N.º 6 N.º 622

ALGUMAS PALAVRAS

SOBRE AS

DYSPEPSIAS

CONSIDERADAS
DEBAIXO DO PONTO DE VISTA CLINICO

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

Apresentada e defendida perante a

Escola medico-cirurgica do Porto

POR

SERAFIM GOUVEIA

PORTO
TYPOGRAPHIA DA EMPREZA LITTERARIA E TYPOGRAPHICA
RUA DE D PEDRO, 181
—
1889

54/6 ENC.

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

CONSELHEIRO MANOEL MARIA DA COSTA LEITE

(VISCONDE DE OLIVEIRA)

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO CATHEDRATICO

LENTES CATHEDRATICOS

1.ª Cadeira—Anatomia descriptiva e geral	João Pereira Dias Lebre.
2.ª Cadeira—Physiologia...	Vicente Urbino de Freitas.
3.ª Cadeira—Historia natural dos medicamentos. Materia medica.....	Dr. José Carlos Lopes.
4.ª Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa.....	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5.ª Cadeira—Medicina operaria.....	Pedro Augusto Dias.
6.ª Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recem-nascidos.	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7.ª Cadeira—Pathologia interna e Therapeutica interna.....	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8.ª Cadeira—Clinica medica.....	Antonio d'Azevedo Maia.
9.ª Cadeira—Clinica cirurgica.....	Eduardo Pereira Pimenta.
10.ª Cadeira—Anatomia pathologica....	Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
11.ª Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia.....	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
12.ª Cadeira—Pathologia geral, semeiologia e historia medica.....	Illidio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia.....	Isidoro da Fonseca Moura.

LENTES JUBILADOS

Secção medica.....	João Xavier d'Oliveira Barros. José d'Andrade Gramacho.
Secção cirurgica.....	Visconde d'Oliveira.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica.....	Antonio Placido da Costa. Maximiano A. d'Oliveira Lemos Junior.
Secção cirurgica.....	Candido Augusto Correia de Pinho. Ricardo d'Almeida Jorge.

LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica.....	Roberto Belarmino do Rosario Frias.

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas nas dissertações e enunciadas nas proposições.

(*Regulamento da Escola*, de 24 d'abril de 1840, art. 155).

A

MEU PAE

E A

MINHA MÃE

A meus irmãos

A TODOS OS MEUS PARENTES

E ESPECIALMENTE A

Abilio Augusto da Silva e Cunha

E

Dr. João Pereira de Souza Araujo

AOS MEUS CONDISCIPULOS

AOS MEUS CONTEMPORANEOS

AOS MEUS AMIGOS

E especialmente aos Ex.mos Snrs.

Dr. Antonio Tavares Festas

e

Dr. Fernando de Mello

AO DISTINCTO PROFESSOR

DA ESCOLA MEDICO-CIRURGICA

O Ill.mo e Ex.mo Snr.

Dr. José Carlos Lopes

Off.

Como testemunho de muito reconhecimento e gratidão.

Sarafim Gouveia.

Ao meu illustre Presidente

O Ill.mo e Ex.mo Snr.

Dr. Agostinho Antonio do Souto

DUAS PALAVRAS

O nosso opusculo não é só o cumprimento de uma obrigação imposta pela lei; é tambem uma collecção de apontamentos e de estudos, que hão-de servir-nos para a nossa vida clinica.

Como obrigação imposta pela lei, tem de merecer a benevolencia dos seus julgadores, tanto mais que pouco tempo pôde sobrar-nos para a elaboração d'elle; como apontamentos para a questão clinica propriamente dita, antes quizeramos ter de elaboral-o quando a pratica pessoal nos tivesse dado aquillo, que a leitura dos tratadistas não póde dar-nos de nenhuma forma.

*

Não admira, pois, que este nosso trabalho seja taxado de incompleto pelos que teem por si a boa pratica de muitos annos, quando nos parece que nós mesmo o havemos de julgar assim, dentro de um praso curto.

Permitta-se-nos ainda assim que o apresentemos perante a Escola do Porto com a plena consciencia da nossa incapacidade, mas ainda mais com a plena consciencia de que não podemos produzir nem mais nem melhor. Que a benevolencia dos nossos julgadores possa suprir o que a nossa incapacidade deixou de produzir.

NOÇÕES GERAES

No presente trabalho vamos considerar as dyspepsias unicamente debaixo de dous pontos de vista: como estados morbidos do estomago, e como problema therapeutico.

Deixamos de lado todas as discussões que, a proposito da definição da palavra dyspepsia, se levantaram entre os tratadistas, discussões, afinal, inuteis sob o ponto de vista que nos prende. Para nós, dyspepsias *são estados chronicos do estomago, caracterisados por alterações digestivas e frequentes vezes por vómitos, soluços, dôres, etc., sem alteração material primitiva dos tecidos.*

Estes estados podem ainda ser considerados como symptomaticos de doenças geraes, que affectam profundamente a crase do sangue, ou pódem ser primitivas, isto é, determinadas por causas, que actuaram directamente sobre o estomago, deixando a coberto e em plena integridade, o chamado *meio interior*.

É d'estas ultimas que especialmente nos occuparemos.

Dividiremos as dyspepsias em dous grupos, conforme a sua localisação principal nos tecidos da viscera. Assim teremos: 1.° dyspepsia atonica, ou muscular (flatulenta dos auctores); 2.° dyspepsias da mucosa (acida, putrida e pituitosa). Esta divisão não é exclusiva, isto é, qualquer das formas mencionadas não exclue em absoluto qualquer das outras; mas significa simplesmente a predominancia de um outro estado, que, por essa forma, determina o predominio da respectiva indicação therapeutica.

Assim, todos sabem que a permanencia de um estado mais ou menos irritativo á superficie de uma mucosa, determina consecutivamente a parezia, e por consequencia, a dilatação atónica da camada muscular

subjacente, donde se deduz que toda a dyspepsia é mais ou menos atonica, o que está de perfeito accordo com a observação clinica diaria.

Depois de uma ligeira noticia historica, estudaremos as diversas formas de dyspepsias sob o ponto de vista do diagnostico e do tractamento. Diremos duas palavras sobre hygiene alimentar e terminaremos pela determinação de algumas das mais graves complicações d'estes estados morbidos.

PONTO DE VISTA HISTORICO

As dyspepsias, como todos os estados pathologicos, atravessaram as diversas phases theoricas e systematicas, por que as concepções philosophicas fizeram passar as sciencias medicas.

Esta serie de evoluções, porém, sempre coherentes com os principios dominantes da sciencia abstracta, pouca importancia pódem ter para o problema clinico, onde os factos, mais ou menos impiricamente classificados e interpretados, se impõem desoladoramente á consciencia do clinico, a despeito das racionalisações mais perfeitas e mais positivas.

N'este ponto de vista, a questão historica começa a ter importancia desde 1869, [1] que foi quando se começou a estudar, de um modo até certo ponto experimental, a influencia do systema nervoso nos phenomenos gastricos.

Esta concepção, elementarissima para o nosso tempo, abriu uma época nova de estudos clinicos, em que as concepções classicas até esse tempo soffreram uma profunda remodelação. E assim apareceram successivamente os trabalhos de Raymond, de Leven, de Germain Sée, e ainda os trabalhos de Sauvages, de Chomel, que admitte dous grandes grupos de dyspepsias: estomacaes e intestinaes. Divide-as sob o ponto de vista genésico, em *accidentaes* (indigestões) e *chronicas* ou habituaes, subdividindo este ultimo grupo em cinco classes: dyspepsia gastrica, simples ou atónica; dyspepsia nervosa ou gastralgica, dyspepsia boulimica, dyspepsia acida e dyspepsia alcalina.

Novat pouco se afasta das concepções symptomaticas de Chomel, apenas faz variar o tractamento e a hygiene.

[1] Andral, Chimique médicale, etc. 4.ª edição — Paris.

O professor Germain Sée, considerando, como se faz geralmente, as dyspepsias como estados morbidos do estomago, admitte igualmente cinco grupos, a saber: a glandular, a mucosa, a nevro-vascular, a indigestão (dyspepsia accidental de Chomel) e as formas mixtas e complexas, provenientes de varias causas, e determinadas por estados geraes ou locaes diversissimos.

Gubler estabelece muito racionalmente a grande divisão das dyspepsias em symptomaticas e ideopaticas, classificação esta, que simplifica consideravelmente a questão therapeutica.

Modernamente os estudos de Spallanzani de Dujardin Beaumetz pozeram a questão no seu verdadeiro campo, ao mesmo tempo clinico e experimental.

PRIMEIRA PARTE

As dyspepsias sob o ponto de vista do diagnostico: classificação

A variabilidade dos symptomas das dyspepsias dá a estes estados morbidos um grande caracter de generalidade. É assim que uma dyspepsia póde provocar symptomas da parte de todos os systemas organicos. Assim, do lado do systema nervoso: cephalalgia, vertigens, perturbações da visão, da audição e das faculdades intellectuaes e affectivas, da sensibilidade physica e do movimento, perturbações do somno, etc. Do lado da respiração: oppressão, tósse gastrica, rouquidão e ás vezes verdadeiros estados de dyspneia. Do lado da circulação: palpitações do coração, irregularidades do pulso, febres, etc. Do

lado dos rins: urinas turvas e sedimentosas, areias, etc. Do aparelho genital: enfraquecimento acentuado e muitas vezes impotencia absoluta. Do lado da pelle erupção de varias especies.

E, inversamente, a dyspepsia póde ser uma consequencia das doenças d'estes systemas, ou, pelo menos, dos seus desarranjos funccionaes. Muitos auctores teem observado a dyspepsia na hysteria, na hypocondria, na hyperemia cerebral, nas doenças chronicas dos pulmões, na phthysica, nas doenças do aparelho geni-urinario, na spermatorheia, nas discrasias: glycosuria, oxaluria, gotta, rheumatismo; nas diatheses herpética, syphilitica, na chloro-anemia, nas intoxicações, etc.

Todavia, as dyspepsias propriamente ditas, podem depender de um simples desarranjo funccional *sine materia* do estomago, ou primitivo, ou determinado por alterações dos orgãos annexos do canal alimentar, fígado, páncreas, etc.

As dyspepsias podem ainda ser causadas pela presença de vermes, ou pela presença de corpos estranhos, que façam mecanicamente obstrucção ás funcções normaes da viscera estomacal.

Pelo que respeita aos symptomas proprios d'estes estados pathologicos, póde dizer-se que, em geral, o diagnostico é relativamente facil. A maior parte dos symptomas são puramente subjectivos, o que não quer dizer que, em casos vulgares e communs, a symptomatologia não attinja uma fórma patente á observação do clinico.

O estado da lingua, o cheiro do halito e a avolumação da região gastrica, são ás vezes os signaes denunciadores das fórmas atonicas e das fórmas gangrenosas, etc.

Na generalidade dos casos, o doente queixa-se de digestões demoradas, com producção de gazes (eructações), mau paladar (acidez, etc.) e muitas vezes dôres gastricas; e, quando não existam as manifestações dolorosas, manifesta-se uma sensação de pezo e de saciedade, ao lado de certas perturbações geraes, a que já nos referimos.

Umas vezes é a proeminencia da região gastrica que predomina, com eructações mais ou menos intensas e profundas — dyspepsia atonica (flatulenta, etc.); outras vezes é a acidez, caracterisada por uma sensação de queimor e de falta de humidade na mucosa da pharynge, da bocca e das fossas nasaes —

dyspepsia ácida. O diagnostico das outras fórmas, porque se manifestam estes estados, são em extremo claros e simples, para que nos detenhamos na exposição d'elles.

Ás vezes, a paresia da tunica muscular do estomago, pois que não é outra a causa da sua exagerada dilatação, póde attribuir-se ás inflammações chronicas da mucosa. Sabemos que todas as vezes que se mantem um estado inflammatorio n'um determinado tecido, este estado determina a paresia da camada muscular subjacente.

Nas fórmas acidas pódem dar-se dous factos inteiramente oppostos, mas que se revelam ao clinico por manifestações identicas; a acidez póde ser devida a um excesso na secreção dos ácidos normaes, ou a uma defficiencia do principio organico, que normalmente os neutralisa. Este facto é muitissimo importante para a therapeutica, como veremos.

Foi longa e minuciosa a discussão provocada para a determinação da natureza e da proveniencia dos acidos normaes do estomago. Teriamos de ser extremamente extensos,

se quizessemos reproduzir n'este lugar este importantissimo capitulo de physiologia. Vamos, no emtanto, apresentar o que mais geralmente se acceita em face da analyse experimental e em face da clinica.

Em perfeita vacuidade, os liquidos do estomago normal são perfeitamente neutros. Além de certos principios mineraes, communs a outros liquidos de secreção, o que caracterisa o succo gastrico é a pepsina, principio complexo, instavel, insoluvel na agua, cuja funcção chimica realisa a transformação das substancias alimentares em peptonas.

Este principio não se encontra isolado, isto é, encontra-se, na hypothese sujeita, combinado com dous acidos energicos, que tornam soluvel a pepsina e a tornam apta para a transformação alimentar: são os acidos láctico e chlorhydrico.

Parece que, em circumstancias determinadas, se podem produzir outros ácidos, como por exemplo, o ácido butyrico, originado pela fermentação das gorduras. Todavia, o principio que realisa a grande funcção estomacal é o chloro-lactato de pepsina.

Comprehende-se agora com facilidade que,

quando a pepsina fôr segregada, pelas glandulas proprias, em quantidade menor do que a que carecem as condições de uma digestão normal, o bôlo alimentar seja ácido, como se comprehende que o mesmo facto se dê, quando, sendo normal a quantidade de pepsina, fôr em excesso a producção dos ácidos.

Supponhamos agora que, sem que variem quantitativamente ou qualitativamente os principios fundamentaes do succo gastrico, este liquido seja segregado em quantidades insuficientes.

E' claro que a funcção geral da digestão soffreu uma attenuação correspondente ao déficit do succo gastrico; e, se a ingestão alimentar ultrapassa a força peptogénica da quantidade de liquido segregado, o excesso deixará de ser digirido, e, mais ainda, obstará a que a parte transformada siga o seu curso normal, isto é, continue a percorrer as secções inferiores do intestino. Aqui temos um exemplo de dyspepsia *sine materia*, isto é, sem lesão anatomica.

Mas póde dar-se o contrario; a producção do succo gastrico póde ser excessiva. N'este caso toda a massa alimentar é digerida; mas, como os liquidos proprios do intestino delgado não pódem, ou melhor, não são sufficientes para, por sua vez, transformarem o que fabricou em excesso o estomago, dá-se uma alteração por visinhança, quer dizer, manifesta-se a dyspepsia duodenal (e é facil de perceber que estes estados possam localisar-se em qualquer parte da mucosa digestiva) que tem como consequencia um phenomeno analogo da parte do estomago.

Deve estabelecer-se como regra que uma dyspepsia do estomago póde não ter como consequencia uma dyspepsia intestinal; mas uma dyspepsia intestinal, seja de que natureza fôr, determina geralmente a dyspepsia do estomago.

Os clinicos confundem muitas vezes certas fórmas de dyspepsias com gastrites antigas, e vice-versa. Esta confusão, todavia, não produz grandes embaraços na pratica, pois que a therapeutica, em ambos os casos, não differe fundamentalmente.

Acontece, como se deprehende do que já dissemos, que a gastrite chronica determina a dyspepsia; ora tambem o contrario se póde dar: mas como sob o ponto de vista therapeutico o facto é pouco interessante, abstemo-nos de entrar agora na discussão d'este assumpto.

Muitos auctores estabelecem um grupo especial de dyspepsias, as dyspepsias cancerosas, caracterisadas pelo phenomeno—dôr e outras alterações proprias da diathese cancerosa.

Não concordamos com esta distincção, pois que, nos casos de cancro, não é o estado dyspeptico que mais preoccupa o pratico, pois que póde estabelecer-se a alimentação artificial, como veremos, e porque a alimentação lactea é sempre possivel, até um certo periodo da evolução da doença, é claro. N'estes casos o clinico preoccupa-se com o tractamento do cancro, que é infelizmente tão difficil, como defficiente.

Parecia-nos muito mais pratico estabelecer um grupo especial para um genero de

dyspepsias, que deve importar fundamentalmente a todo o clinico, que deseja cumprir por completo o seu dever.

Queremos referir-nos á *dyspepsia medicamentosa,* ou determinada pela ingestão prolongada de substancias dyspepticas, muitas vezes em dóses consideraveis.

E' tão vulgar esta forma de dyspepsia, denunciadora muitas vezes da falta de cuidado do medico, que não podemos deixar de insistir n'este ponto.

E' sempre prudente dar os medicamentos no menor volume possivel, e corrigir os seus effeitos irritantes locaes pela addição de substancias, que possam garantir a integridade do estomago.

Nem sempre isto é possivel; no emtanto muitas vezes o é; e, quando o seja, não deve o clinico deixar de attender aos gravissimos inconvenientes, que póde causar ao seu doente, deixando-lhe o estomago em condições de difficultar consideravelmente a convalescença, e de perturbar de um modo definitivo o seu bem estar futuro.

A ingestão de alimentos adulterados póde produzir effeitos exactamente eguaes, como veremos n'outra parte do nosso trabalho.

*

Para os medicamentos essencialmente dyspepticos nunca deveriamos perder de vista a via rectal, pela qual se póde em muitos casos fazer a applicação das substancias sem damnificar o estomago.

Modernamente na Inglaterra e na Allemanha tem-se feito a apologia das injecções hypodermicas, a proposito do tratamento de varias doenças, especialmente da syphilis.

Não ignoramos a differença de acção das substancias applicadas por uma ou outra via de absorpção, nem tampouco queremos comparar a influencia da acção medicamentosa, quando nos utilisamos da via hypodermica ou da via rectal; diremos, ainda assim, se bem que muito de passagem, que a via rectal offerece inconvenientes muito menos graves, que a via hypodermica, e que as substancias absorvidas por esta parte da mucosa intestinal tem uma acção muito mais notavel, se bem que mais lenta, do que pelo estomago.

Estas considerações tinham melhor cabimento a proposito da hygiene medicamentosa. Todavia, ellas ahi ficam ditadas por um impulso sincero de sermos o mais util e conscienciosо na pratica proficional.

Ainda sob o ponto de vista do prognostico, as dyspepsias pódem considerar-se sob dous pontos de vista: ou são doenças primitivas, ou são manifestações diathesicas.

No primeiro caso o prognostico é, em geral, muito benigno. No caso em que as dyspepsias se considerem como manifestações locaes de um estado geral, então o prognostico é feito pelo da doença geral.

Exemplos: as dyspepsias cancerosas, gangrenosas, etc.

SEGUNDA PARTE

THERAPEUTICA

O tractamento das dyspepsias comprehende tres grandes secções: o tractamento pharmacologico, o tractamento hygienico, e a hygiene alimentar propriamente dita.

A medicação dos dyspepticos comprehende tantas secções, quantas são as fórmas especiaes d'esta doença.

Póde dizer-se, todavia, de um modo geral, que a medicação das dyspepsias deve attingir certos pontos de vista, que ao clinico

importa muito principalmente ter bem patentes.

Assim a medicação symptomatica nem sempre se deve usar, pelo menos aquella medicação que geralmente se considera como tal.

Todos, ou quasi todos os clinicos dão o bicarbonato de soda ou a magnezia nos casos de acidez, mais ou menos acompanhada de pyrosis.

Parece-nos irracional semelhante maneira de proceder. Se o excesso de acidos é devido a uma secreção incompleta de pepsina, é muito mais natural que appliquemos a pepsina, até neutralisar o acido em accesso; se a acidez é devida a um augmento absoluto na secreção dos acidos, ainda deve ser a pepsina a base preferivel, independentemente da medicação propria, para obstar ao excesso da secreção.

N'este caso, e para attingir a verdadeira causa do mal, dariamos aos nossos doentes os amargos (quassia, noz vomica, etc.,) e ainda as bebidas estimulantes, como: a agua de Seltz, natural ou artificial, as aguas mineraes alcalino-gazosas (Vidago, Pedras Salgadas, Vichy.)

As aguas mineraes, especialmente indicadas n'estes casos, tem uma acção caracteristica independente dos principios chimicos, que contém; o que não quer dizer que a composição chimica seja causa indifferente.

Ha sempre, n'estes productos naturaes, uma grande quantidade de electricidade em tensão, cuja acção explica a influencia, muitas vezes prodigiosa, das aguas minero-medicinaes.

A applicação d'estas aguas equivale, pois, a uma eletherotherapia medica, interna, a par da acção chimica dos principios especificos das aguas.

Esta simples consideração deixa-nos vêr claramente a differença da acção das aguas mineraes, tomadas nas nascentes, ou a distancia. D'esta fórma se explica a razão porque muitos doentes obtêm curas perfeitas em poucos dias n'uma estação de aguas, depois de terem usado por muitos mezes sem effeito apreciavel as mesmas aguas, tomadas a distancia. Podemos, pois, dizer com Broardel: uma agua mineral transportada a distancia é uma agua morta.

A medicação pelas aguas convem, como facilmente se deprehende, a quasi todas as

fórmas de dyspepsia, em que se não manifestem symptomas nevralgicos ou hyperstesicos.

N'esta hypothese, como medicação immediata para sustar o vomito, ou para anniquillar a dôr, dariamos a cocaína, e a neve e fariamos pulverisações de ether sobre a região gastrica.

A cocaína tem dado magnificos resultados nos vomitos das primiparas, durante os primeiros tres mezes da prenhez, e ainda como preservativo nas grandes viagens maritimas. Basta que se tomem 3 a 5 milligrammas de cocaína todas as manhãs antes da primeira refeição, para os vomitos não apparecerem no resto do dia.

Nas dyspepsias atonicas, isto é, motivadas pela distensão da tunica muscular, está particularmente indicada a estrychnina. Muitos auctores indicam a ergotina; todavia, é facil que este alcaloide, de difficil absorpção, provoque o vomito, o que a todo o custo devemos evitar nos estados d'esta natureza.

Quando a reclusão dos gazes produz uma distensão excessiva, convem fazel-os evacuar, e para isso usaremos das sodas effervescentes, das aguas de Seltz ou ainda de laxantes

leves acompanhados de pequenas capsulas com carvão vegetal reduzido a pó, como absorvente.

Esta medicação dá esplendidos resultados muitas vezes, especialmente quando a duração da dyspepsia provocar manifestações da parte do intestino. A estrychnina deve dar-se juntamente.

Nos casos em que ha falta de acidos, e, por consequencia, um excesso de pepsina, convem muito especialmente as limonadas (chlorhydrica, sulfurica etc.) e as bebidas alcoolicas, que provocam a secreção dos acidos.

Muitos auctores preferem a limonada phosphorica, attendendo a que o phosphato de pepsina, que se fórma, é o mais perfeito e mais completo agente da digestão. Todavia, o sabor desagradavel, alliaceo, do phosphoro, de mais a mais n'um estado, em que são frequentes as eructações, não nos parece que seja a medicação mais preferivel.

Nas formas symptomaticas da dyspepsia (gangrenosa, cancerosa, etc.) a verdade é que quasi não temos medicação proveitosa. Em todo o caso a medicação antiseptica pelo iodoformio tem sido preconisada por muitos

clinicos. E' claro que o que prepondera n'estes estados gravissimos é a medicação symptomatica, e esta não se preenche senão pela morphina, pela cocaína e pelos antispasmodicos em geral (cicuta, meimendro etc.)

Podiamos referir-nos ainda ás dyspepsias acidentaes, as quaes, só em casos de excepcional replecção do estomago, em que é preciso dar um vomitorio, se cura pela dieta e pela hygiene alimentar.

Não nos referimos a certas formulas classicas, ainda hoje preconisadas por muitos clinicos, formulas complexas onde entra a calumba, o bismutho, a soda, etc., por nos parecer preferivel a medicação simples. Não queremos dizer que esta medicação não possa dar resultados positivos; mas parece-nos que os processos simples, de dar apenas duas até tres substancias de cada vez, são muito mais preferiveis e racionaes.

Se muitas vezes nos vemos embaraçados na applicação de uma unica substancia, cuja acção physiologica é problematica, tal como

acontece para o maior numero, como havemos de nos orientar, quando fizermos uma mistura de tres ou quatro ou mais substancias?

Com relação a uma infinidade de preparados, que para ahi se inculcam mais ou menos gratuitamente, como especificos para o tractamento das dyspepsias, diremos muito de passagem que o mais prudente será guardarmos a respeito d'elles a mais completa reserva.

E' simplesmente para lamentar que o conselho superior de saude não exija aos respectivos preparadores as formulas dos preparados, e não submetta a uma selecção racional este *mare magnum* de remedios, com que se explora a credulidade publica.

Se a lei castiga o negociante, que põe á venda alimentos adulterados, como ha de consentir que se vendam livremente medicamentos, cuja pureza contestavel e cuja applicação só deverá ser prescripta pelo medico?

Devemos attender ainda á occasião em que fazemos a applicação dos remedios, pelo

que respeita á alimentação. Parece-nos preferivel a medicação junta com os alimentos, pois que d'esta fórma obtemos uma acção mais intensa, e um contacto mais demorado com a mucosa. Em plena vacuidade, a substancia é absorvida rapidamente, e a sua acção local é menor.

Por outro lado, na occasião da digestão a viscera está n'um grande estado de actividade e reage melhor, ao passo que podemos corrigir certos defeitos, que só na occasião da alimentação se manifestam.

E' claro que nos não estamos a referir aos casos de dyspepsias symptomaticas graves, de que fallamos n'um dos paragraphos anteriores.

Pelo que respeita ao tratamento exhoterapico, dividil-o-hemos em tres secções: a elétrotherapia e a hydrotherapia externa e interna e a massagem.

A applicação da electricidade ás doenças de estomago é recente. Comprehende-se que a acção geral d'este agente podero-

sissimo não varia pelo caso especial da sua applicação, e que todas as precauções devem ser tomadas, para que não sejam interferidos os orgãos proximos, importantissimos pelas suas funcções.

A applicação de correntes continuas muito fracas applicadas sobre o apendice xiphoideu, podem determinar um estado de tonicidade muscular muito conveniente em certos casos. As correntes por inducção determinam, em geral, a aceleração da circulação local, o que facilita consideravelmente a absorpção.

Ha, todavia, varios perigos n'estas applicações.

Se a corrente fôr forte, é facil provocar a syncope; se se prolongar demasiadamente, podem dar-se decomposições nos liquidos gastricos, e resultar d'ahi que os productos deslocados ataquem a mucosa. Póde ainda ter logar o vómito, facto que predispõe o doente muito desfavoravelmente para este genero de applicações.

Outro problema fica ainda em aberto para a consciencia do clinico, que é o momento de fazer a applicação, relativamente ao acto digestivo.

Deve fazer-se a applicação da electricidade com o estomago vasio, ou em plena digestão?

As opiniões são em extremo divergentes, e por igual ponderaveis as razões dos que sustentam opiniões tão radicalmente oppostas.

Quanto a nós parece-nos que não chegou ainda o momento de applicar com segurança a electricidade ao tractamento das dyspepsias.

A agua fria sob a fórma de douches tem dado resultados muito mais positivos. E' conveniente que a direcção do jacto seja sempre obliqua á região gastrica, e se estenda ás regiões visinhas: figado, região abdominal, etc.

A estimulação da agua acidulada pelo anhydrido carbonico, em jacto esparso, é o que praticamente se tem affirmado como mais util na clinica diaria.

A observação demonstrou ainda a vantagem de estender o jacto ao longo da columna vertebral, até á nuca, no intuito de

estimular os ramos nervosos que partem directamente da medula para a viscera.

Infelizmente este genero de applicações depende de circumstancias muito especiaes, que muitas vezes se não realisam na pratica civil.

Resta-nos indicar ainda um processo de tractamento, ás vezes prodigioso nos seus resultados, se bem que de uma applicação difficil; queremos fallar da lavagem por meio da sonda canulada.

Toda a difficuldade se resume na introducção da sonda; muitos doentes não pódem dominar a impressionabilidade da mucosa, a ponto de não sustarem os vómitos. Ha pessoas que nem se atrevem a deglutir um granulo; não é, pois, para admirar a repugnancia para a sonda.

O nosso contemporaneo e amigo Aureliano Cirne, laureado alumno da nossa Escóla, tem conseguido anniquilar esta susceptibilidade, empregando uma solução de chlorhydrato de cocaína (0,^{gr}5 para 100 de agua), da qual se fazem ingerir alguns goles

ao doente. Uma solução de cocaína em glycerina, (0,^{gr}1 para 10) serve para lubrificar a sonda, que deve ser previamente aquecida em agua a 60°.

D'esta fórma se consegue, a maior parte das vezes, aniquillar, ou pelo menos, attenuar consideravelmente a susceptibilidade das mucosas, de maneira que, á terceira tentativa, consegue-se, em geral, proceder á introducção da canula sem difficuldade.

A lavagem póde ser feita com agua simples, ou com medicamentos em solução. A lavagem pela agua simples convem nos casos ordinarios de dyspepsias pituitosas, e deve ser feita antes da primeira refeição. Nos casos de deficiencia na secreção d'acidos póde-se misturar na agua um pouco de cognac ou de rhum ; que, como todos os alcoolicos, estimulam a secreção dos acidos.

Póde empregar-se ainda o bicarbonato de soda, quando haja de eliminar-se restos de fermentações complexas. O que principalmente actua n'este caso, é o acido carbonico, que sempre se desenvolve, o qual, estimulando ligeiramente a mucosa, determina mais facilmente a eliminação.

A temperatura da agua deve ser egual

á do organismo, se bem que em muitos casos convenha de preferencia a agua gelada, a qual determina sempre, depois da sahida, uma reacção e uma aceleração na circulação da mucosa, o que, como claramente se deprehende, póde convir e ser util.

A lavagem póde applicar-se a outros estados morbidos do estomago, e n'estes casos, embora seja identico o mechanismo da applicação, variam muito as substancias em solução. As medicações, caustica e antiseptica, estão indicadas em grande numero de circumstancias.

A lavagem póde ainda ser feita com agua minero-medicinal; sabemos de curas de muitas dyspepsias, julgadas incuraveis, pelas lavagens feitas n'estas condições, ao pé da nascente (Pedras Salgadas, fonte do Penedo) de manhã, antes da primeira refeição.

Como se deprehende do que deixamos dito, a lavagem do estomago é um processo de tractamento muito cómmodo, muito barato e muito racional para a maioria das doenças d'esta viscera.

*

TERCEIRA PARTE

Hygiene alimentar

Um grande numero, senão a grande maioria, das dyspepsias são devidas a faltas de hygiene alimentar, umas vezes por que ingerimos alimentos de mais, a horas diversas, não raras vezes alimentos adulterados, (vinho artificial, azeite de algodão, etc.) outras vezes porque praticamos certas funcções, que, pela sua natureza, difficultam consideravelmente as digestões.

Muitas pessoas têm o mau habito de não mastigarem completamente os alimentos sólidos; este facto, que á primeira vista parece pueril, determina fatalmente um estado dyspeptico mais ou menos grave. Abstemo-

nos de estudar os motivos d'estas perturbações, tão evidentes e claras elles são.

Convem que o caldo seja o primeiro alimento da grande refeição diaria — o jantar; diremos, para encurtar razões, que aceitamos por completo a theoria peptogénica de Shiff, tantas vezes demonstrada na pratica e na observação diaria.

Ao temperamento nervoso lymphatico, que é o que na presente geração predomina, convem especialmente a alimentação vegetal (legumes, farinhas, fructas etc.) e de carnes brancas (peixe, caças, mariscos, etc.) A alimentação preponderante de carnes rubras, como sejam a do boi e do cavallo, determina invariavelmente dyspepsias ácidas. Este facto, bem observado como está, constitue uma indicação segura de hygiene therapeutica.

A alimentação liquida, á frente da qual figura a diéta lactea, constitue por si só o melhor tractamento para muitos casos rebeldes de dyspepsias, principalmente quando ha vómitos incoerciveis.

O leite deve ferver-se para evitar o contagio das doenças do animal; em seguida tempera-se do sal e *deslaça-se* com uma pequena porção d'agua.

E, se ainda assim o estomago o não supporta, o que em geral succede no fim de algum tempo, addiciona-se-lhe a agua de cal, a neve, o chlorhydrato de cocaina, etc.

Ao pó de carne, tão usado no Porto, preferimos as pillulas feitas do môsto muscular fresco, preparado pela raspagem, e não pela trituração. Estas píllulas, preparadas em farinha de trigo com assucar e sal refinado, constituem uma alimentação preciosa para os dyspepticos, e para todos os convalescentes de doenças febris demoradas, (febre typhoide, pneumonia, etc.)

Quando, por todos os meios indicados, não fôr possivel supprir as perdas do doente, recorreremos á *alimentação artificial*. Este processo consiste em aproveitar outras vias de absorpção, que não sejam as normaes.

O emprego das peptonas de mistura com liquidos estimulantes (tintura de noz vomica, de assafrão, de pimenta etc.) em injecções rectaes tem dado alguns resultados. Póde mesmo descobrir-se, por meio de causticos, uma certa area da derme, e applicar emplastros de peptona com leite. Estas vias de absorpção são importantissimas, porque determinam um rejuvenescimento immediato do doente.

Comtudo, quando nos vemos na necessidade de lançar mão de meios tão extremos, é sempre gravissimo o prognostico, o que não quer dizer que deixemos de empregar todos os recursos compativeis com a dignidade proficional.

Muito recentemente Brown Séquard preconisa um outro processo de alimentação e de *remoçamento* (?), sobre o qual, apezar da grande auctoridade do illustre physiologista, não podemos por agora emittir qualquer opinião pratica e sensata.

A auctoridade dos factos está muito acima da auctoridade dos sabios; esperemos, pois, que as affirmações d'aquelle homem de sciencia sejam confirmadas pelo consenso de outros.

COMPLICAÇÕES

As principaes complicações das dyspepsias são locaes e geraes.

Pelo que respeita ao estomago, apontaremos a gastrite chronica, a ulcera, as degenerescencias, o esphacelo da mucosa, a paralysia da túnica muscular, etc.

Com relação ao estado geral, as dyspepsias pódem determinar a tuberculóse, quando haja predisposição hereditaria, a chloroanemia, a diabetis, e em geral, todas as doenças determinadas por um enfraquecimento geral e progressivo.

O fígado, o páncreas e o resto do intestino raras vezes se conservam em toda a sua plena integridade, quando o estomago soffre de certa maneira.

Ás outras manifestações geraes já nos referimos, a proposito da symptomatologia.

Estas alterações são relativamente pouco vulgares; d'outra fórma o prognostico d'estas doenças seria grave n'uma proporção muito mais consideravel.

PROPOSIÇÕES

Anatomia. — As fibras contracteis do myocardio, representam uma transição entre as fibras musculares lisas e as estriadas.

Physiologia. — A auricula e o ventriculo do mesmo lado, podem considerar-se antagonistas.

Materia medica. — A medicação por meio do phosphoro reconstitue a memoria esgotada no excesso do trabalho mental, pelo abuso do tabaco e alcoolismo.

Anatomia pathologica — A histologia do tuberculo não é bastante para o diagnostico da tuberculose.

Pathologia externa. — A blennorrhagia aguda pode ser de caracter infeccioso.

Pathologia interna. — As dyspepsias *sine materia* clinicamente determinadas, constituem especies mórbidas definidas.

Operações. — Os apparelhos gessados e sylicatados devem soffrer uma profunda desinfecção prévia com iodoformio.

Partos. — Nos casos de inercia, a influencia moral, determinada pelo terror da operação, póde substituir o forceps.

Medicina legal. — Nos casos de doenças simuladas, a influencia moral do medico pode descobrir a simulação.

Pathologia geral. — Os signaes physicos, considerados em absoluto, podem falsear o diagnostico.

Vista.

Dr. Souto.

Pode imprimir-se.

O DIRECTOR,

Visconde de Oliveira.