias.

III

Durante o parto é o toque o principal meio de diagnostico.

Cadeira de clinica ophtalmologica

I

O leucoma adherente é sempre o resultado da perfuração da cornea.

II

A sua principal complicação é o glaucomo consecutivo.

III

O seu tratamento é exclusivamente cirurgico.

Cadeira de clinica medica (2. cadeira)

I

As gastro-pathias apresentam geralmente um conjunto muito complexo de symptomas.

II

O chimismo estomacal é sempre alterado nas gastro-pathias.

III

A indicação do tratamento deve ser baseada no exame prévio do succo gastrico.

Cadeira de clinica psychiatrica e molestias nervosas

I

A hysteria é uma nevrose.

II

E' mais frequente na mulher que no homem.

III

A herança e a educação representam os factores principaes no apparecimento da hysteria.

Cadeira de clinica pediatrica

I

A coqueluche é uma molestia contagiosa, que ataca de preferencia ás crianças.

II

Apresenta em sua marcha dous estados : um catarrhal e outro convulsivo.

III

As suas complicações pulmonares são as mais graves.

Cadeira de clinica medica (1. cadeira)

I

A dyspepsia muito commum no curso das molestias chronicas, merece attenção especial no tratamento destas molestias.

II

Ella póde apresentar-se sob as diversas fórmias clinicas e chemicas que se lhe tem attribuido fóra daquellas condições particulares.

III

O clinico deve conciliar, quanto for possivel, duas ordens de indicações : as que resultam da molestia principal e as que dependem da dyspepsia.

HYPPOCRATIS APHORISMI

I

Cibus, potus, Venus, omnia moderata sint.

II

Potu quam sibo refici proclivius est.

Sect. II. Aph. X.

III

Ubi copioser præter naturam cibus ingestus, fuerit, id morbum creat, quod etiam curatio indicat.

Sect. II. Aph. XVIII.

IV

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax iudicium difficile.

Sect. I. Aph. I.

V

Dolores et febres contingunt magis circa juris generationem quam eo confecto.

Sect. II. Aph. 47.

VI

In acutis morbis extremum refrigeratio, malum.

Sect. VII. Aph. LXVIII.

Visto.— Secretaria da Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro, 3 de Novembro de 1894.—
O Secretario, *Dr. A. F. Muniç Maia.*

ERRATA

PAGS.	ONDE SE LÊ	LEIA-SE
15	A Sociedade Protectora da Infancia, Bordeaux etc.	A Sociadade Protectora da Infancia de Bordeaux etc.
23	E' especialmente indicado na hyper- chlorhydria etc.	E' especialmente indicado na hypochlo- rhydria etc.
33	é prescripto do uso do dyspetico	é proscripto do uso do dyspeptico.