

1296

1907

Alvaro da Cunha Ferreira Leite

N.º 6

Entero-nevrose muco-membranosa

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

Escola Medico-Cirurgica do Porto



PORTO
IMPrensa NACIONAL
DE Jayme Vasconcellos & Irmão
35, Rua da Picaria, 37

1907

132/6 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

LENTE SERVINDO DE SECRETARIO

Thiago Augusto d'Almeida

CORPO DOCENTE

Lentes Cathedratcos

- 1.^a Cadeira — Anatomia descriptiva
geral Luiz de Freitas Viegas.
- 2.^a Cadeira — Physiologia . . . Antonio Placido da Costa.
- 3.^a Cadeira — Historia natural dos
medicamentos e materia me-
dica. Illydio Ayres Pereira do Valle.
- 4.^a Cadeira — Pathologia externa e
therapeutica externa . . . Carlos Alberto de Lima.
- 5.^a Cadeira — Medicina operatoria. Antonio Joaquim de Souza Junior.
- 6.^a Cadeira — Partos, doenças das
mulheres de parto e dos re-
cem-nascidos. Candido Augusto Corrêa de Pinho.
- 7.^a Cadeira — Pathologia interna e
therapeutica interna . . . José Dias d'Almeida Junior.
- 8.^a Cadeira — Clinica medica . . Antonio d'Azevedo Maia.
- 9.^a Cadeira — Clinica cirurgica. . Roberto B. do Rosario Frias.
- 10.^a Cadeira — Anatomia patholo-
gica Augusto H. d'Almeida Brandão.
- 11.^a Cadeira — Medicina legal . . Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
- 12.^a Cadeira — Pathologia geral, se-
meiologia e historia medica. Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
- 13.^a Cadeira — Hygiene . . . João Lopes da S. Martins Junior.
- 14.^a Cadeira — Histologia e physio-
logia geral José Alfredo Mendes de Magalhães.
- 15.^a Cadeira — Anatomia topogra-
phica Joaquim Alberto Pires de Lima.

Lentes Jubilados

- Secção medica José d'Andrade Gramaxo.
- Secção cirurgica } Pedro Augusto Dias.
 } Dr. Agostinho Antonio do Souto.
 } Antonio Joaquim de Moraes Caldas.

Lentes substitutos

- Secção medica } Thiago Augusto d'Almeida.
 } Vaga.
- Secção cirurgica } Vaga.
 } Vaga.

Lente demonstrador

- Secção cirurgica Vaga.

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

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

A meus Paes

A meus Irmãos

Um affectuoso abraço.

A meu tio ANTONIO

Permita-me que, n'esta
pagina, lhe manifeste o meu
profundo reconhecimento.

A MEU PRIMO

José Antonio Guimarães

Testemunho de amizade
e muita consideração.

AOS MEUS INTIMOS E DEDICADOS AMIGOS

Dr. Carlos Dias

Dr. Manoel Dias

Acceitae tantos abraços
quantas as saudades que
conservo da nossa camaradagem em Coimbra.

AOS BONS CONDÍSCIPULOS E AMIGOS

Antonio Peixoto Sarmiento e Castro

Mancel Joaquim Esteves

Antonio Francisco da Conceição

José Pinto Machado Torres

Gabriel Cavalleiro

Ayres de Carvalho

João Maria da Fonseca

Alfredo Peixoto

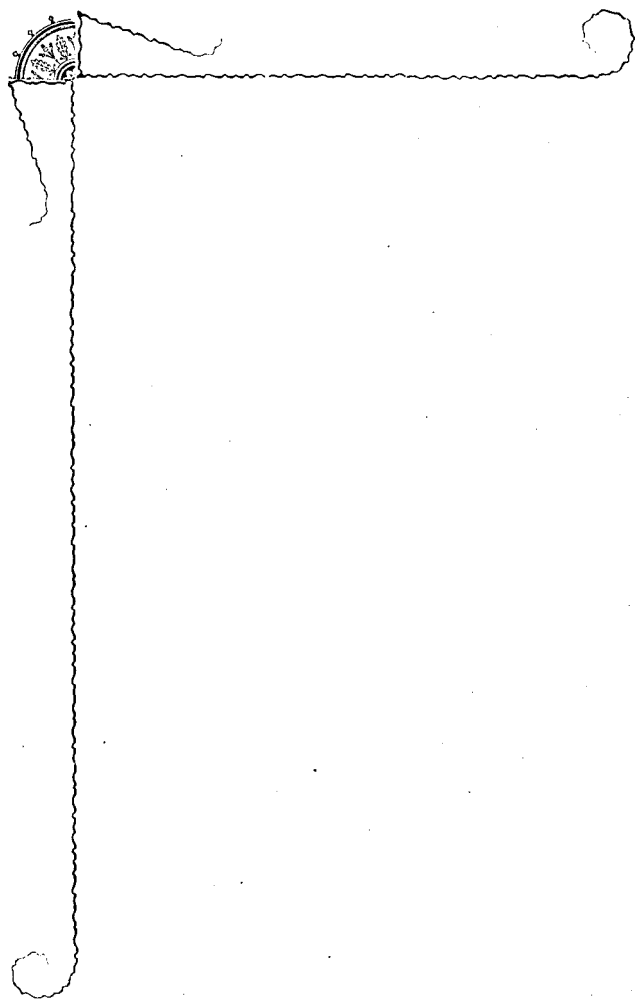
Albino da Costa Torres

Um abraço que sempre
recorde a nossa alegre e
leal camaradagem.

Ao meu presidente de these

O ILLUSTRE PROFESSOR

Dr. Antonio Joaquim de Souza Junior



Prologo

«Mais sitôt que j'eus achevé tout ce cours au bout du quel on a coutume d'être reçu au rang des docts, je changeais entièrement d'opinion : car je me trouvai embarrassé de tants doutes et d'erreurs qu'il me semblaît n'avoir fait autre profit en tâchant de m'instruire, sinon que j'avois decouvert de plus en plus ma ignorance.»

DESCARTES.

Cumprindo uma exigencia regulamentar somos obrigados a apresentar este trabalho, que outro fim não tem senão satisfazer uma prescripção formal.

Não fôra esta dura contingencia, e não sahiriamos da natural vacillação em que nos encontramos ao deixar os bancos academicos. La Bruyère dizia que a obrigação de

escrever desculpa o que se escreve. Parece-nos, portanto, bem opportuna a citação d'esta phrase no momento em que vamos apresentar a nossa these, que, apesar das inevitaveis incorrecções e deficiencias que contém, representa, todavia, bastantes horas de fadiga e o esforço de uma vontade em vêr terminada uma longa e espinhosa peregrinação de tantos annos de trabalho.

Ainda bem!...

Resumo historico.

Percorrendo as muito numerosas publicações sobre o assumpto que nos serve para these, vê-se que esta doença tem recebido differentes designações, quasi tantas quantos os auctores que a têm descripto. Já entrevista por Morgagni e Fernel, tem desde então recebido, entre muitas outras, as seguintes designações: Colica mucosa (Nothnagel); Crup intestinal (Clemens); Enterite viscosa (Nonat); Enterite muco-membranosa (Sée); Colite secca (Potain); Enteronevrose muco-membranosa (Gaston Lyon). Em 1747 já alguns auctores inglezes, como Bauer, se referiam a esta doença; e em 1818 Richard Powel n'um trabalho publicado, tratando das affecções do intestino, já n'elle alludia tambem á colite mucosa.

É, no entanto, de 1825 que data verdadeiramente a historia d'esta doença, quando Mason Good fez a

sua primeira descripção. Apparecem em seguida os trabalhos de Hutchinson expostos na Sociedade de Pathologia de Londres. Depois Syredey chama a attenção sobre a influencia nervosa na producção da doença. Leyden, n'um trabalho publicado em 1882, desperta novamente a attenção sobre o estudo da enterocolite muco-membranosa. Modernamente, Nott-nagel, Mathieu, Robin e Gaston Lyon têm-se occupado d'esta doença, que foi designada por este ultimo auctor sob o nome de Entero-nevrose muco-membranosa, fundando-se na sua origem nervosa que é muito frequente e na ausencia de todo o processo inflammatorio.

Natureza.

Assim como differentes têm sido os nomes sob que esta affecção tem sido designada, assim também diversas tem sido as opiniões sobre a concepção e pathogenia da nevrose muco-membranosa. Parece que, segundo as suas tendencias pessoas e segundo o meio em que observa, cada auctor tem da doença uma concepção especial.

Dir-se-hia que tantos auctores, tantas theorias.

É para alguns uma simples perturbação de origem gastrica; para outros a expressão clinica do retardamento da nutrição — arthritismo; e ainda para alguns mais o resultado de alterações anatomicas a que preside o trabalho inflammatorio.

Affirma von Noorden que a prisão de ventre habitual é a causa excitadora da doença, sobrevindo

sómente nos individuos neurasthenicos. É ainda considerada como uma nevrose intestinal.

Gaston Lyon que em uma monographia completa defende brilhantemente esta concepção, designa a doença sob o nome de Entero-nevrose muco-membranosa e condemna a designação de enterite ou enterocolite, porque esta denominação implica a ideia de um processo inflammatorio que ninguem até hoje verificou. Este syndroma, diz Gaston Lyon, é uma tropho-nevrose secretora e motora, cujo ponto de partida deve ser procurado em uma irritação do sympathico. Esta irritação favorecida por uma predisposição dos doentes, todos neuro-arthriticos, reconhece causas efficientes locaes que têm uma repercussão directa sobre o sympathico abdominal e causas geraes que intervêm por intermedio do systema nervoso central. É ainda com o fim de evitar a confusão de auctores — incluir na mesma rubrica catarrhos intestinaes, verdadeiras enterites com producção de mucus e o syndroma nervoso denominado entero-colite muco-membranosa — que Gaston Lyon propõe a designação acima mencionada, a qual uniformisa, separa e define a nevrose intestinal de que tratamos.

Depois de tantas opiniões, muitas vezes tão contradictorias, vindo de auctores igualmente auctorisados, parece-nos bem difficil emittir uma opinião. Todavia, entre todas as opiniões dos que lêmos, mais accetavel nos parece a de Gaston Lyon, em que o elemento nervoso é predominante e o syndroma nos apparece com o character de nevrose.

A constipação, as modificações na acidez dos humores e no chimismo gastrico, as perturbações mechanicas, a infecção, quer ella tenha a sua séde no intestino, quer nas visceras visinhas, não representam a condição necessaria e sufficiente para originar a doença, se não existe previamente a tara neuro-arthritica.

Etiologia.

Esta doença que foi considerada durante muito tempo como apanagio das classes abastadas, tende hoje a invadir também as classes trabalhadoras. Era por excellencia a doença aristocratica; mas hoje, como diz Roger, começa a seguir o movimento geral: democratisa-se. Não respeita classes, sexo ou idade. A mulher é mais facilmente attingida conforme demonstram as differentes estatisticas. Assim Litten encontra-a na proporção de 80 %, Einhorn 90 % e Gaston Lyon admite que ella é duas vezes mais frequente na mulher do que no homem.

São as condições etiologicas que explicam esta predominancia no sexo feminino: vida sedentaria, systema nervoso ordinariamente deficiente e lesões uterinas. E, a proposito, Richelot narra um caso de enterite muco-membranosa rebelde, que desapare-

ceu immediatamente pela cura de uma metrite cervical.

Não respeita edades. Rara na primeira infancia em que apresenta mais geralmente uma marcha aguda, affecta uma evolução chronica apparecendo depois dos quatro ou cinco annos. São, segundo a opinião de Gaffard, as creanças arthriticas filhas de paes abastados que mais facilmente são attingidas.

A maior parte dos doentes attingidos d'esta affecção têm perturbações nervosas, cuja intensidade varia desde a simples nevropathia até á neurasthenia profunda ou á histeria. Esta influencia é bem posta em evidencia pelas recrudescencias que sobrevêm em seguida a grandes emoções, *surménage* intellectual, etc.

O nervosismo associa-se quasi sempre ao arthritismo. Os doentes são, na maioria dos casos, descendentes de paes attingidos de gôtta, hemorrhoides, lithiase biliar, obesidade, asthma, dermatoses diathesicas, etc. Os proprios doentes apresentam muitas vezes alguns dos numerosos symptomas arthriticos, que podem alternar com a nevrose muco-membranosa. Em certos individuos, a lithiase biliar e a enteronevrose membranosa substituem-se mutuamente.

M. Landriau refere o caso de uma mulher de 45 annos, arthritica, attingida de psoriasis e que depois de curada das suas lesões cutaneas appareceu immediatamente com esta doença, sem constipação, mas com grandes dôres ao longo do colon, simulando, ás vezes, colicas appendiculares e expellindo falsas membranas abundantes e volumosas.

O rheumatismo chronico alterna ás vezes com esta doença, podendo tambem seguir uma marcha parallela.

O numero de individuos atacados de nevrose muco-membranosa parece augmentar com o dos neuro-arthriticos. Este facto patenteia bem a importancia d'esta causa e póde-se admittir, como diz Langenhagen, que as condições da vida moderna, carregando cada vez mais a hereditariedade nervosa e arthritica, têm augmentado a frequencia da nevrose muco-membranosa.

A constipação é para muitos auctores a causa principal da doença. É verdade que ha alguns casos em que ella é precedida durante um certo periodo de uma phase de constipação. Mas não póde, com certeza, ser considerada como factor essencial, porque, se a nevrose muco-membranosa é frequente, muito mais o é a constipação, e, no emtanto, nem todos os individuos constipados têm a mencionada doença.

Vimos que a doença é mais frequente na mulher, explicando alguns auctores essa frequencia pelas perturbações do apparelho utero-ovarico : desvios uterinos, tumores ou lesões inflammatorias do utero e annexos. No homem as prostatites acompanham-se ás vezes de nevrose muco-membranosa.

Na opinião de Glenard as viscero-ptoses, sobretudo a nephroptose, são responsaveis por esta doença. Em alguns doentes o syndroma estabelece-se como *reliquat* de algumas doenças infecciosas : colite aguda, dysenteria, febre typhoide. Esta ultima, em

•

razão da sua localização intestinal, póde merecer mais alguma importancia.

Às vezes, substancias medicamentosas, em contacto directo com o intestino, podem irritar e provocar a doença. Gallard cita o caso de uma menina de sete annos em que a doença appareceu em consequencia de lavagens successivas de uma solução de tannino a 10 %.

Chevelier acredita que a doença esteja tambem ligada á lithiase intestinal. A. Robin incrimina a hyperchlorydria, que determinaria a paralysisia intestinal e a coprostase.

As alterações atmosphericas, a humidade, o estado emotivo, as grandes commoções são factos que provocam o apparecimento da nevrose muco-membranosa.

Varias causas citamos n'este capitulo ; entretanto parece-nos que o systema nervoso é mais habitualmente responsavel pela apparição do syndroma.

Pathogenia.

Muitissimas opiniões têm sido invocadas sobre a pathogenia da nevrose muco-membranosa, podendo mesmo dizer-se que cada auctor apresenta uma theoria propria para explicar a doença. A complexidade etiologica explica e, até certo ponto, justifica a complexidade pathogenica.

Vamos citar as principaes theorias.

Theoria infecciosa. — Alguns auctores — Hutinel, Marfan, Bomby, etc., — dão á enterite muco-membranosa uma origem infecciosa. É M. Combe que ultimamente mais tem defendido esta theoria, fundamentando-se em particular sobre os caracteres de contagiosidade e epidemicidade.

A enterite muco-membranosa é, diz elle, contagiosa: um thermometro tendo servido para tomar a

temperatura anal d'uma creança attingida de enterite muco-membranosa (com predominancia de estreptococcus nas fezes) contaminou cinco creanças que tinham feito uso do mesmo thermometro. Ora este contagio está longe de representar um argumento favoravel, porque, tendo sido inoculadas mais creanças, só cinco reagiram por meio de uma enterite e estando já préviamente attingidas de perturbações intestinaes. Uma era dyspeptica, outra tinha um catarrho intestinal, as tres ultimas eram rachiticas, isto é, doentes em que as perturbações gastro-intestinaes desempenham um papel importante e, talvez, pathogenico.

De maneira que a observação de Combe, se prova experimentalmente que a infecção pôde occasionar a enterite, demonstra tambem que esta se não installa em intestinos que não estejam particularmente preparados. Sem duvida, succede o mesmo em outras observações de enterite transmittida por canulas ou sondas. Relativamente ás epidemias familiares são devidas, segundo toda a verosmelhança, não á virulencia d'um mesmo germen, mas á egual vulnerabilidade de terrenos predispostos á doença por hereditariedade, um genero de vida identico, preocupações e excitações da mesma especie. Parece-nos que estas causas podem ser com mais justiça invocadas do que a infecção. M. Combe cita ainda, como provas do character infeccioso da enterite muco-membranosa, algumas complicações, taes como a appendicite, a peritonite, a cystite, etc.

Estas complicações são raras e só revelam a natureza infecciosa dos casos que agravam.

Todavia, se recusamos admitir a natureza primitivamente infecciosa da doença, não quer isto dizer, em absoluto, que n'um dado momento da sua evolução não possa complicar-se de infecção secundaria. Não é também no exame das muco-membranas que M. Combe prova a sua theoria, porque ellas apresentam todas as reacções da mucina e não da fibrina. São, portanto, uma producção mucinosa e não um exsudato inflammatorio.

Vê-se, pois, que em toda a sua argumentação M. Combe affirma mais do que prova, e não se pôde, portanto, considerar como demonstrada a natureza infecciosa da enterite muco-membranosa.

Theoria gastrica. — Foi Bouchard que primeiramente notou a coincidência frequente da enterite membranosa com a dilatação de estomago. Modernamente M. Albert Robin diz que o syndroma em questão resulta de uma variedade particular de dyspepsia gastrica. A enterite é, na opinião d'este auctor, um syndroma sob a dependencia d'um estado gastrico hypersthenico produzindo a paralysis intestinal e a coprostase. Esta hypersthenia gastrica com hyperchlorhydria antecedente, além da irritação chimica, produz uma irritação mechanica motivada pelas materias fecae endurecidas. A constipação constitue-se não só por causa da acidez exaggerada do chymo, mas tambem devido aos acidos organicos. A inhibi-

ção intestinal explica-se facilmente, ainda para Robin, pelo facto de que a segunda digestão não se póde realizar senão em meio alcalino e a acidez do chymo não só satura os succos intestinaes, mas também os acidifica. Esta acidez põe obstaculos á acção dos fermentos segregados pelo pancreas e pela mucosa do intestino delgado.

Esta mucosa excitada pela irritação produzida pelas materias acidas e endurecidas, defende-se segregando muco em excesso. Este muco em contacto com os acidos fecaes soffre modificações — muda de aspecto, de consistencia e coagula-se em parte —; se o doente é um neuro-arthritico, o que era a principio da parte da mucosa um acto protector reaccional torna-se uma localisação morbida.

Os espasmos do S iliaco e do colon transversos, que alternam com a atonia, modificam o seu calibre, impedindo o curso das materias fecaes e fazendo apparecer as crises dolorosas. Mathieu combate esta theoria, porque, fazendo em nove casos de enterite muco-membranosa o exame do succo gastrico, constatou quatro vezes a hyperchlorhydria e cinco vezes a hypochlorhydria. E, apesar das perturbações gastricas serem muito frequentes na enterite muco-membranosa, nem sempre a precedem; ás vezes o estomago é attingido ao mesmo tempo que o intestino e pela mesma causa; outras ainda são as perturbações intestinaes que primeiro apparecem. Vêmos mais que, apesar da hyperchlorhydria invocada por este auctor, a condição neuro-arthritica é essencial. Pa-

rece-nos, portanto, pouco accetivel esta theoria, porque só explica um numero muito limitado de factos.

Theoria mechanica. — A CONSTIPAÇÃO. — Mathieu explica a pathogenia da doença pela irritação da mucosa intestinal provocada pela constipação habitual. É verdade que em muitos casos encontramos a constipação dominando a pathogenia; é ainda verdade que a doença é muitas vezes precedida de um longo praso de prisão de ventre e á qual sobrevêm os phenomenos dolorosos e a diarrhea mucosa.

Mas, apesar de tudo isto, não podemos, como diz Gaston Lyon, concluir que a constipação seja a causa univoca da producção da enterite muco-membranosa. E tão rasoavel parece ser esta affirmação, que, sendo muito frequente a constipação, só tem nevrose muco-membranosa um numero relativamente pequeno de constipados. Mas ha mais ainda; em muitos casos o syndroma constitue-se sem a phase prodromica da prisão de ventre, como succede nos individuos que soffrem violentos choques nervosos, grandes emoções, etc.

Mathieu não admitte a origem nervosa pura do syndroma; no emtanto admitte a intervenção das perturbações do systema nervoso da vida organica na producção da enterite muco-membranosa por intermedio da constipação. Assim, por exemplo, as ptoses abdominaes que distendem os filamentos nervosos e irritam os plexos abdominaes.

Theoria nervosa. — Já admittida por alguns auctores, é todavia a Gaston Lyon que se devem os melhores trabalhos sobre esta theoria. Diz este auctor que em todos os casos o systema nervoso pôde ser invocado com segurança, porque, qualquer que seja a origem dos accidentes da nevrose muco-membranosa, todos têm repercussão sobre o intestino por intermedio do sympathico, que reagindo provoca differentes perturbações — perturbações secretoras, como constipação, diarrhea e producção de muco; perturbações vaso-motoras, como congestões e hemorragias; perturbações motoras, como espasmo e atonia; perturbações sensitivas e dôres abdominaes.

Estas perturbações mais se manifestam em individuos predispostos, como nos neuro-arthriticos, nos quaes parece haver uma impressionabilidade especial do grande sympathico. A maior parte dos symptomas da nevrose muco-membranosa trahem, diz Gaston Lyon, a sua origem nervosa: o espasmo e a atonia, de frequencia desigual, são desvios da motricidade; as nevralgias, associadas ao espasmo ou independentes d'elle, traduzem a excitação dos nervos sensitivos; emfim, a enteroptose que, para este auctor, seria secundaria á nevrose muco-membranosa, é a perturbação trophica por excellencia.

Esta theoria tambem tem sido combatida; no entanto parece-nos que ella explica o maior numero de factos. De accordo com Gaston Lyon, admittimos a origem nervosa, reflexa ou directa, do syndroma.

*

* *

Muito modernamente apparece-nos ainda uma nova concepção pathogenica devida a Roger e Tremolières. Explicam elles a pathogenia incriminando o corpo thyroideo. O mechanismo seria este :

Muitas vezes uma excitação variavel, mechanica, toxica, infecciosa ou reflexa, actuando sobre o intestino, provoca uma hypersecreção mucosa acompanhada, em geral, de constipação e dôres abdominaes. Ordinariamente ligeiras e passageiras, estas perturbações tornam-se, comtudo, intensas e duradouras nos individuos cujo intestino, predisposto, reage exaggeradamente a essas excitações. Esta predisposição, dizem os auctores citados, parece depender d'uma perturbação da nutrição geral, muitas vezes de origem thyroidêa, outras vezes de origem hepatica ou renal. E, das suas experiencias feitas no coelho, concluem que a enterite muco-membranosa é um phenomeno reaccional banal preparado por uma perturbação trophica de origem glandular e, particularmente, thyroidêa.

Symptomatologia.

A symptomatologia d'esta doença é muito variavel em natureza e em intensidade, segundo o temperamento do individuo que é attingido e os differentes estados morbidos que se lhe associam. Todavia, tres symptommas se destacam, em volta dos quaes se aggrupam varios outros: constipação habitual, expulsão de muco-membranas e phenomenos dolorosos.

A constipação é um symptoma importante, podendo, todavia, apresentar variações. Ordinariamente os individuos que manifestam este primeiro symptoma, são, por via de regra, arthriticos, nervosos ou portadores de qualquer lesão que de algum modo possa provocal-a. As evacuações tornam-se raras e seccas; são constituídas por materias de pequeno volume, esphericas ou alongadas, como succede na constipação espasmodica.

Algumas vezes a constipação não desperta a atenção do doente, porque se ha doentes que têm uma evacuação de dois em dois dias, outros têm-n'as diariamente, sendo, porém, as fezes mais seccas do que habitualmente. A constipação apresenta-se contínua nos casos antigos e intermittente nos casos recentes e benignos. Póde ser interrompida por «débaçes» diarrheicas, devido á enterite secundaria que provoca a estase das fezes. Estas «débaçes» não devem ser confundidas com as fórmas diarrheicas primitivas da nevrose muco-membranosa, fórmas raras e intermitentes, caracterisadas pela expulsão de fezes liquidas, tendo em suspensão muco ou viscosidades espumosas.

O segundo symptoma constante é a producção de muco concreto no intestino e a sua expulsão quer com as materias fecaes, quer isoladamente. Este muco apresenta duas fórmas: fórmula viscosa e fórmula membranosa. As viscosidades são muitas vezes semelhantes a clara de ovo ou numulares; algumas vezes são bolas cinzentas que se segmentam na agua, outras vezes podem ser substituidas por uma especie de espuma que cobre as materias fecaes.

As falsas membranas podem apresentar-se com a fórmula tubular, de fita ou filamentosa. No primeiro caso, são cylindros cavados de diametro inferior ao do intestino e attingindo ás vezes um metro de comprimento. A segunda fórmula é a mais frequente e póde apresentar-se com o aspecto de fragmentos de tenia. Na terceira fórmula, as falsas membranas são muito

estreitas e semelhantes a vermes ascarides. Estes productos mucosos envolvem as scybalas ou estão mais ou menos misturados com as materias evacuadas.

As dôres da nevrose muco-membranosa são muito variaveis na sua intensidade e na sua continuidade. Distinguem-se duas fórmas: dôres paroxísticas e dôres quotidianas. Quando quotidianas, os doentes têm a sensação de colicas, repuxamentos, queimaduras, generalisadas ou localisadas n'uma fossa iliaca, em volta do umbigo, sobre o trajecto do colon transverso. Todavia, póde dizer-se que a maior parte dos doentes localisam-n'a de preferencia em dois pontos fixos, symetricos, que são os dois angulos de união do colon transverso com o colon ascendente e colon descendente. Podem repetir-se varias vezes ao dia ou só apparecer no momento da defecação, que é longa, penosa e acompanhada de uma sensação de queimadura no anus.

Quando paroxysticas, as dôres são muito mais intensas e apparecem com intervallos variaveis, localisando-se ou estendendo-se a todo o ventre. Têm uma duração tambem variavel e são muitas vezes acompanhadas de vomitos e febre.

N'esta triade symptomatica, parece-nos ser o segundo symptoma aquelle que imprime verdadeiramente ao syndroma o seu character distinctivo, pois que a dôr sendo inconstante e variavel, a diarrhea substituindo ás vezes a constipação, elle é o uni-

co característico. Alguns symptomas secundarios se aggrupam em volta d'estes tres principaes:

Apparelho digestivo. — O appetite, muitas vezes conservado ou extravagante, é algumas vezes diminuido. A ingestão dos alimentos é habitualmente seguida de uma sensação de peso e mal estar no estomago, que é frequentemente dilatado e deslocado. Os vomitos são raros, mas os doentes têm muitas vezes nauseas ao acordar. Hemorrhagias intestinaes, ordinariamente pouco graves, sobrevêm no curso da doença. A secreção biliar é tambem modificada. O descórimento mais ou menos completo das fezes revela oligocholia ou então a bilis superabundante dá-lhes uma côr verde-escuro.

Apparelho circulatorio. — Algumas perturbações cardio-pulmonares têm sido observadas: accessos de palpitações, crises de angina de peito e, durante os paroxysmos, a tachycardia e a arhythmia.

Apparecem tambem crises de dyspnêa analogas ás da asthma.

Apparelho genito-urinario. — Assignala-se a coincidencia de affecções utero-annexiaes: metrites, dysmenorrhêa membranosa, salpingo-ovarites, desvios uterinos, etc.

Do lado do apparelho urinario — cystites, dysuria, espasmo vesical, micções dolorosas, etc.

Systema nervoso. — As perturbações nervosas têm uma grande importancia, e, como diz Gaston Lyon, quasi que poderiam ser collocadas no quadro dos symptomas essenciaes.

Em muitos doentes ha modificação profunda de character; uns são excessivamente irritaveis; outros deprimidos ou hypocondriacos; outros ainda são invadidos por uma somnolencia invencivel. Não é raro apparecerem accidentes convulsivos nas creanças (chorêa, epilepsia, crises de hysticismo nos adultos). As faculdades mentaes podem tambem diversamente ser attingidas. Assignalam-se perturbações sensitivas: cephalêas, arthralgias, dôres lombares e nevralgias diversas.

Fórmias clinicas.

São tres as fórmias clinicas principaes : fórmia commum, fórmia contínua grave, fórmia com crises agudas (dysenteriformes e typhoides). A fórmia commum é muito frequente, sobretudo na mulher; só muito excepcionalmente se manifesta no adulto a fórmia aguda. As crises succedem-se, n'esta fórmia, com intervallos maiores ou menores ou periodicamente. As perturbações são pouco notaveis e a doença, em geral, permanece estacionaria durante annos. Se é mal tratada, as perturbações tornam-se mais frequentes e então apparece o quadro clinico da fórmia grave : os doentes expulsam quasi sem interrupção mucos-membranas, a constipação aggrava-se e a doença torna-se contínua.

Na fórmia com crises agudas ou sub-agudas, a constipação é absoluta, as dores muito vivas, as per-

turbações nervosas muito accentuadas. A duração das crises é muito variavel. Espontaneamente ou sob a influencia do tratamento, sobrevem a diarrhea e nas fezes liquidas fluctuam scybalas misturadas com mucosidades e, algumas vezes, com sangue. Estas crises acompanham-se de phenomenos reaccionaes, taes como: pulso pequeno, suores frios, etc.

Crises dysenteriformes. — São febris, a constipação é substituida por evacuações frequentes acompanhadas de tenesmo anal, as viscosidades são ensanguentadas, podendo até haver hemorrhagias mais ou menos abundantes.

Crises de forma typhoide. — São febris, a constipação é mascarada por evacuações diarrheicas; mas o doente não é prostrado, não tem manchas roseas e um exame cuidadoso das fezes permite reconhecer as scybalas. Ha ainda uma forma hemorrhagica caracterisada pela frequencia e abundancia das hemorrhagias intestinaes. Todas estas crises aggravam o estado geral; os doentes ficam expostos ás complicações infecciosas, cachetisam-se progressivamente ou succumbem a uma intoxicação estercoral.

Anatomia pathologica.

Não era nossa intenção apresentar este capítulo, porque é muito mal conhecida a anatomia pathologica d'esta doença. Todavia, lendo alguns trabalhos modernos de Roger e Tremolières sobre este assumpto, vimos que certos factos novos eram assignalados por estes auctores. Limitaremos o nosso estudo ás muco-membranas e ao estado da mucosa.

Muco-membranas. — As muco-membranas são de dimensões variaveis e apresentam uma côr branca amarellada ou cinzenta. Ao microscopio vê-se que são formadas de camadas alternadas d'uma substancia homogenea, hyalina, e de uma substancia vagamente fibrilar repartida em camadas sobrepostas. As primeiras camadas são chamadas mucinosas e as segundas muco-epitheliaes. Existem tambem nas muco-

membranas cellulas redondas encerrando granulações mais ou menos abundantes e que são, segundo os auctores, muito provavelmente leucocyts.

Vimos que a parte fundamental das muco-membranas é o muco concreto. Como explicar esta coagulação do muco? Varias hypotheses têm sido feitas para a explicar. Uns incriminam a estase fecal que, favorecendo as fermentações, tornaria o meio intestinal mais acido que normalmente; seria esta hyperacidez que, no intestino grosso, coagularia o muco. Segundo Mathieu, as mucosidades demorando-se no intestino endureceriam devido á reabsorpção da agua pela parede intestinal.

Uma nova theoria pathogenica das muco-membranas é devida a Roger. Este auctor, tendo posto em evidencia a existencia de um fermento coagulante da mucina, pretende ter resolvido o problema da concreção do muco. Esse fermento é denominado *mucínase*. A mucinase encontrada por este auctor no epithelio intestinal, tem a propriedade de coagular as soluções preparadas com mucina. No estado normal, a coagulação não se effectuaria, porque a bilis conteria substancias opondo-se á acção d'este fermento. Seria esta a razão por que o muco fica liquido na parte superior do intestino e se coagula no intestino grosso.

Segundo Nepper, a producção da mucínase está em relação com os processos productores de grandes e prolongadas descamações epitheliaes. No estado normal, parece que ha um equilibrio entre a mucí-

nase e as substancias anti-coagulantes da bilis; o muco nas fezes não existe nem no estado viscoso nem membranoso, porque é completamente dissolvido pelas fezes. Mas se, sob uma excitação qualquer, o muco é segregado em excesso pelas glandulas do intestino, será expellido mais ou menos concreto segundo a acção da mucinase.

Estado da mucosa. — As lesões do intestino são muito superficiaes. As tunicas cellulosa, musculosa e serosa são intactas; a mucosa é a unica lesada apresentando o epithelio glandular modificado. A lesão principal consiste em um augmento muito consideravel no numero das cellulas muciparas. A mucosa é tambem a séde de uma infiltração leucocytaria; esta infiltração coincide com a expulsão de mucosidades espessas ou de muco-membranas, parecendo tanto mais abundante quanto o muco expulso é mais concreto. Roger attribue aos leucocyots o papel de transportar a mucinase.

Diagnosticco.

Na maioria dos casos, o diagnosticco da nevrose muco-membrosa não apresenta difficuldades muito sérias. Assim, quando um doente apresenta os tres principaes symptommas — constipação habitual, dôres abdominaes, evacuações mucosas — o diagnosticco impõe-se. As difficuldades podem apparecer quando o doente ignora o ultimo symptoma, succedendo então que os symptommas secundarios são interpretados pelo medico como manifestações de outra doença para que a sua attenção é desviada. O diagnosticco differencial da entero-nevrose muco-membranosa deve ser feito com:

- a) Cancro do estomago e intestino;
- b) Enterite tuberculosa;
- c) Colica hepatica ou nephritica;
- d) Lithiase biliar;

- e) Dysenteria;
- f) Febre typhoide ¹;
- g) Appendicite ².

Evolução

A marcha da nevrose muco-membranosa é muito variavel. É, geralmente, chronica com caracter continuo ou intermittente.

As fórmas benignas são quasi sempre intermittentes e caracterisadas por pequenas crises, apparecendo em seguida as emoções, *surmenage*, etc. As fórmas geraes são contínuas e entrecortadas por crises que, como vimos, podem ser enteralgicas (apyreticas), dysenteriformes (febris) e ainda de fórma typhoide. A duração da doença é tambem muito variavel; tanto póde ser curada logo que desapareça a causa que a provoca, como póde durar muitos annos até fazer succumbir o doente.

¹ A ausencia de petechias, o caracter das fezes, marcha irregular da temperatura, farão afastar a supposição d'esta doença.

² É proprio d'esta doença a contractura dos musculos da parede abdominal, a localisação da dôr no ponto de Mac-Burney, a elevação thermica.

Prognostico.

É muito variavel. Ainda que a nevrose mucomembranosa seja raramente mortal, é, todavia, preciso não ser optimista e recorrer sempre a um tratamento cuidadoso e rapido; porque os doentes, enfraquecendo successivamente, offerecem menor resistencia ás infecções e expõem-se a complicações que, em geral, são graves.

Tratamento.

Muitas medicações têm sido apresentadas para o tratamento da doença de que nos ocupamos. Mas, porque todas essas medicações tenham sido symptomaticas, é certo que pouco resultado têm dado. Alguns auctores chegaram a julgar-a incuravel. Hoje a moderna concepção pathogenica de Gaston Lyon conduz o medico a um tratamento aproveitavel e racional. Sem duvida é indispensavel evitar a estase fecal, limpar a mucosa do colon, diminuir por um regimen apropriado as fermentações gastricas e a acidez do conteúdo intestinal, reduzir as ptoses; mas estes diversos meios não bastarão para restituir a saude aos doentes e impedir as recahidas, se não se actuar sobre as suas reacções nervosas primitivamente perturbadas.

Parece-nos, portanto, que, abstrahindo do trata-

mento causal que deve ser sempre a primeira preocupação do médico, a preferencia deve ser dada ao tratamento geral e não ao local. No tratamento causal combateremos a constipação, hemorrhoides, fissuras anaes, enteroptoses, compressões do intestino, affecções utero-annexiaes.

Não desenvolveremos este tratamento, porque fastidioso será estar a mencionar as respectivas indicações therapeuticas para cada uma d'estas causas, que são, algumas vezes, outras tantas associações morbidas.

Tratamento geral

Sendo o systema nervoso o principal factor da nevrose muco-membranosa, concebe-se que elle seja digno de cuidados especiaes.

A *psychoterapia* presta muitas vezes importantes serviços aos doentes, chegando alguns auctores a dizer que a primeira condição para curar uma enteronevrose muco-membranosa é ter confiança na cura, e a primeira tarefa do medico é inspirar essa confiança. Não ha regras para este tratamento, podendo, comtudo, ser facilitado pelo isolamento que permite submeter os doentes a um tratamento rigoroso, e pelo repouso, tanto moral como physico. O *regimen* desempenha tambem um papel importante, devendo ser instituido um regimen alimentar que, dando ao intestino o minimo trabalho, evite tanto quanto possivel a irritação mechanica exercida pelo bôlo ali-

mentar. A *climotherapie* convém também, devendo indicar-se, sobretudo, as altitudes.

Tratamento local

N'este tratamento, o principal fim é obter a evacuação normal do intestino. Esta evacuação pôde conseguir-se pelos seguintes meios:

1.º *Purgantes*. — De todos os purgantes são preferíveis a cascara sagrada e o oleo de ricino. É conveniente administrar na vespera, á noite, a belladonna, porque esta, actuando sobre o espasmo intestinal, favorece a acção purgativa.

2.º *Lavagens intestinaes*. — Mathieu aconselha o uso de grandes lavagens de agua fervida pura ou misturada com ichtyol ou bicarbonato de sodio. As lavagens devem obedecer ás seguintes indicações:

Quantidade. — O liquido a injectar não deve ir além de litro e meio; é até conveniente principiar por uma quantidade inferior a um litro, quando o espasmo é muito pronunciado, e associar a belladonna ou codeína para combater esse espasmo.

Pressão. — As fortes pressões causam grandes dôres e augmentam, portanto, o espasmo. A pressão média, isto é, a altura em que deve estar o recipiente, deve ser de cincoenta centimetros.

Temperatura. — A temperatura do liquido deve ser proxivamente a do corpo.

Obedecendo a estas regras, a pratica das lavagens dá muitas vezes melhoras rapidas e notaveis, accrescentando ainda que devem ser usadas com moderação e transitoriamente, porque o seu abuso, provocando a dilatação do intestino, aggrava a constipação. Devemos tambem saber que ha individuos nos quaes o intestino é tão excitavel, que a introdução da canula provoca immediatamente uma contractura espasmodica do recto e S iliaco, tornando impossivel a penetração do liquido. N'estes casos, não se deve insistir, porque é inevitavel a exacerbação dos phenomenos dolorosos.

3.º *Clysteres.* — Fleiner aconselha os clysteres de azeite moderadamente aquecidos a banho-maria e na dóse de 250 a 300 grammas. Devem ser tomados á noite para se obter na manhã do dia seguinte uma evacuação. Aceitando a efficacia d'este meio, Gaston Lyon considera-o superior ás lavagens.

4.º *Electrotherapia.* — Este meio, que tanto pôde ser local como geral, é considerado por muitos auctores como o unico para curar radicalmente os individuos attingidos pela nevrose muco-membranosa. Dizem esses auctores que, se em alguns casos não tem dado o resultado desejado, seria porque o tratamento era feito já quando o intestino está irritado pelas medicações anteriores, sobretudo quando d'ellas se abusou.

A causa do insucesso, diz Gaston Lyon, está em que não se estabelece differença entre a constipação espasmodica e a atonia intestinal, sabendo-se hoje que o espasmo é preponderante na nevrose mucomembranosa. Serão, portanto, prejudiciaes os processos electricos empregados contra a atonia, quando se dirigem a uma constipação espasmodica.

Hoje estão postos de parte os chamados methodos de força que são substituidos, com vantagem, pelos methodos brandos, porque proporcionam melhores meios para se conseguir um bom resultado. Os methodos empregados são : Galvanisação com ou sem interrupções e galvano-faradisação. O primeiro é chamado methodo de Doumer e o segundo de Delherm.

Doumer aconselha, no seu methodo, que se empregue como electrodos dois tampões de cinco centimetros de diametro collocando cada um em uma das fossas iliacas; podem ser seguros pelo proprio doente ou por uma faixa. A corrente deve passar suavemente de maneira a não produzir abalos ou contracturas. Desde que a corrente seja supportada, vae-se augmentando de intensidade até se attingir o limite de tolerancia. Attingido este, deixa-se passar a corrente durante um minuto e depois interrompe-se de repente ou volta-se a zero, podendo-se tornar á intensidade primitiva. Uma sessão deve durar dez minutos e conter dez interrupções. A intensidade deve ser de sessenta mil ampères ou ainda mais conforme os casos.

Este methodo convém, sobretudo, aos doentes que soffrem de constipação sem dôres.

Delherm applica tambem a corrente contínua, sem interrupção, collocando um polo abdominal e outro lombar e deixando passar uma corrente de 50 a duzentos mil ampères.

METHODO DE DELHERM (galvano-faradisação). — É este methodo, segundo os auctores, muito para aconselhar nos nervosos irritaveis, porque é mais suave, tornando-se, portanto, mais acceitavel pelos doentes, e, não irritando a pelle, permite sessões longas. Delherm, aproveitando os methodos de galvano-faradisação preconizados por Waterville, transformou-os em methodo brando para evitar as contracções musculares da parede abdominal, utilizando, para este effeito, o menos possivel a electricidade faradica. Assim se obtem uma ligeira trepidação da parede abdominal, semelhante a uma massagem branda do abdomen, que tem uma acção benefica inegavel na constipação.

A corrente galvanica deve ser intensa e attingir no minimo cincoenta mil ampères para ir augmentando progressivamente sem interrupção até 60, 80, 100 e 150 mil ampères. Mantem-se o maximo desejado durante toda a sessão e diminue-se depois progressivamente até zero. As correntes de alta intensidade são indispensaveis para attingir o sympathico abdominal.

Com as applicações electricas não se deve abandonar logo completamente os outros tratamentos, so-

bretudo, as lavagens e os clysteres. Devemos simplesmente abandonal-os lentamente para vêr se o intestino funciona, quer em melhores condições, quer sem auxilio d'elles.

As applicações electricas podem ser feitas diariamente ou com alternativas, sendo variavel a duração do tratamento para cada caso.

Muito succintamente fizemos algumas considerações sobre este meio therapeutico ; não descrevemos toda a technica dos dois methodos, porque isso nos levaria longe e não podemos, dentro dos limites d'este nosso muito modesto e despretencioso trabalho, satisfazer todas as indicações d'essa technica.

Observação I

F... 24 annos de idade, estudante, natural do Porto.

Historia da doença. — Desde os 7 annos que soffre do ventre. N'essa idade, appareceu-lhe subitamente uma diarrheia intensa que se suspendeu no fim de alguns dias, seguindo-se uma constipação com falsos puxos e evacuações muco-sanguineas. Este estado durou approximadamente dois mezes, sendo o doente medicado com um purgante de oleo de ricino nos primeiros dias e clysteres de agua salgada tépida durante o restante tempo. Curou-se apparentemente, porque, ao menor desvio no regimen alimentar, tinha logo graves perturbações intestinaes.

Tres annos depois d'este primeiro ataque, teve segundo com os mesmos symptomas mas menos intensos. Quatro annos depois outro appareceu ain-

da devido a um desvio de regimen. Este foi caracterizado, pela primeira vez, por fortes dôres em todo o abdomen principalmente no trajecto do colon. A este terceiro ataque seguiu-se uma intensa diarreia que foi medicada com uma poção gommosa de cuja composição se não recorda.

Varias outras vezes o doente foi assaltado por novos ataques, não lhes ligando muita importancia porque geralmente provinham de mudança de regimen a que novamente se sujeitava, tomando previamente um purgante.

O ultimo ataque teve lugar no dia 12 de junho do corrente anno na occasião em que, tendo estado 9 horas sem tomar alimentos, tomou uma sopa bastante quente. Immediatamente teve uma evacuação diarrheica seguindo-se-lhe muitas outras. N'essa noite não pôde dormir, porque era a meudo despertado para evacuar ou por dôres intensas que se propagavam a todo o abdomen. As fezes eram irritantes e apresentavam uma grande quantidade de muco e largas membranas brancas.

Iniciou o tratamento com o uso de um laxante. Como não obteve melhoras principiou a fazer uso, por conselho medico, de lavagens intestinaes com as quaes tem sentido bem estar.

Antecedentes pessoais. — Teve em creança sarampo e varicella. Aos 9 annos um ligeiro ataque de reumatismo. Aos 10 annos uma bronchite que passou ao estado chronico, mas que nos ultimos dois annos

quasi tem desaparecido. Teve aos 16 annos um ligeiro ataque de neurasthenia. Tem frequentes enxaquecas e accessos de melancholia com depressão das faculdades intellectuaes. Tem tambem, raramente, ataques de espermatorrheia e é muito inclinado á furunculose. Nunca teve doenças venereas.

Antecedentes hereditarios. — Os paes são rheumaticos. Os irmãos apresentam tambem manifestações varias de arthritismo. Os parentes maternos collateraes e em linha recta são rheumaticos e cardiopathas.

Observação II

Antonio Pinto, casado, natural de Rezende, 52 annos de idade, entrou para o hospital de Santo Antonio no dia 5 de junho, onde ficou em tratamento na enfermaria de clinica medica.

Historia da doença. — Ha tres mezes, sem causas apparentes, foi accommettido por uma constipação rebelde, defecando com muita difficuldade e sendo as fezes compostas de materias muito duras. Estes phenomenos duraram assim um mez, sendo acompanhados de grandes dôres generalisadas a todo o abdomen, mas mais intensamente na região peri-umbilical e tambem iliaca esquerda.

No fim de um mez tornaram-se as defecações ainda mais difficeis e dolorosas, precisando de recorrer ao auxilio de clysteres para poder obrar. Notou, então, durante alguns dias, que as fezes eram com-

postas de materias duras, em scybalas envolvidas por mucos mais ou menos concreto. Tambem, ás vezes, appareciam muco-membranas com a fórma de pequenas fitas. As defecações deixavam-no sempre n'um grande estado de prostração.

Ao mesmo tempo, começou desde essa epocha a sentir algumas perturbações do lado do estomago, das quaes o doente ainda se queixava na occasião do interrogatorio: hematemeses pouco abundantes, dôres violentas, sensações de queimadura que duravam uma ou mais horas, digestões lentas e diffíceis.

Quando examinamos o doente, a constipação installada ha tres mezes não tinha retrocedido e as dôres continuavam intensas; o doente não defecava senão com clysteres e as suas materias fecaes eram uma mistura de scybalas e muco. O estado geral resentia-se d'este periodo de soffrimento e o emmagrecimento era notavel.

Antecedentes pessoais. — Foi sempre regularmente saudavel. Áparte uma pneumonia direita que teve ha annos e alguns ataques de rheumatismo nos joelhos e nos pés, não conheceu outras doenças. Foi sempre bastante nervoso, tendo coleras frequentes mas pouco duradouras.

O doente é um nevropatha.

Casou ha sete annos e não tem filhos.

Antecedentes hereditarios. — O pae era um constipado habitual, rheumatico e muito nervoso. Morreu, disse o

doente, por não poder obrar. A mãe morreu em idade avançada, tendo soffrido sempre do estomago e fortes dôres de cabeça. Não teve irmãos.

Exame physico. — O abdomen era molle, pouco elastico e doloroso á pressão, sobretudo, ao nivel do colon descendente e S iliaco. O figado estava recalcado e o estomago dilatado. Espaço de Traube mais extenso e sonoro. O exame das fezes mostrou-nos, por duas vezes, a sua fórmula em scylabas envolvidas por muco e tambem algumas muco-membranas com a fórmula de fitas.

Conclusões

A entero-nevrose muco-membranosa é uma manifestação de neuro-arthritis, como o são a gotta, lithiase biliar, asthma, etc.; e como tal é diathetica e constitucional.

As perturbações nervosas são variaveis e cada individuo reage a seu modo, conforme a sua *dose* de nevropathia.

As perturbações gastricas e a constipação são manifestações multiplas da causa geral que provocou a entero-nevrose.

A origem primitivamente infecciosa é inadmissivel; todavia as infecções secundarias e as auto-intoxicações têm um papel importante na evolução da doença.

Não ha lesões anatomo-pathologicas caracteris-

ficas; nota-se apenas uma irritação superficial da mucosa acompanhada de descamação epithelial.

O tratamento será, sobretudo, dirigido para as reacções nervosas primitivamente perturbadas; isto é, deve ser pathogenetico.

PROPOSIÇÕES

Anatomia descriptiva. — A fôrma do thorax varia com as differentes epochas da vida.

Histologia. — A irritabilidade é a principal funcção da cellula.

Physiologia. — O mamillo não é, na realidade, um órgão erectil.

Anatomia topographica. — A anatomia da região axillar explica-nos a gravidade de alguns abcessos d'esta região.

Pathologia geral. — A frequencia das infecções diminue com a idade.

Materia medica. — O banho frio é um poderoso eliminador das toxinas.

Anatomia pathologica. — A faculdade de resistencia de um elemento cellular está na razão inversa do seu grau de differenciação.

Pathologia externa. — A syphilis contribue enormemente para a formação dos aneurismas.

Pathologia interna. — A vesicula biliar póde favorecer as recahidas da febre typhoide.

Operações. — A cirurgia conservadora é a cirurgia da actualidade.

Higiene. — A prophylaxia representa um papel dominante na medicina.

Clinica cirurgica. — Não se deve tentar a extirpação de tumôres malignos da parotida.

Partos. — À parte casos excepçionaes, condemno as injeções intra-uterinas depois do parto.

Clinica medica. — O banho frio deve ser empregado systematicamente no tratamento da febre typhoide.

Medicina legal. — O exame medico-legal de um cadaver devia ser sempre feito no local em que fosse encontrado.

Visto.

Póde imprimir-se.

Souza Junior,
Presidente.

Moraes Caldas,
Director.