

N.º 11

Francisco Ribeiro Pereira Borges

DYSPEPSIA SENSITIVO-MOTRIZ

SEU TRATAMENTO

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO

Typographia A. F. Vasconcellos, Successores

51, Rua de Sá Noronha, 59

1901

104/11 EMC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

DR. ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

LENTE SECRETARIO

Clemente Joaquim dos Santos Pinto

Corpo Cathedratico

Lentes Cathedratcos

- | | |
|---|--|
| 1. ^a Cadeira — Anatomia descriptiva geral | Carlos Alberto de Lima. |
| 2. ^a Cadeira.—Physiologia | Antonio Placido da Costa. |
| 3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica | Illydio Ayres Pereira do Valle. |
| 4. ^a Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa | Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
Clemente J. dos Santos Pinto. |
| 5. ^a Cadeira—Medicina operatoria. | |
| 6. ^a Cadeira — Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos. | Candido Augusto Corrêa de Pinho. |
| 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 | Roberto B. do Rosario Frias. |
| 10. ^a Cadeira — Anatomia pathologica. | Augusto H. d'Almeida Brandão. |
| 11. ^a Cadeira — Medicina legal | Maximiano A. d'Oliveira Lemos. |
| 12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica. | Alberto Pereira Pinto d'Aguiar. |
| 13. ^a Cadeira — Hygiene | João Lopes da S. Martins Junior. |
| Pharmacia | Nuno Freire Dias Salgueiro. |

Lentes jubilados

- | | |
|----------------------------|---|
| Secção medica | } José d'Andrade Gramaxo.
Dr. José Carlos Lopes.
Pedro Augusto Dias.
Dr. Agostinho Antonio do Souto. |
| Secção cirurgica | |
| | |

Lentes substitutos

- | | |
|----------------------------|---------------------------------------|
| Secção medica | } José Dias d'Almeida Junior
Vaga. |
| Secção cirurgica | |
| | } Luiz de Freitas Viegas.
Vaga. |
| | |

Lente demonstrador

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

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

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

A' saudosa memoria
DE
MINHA MÃE

A MEU CUNHADO

Alfredo da Silva Sampaio

A MEU AMIGO

Vicente de Figueiredo

A minha mulher

A TODOS OS MEUS

AOS MEUS CONDIPULOS

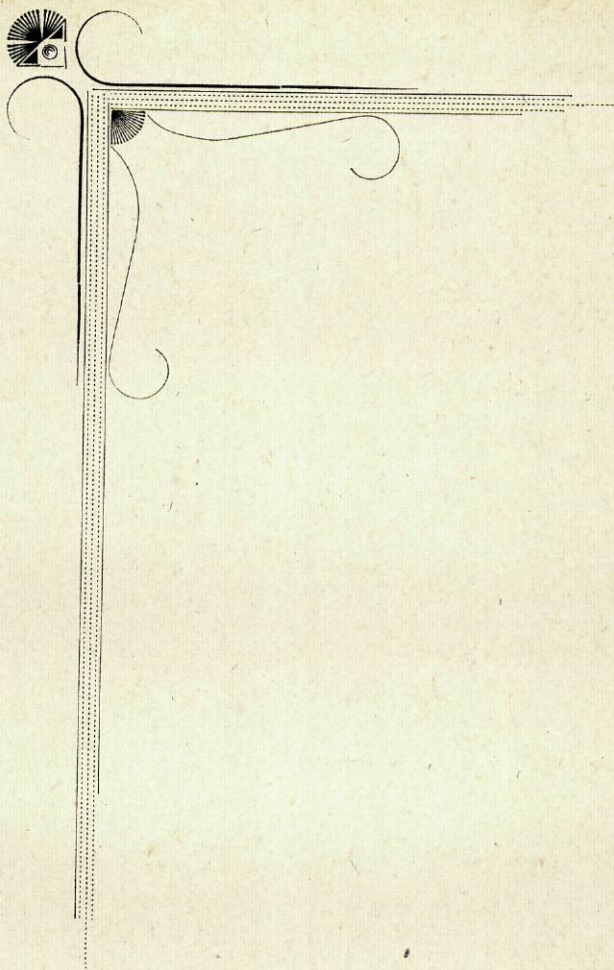
AOS MEUS CONTEMPORANEOS

AOS MEUS AMIGOS

AO MEU PRESIDENTE DE THESE

O dignissimo professor e grande clinico

Dr. Antonio Joaquim de Moraes Caldas



PROLOGO

O assumpto dyspepsia está de tal maneira revolvido e compulsado, que, na hora actual, mediocre interesse deveria inspirar a quem tem por dever elaborar uma dissertação.

Raro o tratadista de pathologia medica que não tenha abordado a questão, dedicando-lhe algumas paginas. E assim é que abundam as concepções theoreticas sobre a pathogenia e anatomia pathologica ácerca dos differentes estados dyspepticos. Desde Broussais até Hayem e seus discipulos que se teem escripto opiniões as mais desencontradas e contradictorias.

Admittem uns que o desarranjo funcional do estomago é tributario d'uma lesão anatomica, mais ou menos extensa da sua mucosa; outros pretendem que a perturbação funcional conduz á lesão. Para uns a dyspepsia é sempre, invariavelmente, um symptoma annexo a multiplas doenças; para outros é considerada, ás vezes, como entidade morbida, completamente desligada de qualquer outro

estado pathologico, podendo affectar a forma d'uma nevrose estomacal.

Seja ou não assim, o que importa saber é que a therapeutica da dyspepsia se tem resentido d'esta diversidade de opiniões, em manifesto prejuizo do enfermo.

Cada auctor dá preferencia a medicamentos que melhor condizem com as suas vistas theoricas; e isto principalmente depois que a pratica das analyses do succo gastrico se tornou correntia.

Julgou-se, e muito racionalmente, que era de grande utilidade a administração systematica de alcalinos em casos de hypersecreção acida, e que as manifestações hypopepticas e hypoacidas se curavam com estimulantes e acidos. Consequentemente a therapeutica hygienica, ante este dogma, teve que ser posta, senão de parte, pelo menos em plano muito inferior.

Multiplicam-se as analyses e ensaiam-se as substancias no laboratorio e á cabeceira do doente.

Com este advento a metralha medicamentosa, empregada em grande escala, começou a fracassar: um estomago submettido a uns mezes de tratamento pharmacologico era estomago perdido: uma flatulencia banal tomava assim as proporções d'uma gastrite.

Pela sua situação particular, facilmente accessivel á medicação topica e directa, o estomago tor-

nou-se uma victima de *especificas* torturas. Impropria insistencia!

O especifico consistirá sempre n'um regimen apropriado. E é fora de duvida que mais prudente será o medico que lhe saiba ageitar uma refeição do que aquelle que se perder em arranjos de substancias chemicas para lhe proporcionar formulas pretenciosamente efficazes. Mais prudente e até mais sabedor.

Se para o effeito d'um bom diagnostico a chimica, a bacteriologia, a radioscopia teem feito mais com a sua infancia de dias do que a clinica com a sua velhice de seculos, para fins therapeuticos torna-se necessario excavar no passado, reconduzir a therapeutica hygienica no seu logar d'honra.

E' imprescindivel voltar a lêr com a maxima attenção as obras dos grandes observadores classicos nas quaes o ar e os alimentos, o somno, os exercicios, inclusivamente as manifestações animicas (como diz Sydenham) são posologicamente descriptos e doseados com tanta precaução como nós hoje prescrevemos a belladona ou o quinino.

Se Reichmann Laennec ou Trousseau offuscam com as suas maravilhosas experiencias e descrições um passado vacillante em semeiotica, em materia de therapeutica Hippocrates e os da sua escola ainda não foram excedidos: a sua obra continuará sendo o mesmo colosso, indifferente e inabalavel aos embates de tanta theoria.

E se a medicina moderna quer ajuntar alguns materiaes aos solidos alicerces construidos e cimen-

tados por aquelle incomparavel genio investigador, esses materiaes devem ser o mais homogenios possivel, devem adaptar-se, condizer, amalgamar-se com os que lá se encontram. D'outra maneira o edificio therapeutico, construido por milhares de obreiros, é movediço e instavel.

E' forçoso que nos habituemos a remediar as perturbações e vicios funcçionaes, sempre que ser possa, recorrendo a estes medicamentos quotidianos —os alimentos—estes grandes modificadores que só teem o defeito de não intoxicar o organismo e produzir revoluções que teem tanto de apparatusas como de fallazes.

Fazer therapeutica, pôr em acção a parte mais nobre e mais util das sciencias medicas é coisa muito diversa da theorisação d'um factu ou interpretação d'um symptoma morbido; e eu quero-me persuadir de que se fôra possivel haver medicos especialistas nas doenças de que elles proprios soffressem, duas terças partes das drogas existentes nos tratados de materia medica, seriam riscadas por inuteis algumas vezes, prejudiciaes quasi sempre.

Uma *especialidade* medica assim adquirida, á custa d'um longo soffrimento, valeria mais do que o tirocinio de dois annos no Necker ou Hotel-Dieu.

Este insignificante trabalho viza, pois, um fim muito restricto do assumpto dyspepsia: o tratamento.

Aos poucos que por curiosidade o lerem e ao illustrado jury que tem de o apreciar, peço a maior benevolencia.

CAPITULO I

Technica semeiologica

Qualquer trabalho sobre pathologia estomacal, por mais modesto e despretencioso que seja, deve ser precedido de algumas instrucções sobre technica semeiologica. Posto que pouco se saiba ainda relativamente ao muito que se ignora sobre as multiplas variedades de formas dyspepticas; se bem que nem sempre as analyses chimicas estejam concordes com as observações clinicas, é certo que toda a perturbação funcional do estomago — seja ella essencial seja symptomatica — não pode ser comprehendida nem conscienciosamente diagnosticada sem o conhecimento d'estes novos processos de exame.

Para este effeito exporei, o mais brevemente possivel, os methodos que teem direito a maior preferencia, aquelles, sobretudo, que melhores serviços possam prestar ao clinico.

Este estudo semeiologico divide-o e descreve-o A. Mathieu da maneira seguinte:

- I—*Exploração exterior.*
II—*Exploração interior e estudo chimico da digestão gastrica.*
III—*Estudo dos excreta.*

*
* *

I—**Exploração exterior.**—A simples inspecção do abdomen pode já fornecer-nos dados d'um certo valor.

Pode constatar-se um certo grau de *abaulamento* e sua localização: pode ser predominante na região estomacal, ou uniformemente repartido sobre o abdomen. A's vezes perceber-se-ha, atravez as delgadas paredes abdominaes, contracções exageradas do estomago ou do intestino: pormenor sobre o qual Kussmaul particularmente insiste.

Estas contracções podem ser puramente nervosas ou traduzir o esforço que faz o tubo digestivo para luctar contra um obstaculo qualquer, seja por exemplo, o aperto do pyloro.

Quando as paredes abdominaes são flacidas o ventre espalma-se lateralmente para os flancos, no decubito dorsal; cae para diante e para baixo, á maneira d'um sacco inerte, na estação vertical.

E' o signal mais saliente em casos de enteroptose.

A palpação, percussão e succussão fornecem

ao diagnostico dados mais precisos. Pela palpação procuram-se os tumores, as scybalas, os empastamentos, tumefacções e pontos dolorosos. E' util, em casos difíceis, proceder á palpação do abdomen n'um banho quente, como recommenda Chapowski: obtem-se, d'esta maneira, um relaxamento dos musculos que favorece muito a exploração.

A percussão deverá praticar-se com o doente deitado, o ventre a descoberto, as paredes abdominaes o mais relaxadas que ser possa. Percute-se de cima para baixo, seguindo a linha do mamilo, do pulmão para o estomago. Determina-se assim o limite superior do estomago, que muitas vezes se encontra notavelmente elevado em casos de atonia gastrica e de dyspepsia flatulenta. Percutindo o espaço semilunar conserva-se no ouvido a sonoridade especial do estomago em cada um dos casos particulares; e esta sonoridade, pelo seu timbre e tonalidade, dá muitas vezes uma ideia nitida da capacidade e distensão do estomago. O limite inferior determina-se percutindo em sentido inverso, do flanco ou fossa illiaca para o estomago. Como se tem no ouvido a sonoridade d'este, é facil, na maioria dos casos, distinguir onde cessa o som intestinal e reaparece o som gastrico. Afim de tornar esta manobra mais facil, alguns auctores recommendam a previa distensão do estomago, insuflando-lhe ar atmosferico ou introduzindo na sua cavidade bicar-

bonato de soda seguido de uma solução d'acido tartrico.

Distinguem-se duas variedades de succussão: a *digital* e a total ainda conhecida por succussão *hippocratica*.

A succussão digital pratica-se, estando o doente deitado e os musculos abdominaes em relaxamento, imprimindo ás paredes do abdomen, segundo uma linha que vae do umbigo ao rebordo das falsas costellas, á esquerda, e com as extremidades digitaes, uma serie de abalos rapidos. Quando existe uma certa quantidade de liquido e de gases no estomago, percebe-se então uma sensação de *clapotage*, á existencia e á situação da qual Bouchard attribue uma significação pathologica de primeira ordem. Se esta sensação é percebida muito tempo depois da refeição, sobretudo pela manhã, em jejum, indica a existencia de um residuo não evacuado, susceptivel de tornar-se a origem de fermentações anormaes.

A *succussão hippocratica* determina uma ondulação, por cujo timbre e tonalidade se pode inferir das dimensões da cavidade em que a onda se produz.

Pela succussão ficamos, pois, sabendo se o estomago se evacua convenientemente durante os intervallos das refeições e se elle é dilatado. Convirá muitas vezes fazer tambem a exploração do intestino grosso, cuja pratica é de grande alcance sempre que se tenha em vista indicar

quaes as suas relações com um tumor abdominal, ou se elle é attingido de aperto. Para este effeito, aconselham os auctores a distensão pelo ar atmospherico ou pelo gaz carbonico ou ainda, como recommenda Simon, pela agoa.

Para julgar da situação de certos tumores abdominaes, Minkowski aconselha encher o colon de agua e o estomago de gaz: ha, d'esta maneira, dois pontos de reparo importantes.

* * *

II—Exploração interna e exame chimico da digestão gastrica.—A exploração interna do estomago faz-se com a ajuda do siphão elastico; permite saber como se faz a evacuação dos alimentos depois da refeição. A introducção da sonda é a operação principal da refeição de prova e da lavagem do estomago, quando se trata, sobretudo, de individuos ainda não acostumados.

Que instrumento convirá empregar?

O tubo de Debove, modificação do de Faucher, é perfeitamente liso, semi rigido e d'um manejo relativamente facil. A. Mathieu emprega ordinariamente o tubo de Fremont, liso como o de Debove, um pouco menos rigido, mas o sufficiente para transpor o isthmo da pharynge, mesmo nos doentes cujo esophago nunca foi sondado. E' mais comprido que os outros tubos e tem no seu trajecto uma peça de vidro pela

qual se pode ver se os liquidos que vão ou veem do estomago estão ou não estacionarios. A sua extremidade gastrica é largamente aberta, e d'uma maneira tal que o pinçamento da mucosa não é tão facil como com qualquer dos outros tubos.

Com o fim de obstar a accidentes possiveis na introducção do tubo, é bom ter presente algumas regras cuja observancia torna, na maioria dos casos, relativamente commoda para o paciente esta muitas vezes indispensavel operação.

O doente deve estar sentado, com uma toalha ou lençol seguro em volta do pescoço, para proteger os vestidos dos liquidos que hão de sair ou entrar pelo tubo; este, depois de embebido em agua fria, é introduzido francamente na fauce, depois de se ter abaixado a base da lingua com o indicador da mão esquerda. A extremidade do tubo deve bater contra a parede posterior da pharynge, um pouco obliquamente de cima para baixo e de diante para traz. Fazendo caminho n'esta direcção o tubo chega facilmente até ao nivel do sphincter na altura da cartilagem cricoideia, na parte inferior do funil pharyngeano. N'este ponto encontra-se ás vezes um pouco de resistencia que é preciso vencer com um pouco de força sem comtudo empregar a violencia. Transposto este ponto, a penetração torna-se então facil, e sem obstaculo apreciavel; o tubo entra na cavidade estomacal,

salvo casos de aperto idiopathicos ou symptomaticos do esophago.

O paciente, por seu lado vae fazendo movimentos de deglutição que devem ser isochronos com os impulsos que o operador dá ao tubo; deve ainda deixar cair livremente a saliva para fora da bocca, e respirar largamente de maneira que se ouça. Certos doentes, sobretudo os que pela primeira vez se submettem a esta operação, cessam subitamente de respirar, tornam-se congestionados, violaceos, como se o tubo lhes tivesse sido introduzido na larynge; é preciso em casos taes ordenar ao doente que respire fortemente: se o trajecto do tubo não foi errado, depressa desaparece a congestão da face, com o restabelecimento da respiração; no caso contrario retira-se o tubo para proceder de novo, e mais cautelosamente, á sua introdução.

Uma vez introduzido o tubo, faz-se a *expressão*, seja em jejum, seja depois d'uma refeição de prova, mandando tossir o doente.

A tosse deve ser, sobretudo do *diaphragma* de maneira a produzir sobre o estomago uma serie de abalos expulsivos. Isto basta muitas vezes para *cevar* o tubo, e o liquido estomacal continua a correr pelo mecanismo do siphão.

E' conveniente exercer sobre o tubo pequenos movimentos successivos de vae-vem; provoca-se assim o vomito, que pode effectuar-se aavez do calibre d'um tubo não completamente introduzido. E' para este effeito que deve dar-se

a preferencia aos tubos não só munidos de olhos lateraes, mas largamente abertos no seu topo estomacal.

Para fazer a *lavagem* deita-se a agoa no funil; este é então levantado e a agoa penetra assim no estomago. Antes que o funil esteja vazio abaixa-se e o esgoto da agoa effectua-se, mais ou menos misturada de succo gastrico e de residuos alimentares.

A alimentação pelo tubo (*gavage*) deve fazer-se rapidamente e só depois de se ter a certeza que todo o liquido do funil passou ao estomago é que se retira o tubo. Sem esta precaução pode introduzir-se liquido na larynge. Presta aqui bons serviços o apparelho de Fremont que é munido d'um index de vidro.

* * *

III—O exame chimico do conteúdo estomacal, analyses quantitativa e qualitativa do succo gastrico, o estudo dos *excreta*, são mais das attribuições do chimico do que do clinico: demandam pratico conhecimento de variados e complicados processos de analyse que só no laboratorio podem ser feitos. E' sobre esses dados analyticos que deve assentar uma medicaçãõ proveitosa.

Transcrevo para aqui um quadro de *documentos analyticos* e *estados dyspepticos* apresentado ao curso de Pathologia interna de 1900 pelo

dignissimo Director do laboratorio Nobre, o Sr. Dr. Alberto d'Aguiar. e ao tempo Professor interino d'aquella cadeira.

DOCUMENTOS ANALYTICOS

Resultado da analyse do conteudo estomacal, extrahido depois de uma hora da refeição de Ewald (250 gr. de chá e 60 gr. de pão torrado)

Acidez total	(A)	0,189
Chloro »	(T)	0,321
» fixo	(F)	0,109
» livre	(H)	0,044
» organico	(C)	0,168
Relação	$\frac{A-H}{C}$ (a)	0,860 (=1)
Relação	$\frac{T}{F}$ (y)	2,900 (=3)
Somma	(H+C)	0,212
Exame qualitativo.....	(acidos, albuminas)	
Exame microscopio	{ Residuos alimentares { Sarcinas, globulos, etc.	

ESTADOS DYSPEPTICOS

Perturbações quantitativas

Hyperpepsia	{ geral { chlororganica { chlorhydrica (hyperchlorhydria)
H+C > 200	

Hypopepsia $H+C < 200$	}	1.º grau ($H+C > 100$)
		2.º » ($H+C < 100$)
		3.º » ($H+C = 0$) apepsia

Perturbações qualitativas

Dyspepsia com	}	fermentações a > 1 acidos de
		fermentação
		falsa hyperpesia a < 1

Perturbações evolutivas

Acceleração digestiva $\gamma > 3$
Retardamento digestivo $\gamma < 3$

CAPITULO II

Dyspepsia

A dyspepsia, difficuldade da digestão, é um symptoma commum a uma multidão de doenças agudas ou chronicas; e, nos casos em que este symptoma é de tal maneira dominante que parece poder constituir uma especie pathologica, fica sempre subordinado a estados morbidos muito differentes uns dos outros. (Dieulafoy)

Vê-se, desde já, que a *etiologia* da dyspepsia deve comprehender um sem numero de causas, das quaes umas dizem respeito ao funccionalismo vicioso do estomago, outras são, por assim dizer, o reflexo d'uma doença geral ou da lesão d'um orgão anatomicamente distante.

No numero das primeiras se collocam os desregramentos da alimentação. O individuo que se habituou a estimular as secreções e contractilidade do seu estomago por meio de alimentos irritantes ou de bebidas alcoolicas, será dyspeptico desde que cesse bruscamente este regimen excitante; bem como este mesmo regimen, por

longo tempo usado, acabará por conduzir não só á dyspepsia, mas ao catarrho estomacal, á gastrite. A dilatação do estomago, seja qual fôr a sua proveniencia, é acompanhada de dyspepsia; a privação d'alimentos, a miseria, conduz ao mesmo effeito.

Entre as causas que indirectamente podem originar perturbações dyspepticas, transitorias ou permanentes, teem o primeiro logar as doenças arthriticas (gotta, diabete, estados rheumatismas); a neurasthenia, hysteria, epilepsia; doenças do figado e coração; e ainda a anemia, tuberculose, syphilis, etc.

Nas doenças agudas o estado dyspeptico mantem-se em quanto dura o periodo febril ou prolonga-se ainda durante a convalescença, podendo até passar á chronicidade.

*
* * *

Algumas vezes, porém, a dyspepsia deixa de ser symptomatica para ser essencial; parece livre da influencia de qualquer d'essas causas morbidas e existir *por si*;—seria então considerada como uma simples nevrose.

Varias classificações de dyspepsias teem sido propostas; assim, em quanto que alguns auctores a consideram como simples nevrose, outros veem n'ella uma affecção chronica das glandulas estomacaes; admittem uns dyspepsias glandulares, mucosas, nevro-vasculares, mixtas ou

complexas; outros, como Gubler, dividem-n'as, clinicamente, em dolorosas, atônicas, catarrhaes e inflammatorias, flatulentas, etc.

Modernamente, desde que se procede a analyses de conteudos estomacaeas, parece que toda a classificação deveria assentar sobre uma base chimica. Não tardou porém a reconhecer-se que não havia vantagem em subordinar ao chimismo toda a concepção das dyspepsias.

Com effeito, podem encontrar-se secreções cuja analyse dê resultados differentes, e haver manifestações symptomaticas exactamente semelhantes (Hayem).

* * *

A. Mathieu admitte uma variedade, talvez a mais commum, em que pode haver hyper ou hypochlorhydria. E' esta forma de dyspepsia que fará o objecto da minha dissertação.

Dyspepsia sensitivo-motriz (*Dyspepsia devida a um vicio de motricidade e sensibilidade*)

Pathogenia.—Reduzindo a digestão estomacal á sua expressão physiologica mais simples, vê-se que ella comprehende dois factores, que são: 1.º movimentos; 2.º secreções. Se os movimentos do estômago perdem a sua regularidade ou energia, se elles se tornam lentos ou acce-

lerados, deixa de haver harmonia entre o acto mechanico (movimento) e o acto chimico (secreção); e d'aqui resulta uma digestão difficil, irregular incompleta, isto é, a dyspepsia. Por seu lado, se as secreções são alteradas na sua qualidade, se o acido e a pepsina do succo gastrico não existem n'elle em proporções convenientes, o acto chimico da digestão é imperfeito e incompleto; ainda a dyspepsia.

Não ha chimismo gastrico caracteristico da dyspepsia sensitivo-motriz. A secreção estomacal pode ser normal ou inferior á normal. Teriam até aqui cabimento, diz Mathieu, os casos de hyperchlorhydria nos quaes a hyperacidez não provoca nenhum phenomeno doloroso que lhe seja directamente imputavel. Os hyperchlorhydricos d'esta cathegoria não são propriamente doentes: teem bom appetite, digerem bem, não teem dores.

D'onde se conclue que não basta haver hypersecreção chlorhydrica para soffrer; é preciso que haja um certo grau de excitabilidade sensitiva do estomago.

A dyspepsia sensitivo-motriz confina com a dilatação estomal, mas destingue-se d'ella porque a estase alimentar não é permanente, porque o estomago se evacua completamente durante a noite. Todavia, na dyspepsia sensitivo-motriz grave, pode haver liquido e residuos alimentares no estomago pela manhã, em jejum, por periodos passageiros; e basta um regimen

racional, uma lavagem do estomago para que a motricidade volte senão perfeita, pelo menos sufficiente.

A desordem da motricidade, a atonia ou incoordenação nevro-motrices não são limitadas ao estomago: interessam igualmente o intestino. Os accidentes produzem-se d'uma maneira mais accentuada ao nivel do colon e do estomago, que gozam o papel de reservatorios. A sua evacuação é regulada pela acção mutua e combinada das suas paredes. As suas tunicas, mucosa e muscular são susceptiveis de tornar-se a sede de phenomenos dolorosos.

O predominio gastrico ou colico das manifestações morbidas, o seu grau ou intensidade, a existencia ou ausencia de hypochlorhydria, dão logar a combinações symptomaticas muito variadas; e algumas d'ellas mereceriam assumir a importancia de variedades clinicas.

Egualmente, entre os factos subordinados a este syndroma clinico de dyspepsia, ha um certo numero d'elles nos quaes existe uma lesão inflammatoria chronica da mucosa estomacal com destruição ou degenerescencia, mais ou menos extensa e avançada, das glandulas chlorhydropepticas.

Mas isso, em realidade, não tem senão uma importancia secundaria. Os doentes não soffrem, salvo quando tem hypersthesia estomacal; e se a motricidade do estomago se conserva sufficiente, a compensação estabelece-se: a digestão pan-

creatica acaba uma digestão estomacal incompleta. Hayem declara que se não encontra um unico estomago humano sem lesões de gastrite; e comtudo, nem toda a humanidade é dyspeptica.

*
* * *

A dyspepsia sensitivo-motriz tal como hoje a concebem os auctores modernos, comprehende, resumindo, todos os casos em que não ha hyperchlorhydria dolorosa, nem hypersecreção continua com estase, nem grandes crises gastricas. Corresponde, em grande parte, á antiga dyspepsia flatulenta, á gastrite catarrhal dos auctores allemães, e ainda á pseudo-dyspepsia de Germain Séé.

Formas clinicas da dyspepsia sensitivo-motriz

O conjunto de estados dyspepticos conhecido sob a denominação commum de dyspepsia sensitivo-motriz, comprehende factos que se podem grupar d'uma maneira differente sob o ponto de vista dos resultados analyticos do conteúdo estomacal.

Assim, sob o ponto de vista chimismo, pode distinguir-se:

1.º A dyspesia sensitivo-motriz com chimismo normal ou hyperchlorhydria ligeira, latente.

2.º A dyspepsia sensitivo-motriz com hypochlorhydria ligeira ou accentuada.

Todavia, como já ficou dito, não é a hypochlorhydria, quando existe, que fornece as indicações principaes do tratamento.

Com effeito, se a motricidade é sufficiente, se não ha hypersthesia da mucosa, esta hypochlorhydria passa perfeitamente despercebida; a nutrição não é prejudicada porque a digestão intestinal compensa o que a digestão gastrica pode ter de insufficiente. Entretanto, quando não ha contra-indicação pelo facto d'uma gastrite ou de hyperesthesia da mucosa, é legitimo de estimular a secreção chlorhydrica.

A viciação da sensibilidade e da motricidade fornece elementos mais importantes de classificação que o chimismo. Sob este ponto de vista podem distinguir-se:

1.º A forma commum da dyspepsia-sensitivo-motriz.

2.º A forma dolorosa.

3.º A forma grave.

Estas formas clinicas poderiam ainda subdividir-se segundo o seu grau, emquanto á presença ou ausencia de symptomas concomitantes mais ou menos salientes de neurasthenia, emquanto á intensidade de phenomenos hyper ou hypochlorhydricos, etc.

Na forma commum de dyspepsia sensitivo-motriz, os doentes accusam, depois das refeições, mais ou menos rapidamente, uma sensação de peso na região epigastrica, acompanhada ou não de eructações gazosas que dão um allivio momentaneo. A's vezes a producção de gazes é tal que o doente necessita desapertar o vestuario. Esta *pneumatose* gastro-intestinal não é devida exclusivamente a fermentações anormaes; resulta por vezes d'uma verdadeira secreção gazosa analoga á que se observa em certos hystericos. Leven admitte ainda que estes gazes se formam nò intestino, e são conduzidos ao estomago por contracções antiperistalticas intestinaes.

A respiração pode ser prejudicada; a face congestiona-se, uma sensação de entorpecimento cerebral, d'um mal estar indefinido inibem o doente de fazer qualquer trabalho physico ou intellectual.

Estes doentes são habitualmente constipados e sujeitos a crises hemorrhoidarias. As manifestações intestinaes, com enterite muco-membranosa, tomam, por vezes, grande preponderancia; e é commum os symptomas intestinaes e estomacaeos alternarem entre si. A existencia do abaulamento intestinal é, em determinados casos, quasi nulla.

Ha, em seguida ás refeições, sensação de peso ou de ardencia no epigastro, cuja ardencia parece resultar da acidez do conteúdo estoma-

cal, mas que está menos em relação com o grau d'esta acidez que com a exageração da sensibilidade da mucosa estomacal. Todavia, para sensibilidade igual, a sensação experimentada é tanto mais aguda quanto a acidez é mais intensa. Raramente se trata d'uma verdadeira dôr: esta, de resto, não é de rara observação em casos de hypochlorhydria.

Como a acidez organica do conteúdo estomacal é o resultado de fermentações secundarias e que estas são proporcionaes á estase, resulta que os phenomenos dolorosos são, nos doentes d'esta ordem, a consequencia indirecta da atonia gastrica.

Os vomitos são raros; geralmente apparecem só nos doentes que já ultrapassaram o limite entre a simples dyspepsia sensitivo-motriz e a dyspepsia com estase e fermentações excessivas.

Convem saber, entretanto, que este limite é fluctuante e incerto: quando as causas da dyspepsia são supprimidas, quando se applica a hygiene e tratamento adequados, na maioria dos casos os accidentes retrocedem, os symptomas de estase e fermentação desaparecem. Volta-se, d'esta maneira, á simples dyspepsia sensitivo-motriz.

Estes dyspepticos conservam o appetite nas formas ligeiras; mas este pode ser substituido, nas formas graves, por completa anorexia. Veem-se assim certos doentes, sobretudo os neurás-

thenicos, cair n'um verdadeiro estado de inanição por vezes irremediavel.

O fim possivel d'esta forma de dyspepsia é a dilatação permanente, a grande dilatação estomacal, quando as causas persistem, quando a resistencia do individuo é insufficiente, e, tambem, quando a gastrite tomou grandes proporções.

* * *

Pela exploração exterior, constata-se, quando existe, o tympanismo abdominal com predomínio gastrico ou intestinal. No primeiro caso, o estomago é distendido; o seu limite inferior pode não estar abaixado, mas a sua sonoridade percebe-se n'uma zona mais extensa que a normal. Parece, sobretudo nas mulheres, que elle esteja subido no thorax.

Praticando a succussão hypocratica ouve-se o *marulho* d'onda quando os doentes teem previamente ingerido uma certa quantidade de liquido. Nos casos em que o limite inferior do estomago está realmente abaixado, a estase não é permanente e o esvaziamento é completo, pelo menos durante a noite.

A refeição de prova e o exame do succo gastrico permitem verificar que a secreção é normal n'um bom numero de casos; n'outros ha diminuição notavel na quantidade d'acido chlor-

hydrico. Muitas vezes o acido chlorhydrico livre tem desaparecido bem como o acido chlorhydrico combinado: ha pois hypochlorhydria. Para estabelecer o diagnostico bastará constatar pelo verde brilhante a ausencia de acido chlorhydrico livre, concomitantemente com uma acidez total fraca, abaixo de 1,60/1000.

Quando ha hyperacidez sem acido chlorhydrico livre, é necessario fazer um exame chimico mais completo. Entretanto, um cheiro acido, acre ou butyrico bem pronunciado do succo gastrico é um argumento em favor da existencia de fermentações secundarias.

O facto capital aqui é que, apesar de tudo, o estomago se esvazia bem, que se desembaraça completamente do seu conteúdo, ainda que um pouco mais preguiçosamente que o estomago normal. E em virtude d'esta evacuação faltam a materia e o tempo para que as fermentações possam tomar uma grande importancia.

* * *

Esboçemos agora, rapidamente, as causas d'este estado morbido.

Muitas vezes, a dyspepsia sensitivo-motriz observa-se nos nevropathas, neurasthenicos qualificados, nevropathas vagos, nevro-arthriticos, gottosos, reumathisantes, etc., que todos pertencem, mais ou menos estreitamente, á grande familia arthritica. Encontra-se ainda nos anemi-

cos; nas diversas intoxicações chronicas e primeira phase da tuberculose.

Nos nevropathas concorrem causas occasionaes mais ou menos efficazes: os pezares, as emoções, o esfalfamento physico e intellectual, e outras d'uma acção mais directa sobre o apparelho digestivo: a ingestão de substancias irritantes, indigestas, insufficientemente divididas pela mastigação; os licores fortes, vinhos generosos e refeições muito copiosas. Estas ultimas causas são as que é classico attribuir á gastrite; mas já ficou dito que a existencia d'esta, mais ou menos extensa, não impede de enumerar aqui os symptomas que tambem lhe são communs.

As manifestações locaes da dyspepsia e as da nevropathia anterior concomitante, sobrepoem-se ás vezes, de tal maneira, que se torna difficil decidir qual dos dois elementos tem, n'este estado morbido, a preponderancia.

Forma dolorosa da dyspepsia sensitivo-motriz

Esta forma é rara. Ordinariamente as sensações experimentadas são sensações de pêzo, tensão, de ardencia muito supportaveis, acompanhadas d'um mal estar geral, mais ou menos pronunciado; raramente os phenomenos dolorosos são como os que se observam em certos casos de hyperchlorhydria, salvo em certos nevropathas, neurasthenicos ou hystericos.

Forma grave da dyspepsia sensitivo-motriz

Certos nevro-arthriticos podem ter accidentes muito graves de dyspepsia, sem que haja n'elles nem dilatação permanente do estomago, nem gastrite atrophica, assim como o demonstra a possibilidade de uma cura completa.

Os phenomenos locaes não são aqui mais accentuados que na forma commum: o mesmo pezo no epigastro, flatulencia, eructações gazo-sas e acidas, uma sensação de ardencia estomacal algum tempo depois da refeição, constipação com ou sem colite muco-membranosa, algumas vezes vomitos, é tudo o que se observa; e no entanto, o estado geral é mau, ha emagrecimento, a pelle torna-se amarellada, terrosa.

Os doentes não se alimentam, uns com receio de symptomas mais ou menos intensos que seguem a ingestão dos alimentos; outros por inappetencia, apathia, atonia geral. Chegam assim a não poderem sair de casa, a conservar-se sempre de cama. Em face de tal decadencia o clinico chega a suspeitar se deverá admittir-se a possibilidade d'um cancro latente do estomago ou d'uma atrophia total do systema glandular da mucosa gastrica.

Pelo exame local constata-se que o estomago não se evacua senão muito lentamente dos liquidos d'ingestão ou secreção. Verifica-se que ha um abaixamento notavel da pequena tube-

rosidade; e pela succussão, percebe-se o marulho d'onda em torno e abaixo do umbigo, algumas horas ainda depois da refeição.

Por vezes a estase é permanente; mas este estado não é duradouro: desaparece com algumas lavagens e o uso d'um regimen alimentar mais severo. São estes os factos de transição, da atonia gastrica á verdadeira dilatação com estase permanente.

Os doentes d'este typo são os que melhor correspondem á descripção, dada por Bouchard, de dilatação de estomago.

O mais das vezes a analyse chimica do succo gastrico denota a hypochlorhydria.

Nas mulheres existe, n'estas condições, a mobilidade do rim direito, em quasi metade dos casos; no homem este accidente é de menor frequencia.

CAPITULO III

Tratamento

Primeiro que tudo convirá não esquecer que estes doentes são, na maioria dos casos, nevroarthriticos; por conseguinte, a therapeutica tem que ser subordinada a condições especiaes d'aquella diathese. O tratamento hygienico tem mais importancia que o tratamento anti-dyspeptico propriamente dito. O repouso de espirito, a tranquillidade moral, o exercicio physico moderado e progressivo, a climathoterapia, electricidade estatica, massagem e hydroterapia serão os meios preferidos. Haverá o cuidado de adoptar cada um d'estes agentes ás indicações diversas, e não prescrever excitantes, duchas frias, por exemplo, a individuos já excitados, que melhor beneficio colheriam de duchas quentes.

O regimen alimentar tem um valor indiscutivel, primordial; é a parte a mais importante do tratamento.

Considerações geraes sobre o regimen alimentar

A *ração de entretém* é a quantidade e a proporção de substancias alimentares necessarias para manter a vida, no estado de saude, sem augmento nem perda de peso, com uma estrutura e uma composição normaes do organismo.

Experiencias feitas pelos physiologistas mostram que a alimentação deve comprehender substancias alimentares de tres ordens: albuminoides, hydratos de carbone e gorduras.

A vida não pode ser mantida, em estado satisfatorio, pelo uso isolado de qualquer d'aquellas tres substancias. Todavia, as substancias albuminoides ou azotadas são as unicas absolutamente indispensaveis; com effeito, o homem pode nutrir-se de substancias albuminoides e de gordura, ou ainda de albuminoides e hydratos de carbone, mas não pode alimentar-se por muito tempo com hydrocarbonados e gordurosos.

Os physiologistas chegaram a resultados muito concordantes, no que diz respeito á quantidade de substancias alimentares das tres ordens, necessarias para a conservação da vida no homem adulto. Tirando a media das analyses feitas por diversos auctores, é preciso para o homem em repouso:

100 gr. d'albumina,
46 » de gorduras,
375 » de hydrocarbonados.

Para o homem que trabalha, estas quantidades devem ser um pouco superiores.

Voit calcula quantidades maiores:

118 gr. d'albumina,
60 » de gordura,
500 » de hydrocarbonados.

Actualmente tende-se a abaixar a quantidade d'albumina da ração alimentar. Entretanto Munk e Uffelmann calculam quantidades que pouco se affastam da media admittida por Gautier. Para um adulto, trabalhando moderadamente, as quantidades são:

110 gr. d'albumina,
56 » de gordura,
500 » de hydrocarbonados.

A proporção da albumina para as outras substancias alimentares é, pois, sensivelmente de 1:5.

Equivalencia das substancias alimentares para o calor

E' sabido que o calor pode transformar-se em trabalho mecanico e reciprocamente. Pode avaliar-se em calorías, a quantidade de calor e de trabalho fornecido pelo homem nas diversas condições, no estado de repouso ou de actividade.

Os alimentos fornecem á economia os elementos chimicos necessarios para a producção

d'este calor e trabalho: estão para o organismo vivo como o carvão para a machina a vapor.

E' assim que:

1 gr. d'albumina corresponde a.....	4,1 calorias
1 » de hydrocarbonados a.....	4,1 »
1 » de gorduras a	9,3 »

A ração de entretém deve, pois, por sua utilização, ser capaz de fornecer uma quantidade de calorias igual á quantidade despendida.

Esta quantidade varia de 2:000 a 2:500. (Andral e Gavarret).

Ha assim um meio de saber se um dado regimen é sufficiente: é avaliando em calorias a quantidade de calor que daria a sua combustão.

Diversos quadros teem sido feitos para este fim, e d'entre elles o seguinte devido a Boas:

100 gr. de leite natural.....	67,5 c.
» » » creme.....	214,70 »
» » » sôro de leite.....	41,76 »
1 ovo.....	80 »
100 gr. de pão torrado	258,8 »
» » » biscoito	357,8 »
» » » » inglez	419,9 »
50 » » manteiga	407 »

CARNES

100 gr. de carne crua	118,95 c.
» » » assado de boi.....	213,8 »
» » » costeletas de vitella, cruas	142,45 »
» » » » » » cosidas	230 »
» » » frango	106 »
» » » pombo.....	99,7 »
» » » miolos de vitella	140 »
» » » rins de vitella	90 »

PEIXES

100 gr. de carpa	93	c.
» » » lucio	71,75	»
» » » barbo (pesado em cru).....	100,6	»
» » » truta	106,4	»
» » » salmão	133,33	»
» » » ostras.....	20,5	»
» » » bacalhau	61,5	»
» » » linguado	95,2	»
» » » pescada	76,1	»

CEREAES E LEGUMES

100 gr. de arroz feito em leite.....	176,1	c.
» » » purée de batata	127,4	»
» » » espinafres	165,5	»
» » » cenouras	41	»
» » » purée de feijão	193	»
» » » ervilhas.....	318	»
» » » feijão verde	41	»
» » » espargos	18	»

Embora este quadro não satisfaça rigorosamente ao seu fim, embora com elle não possamos organizar um regimen alimentar que contenha em si, no estado de tensão, as 2:500 calorias necessarias para a ração de entretém, seja emfim uma concepção theorica fallivel na pratica, tem pelo menos a vantagem de nos dar uma ideia do valor nutritivo das principaes substancias alimentares e ainda a maneira de exprimirmos mathematicamente este valor.

Não deveremos esquecer que um regimen deve não só obedecer á lei das calorias, mas tambem apresentar na sua composição a propor-

ção indicada entre as substancias alimentares das trez cathogorias: azotados, hydratos de carbone e gorduras.

* * *

O individuo são, com integridade de funcções digestivas, não terá difficuldade em equilibrar as suas despezas organicas; bastar-lhe-ha ter possibilidade de adquirir uma alimentação sufficientemente variada. O mesmo não succede com o individuo doente, n'aquelle em que a digestão se não faz normalmente. D'aqui a necessidade de ordenar a estes doentes uma alimentação sufficiente e sob uma forma que seja facilmente digerida nas condições meiopraticas do seu tubo gastro-intestinal.

Temos, pois, que fazer entrar em jogo na constituição do regimen alimentar, não só o valor nutritivo das substancias, mas o seu grau de digestibilidade.

A classificação de alimentos estabelecida sobre as sensações experimentadas durante a digestão não tem nada de fixo; é variavel segundo os individuos, e n'estes ainda segundo circumstancias. As observações feitas sobre cães sacrificados em plena digestão, em individuos portadores de fistulas estomacaeas, etc., não teem senão um valor muito restricto. São casos particulares, a expressão de certas individualidades, nada mais.

A analyse chimica das substancias pouco mais adianta: o leite, por exemplo, que é tido por um alimento de facilima digestão, não é raro ter que se supprimir do regimen d'um doente, que supportará, ás vezes, qualquer substancia grosseira. Casos de idiosyncrasia que é forçoso ter em grande conta.

A proposito de digestibilidade, Leube construiu uma lista das principaes substancias alimentares, servindo-se da seguinte technica: Fazia ingerir ao doente uma determinada ração alimentar; decorridas 5 a 7 horas evacuava o estomago pela sonda e verificava assim não o estado chimico dos alimentos, mas o seu estado physico. Estabeleceu por ordem decrescente de digestibilidade, quatro regimens.

PRIMEIRO

Caldo
 Carne dissolvida (processo de Leube-Rosenthal)
 Leite
 Ovos crus
 Biscoito
 Agua
 Aguas gazosas naturaes.

SEGUNDO

Miols de vitella, cosidos
 Rim de vitella, cosido
 Frango cosido (novo e sem pelle)
 Pombo cosido
 Caldo de tapioca.

*

TERCEIRO

Carne de boi, crua, (muito dividida)
 Presunto cru (")
 Bife (cosido superficialmente em manteiga)
 Purée de batata
 Pão alvo torrado
 Café ou chá com leite.

QUARTO

Gallinha assada
 Pombo "
 Cabrito "
 Rosbife frio
 Vitella assada
 Salmão cosido
 Purée de arroz
 Espinafres
 Espargos
 Batata cosida pelo vapor
 Vinhos brancos ou tintos, diluidos.

Penzold apresenta igualmente quatro regimens alimentares, cujo grau de digestibilidade é tambem decrescente.

PRIMEIRO

Caldo: 250 grammas, preparado com carne magra de boi, fresca, cocção lenta.

Leite de vacca: 250 grammas, fervido, a que se pode juntar um terço d'agua de cal ou um pouco de chá.

Ovos: um ou dois, crus ou mornos.

Solução de carne: 30 a 40 grammas de solução Leube-Rosenthal. Toma-se ás colheres ou misturado com caldo.

Agua: 125 grammas. Agua commum ou gazosa natural com pequena porção de acido carbonico.

SEGUNDO

Miols de vitella: 100 grammas cosido, desembaraçado d'involucros.

Rins de vitella: 100 grammas cosido no caldo.

Pombo: um, novo, cosido, sem pelle nem tendões.

Frango: um, nas mesmas condições de preparação que o pombo.

Carne de boi crua, 100 grammas finamente dividida, com um pouco de sal.

Tapioca: 30 grammas com purée de arroz.

TERCEIRO

Pombo cosido ou guizado em manteiga fresca.

Frango, idem.

Bife: 100 grammas, bem batido, feito em manteiga, meio cosido.

Presunto: 100 grammas, cru, ligeiramente defumado.

Pão de leite: 50 grammas.

Biscoito.

Batata: 50 grammas em purée.

Couve-flôr: 50 grammas, cosidas em agua salgada; não aproveitar senão a flôr.

QUARTO

Cabrito: 100 grammas, assado.

Rosbife: " " " quente ou frio.

Vitella: " " assada.

Truta: " " cosida.

Espargos: 50 " cosidos em manteiga.

Arroz: " " em purée, bem cosido.

Ovos em omeletta: dois, bem batidos.

Compota de fructas: 50 grammas.

Vinho tinto: 100 grammas, muito leve.

E' para notar que, confrontando as duas listas, a de Leube com a de Penzold, se encon-

tram, para cada regimen, algumas das mesmas substancias alimentares, o que é para inspirar mais confiança.

Postas estas considerações geraes sobre os preceitos a que deve satisfazer qualquer regimen alimentar, uma vez sabido o grau de digestibilidade das differentes substancias, especialisemos agora o tratamento que convem nos casos de dyspesia sensitiva motriz.

Quando nos doentes d'esta cathegoria a symptomatologia se resume em sensação de pezo no estomago, prostração e mal estar em seguida ás refeições, cephaleia mais ou menos persistente, e se descobre que estes symptomas estão sob a dependencia de qualquer estado nevropathico, em particular da neurasthenia, é sobretudo d'este estado nevropathico que é preciso tratar.

Aconselhar-se-ha ao doente a que se furte o mais possivel ás suas preoccupações; as viagens, a mudança temporaria para uma localidade onde a tranquillidade de espirito substitua a inquietação; onde o repouso moral e physico substituam toda a especie de fadigas; *esta mudança d'ares* que desde todos os tempos é preconizada para allivio de toda a especie de valedinarios, aproveita immenso ao neurastheni-

co, implicitamente ao dyspeptico. Quer as influencias da mudança de logar sejam phisicas ou moraes, resumem-se habitualmente n'uma exaggeração de appetite, e por conseguinte, n'uma actividade nova da nutrição, n'um melhor funcionamento do tubo gastro-intestinal até ahi preguiçoso, anormal, doente.

Fonssagrives, o defensor austero da therapeutica hygienica, o sagaz observador dos maravilhosos effeitos que no doente opera a mudança de logares, exprime-se d'esta elegante maneira:

«Esta influencia é de tal maneira poderosa que a mudança d'ar não é sómente favoravel quando se deixa uma localidade menos salubre por outra mais favorecida; o beneficio d'estas migrações sente-se ainda quando as condições novas a que se submete o doente parece serem inferiores áquellas que elle deixa. Quantas vezes os doentes dos hospitaes experimentam um certo linitivo nos seus padecimentos com a simples mudança de compartimento! Quando o corpo soffre, precisa de movimentos: o doente presente-o e satisfaz-se, instinctivamente, mudando a cada momento de posição no seu leito; e assim elle julga que a mudança d'um logar para outro o subtrahе ás torturas do mal contra o qual elle lucha.

«Esta influencia é de ordem puramente moral? Será; pouco importa a sua natureza, se elle

concorre para a cura, ou se pelo menos consola quando o curar é impossível.

«Tudo são sensações e sensações dolorosas para um doente. Tenha elle a constituição a mais plastica, o systema nervoso o mais calmo, um mez de estacionamento no leito, de persistencia de dieta, de despeza nervosa pela conti-nuidade das suas dôres, dá aos seus nervos uma irritabilidade vaporosa que elle até então des-conhecia; tudo o agasta, o irrita: os cuidados que se lhe presta e que nunca correspondem ás suas necessidades e desejos; as condições do leito sobre o qual elle está deitado; a visinhan-ça de outros doentes, se elle soffre na promis-cuidade morbida d'um hospital; o estreito e sempre mesmo horisonte que elle tem povoado de mil e uma lembranças que lhe recôrdam as suas miserias, as suas insomnias; tudo o fatiga, o importuna, o excita.....

.....
«A mudança para a aldeia, para a habitação accidentada das montanhas, para o ar natal, são as condições principaes em que este recurso de *mudança d'ares* é utilisavel. Falamos aqui d'al-deia, do campo, como sendo o modo de deslo-camento o mais usual, o mais ao alcance dos valetudinarios. Ahi encontram elles ar puro e vivo todo impregnado de essencias floraes, cuja sensação embota o cerebro a um grau tal, que elle abandona, por uma capitulação cheia de

encantos, as redeas ás funcções da reparação plastica; luz viva, estimulante, tornando mais perfectas e mais activas as operações da chimica viva; ruidos d'uma doce monotonia que acari- ciam o ouvido e o coração por este concerto agreste no qual o gemer do vento, o movimento das aguas, a voz dos seres animados, se confun- dem n'um som que não commove, que não aba- la. Ahi as grandes preoccupações, as paixões ar- dentes são desconhecidas: vive-se uma existen- cia menos agitada, menos febril, menos facticia, e o grande sympathico vingá-se das usurpações do cerebro.....»

Tal é a opinião authorisada do grande hy- gienista francez a proposito do assumpto de que me occupo. Junte-se agora aos beneficios colhi- dos pela mudança d'ares os que se podem tirar de exercicios phisicos sabiamente aconselhados e dirigidos: o simples passeio a pé, a equitação, a gymnastica, a massagem; addicione-se ainda o proveito tirado da hydroterapia, da electrotera- pia; e acima de tudo, submetta-se o doente a um regimen alimentar adequado e teremos as- sim triumphado, na grande maioria dos casos, de symptomas dyspepticos para que os meios pharmacologicos são impotentes quando não são nocivos; teremos assim conseguido que a doen- ça n'um certo grau de adiantamento e grava- de regresse á sua phase mais simples e beni- gna, sem termos introduzido n'um orgão doente

e por isso mesmo fragil, irritavel, delicado, essa enorme lista de *especificos*, desde o classico e modesto bicarbonato de soda até a substancia mais exquesisita; porque, emfim, um estomago e sobretudo um estomago doente, nunca poderá ser um cadinho ou uma retorta: quando muito, poderá elaborar, chimificar, digerir o restrictamente indispensavel para uma satisfatoria manutenção do organismo. E não faz pouco.

O intestino tem um papel, pelo menos egual, senão maior que o estomago na maior parte das digestões difficeis. A constipação, por vezes tenaz, que se observa n'esta variedade de dyspepsia, os accessos diarrheicos, de entero-colite muco-membranosa serão ainda hygienicamente tratados. O regimen vegetariano, preconisado por Dujardin-Beaumetz, é particularmente indicado em casos de constipação predominante. As curas pelo sôro de leite, pelas uvas são aqui de grande alcance; a cura pelo uso das uvas, que, felizmente entre nós pode ser levado a effeito sem grande dispendio para o doente, presta reaes serviços quando ha symptomas de entero-calite, fluxos diarrheicos ainda os mais graves.

Na Allemanha este systema de tratamento —o haupteinwirkung—assim como no sul de França, é posto em pratica desde ha muitos annos. Conservam-se as uvas em bom estado, por variados processos e entre estes um muito simples, devido a M. Rose Charmeux, e que

consiste em mergulhar as uvas em agua que se deve ter o cuidado de renovar diariamente.

No tempo da maturação da uva, a cura consiste em fazer, varias vezes por dia, refeições unicamente compostas de uvas. Estas refeições juntas ás outras dão, por dia, uma somma de productos bastante para satisfazer até os grandes comedores. Começa-se por 500 grammas e vae-se progressivamente augmentando a quantidade até attingir cinco a seis kilogrammas, limite que é conveniente não ultrapassar. E' util comer a maior porção pela manhã, cedo, mas na vinha e quando o sol não tenha ainda enxugado a humidade que banha o cacho. Em seguida passeia-se até horas d'almoço. A segunda refeição de uvas deve ser feita antes de jantar; a terceira pelo meio da tarde, e a quarta e ultima algumas horas antes de deitar e em seguida á pequena refeição da ceia.

Carrière theorisa assim a cura pelas uvas: «Para uns, o uso dos fructos maduros relaxaria o ventre; para outros produziria o effeito contrario. Segundo o doutor Schulze, a verdade exige uma interpretação differente. Parece, e n'isto o auctor está de accordo com alguns modernos, que, sob a influencia do regimen de fructos analogos á uva, ou da propria uva, uma especie de irritação se produziria no canal intestinal em proveito da contratilidade muscular. Esta condição, em vez de perturbar as funcções do estomago e do intestino, as regula-

ria quando perturbadas e as fortificaria no estado de fraqueza.... Os outros elementos não devem ser extranhos n'este tratamento, embora a supremacia pertença ás mucilagens, assucar e acidos vegetaes. Os elementos de ordem mineral, o chloreto de sodio é um dos componentes mais necessarios para a conservação do equilibrio no estado chimico dos humores; o acido sulfurico satura as bases e produz, pela sua união com ellas, effeitos laxativos sobre a economia; o acido phosphorico, em preponderancia relativa aos outros acidos, goza um grande papel nas qualidades do sumo da uva fermentada ou não fermentada, sobretudo quando as doses excedem o seu limite ordinario; o ferro emfim é um reconstituente de primeira ordem, cuja presença no corpo humano importa ás boas condições do sangue. Todos estes elementos reunidos actuaem por um effeito de conjuncto como acontece com as aguas mineraes.»

O regimen alimentar que Mathieu aconselha em casos de dyspepsia sensitivo-motriz, forma commum, é o seguinte:

Os doentes comerão a horas fixas, com todo o vagar de que possam dispor, mastigando lentamente.

Como primeira refeição, ás 7 ou 7 $\frac{1}{2}$ da manhã dar-se-ha á escolha:

a) Uma chavena de leite quente com café ou chá e pão torrado ou biscoito.

b) Um ovo quente, chá, pão torrado ou biscoito.

c) Prato de tapioca.

A segunda refeição terá logar pelas 11 $\frac{1}{2}$ horas, e será a refeição a mais importante do dia. Compreenderá dois ou tres pratos e cerca de 60 grammas de pão.

1.º prato: um ou dous ovos.

2.º prato: 100 a 150 grammas de qualquer dos seguintes cosinhados:

Costelletas de carneiro.

Frango assado ou cosido.

Presunto, cru de preferencia, e muito dividido.

Rins de vitella cosidos ou fritos.

Miolos cosidos.

Linguados fritos, pescada, etc.

3.º prato:

Purée de batata.

• de couve-flôr.

» de ervilha, feijão, lentilha.

Espinafres.

Chicorea.

4.º prato: queijo, fructos cosidos ou em compota, etc.

A ceia, ás 7 horas, será mais leve. Poderá constar d'um prato de tapioca, d'um prato de carne ou de dois ovos e de pequena quantidade de pão (30 ou 40 grammas e menos ainda se é mal supportado).

As bebidas que conveem a um dyspeptico d'esta natureza, são a agua simples em pequenas quantidades de vinho, de boa proveniencia, addicionadas d'aguas fracamente mineralisadas. O leite como bebida não convem a todos os doentes: tem o inconveniente de empastar a bocca e diminuir o appetite.

Algumas vezes, sobretudo em casos de flatulencia, convirá administrar as bebidas quentes (agua chalada, por exemplo) ás refeições.

Estas bebidas quentes calmam a sede, ao mesmo tempo que favorecem a motilidade do estomago, sendo por isso um adjuvante para a digestão.

Tem-se discutido muito sobre a quantidade de liquidos que se deve permittir a um dyspeptico. Uns tendem para o regimen secco, os outros para a liberdade absoluta.

A. Mathieu é de opinião que um doente submettido ao uso de bebidas quentes pode beber conforme o seu appetite. Não ha, n'estas condições, nenhuma tendencia a beber em demasia.

* * *

Nas formas muito dolorosas, e sobretudo, nas formas graves de dyspepsia-sensitivo-motriz, o regimen que mais convem estabelecer é o lacteo, e emquanto o estomago mais nada poder supportar; em seguida vae-se ensaiando,

por tentativas, outro regimen organizado d'harmonia com os quadros de digestibilidade dos alimentos de Leube ou de Penzold.

Quando haja nevropathia cerebral com tendencia á inanição, prostração geral, o tratamento que mais convem é o de Weir Mitchel.

Os doentes são isolados das pessoas com quem habitualmente vivem. Confiam-se a enfermeiros habéis e experimentados, que deverão tratá-los com carinho e captivar-lhes a confiança. A principio, repouso absoluto no leito; e para substituir o exercicio supprimido e estimular as trocas nutritivas e a vitalidade do systema muscular, emprega-se o uso quotidiano de massagem.

O regimen lacteo absoluto inicia o tratamento, e vão-se juntando successivamente ao leite alimentos cada vez mais complexos, de maneira a obter-se uma superalimentação. Permitta-se progressivamente ao doente de se levantar, depois sair a curtos passeios; a massagem é continuada.

Se ao doente repugna toda a especie de alimentação, ou seja por anorexia, ou seja por um vago receio ás perturbações d'uma má digestão, recorre-se ao tratamento de Debove: introduz-se no estomago, por meio da sonda, leite em quantidade sufficiente, addicionado d'ovos, pó de carne, etc.

Procedendo assim rompe-se um circulo vicioso: o doente não se alimenta porque é nevro-

patha-neurasthenico, porque tem medo a digestões difíceis; e quanto menos se alimenta, tanto mais enfraquece, tanto mais nevropatha se torna.

Bom numero de enfermos chega assim á cachexia dyspeptica por falta d'um tratamento decisivo, energico e aturado.

Quantos succumbem d'esta maneira, deixando o clinico persuadido de que foram victimas de gastrite atrophica ou talvez mesmo de carcinoma gastrico!

* * *

Quando ha tendencia á estase permanente, os liquidos provenientes da ingestão de bebidas, das secreções salivar e gastrica e da liquefação dos alimentos solidos, conservando-se estacionarias, distendem, por seu peso, a pequena tuberosidade, o seu limite inferior abaixa-se; a succussão digital ou hypocratica deixam perceber o marulho d'onda 4 ou 5 horas ainda depois da refeição; e nos casos mais graves a estase é manifesta pela manhã, em jejum, em que pode ser retirada, pela sonda, uma certa quantidade de liquido e residuos alimentares.

Concomitantemente observa-se uma serie de accidentes que se prende com este estado pathologico e que são a sua consequencia: dores violentas, regorgitações acidas, inappetencia

muito accentuada, estado saburral das vias digestivas e algumas vezes intolerancia gastrica e vomitos; a cephalia e vertigens são correntemente observadas, bem como alterações cardiacas, que se traduzem por accessos de tachycardia, umas vezes, e outras por retardamento de pulso.

E' imprescindivel, n'estas condições, uma serie de lavagens de estomago, com alguns dias de intervallo, e institue-se o regimen secco de Bouchard, não com todo o seu rigor, mas concedendo ao doente uma diminuta quantidade de liquidos, para que a tensão sanguinea se mantenha e a depuração urinaria se faça. A quantidade de urina excretada servirá de balisa: não deve ser inferior a litro e meio no inverno e um litro no verão, durante as vinte e quatro horas.

PROPOSIÇÕES

Anatomia—Os ligamentos utero-sagrados não são dependencia do peritoneu.

Physiologia—O epithelio de revestimento caracteriza a função d'um órgão.

Anatomia pathologica—As lesões pulmonares produzidas pelo bacillo de Koch são macroscopicamente identicas ás do *aspergillus fumigatus*.

Materia medica e therapeutica geral—Em casos de dyspepsia sensitivo-motriz abstenho-me de toda a intervenção pharmacologica.

Pathologia geral—Reprovo a forma como a Egreja concede dispensas para a celebração de casamentos consanguineos.

Medicina operatoria—A ^{pneumectomia} pneumotomia não pode ser um processo curativo da tuberculose pulmonar.

Pathologia interna—Não ha diagnostico differencial preciso entre gastrite atrophica e carcinoma gastrico.

Pathologia externa—Nos traumatismos do abdomen pode haver graves lesões em órgãos profundas com integridade da pelle.

Obstetricia—E' preferivel hysterectomisar a mulher que, por conformação de bacia, não pode ter filhos viaveis, a provocar o aborto ou a proceder a operações successivas de maior gravidade.

Medicina legal—Muitos actos criminosos são equivalentes epilepticos.

Hygiene publica—O estado sanitario d'um povo depende mais do legislador do que do medico.

Visto.

Moraes Caldas.

Presidente.

Póde imprimir-se.

Moraes Caldas.

Director.