

Friag

1435

9 Dia 18 às 12
Pe Prof. Dias
V. Prof. Placido
Friag

BREVES CONSIDERAÇÕES

sobre

GASTROPATHIAS SYPHILITICAS

Dissertação Inaugural

apresentada á Faculdade de Medicina do Porto

por

João Mendes de Araujo Junior

Presidente
D. A. de Almeida

153/9 F M F

- 1912 -

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO

Director

AUGUSTO HENRIQUE D'ALMEIDA BRANDÃO

Lente Secretario Interino

José d'Oliveira Lima

Corpo Docente

Professores Ordinarios e Extraordinarios

- 1.º classe - Anatomia (Luiz de Freitas Viegas
(Joaquim Alberto Pires de Lima)
- 2.º classe - Physiologia e (Antonio Placido da Costa
Hystologia..... (José d'Oliveira Lima)
- 3.º classe - Pharmacologia. João Monteiro de Meyra
- 4.º classe - Medicina Legal (Augusto Henrique d'Almeida Brandão
- Anatomia Pathologica. (Vaga)
- 5.º classe - Hygiene e Bacte (João Lopes da Silva Martins Junior
reologia..... (Alberto Pereira Pinto d'Aguiar)
- 6.º classe - Obstetricia e (Candido Augusto Corrêa de Pinho
Ginecologia..... (Alvaro Teixeira Bastos
- 7.º classe - Cirurgia..... (Roberto Belarmino do Rosario Frias
(Carlos Alberto de Lima
(Antonio Joaquim de Souza Junior
- 8.º classe - Medicina..... (José Dias d'Almeida Junior
(José Alfredo Mendes de Magalhães
(Thiago Augusto d'Almeida
- Psiquiatria..... Antonio de Souza Magalhães e Lemos

Professores Jubilados

José d'Andrade Gramaxo

Pedro Augusto Dias

Antonio Joaquim de Moraes Caldas

Abordei este assumpto por convicção;
não havendo duvida acerca da existencia das di-
versas localizações visceraes da syphilis, como
são as intestinaes, hepaticas, cardiacas e ner-
vosas, não me custava ^z admitir que essa locali-
zação se pudesse tambem fazer no estomago: ao
Exmo. Snr. Professor Dr. Thiago d'Almeida, a
quem peço licença para testemunhar aqui o meu
profundo respeito e a minha sincera gratidão,
devo o term'o inspirado, chamando a minha atten-
ção para um caso clinico da sua enfermaria, cu-
ja observação transcrevo.

Outras numerosas observações que encon-
trei na litteratura medica de varios paizes lo-
varam-me a tomar um grande interesse por este

estudo e a faze-lo, com superficialidade, é certo, dada a sua vastidão, mas com vontade de concorrer, embora em pequena escala, para o estudo de affecções que me parecem dever ter hoje grande importancia clinica.

Capitulo I

Etiologia e Pathogenia

São hoje numerosas as observações de syphilis gastrica.

Em 120 casos, um dos ques nos é pessoal, que tivemos ensejo de colligir, encontra-se uma grande variedade de formas anatomicas. A mais frequente, que entrará numa percentagem de 33 %, é a ulcera de estomago; seguem-se-lhe em ordem decrescente de frequencia os casos de espessamento das diversas tunicas gastricas, as de gomas, cicatrizes, gastrites diffusas, estenoses do pyloro e infiltração gommosa, e apenas um caso de perfuração do peritoneo pela hemorragia intersticial das paredes gastricas; os casos de perfuração da parede estomacal por

simples ^culcerações são mais frequentes. Aparecem ainda observações de apertos do estomago (1), de dilatação gástrica, e mais numerosas as lesões banaes de catarrho da mucosa ou lesões indirectas consecutivas a lesões do figado.

Das formas clinicas aquella que se encontra mais vezes é a ulcera redonda, seguindo-se as gastralgias, as gastrites chronicas e agudas, o cancro, o catarrho, as dyspepsias, a estenose pylorica, os vomitos incoerciveis que apresentam as seguintes percentagens:

Ulcera redonda	27%
Gastralgias	18%
Gastrite chronica	13%
Gastrite aguda	12%
Cancro	12%
Cattarrho	8%
Dyspepsia	5%
Estenose pylorica	3%
Vomitos incoerciveis	2%

(1) Rudnew, Boclère e Bensaude.

A data do apparecimento das lesões gástricas após o cancro, é muito variavel, podendo dar-se desde um mez até vinte e seis annos depois da lesão inicial, isto é, tanto no periodo secundario como no periodo terciario. Em pleno período secundario acontece apparecerem as perturbações gástricas, mas trata-se então geralmente de lesões de gastrite catarrhal; as hematemeses, symptoma de uma ulcera ou exulceração raras vezes apparecem neste período.

São em maior numero os casos de syphilis adquirida do que de syphilis hereditaria (25%); nesta ultima os individuos attingidos raro excedem 6 a 14 mezes de idade. Na syphilis adquirida a percentagem das gastropathias é maior nos homens (67%) do que nas mulheres (33%), devendo para isso concorrer grandemente a maior exposição dos individuos do sexo masculino ás causas adjuvantes.

São estas, além das influencias profissionais e sociaes, o alcoolismo, a hysteria, o arthritismo, os antecedentes de dyspepsia, os trau-

matismos e as medicações anteriores para tratamento da infecção geral.

Num grande numero de casos, as perturbações gástricas (anorexia, náuseas^e, dores no epigastro) são devidas a um estado catarrhal das vias digestivas e biliares, que se desenvolve concorrentemente com as syphilides cutâneas, e que é por assim dizer a reprodução interior d'estas últimas.

Além d'isto, porém, no periodo secundario existe normalmente um estado de anemia capaz de modificar a quantidade do succo gástrico e provocar a dyspepsia, vindo por este modo a sua acção associar-se á inflamação das vias digestivas e biliares. A ingestão de medicamentos especificos constitue tambem por vezes uma causa adjuvante das lesões.

Nas mulheres as perturbações digestivas, no periodo secundario, tem frequentemente por origem nevroses que a syphilis occasiona. Entre as perturbações digestivas mais curiosas conta-se a bulimia associada á polydipsia; por vezes esta

existe só, mas pôde coincidir com a polyuria constituindo uma verdadeira diabetes insipida (1). Estes phenomenos derivam de uma ^{hy}stéria se se dão no periodo secundario, ou podem talvez depender de alterações especificas bulbares, se apparecem no periodo terciario.

Quando no periodo secundario se notam já os symptomas de ulcera gastrica, deve antes tratar-se de uma ulceração consecutiva a lesões vasculares syphiliticas, do que consecutiva a uma gomma, analogamente ás lesões precoces que se dão no cerebro.

No periodo terciario, em que já apparecem as gommæ, poder-se-ha assignalar ás lesões gastricas duas origens: uma lesão gommosa circumscripta ou diffusa; ou uma lesão vascular syphilitica. A gomma pela sua fusão pode dar logar á ulcera; a lesão vascular origina-a tambem devido ás perturbações de nutrição da mucosa^a.

A infiltração gommosa diffusa pode produzir a atrophia das gland^uulas gastricas, provocando

(1) Malherbe, 1902 J. des mal. cut. e syph.

assim a diminuição^e de acido chlorhydrico no succo gastrico. A dilatação gastrica, frequente nos syphiliticos terciarios, parece depender, ou do tratamento, ou de lesões hepaticas incipientes, que se traduzem muitas vezes por hematemeses. As lesões syphiliticas dos rins e do ^systema nervoso, quer neste se trate de lesões menigiticasⁿ, espinaes ou cerebraes, são susceptiveis tambem de provocar perturbações digestivas.

Vê-se pois, que a pathogenia das perturbações gastricas varia do priodo^e secundario para o periodo terciario: no primeiro trata-se de perturbações de ordem geral, no segundo as perturbações dependem de lesões anatomicas do proprio estomago ou de outros órgãos mais ou menos distantes.

Capitulo II

Anatomia Pathologica

As lesões características da syphilis gastrica são constituídas pelas gomas e pelas alterações específicas dos vasos.

As gomas podem revestir duas formas: circumscripta e diffusa.

No primeiro caso, o da goma circ^uscripⁱta, devemos ainda destⁱnguir trez ph^sases da sua evolução: a d^ea goma propriamente dita, a de ulce^rração e a de cicatriz.

As gomas tem uma sede variavel; ora ^oac^ucupam a parede anterior, ora a parede p^osterior, a pequena ou a grande curvatura; mas na maioria dos casos a sua séde de eleição ^eé a parede p^osterior proximo da pequena curvatura, e mais especialmente nas regiões vizⁱzinhas do cardia e do pyloro.

Em geral encontra-se apenas uma goma na parede do estomago, mas o numero é variavel, chegando até a encontrar-se 7, como relata Bitner na sua observação, quer com a fôrma de nodulos, quer com a fôrma de placas arredondadas ou ovais, ou ainda sob a de bordaletes.

As dimensões são tambem em extremo variaveis, podendo variar de cerca de meio milimetro a sete, oito, e dez centimetros, não excedendo em media dois centimetros e meio approximadamente.

Examinando o seu relevo, nota-se que as gomas fazem saliencia do lado da mucosa, e por vezes mesmo do lado da serosa, que pode attingir oito e mesmo doze milimetros.

Ao corte observa-se, que o espessamento da parede do orgão é quasi constituido á custa da camada sub-mucosa, havendo tambem muitas vezes hypertrophia da tunica muscular; a mucosa, que por vezes apresenta espessamentos grandes a ponto de se fundir com as camadas subjacentes, não é sempre attingida, e o peritoneo é tambem menos vezes attin-

gido.

Este espessamento da submucosa é devido á neoformação de tecido conjunctivo que se vem intercalar entre as glandulas da mucosa, ora conservando-lhes a integridade anatomica, ora comprimindo-as e destruindo-as, ora dilatando-as em fórma de kystos. Esta hypertrofia do tecido conjunctivo avança atravez da musculosa e chega então até á parede mucosa, interessando assim toda a parede do estomago. Acontece muitas vezes que esta neoformação attingindo toda a espessura do órgão, interesse os vasos que encontra, e se localize en torno d'elles, formando-se d'esta sorte lesões perivasculares. Nalguns casos além d'estas lesões perivasculares dão-se tambem proliferações da tunica interna dos vasos, que tem como consequencia a deminuição do seu calibre; são estas lesões de uma importancia fundamental, pois ellas nos explicam um dos processos de formação das ulceras por perturbação de nutrição.

Está assim descripta a gomme syphilitica

do estomago na phase de crueza; esta gomma sofre na sua evolução posterior o amollecimento e seguidamente a desintegração molecular, originando-se por este outro modo as ulcerações.

Estas variam muito quer de numero quer de fôrma; na maioria dos casos encontra-se uma unica, outras vezes veem-se numerosas, algumas de grandes dimensões produzidas pela confluencia de muitas outras. Estas ulceras unicas podem apresentar a fôrma orbicular, ou mais raramente a fôrma oval. De dimensões variaveis, não excedendo em regra mais de um centimetro e meio, chegam a ter dez e doze centimetros de diametro, para outras vezes não excederem meio milimetro.

Em profundidade, tanto attingem toda a espessura da parede do estomago, como constituem exulcerações superficiaes da mucosa. É de notar a frequencia com que as ulceras attingem os vasos, tanto profundos como superficiaes da parede estomacal. Este ataque ás paredes dos vasos da-se tanto do exterior para o interior, como inversamente

são primeiro atacadas as tunicas internas dos vasos e d'ahi caminha o processo para a periferia. Estas lesões ^svasculares, aliadas á ^lpresença de tecido gommoso primitivo ao redor das ulcerações, constituem um elemento de diagnostico certo da sua origem syphilitica.

Se a ulcera evoluciona para a cura a sua phase ultima é a cicatriz; esta nenhuns caracteres especiaes apresenta: a não ser que, com a sua presença, coincida a de alguma lesão gommosa em evolução, difficil se torna averiguar a sua origem. A consequencia mais vulgar d'estas cicatrizes são os ~~aper-~~^{am}tos do estomago, que result^{am} de alterações primitivas da mucosa ou de lesões da serosa. N'este ultimo caso não se trata mais do que d'uma infiltração gommosa successiva de todas as tunicas da parede estomacal, infiltração que tem a sua origem numa perigastrite, e que tem tendencia a localisar-se em torno dos vasos sanguineos. Ao mesmo tempo que se dão estas localizações perifericas succède dar-se a coexistencia de uma endarterite obliteran-

te, de que acima falamos.

Arterias e veias são igualmente atacadas pela infiltração gommosa, chegando esta a attingir a tunica interna dos vasos e ^adeterminar assim a sua obliteração completa. Por esta fôrma se criam zonas de nutrição perturbada, que gerão anecrose e a subsequente ulceração, e até ^aperforação ^uperiton^eal. Vê-se pois que a ulcera syphilitica pode ter uma origem nitidamente gommosa, ou estar na dependencia d'uma perturbação de nutrição das tunicas gastricas por lesões endovasculares. Em regra, os dois processos de geração da ulcera, fusão da gomma e lesões vasculares, são concomitantes, e torna-se difficil investigar qual dos processos será o primitivo.

Um exame histologico attento é indispensavel para nos mostrar estas lesões tão caracteristicas dos vasos, bem como os elementos da infiltração gommosa diffusa; e são estes ultimos que nos permitem differenciar as lesões syphiliticas de todas as outras lesões gastricas apparentemente confundiveis, como sejam a gastrite chronica vulgar, a

linite plastica, ou o carcinoma esquirroso atrophico diffuso. E' ainda o mesmo exame histologico que ao nivel de uma ulceração virá revelar sobre os seus bordos vestigios de tecido gormoso, que nos fará pôr de parte a ideia de uma ulcera simples de estomago.

Capitulo III

Symptomatologia

Deve ser estudada separadamente a symptomatologia das gastropathias nos tres periodos, primario, secundario e terciario da evolução da syphilis.

As perturbações digestivas podem já apparecer no periodo primario, naquella phase de latencia que sepára o cancro da roseola, e durante o qual se dá a intoxicação geral do organismo pela disseminação do virus syphilitico. Estas perturbações são a inapetencia, o embaraço gastrico, lingua saburrosa, e sensação de peso na região estomacal, dôr no epigastro, nauseas e por vezes vomitos. Comtudo o momento mais frequente da apparição d'estes symptomas é o da eclosão dos accidentes secundarios.

N'este periodo além dos precedentes symptomas

parece muitas vezes uma ictericia, testemunhando o estado catarrhal das vias digestivas e biliares; este catarrho gastrico é muitas vezes acompanhado de vomitos (1), e nos casos de syphilis congenital apparece ao mesmo tempo que o catarrho intestinal.

Os vomitos, que não raro predominam, tornam-se nalguns casos incoerciveis, regeltando o doente alimentos e remedios ao mais pequeno movimento e até pela simples lembrança de uma substancia desagradavel ao paladar (2). Nestes casos só por via rectal se pode administrar o medicamento especifico, capaz de modificar este estado, e salvar o doente de uma inanição fatal.

E' ainda neste periodo secundario que apparecem as perturbações digestivas de origem nervosa, já mencionadas, e que tão frequentes são nas mulheres.

Consideram-se estas perturbações divididas em quatro grupos (3): 1.º perturbações dispepticas e gastralgicas; 2.º gastro-enteralgia consecu-

(1) Gouzout.

(2) Topinard.

(3) Fournier, Tratado da Syphilis.

tiva; 3.º crises de vomitos repetidas; 4.º as diversas perturbações do appetito. Estas perturbações tanto revestem a fôrma de anorexia hysterifôrme secundaria como a de bulimia.

A bulimia, por vezes recidivante, accompanha-se geralmente de polidipsia, e esta, que raro apparece só, pode ser ou não seguida de poliuria que chega a attingir 14 litros por dia (1).

Quanto ás hematemeses, symptomaticas da ulceração gastrica, são raras neste periodo da syphilis.

Entramos agora no verdadeiro periodo da syphilis de estomago que é o terciario. Comprehen-
de o estudo dos symptomas da gastrite chronica, da ulcera redonda e do cancro gastrico.

No grupo das gastrites chronicas incluímos ainda as fôrmas de gastrite aguda, de dyspepsia de gastralgia e vomitos, que apparecem no periodo terciario. Na gastrite aguda os symptomas são a

(1) Malherbe.

gastralgia e os vomitos incessantes, que desaparecem sob a influencia do tratamento especifico, applicado durante dez a quinze dias.

As gastrites chronicas revestem duas formas: a forma catarrhal e a forma ulcerosa (1), que é uma forma de transição da gastrite para a ulcera redonda.

Os symptomas nestas gastrites chronicas são muito variaveis: umas vezes são simples dôres na região epigastica, sem vomitos; outras, são os vomitos que predominam, tornando-se quasi diarios. Nalguns doentes dá-se uma intolerancia gastrica quasi completa, que os arrasta a um emagrecimento e a uma fraqueza geral progressivas; cita Andral um caso de uma doente, cujo estomago accusava uma intolerancia tal que só leite de jumenta conservava.

Noutros doentes os symptomas são os de simples dyspepsias: inapetencia, nauseas, digestão difficil, dilatação de estomago, sensibilidade da região epigastica.

(1) GOUZOT.

As dores, que juntamente com os vomitos constituem o symptoma mais importante d'este periodo, sobrem quasi sempre depois das refeições; dão ao doente a sensação de uma constrição intoleravel do estomago; d'aqui irradiam ellas quer para o abdomen quer para a espadua direita. Os vomitos variam muito em numero e abundancia, umas vezes aquosos, outras viscosos, por vezes alimentares e mesmo misturados com sangue. Dois caracteres importantes ha ainda nestes dois symptomas, e são: a sua exacerbação nocturna, que embora não seja constante é frequente, e a sua longa duração. Esta depende da resistencia quasi geral, d'estes symptomas ao tratamento ordinario, e da applicação tardia do tratamento especifico pela difficuldade em fazer precocemente o diagnostico preciso da lesão.

Na ulcera redonda os symptomas revestem a principio a fórma de perturbações dísépticas vagas, correspondente ao estado de goma, que prece-

de a ulceração; mais tarde succede-se a triade symptomatica caracteristica, das dôres, vomitos e hematemesses como apresentava o doente de Dieulafoy (1), e apresentava tambem J. C. da minha observação pessoal.

A dôr é despertada pela ingestão dos alimentos, ou sobrevem pouco depois, continuando-se durante todo o periodo da digestão. É uma dôr mordente e terebrante apresentando a séde de maior intensidade sempre nos dois pontos classicos; um na parede abdominal anterior, proximamente no meio do cavado epigastrico ou um pouco mais proximo do apendice xiphoideo, e outro correspondente á região dorsal, junto da columna vertebral, denominado ponto rachidiano. Estes dois pontos, xiphoideo e rachidiano, sédes da maior intensidade da dôr, ambos existiam no nosso doente, estendendo-se ainda a sensação dolorosa vaga para todo o lado direito do abdomen e augmentando com o decubito lateral direito. Esta dôr era sempre despertada pela pressão no cavado epigas-

(1) Dieulafoy: Clinique medicale de l'Hôtel-Dieu de Paris (1897-1898).

trico, e durante todo o periodo da digestão persistia se um vomito alimentar não sobrevinha e punha termo á crise. Tanto os vomitos como as hematemeses podem constituir um simples episodio passageiro na evolução da doença, como pelo contrario tornarem-se frequentes e até mesmo quotidianos. No doente J.C. não tivemos ensejo de observar hematemese alguma, pois desde a sua entrada na enfermaria ellas cessaram, se bem que, só treze dias mais tarde, lhe fosse instituido o tratamento especifico.

Em geral o sangue emittido apresenta-se vermelho, liquido e rutilante, sendo a sua quantidade muito variavel, chegando a attingir tres litros, provocando assim a morte. (1).

Por vezes encontra-se tambem melocena e então estas duplas hemorragias trazem consigo, senão a morte, pelo menos uma anemia e uma palidez intensissimas, outras vezes um collapsus completo. Nem sempre estas gastrorragias seguem as vias exteriores; acontece infiltrar-se o sangue na parede estomacal

..

(1) Floupe

e chegar² assim á cavidade peritonial, determinando rapidamente a morte (1).

As hematemeses apparecem tambem subitamente, sem symptomas gastricos anteriores; é o caso de ulcera simples do estomago de marcha fulminante de Fickoupe, em que o doente cinco dias depois do apparecimento das hematemeses succumbia. Nestes casos a hemorragia fulminante deve-se ao processo ulcerativo ter attingido uma arteriola da parede gastrica, analogamente ao que succede na exulceratio simplex que Dieulafoy descreve no seu Manuel de Pathologie Interne.

Além d'estas hemorragias fulminantes, um outro perigo ameaça o doente, e é este a perfuração peritoneal, que, se bem que rara, foi observada duas vezes por Schreib e por Flexner: o doente de Schreib apresentava algumas horas antes da morte dôres abdominaes e tympanismo, pulso a 130 e fraco, febre e suores profusos.

Pode ainda a ulcera do estomago determinar

(1) Cesaris Demel.

um estado de cachexia progressiva que leva ainda o doente á terminação fatal; confunde-se esta cachexia com a do cancro syphilitico do estomago, e só a autopsia pode tirar toda a duvida no diagnostico, pois que muitas vezes essa cachexia não foi precedida nem de hematemeses nem de meleona .

A cachexia traduz já uma fórmula de transição da ulcera redonda para o cancro syphilitico. Neste, além das perturbações cachecticas, encontramos mais uma série de symptômas, todos elles do mais alto interesse.

Primeiramente nota-se a presença de um tumor duro e resistente ao nivel do estomago; de dimensões muito variaveis, excedendo por vezes o de um ovo de gallinha para chegar até a constituir um espessamento, ou melhor um empastamento, geral de toda a porção direita da região estomacal, este tumor não tem séde fixa, occupando ora a pequena curvatura ora a região mediana, dando assim origem ao estomago bilocular (1), ora a região pilorica, sendo es-

(1) Béclère e Bensaude: Obs. III.

Obstetricia: --- A tamponagem vaginal é perigosa nas
hemorragias dos tres ultimos mezes da gra-
videz.

Medicina Legal: --- O aborto criminoso só é frequen-
te após dois mezes de idade do producto
de concepção.

Visto

O Presidente

Dr. Ant. J. de

ta ultima localisação a mais frequente e que geralmente dá origem á estenose da região. Deve dizer-se que não é somente o tumor que origina a estenose pilorica; pode esta ser tambem devida, quer a uma hypertrophia da valvula pilorica, quer a uma cicatriz de origem syphilitica.

O doente portador de uma estenose pilorica syphilitica geralmente só pode digerir alimentos liquidos, causando-lhe os solidos dôres, que só pelo vomito se acalmam. É de notar ainda o grande estado de fraqueza e de emaciação em que o doente cae. Os vomitos, muitas vezes de sangue, apresentando até a côr de borra de café, são acompanhados de me-leona. A capacidade estomacal varia entre limites muito afastados, podendo achar-se grandemente diminuida ou pelo contrario augmentada, chegando neste caso a dilatação a attingir a symphise publica, como refere Einhorn.

Vê-se pois que a cachexia, os tumores, as hematemeses, a anorexia habitual, a difficuldade e a demora nas digestões, os vomitos alimentares e as

dôres, quer espontaneas quer provocadas pela pressão ou pela ingestão de alimentos, são os symptomas capitaes do cancro syphilitico do estomago. Ha ainda um symptoma, que só se encontra nas estenoses; e vem a ser a presença de residuos alimentares no conteúdo estomacal no estado de jejum.

Temos assim concluido o estudo dos symptomas das diversas fórmulas de lesões gastricas syphiliticas.

Capitulo IV

Prognostico

O prognostico differe segundo os periodos que considerar-mos; em geral é benigno no periodo secundario, a não ser no caso do apparecimento, aliás raro, de uma exulceração da mucosa, ou dos vomitos incoerciveis que podem levar o doente a um estado de inanção fatal.

No periodo terciario deve elle ser muito mais reservado. Se se trata de uma ulcera syphilitica são para temer as hemorragias ou a perfuração peritoneal, que podem conduzir a um resultado fatal, especialmente no segundo caso.

Na fôrma cancerosa e na estenose pilorica é a cachexia o grande perigo. São para receiar tambem a atrophia da mucosa gastrica e consecutiva anorexia completa, que^{se} produz nas gastrites chronicas de

dez e onze annos de duração.

Não são estas lesões forçosamente incuráveis, como numerosas observações anatomicas demonstram, mas é indispensavel para isso estabelecer ^e cedo o diagnostico certo ou pelo menos provavel de lesões estomacaes syphiliticas, e instituir immediatamente o tratamento especifico, sem o que as lesões persistem, e com ellas a gravidade do prognostico.

Capitulo V

Diagnostic

Não são as perturbações gastricas, mesmo quando predominam de noite, nem a investigação do chimismo gastrico de resultados extremamente varios, que nos permittem affirmar a origem syphilitica das lesões. Só a anamnése de uma infecção syphilitica anterior, ou o apparecimento concomitante de uma gomma, de uma osteoperiostite, d'uma erupção terciaria, ou a presença de cicatrizes caracteristicas, nos levarão a suppor a verdadeira origem da lesão gastrica, e a tentar a confirmação pela reacção de Wassermann. Mas o que vem confirmar cathegoricamente o diagnostico é a efficacia do tratamento especifico depois da inutilidade de todas as medicações usuaes das gastropathias.

Não se pode nem se deve porém, esperar por tal effica-

cia para se fazer um diagnostico; deve-se antes, despertada a primeira suspeita de infecção syphilitica por um ou mais symptomas ou pelo interrogatorio, proceder immediatamente á colheita do sangue, e fazer-lhe a Wassermann; e, obtido o resultado positivo não hesitar na applicação do tratamento especifico. Na nossa observação, como adiante se vê, a Wassermann deu resultado francamente positivo, e ainda em cinco observações de Krefling, duas de ulcera do estomago e tres de ulcera do duodeno, o sôro reagiu sempre positivamente (1). Vê-se bem quão grande é a importancia da reacção de Wassermann para se instituir precocemente uma medicação especifica acertada. Infelizmente na pratica corrente, ou por falta de technica, ou por falta de laboratorio, esta analyse é impossivel, e ter-se-ha unicamente como guia o diagnostico clinico e differencial. E' sempre para recordar, que alguns syphiliticos apresentam perturbações gastricas que não tiram a sua origem da doença, mas sim do tratamento mercurial ou iodetado anterior, ou de um

(1) Krefling:- A Significação Clinica da Reacção de Wassermann, Paris-Médical, 27, Abril, 1912.

estado neurasthenico, gerado pelas preocupações naturais do doente, que sabe o mal de que se encontra atacado.

Tambem nem todas as perturbações gastricas d'origem syphilitica dependem de uma lesão do estomago. Assim, as perturbações do periodo secundario derivam da intoxicação geral e da anemia consecutiva, ou de uma nevrose que a infecção despertou. No periodo terciario temos as hematemeses que dependem de lesões syphiliticas do baço, do pancreas, e especialmente do figado; estas ultimas, por vezes fulminantes, são devidas á compressão dos vasos porta, por lesões syphiliticas, seguida de estase venosa e mesmo de varizes do estomago; mas neste caso os symptomas de cirrhose hepatica vem-nos ainda esclarecer o diagnostico.

Podem as lesões hepaticas traduzir-se ainda por perturbações dáspepticas, embaraços gastricos ou vomitos, associados a perturbações renaes, mas aqui os symptomas gastricos não são os unicos, e os symptomas das outras lesões facilitam o diagnostico.

Os vomitos podem ter por origem uma localização syphilitica meningeas, cerebral, cerebellosa ou labyrinthica, mas serão então bruscos, sem dores nem nauseas precedentes, e acompanhados de cephalalgias nocturnas, e d'outros symptomas proprios d'essas affecções.

Tambem algumas myelites syphiliticas, e o tabes no seu inicio, podem simular gastropathias, mas examinar-se-ha nestes casos as perturbações de sensibilidade, e motilidade, os reflexos, e a existencia do signal de Argyll-Robertson; no tabes é frequente constatar-se a inefficacia do tratamento especifico, como dizem Fournier e Millan (1).

(1) Journal des Patriciens, 1903.

Capitulo VI

Tratamento

Se bem que o mercurio e o iodeto de potassio sejam bem tolerados em geral pelo estomago, quando administrados por via buccal, é preferivel ^empregar nas gastropathias as fricções ou as injeccões mercuriaes, não só para poupar o estomago, mas ainda porque estes dois modos d'administração constituem o tratamento intensivo. (1) O iodeto de potassio não deve ser regeitado completamente, pois encontra as suas applicações ainda, por via rectal (2 a 4 grammas por dia), e em todos os casos em que o doente, apresentando intolerancia absoluta para o mercurio, o pode supportar sem agravamento dos seus padecimentos gastricos ou d'outras perturbações.

(1) Dieulafoy-Pathologie Interne; Gaston Lyon-
- Thérapeutique; Tremolières-Pratique Médi-
co-Chirurgicale; Krefling, Milian-Paris Mé-
dical, 1912. Obs. I, II, III, IV.

Entre os dois tratamentos mercuriaes damos a preferencia ás injectões, não só por ser um tratamento mais energico, mas ainda por podermos avaliar muito melhor a dose de mercurio que o doente absorve, não falando nas vantagens do aceio e da rapidez tanto na administração como no effeito.

Nas injectões preferimos o bibrometo ou o biiodeto de mercurio em soluto aquoso, contendo, nos casos ordinarios, meio centigramma a um centigramma de substancia activa por centimetro cubico. Nos casos graves poder-se-ha fazer uso de soluções mais concentradas, contendo dois, tres, quatro centigrammas de substancia activa por ^centimetro cubico.

No nosso doente as injectões adoptadas foram as de bibrometo de mercurio com optimo resultado, mas julgo talvez preferiveis as de biiodeto, por serem um pouco menos dolorosas, e principalmente pela associação do iodo ao mercurio.

Estas injectões devem ser profundamente intramusculares e applicadas na região nadegueira.

Não é do nosso conhecimento nenhum caso de

applicação do dioxidiamido-arseno-benzol ás gastro-pathias syphiliticas, não nos podendo por isso pronunciar sobre a efficacia d'esse tratamento. E' de crer porém, que, dada a acção electiva do arseno-benzol para a cicatrização das ulcerações do periodo terciario, elle encontre a sua oppurtunidade de applicação nas ulceras de estomago de origem syphilitica; e que no periodo secundario modifique favoravelmente as perturbações nervosas que nesse periodo apparecem por vezes nas mulheres.

Quanto ao tratamento adjuvante, instituiremos o regimen lacteo absoluto durante os primeiros tempos, porque ao fim de alguns dias de tratamento especifico a intolerancia alimentar desaparece, e poder-se-ha voltar ao regimen mixto. Se o doente no inicio do tratamento tolera mal o leite, addiciona-se a este a agua de cal ou aguas alcalinas como as de Vidago ou Pedras Salgadas; poder-se-ha tambem recorrer ao leite de jumenta que é melhor tolerado em certos doentes, ou ainda ao kephir. No caso de dôres muito intensas pode-se associar a uma

colher de sopa de agua de cal um milligramma de chlorhydrato de morphina e tres milligrammas de chlorhydrato de cocaina, isto para uma chavena de leite. As hematemeses combater-se-ha pelos meios usuaes, como sejam as bebidas geladas, as applicações de gelo na região epigastica; e se a hemorragia é muito abundante praticam-se as injeções subcutaneas de sôro physiologico.

Observação I (1)

Leven --- Syphilis gastrica grave; estomago bilocular, cura. (Semaine Médicale, 2 de Março, 1910).

Uma mulher é attingida durante muitos mezes de vomitos incessantes e de dôres gastricas, com emagrecimento consideravel. O exame radioscopico revelou um estomago bilocular e uma estenose situada a dez centimetros do cardia.

O regimen lacteo e o emprego do bismutho não tendo modificado o estado da doente, recorreu-se ás injecções de bilodeto de mercurio (19 inj. de dois centigrammas), e ao iodeto de potassio na dose de tres grammas por dia durante um mez.

Depois deste tratamento as dôres e os vomitos desapareceram e a doente pesou mais tres kg.. Tratava-se pois d'uma syphilis gastrica de fôrma grave.

(1) Escolhemos entre outras estas 3 observações por serem das mais recentes e e referirem-se aos processos de investigação mais modernos.

Observação II.

Galliard --- Syphilis gastrica, (Semaine Médicale,
14 de Junho, 1911).

Mulher de cinquenta e um annos attingida de syphilis gastrica ulcerosa, (hematemeses repetidas, desigualdade pupillar e signal de Argyll Robertson, reacção de Wassermann positiva), que se curou completamente depois de duas series de injeções intramusculares de biiodeto de mercurio, seguidas de fricções de unguento napolitano.

*
* *

Observação III.

Béclère e Bensaude --- Estomago bilocular d'origem syphilitica. Cura pelo tratamento especifico; exame radiologico. (Paris Médical , 1911).

Doente do sexo masculino de cincoenta e quatro annos, apresentando perturbações gastricas graves com emagrecimento e cachexia que fazia crer na existencia de um cancro; ligeira hypopepsia mas nenhuns vestigios de sangue nas fezes. O exame radiologico mostrava um estomago bilocular; o bismutho enchia a bolsa superior e só tres quartos de hora depois passava para a inferior.

Com o tratamento especifico as perturbações gastricas melhoraram rapidamente; o doente augmentou de peso 11 kg. em quatro mezes, e ao mesmo tempo a communicação entre as duas bolsas tornava-se cada vez mais facil até que uma ultima radiographia apenas deixava perceber um esboço de biloculação.

Observação IV.

J. C. de 43 annos, carregão, casado, entrou na enfermaria de Clinica Medica da Faculdade de Medicina do Porto a 7 de Março de 1912. Apresentava uma pallidez generalizada e queixava-se de grande estado de fraqueza. Gastralgias intensas sobrevinham depois da ingestão dos alimentos. As dôres accentuavam-se no cavado epigastrico, tendo correspondencia na região dorsal; estendiam-se por todo o lado direito do abdomen, e eram mais accentuadas no decubito lateral direito. Tinha tido vomitos, hematemeses e constipação. Contraira o cancro syphilitico havia dois annos, e d'elle ainda apresentava cicatriz; no membro inferior viam-se-lhe manchas acobreadas; ganglios inguino-cruraes volumosos e dolorosos; os ganglios axilares estavam hypertrophiados.

Feita a lavagem do estomago não accusou retensão o que eliminou a hypotese da estenose pylorica. A Reacção de Wassermann deu francamente positiva. Iniciou-se o tratamento pelas injeções de bibrometo de mercu-

rio (1 cmc. p. d.), cedendo as dôres á quinta injeção, e augmentando successivamente a tolerancia gastrica; o doente que a principio mal tolerava o leite alimentava-se já pelo regimen mixto. A' vigessima injeção todas as perturbações gastricas tinham cessado, e o doente retirava curado da sua gastropathia.

XXXX

XXXX

Proposições

Anatomia Descriptiva: --- O estomago é uma das partes mais importantes do tubo digestivo.

Anatomia Topographica: --- E' tão indispensavel o conhecimento das consequencias das relações dos órgãos, como a topographia dos mesmos.

Histologia: --- Os methodos chimicos de investigação constituem auxiliares indispensaveis dos instrumentos de optica.

Pathologia Geral: --- O hospital é ainda o grande campo d'observação dos processos morbidos.

Physiologia: --- Na luta inconsciente contra o calor, o inicio da regulação thermica é a elevação da temperatura interna.

Anatomia Pathologica: --- E' ao medico que compete a autopsia e não ao especialista em Anatomia Pathologica.

Materia Medica: --- O biiodeto de mercurio é o melhor tratamento especifico da syphilis gastrica.

Pathologia Externa: --- Os traumatismos e as operações cirurgicas são causas frequentes de complicações pulmonares.

Pathologia Interna: --- A triade symptomatica, gastralgia, vomitos e hematemeses obriga á investigação da existencia da syphilis.

Hygiene: --- A melhor profilaxia da syphilis é o tratamento dos individuos infectados.

Operações: --- Não ha pequenas intervenções em cirurgia.