

11

N. 11.

N. 355

UM CASO CLINICO
DE
GASTRITE CHRONICA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

PARA

ACTO GRANDE

SEGUIDA DE NOVE PROPOSIÇÕES

APRESENTADA

A

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

SOB A PRESIDENCIA

DO

LENTE DA 11.ª CADEIRA

O SNR.

Dr. José Fructuosa Ayres del Gamaçal Osorio

POR

MANOEL LOURENÇO TORRES



PORTO

IMPRENSA POPULAR DE MATTOS CARVALHO & VIEIRA PAIVA
67, Rua do Bomjardim, 67

1874

16/11 ENE

Para o dia 27 de julho de 1874
pelos 11 horas da manhã.

Presidente - O Ex. Sr.

D. José Fructoso Ayres de Gouveia
Sorris

O Ex. Sr.

Arguentes {
D. Agostinho Antonio do Louto.
D. Antonio d'Almeida Monteiro.
Silvio Ayres Pereira do Valle.
Manoel Rodrigues da S. Pinto.

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

O ILL.^{mo} E EXC.^{mo} SNR.

CONSELHEIRO MANOEL MARIA DA COSTA LEITE

SECRETARIO

O ILL.^{mo} E EXC.^{mo} SNR.

ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

CORPO CATHEDRATICO

LENTE PROPRIETARIOS

OS ILL.^{mos} E EXC.^{mos} SNRS.

1. ^a CADEIRA—Anatomia descriptiva e geral.....	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a CADEIRA—Physiologia.....	Dr. José Carlos Lopes Junior.
3. ^a CADEIRA—Historia natural dos medicamentos. Materia medica.....	João Xavier d'Oliveira Barros.
4. ^a CADEIRA—Pathologia externa e Therapeutica externa.....	Ilidio Ayres Pereira do Valle. Pedro Augusto Dias.
5. ^a CADEIRA—Medicina operatoria.....	Eduardo Pereira Pimenta.
6. ^a CADEIRA—Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos.....	José d'Andrade Gramaxo.
7. ^a CADEIRA—Pathologia interna. Therapeutica interna. Historia medica.	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a CADEIRA—Clinica medica.....	Agostinho Antonio do Souto.
9. ^a CADEIRA—Clinica cirurgica.....	José Joaquim da Silva Amado.
10. ^a CADEIRA—Anatomia pathologica.....	
11. ^a CADEIRA—Medicina legal. Hygiene privada e publica. Toxicologia geral.....	Dr. José F. Ayres de Gouvêa Osorio.
Curso de pathologia geral.....	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.

LENTE JUBILADOS

Secção medica.....	{ Dr. José Pereira Reis. Dr. Francisco Velloso da Cruz. Visconde de Macedo Pinto. Antonio Bernardino d'Almeida.
Secção cirurgica.....	{ Luiz Pereira da Fonseca. Conselheiro Manoel M. da Costa Leite.

LENTE SUBSTITUTOS

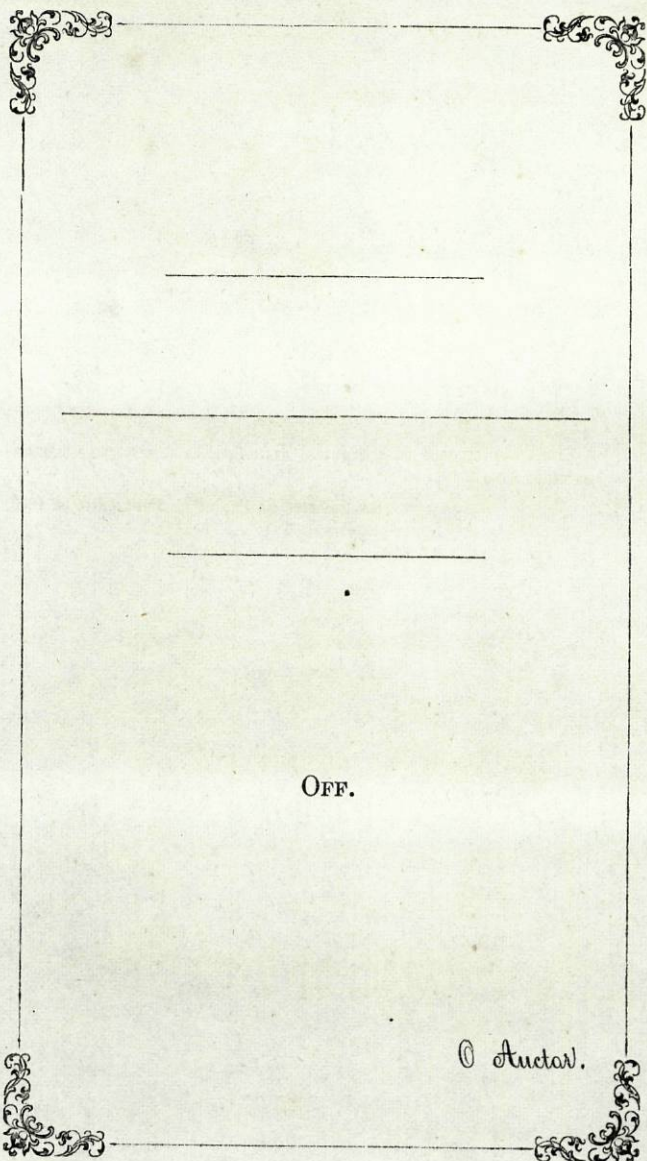
Secção medica.....	{ Manoel Rodrigues da Silva Pinto. Vaga.
Secção cirurgica.....	{ Antonio Joaquim de Moraes Caldas. Vaga.

LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica.....	Manoel de Jesus Antunes Lemos.
-----------------------	--------------------------------



A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enuncia-
das nas proposições.

(REGULAMENTO DA ESCOLA DE 23 DE ABRIL DE 1840,
ARTIGO 135.º)



OFF.

© Auctar.



AO PRESIDENTE

O SNR.



DR. JOSÉ FRUCTUOSO AYRES DE GOUVÊA OSORIO

EM SIGNAL DE PROFUNDO RESPEITO E MUITO RECONHECIMENTO

O. D. C.

O SEU HUMILDE DISCIPULO

Manoel Laurence Jares.



EM LOGAR DE INTRODUÇÃO

O presente trabalho é para satisfazer unicamente ao artigo 154.º do Regulamento das Escolas de 23 d'abril de 1840.

Não prima, nem pela raridade do assumpto, nem por novidades scientificas; porém como caso clinico que é, algum interesse tem.

Não houve razões especiaes para escolher este ponto de preferencia a qualquer outro, a não ser o ter a meu cargo na enfermaria de clinica medica uma doente que soffria d'uma gastrite chronica no mais alto grau, e ainda mais o ter eu sido victima d'este mesmo padecimento por espaço de seis mezes.

Em desculpa das qualidades d'este trabalho direi apenas que é feito, quando ainda sentado nos bancos das aulas.

Divido este trabalho em cinco capitulos.

No primeiro farei a exposição d'um caso clinico de gastrite chronica: o segundo será consagrado á etiologia d'essa doença: o terceiro ao diagnostico directo e differencial: o quarto ao prognostico, e finalmente o quinto ao tratamento.

CAPITULO PRIMEIRO

Exposição d'um caso clinico de gastrite chronica

On pourrait presque dire que l'estomac est au corps ce que le cerveau est à la pensée, et, dans la vie organique, l'estomac est plus nécessaire à l'existence que le cerveau lui-même, puis que ce dernier ne se retrouve plus au bas de l'échelle animale.

BAYARD.

PRELIMINARES

Maria da Assumpção, de vinte e oito annos de idade, solteira, filha de Antonio Teixeira e Delfina de Jesus, natural de Vizeu, criada de servir, e residente na rua de Traz, entrou para clinica medica no dia 10 de novembro de 1873, tendo estado desde o dia 4 de outubro do mesmo anno até á presente data na enfermaria de S. Anselmo do mesmo hospital.

CONDIÇÕES DA CASA QUE HABITAVA—GENERO DE ALIMENTAÇÃO E DE TRABALHO

A casa, que habitava, achava-se em boas condições hygienicas: a doente occupava um quarto, no ultimo andar, bem ventilado e com bastante luz. A alimenta-

ção de que fazia uso era mixta e abundante, consistindo principalmente em caldo, arroz, carne, etc.

Os trabalhos domesticos eram compatíveis com as suas forças, tendo principalmente a seu cargo cosinhar e engommar.

ANAMNESTICOS

Doenças de familia. A mãe da doente morreu de metrorrhagias repetidas e abundantes, consecutivas, segundo lhe parece, a um parto, não podendo todavia asseverar-o, visto ser ainda de menor idade (sete annos) quando isso aconteceu.

Seu pae d'uma constituição mais que regular vive ainda, e, afóra algumas suppressões de transpiração e outros pequenos incommodos, tem gosado e continua a gosar boa saude.

A doente perdeu tambem, haverá dous annos, uma irmã que succumbiu victima de uma doença de peito (phtysica). Tem mais irmãos saudaveis, e alguns casados, cujos filhos são sadios e robustos. Nos outros ascendentes e collateraes da doente, nenhuma doença encontro que possa ter relação quer directa quer indirecta com a actual.

Doenças pregressas da doente. A doente em tenra idade teve sarampo continuando depois a fruir boa saude até á idade de vinte e dous a vinte e tres annos, epocha em que começou a soffrer os mesmos padecimentos de que hoje se queixa, porém muito menos intensos.

Teve mais um abcesso na face dorsal do pé direito, que foi acompanhado de grande reacção febril e abundante suppuração, não sabendo precisamente a epocha em que o factio se deu: e haverá cerca de tres annos, accessos nervosos que, a julgar pela narração da doente, me parecem de natureza hysterica. Estes desapareceram mediante tratamento cuja natureza ignora.

Achando-se já no Porto, exercendo a profissão de criada, teve uma doença que não sei como classificar. O corpo apresentou-se coberto de manchas de côr escura, sendo em maior numero nos membros inferiores e oc-

cupando uma larga superficie: não havia prurido nem dôr. A invasão da doença foi rápida, bem como o seu desaparecimento, durando ao todo apenas cinco dias. Seria um erithema? É o que não posso afirmar. O tratamento consistiu em laxantes.

HISTORIA DA DOENTE E DA DOENÇA

Esta doente até á idade de vinte e cinco a vinte e seis annos exerceu a profissão de costureira na cidade de Vizeu, sua terra natal: as condições hygienicas da casa que habitava eram más: a casa era humida e mal ventilada.

A sua alimentação, posto que pouco variada, era abundante, consistindo principalmente em feculentos, como batatas, legumes e ainda alguma carne de porco; todavia as exigencias da sua profissão obrigavam-n'a a irregularidades na hora das refeições, insufficiencia de mastigação e trabalho consecutivo.

Os seus habitos nada tinham de reprehensível, não usava de bebidas alcoolicas e poucas vezes bebia vinho, e não praticava outros excessos tão frequentes n'esta classe da sociedade.

Foi menstruada pela primeira vez aos treze annos: o sangue dos catamenios era regular na qualidade e na quantidade, bem como o eram tambem os seus periodos. Continuou assim até á idade de vinte e dous a vinte e tres annos, epocha em que começou a perturbar-se esta importante funcção, bem como a da digestão. A epocha do apparecimento do fluxo menstrual tornou-se muito irregular, a quantidade do sangue diminuiu consideravelmente durando apenas dous dias, e além d'isso a doente soffria n'essas occasiões dôres mui agudas na região sacro-lombar e abdominal.

Foi então que começou a sentir desarranjos nas funcções digestivas, perda de appetite, peso e oppressão no estomago depois das refeições, vendo-se mesmo obrigada a desapertar os vestidos, cuja constricção sobremodo a incommodava; havia além d'isso amargos de

bocca mais fortes de manhã, eructações acidas e mesmo regurgitações de liquidos, dôres de cabeça, os membros como que quebrados, repugnancia para o trabalho, visto que a posição a obrigava a comprimir o estomago, augmentando portanto os seus soffrimentos.

Este estado persistiu por algum tempo durante o qual recorreu a medicamentos cuja natureza ignora, lembrando-se apenas de ter usado de preparações ferruginosas. Pelo tratamento instituido e pela dieta conseguiu debellar um pouco os seus padecimentos, posto que não ficasse completamente curada.

Ha dous annos veio para o Porto exercer a profissão de criada n'uma casa em S. Domingos. Alli era obrigada aos trabalhos proprios, taes como cosinhar, engommar, etc. A sua alimentação era mixta e abundante: habitava um quarto nas aguas furtadas em boas condições hygienicas.

Passados alguns mezes, começaram de novo a affligir-a os padecimentos do estomago, apresentando o mesmo cortejo de symptomas que acima ficam descriptos. Por conselho de seus amos consultou um medico que lhe prescreveu alguns purgantes, ferro e oleo de figados de bacalhau, graças ao que conseguiu minorar, ainda que pouco, os seus soffrimentos.

Em julho passado os padecimentos gastricos affligiram-n'a de tal modo, que se viu obrigada a recolher-se a este hospital para aqui procurar allivio aos seus males. Infelizmente cahiu nas mãos dos sectarios das doutrinas d'Hahenemann e apesar de ser esta uma das doenças em que a dieta e a hygiene tantas vezes triumpham, o resultado foi sahir no fim d'um mez de tratamento no mesmo, se não em peor estado do que aquelle em que ao principio se achava.

Continuou a exercer a profissão de criada n'uma casa na rua de Traz quasi nas mesmas condições, e ahi continuaram a atormentar-a os seus padecimentos em mais subido grau. Havia já o vomito d'alimentos, posto que não tão frequente como actualmente.

Assim foi indo até que em outubro passado uma suppressão de transpiração a obrigou a recolher-se no-

vamente a este hospital, onde entrou a 4 d'outubro, sendo recolhida na enfermaria de S. Anselmo.

Passados poucos dias, os incommodos resultantes de supressão de transpiração desapareceram, sendo substituídos por padecimentos gastricos que progressivamente foram engravescendo.

THERAPEUTICA NA ENFERMARIA DE S. ANSELMO

Outubro

4	Decocto de cevada composto do cod.	400 gram.
	Xarope d'avenca.....	30 »
	Dito d'acetato de morphina	15 »
7	Pós de sub-azotato de bismutho compostos do cod.....	3 decigr.
	Dados com as refeições.	
15	Oleo de ricino.....	30 gram.
20	Limonada de citrato de magnesia com 15 gram. de tartarato de potassa e soda	400 »
22	Mistura salina composta do cod. feita em decocto de cevada com cinco centigr. de tartarato de potassa e antimonio	400 »
26	Mistura salina simples.....	400 »
27	Apparece menstruada: o fluxo é em pequena quantidade e de côr esbranquiçada, semelhante, segundo a expressão da doente, a materia.	

Novembro

3	Começou a sentir dysphagia pelo que lhe instituíram, segundo penso, a medicação seguinte:	
	Iodureto de potassium.....	8 gram.
	Agua.....	400 »
	Para bebida ordinaria o decocto de salsa-parrilha.	

5	Chlorato de potassa.....	15 gram.
	Hydro-infuso de rosas rubras.....	250 »
	Assucar branco.....	30 »
6	Iodureto de potassium e decocto de salsa-parrilha.	
7	Oleo de ricino.....	30 gram.
	Mistura salina simples.	
8	Mistura anti-emetica do cod.....	200 »

Apesar do tratamento acima notado, não houve as melhoras que eram para desejar.

EXAME DA DOENTE EM 10 DE NOVEMBRO

Estado actual local

Symptomas subjectivos. A doente queixa-se d'uma dôr surda e continua na região epigastrica, dôr que augmenta pela pressão e pela ingestão dos alimentos, que provocam o vomito immediatamente depois das refeições.

Não ha ponto especial em que esta dôr seja mais intensa, occupa toda a região epigastrica.

Symptomas objectivos. A região do estomago é mais proeminente, se bem que pouco: a palpação e a percussão nada dão d'anormal.

Estado actual geral

Habito externo. A doente d'uma estatura e constituição media, se bem que um pouco gasta pela doença, acha-se pallida e emaciada: o seu temperamento é lymphatico-nervoso: tanto o esqueleto, como os musculos e tecido adiposo são pouco desenvolvidos.

A pelle apresenta-se normal, tanto pelo que diz respeito ao seu grau de temperatura, como á transpiração: e não apresenta nem manchas nem vestigios de cicatrizes.

A doente occupa no leito o decubitus dorsal e não lhe é indifferente a posição, sendo a media entre o decubitus dorsal e lateral a que mais lhe convém.

EXAME DE FUNCÇÕES

Digestão

Os lábios de volume normal estão seccos e pallidos, os dentes teem um reboco ou camada de muco crasso, as gengivas são pallidas, a lingua é secca, saburrosa no centro e vermelha aos lados, e a mucosa pharyngea mais vermelha que no estado normal. Ha anorexia, mesmo repugnancia para os alimentos, sêde, sensação de plenitude e peso no estomago, amargos de bocca principalmente de manhã, dôr na região epigastrica, vomito expellindo immediatamente a maior parte das materias ingeridas, com que vem de mistura grande quantidade de muco. Ha salivação abundante. Não ha dysphagia, e as funcções do intestino exercem-se regularmente.

Respiração

A respiração é superficial, havendo vinte e oito inspirações por minuto. O ar expirado tem cheiro fetido. Nem a auscultação nem a percussão dão som anormal: apenas o murmurio vesicular é um pouco fraco, achando-se todavia os pulmões permeaveis ao ar. A doente sente, durante o trabalho da digestão, uma pequena suffocação, o que se explica pela difficuldade da respiração resultante do augmento de volume do estomago.

Circulação

Os sons do coração são pouco energicos, não havendo nem ruidos de sopro, nem outros anormaes. O pulso é pequeno e molle, havendo sessenta e sete pulsações por minuto.

Calorificação

O thermometro na axilla marca 36° e $\frac{2}{5}$ ás tres horas da tarde.

Secreções

Regulares. A urina não dá nem albumina nem asucar.

Funcções de relação

Movimentos. A doente não tem forças para caminhar, nem para se conservar de pé, mas quando se examina move-se e assenta-se no leito sem auxilio d'outra pessoa.

Voz. Normal, posto que um pouco fraca.

Visão. As scleroticas não mostram côr icterica: a mucosa ocular do olho direito é normal, e a do olho esquerdo rubra, havendo além d'isso alteração das secreções normaes do mesmo olho.

Audição e olfacto. Normaes.

Inervação

Intelligencia e somno. Ha uma certa apathia intellectual, morosidade e incoherencia nas respostas dadas pela doente, e um grande abatimento moral. Ha somnolencia depois das refeições, e insomnia durante a noite.

Funcções de reproducção

Ha dysmenorrhœa acompanhada de dôres violentas de que já acima fallei.

MARCA DA DOENÇA E THERAPEUTICA DIARIA

Novembro

- 11 Temperatura de manhã, 36° e $\frac{1}{5}$; de tarde, 36° e $\frac{2}{5}$. Pulso, 67.

- Numero de inspirações por minuto, 28. Vomito alimentar seguindo immediatamente as refeições: as materias vomitadas veem de mistura com grande quantidade de muco. Dôr na região epigastrica augmentando de noite: pyrosis de manhã. Ha insomnia. As funcções do intestino são regulares e continuam a sê-lo durante toda a doença. Pós de sub-azotato de bismutho compostos do cod., tres decigrammas para tomar dez minutos antes das refeições. Seis caldos de vacca por dia.
- 12 Os phenomenos objectivos e subjectivos são os mesmos que hontem.
- 13 Temperatura como no dia 11; respiração, 26; vomito alimentar.
Passou esta noite mais mal que as precedentes: não dormiu: a dôr na região epigastrica augmentou. Suspendeu-se o medicamento, ficando apenas no uso de quatro caldos.
- 14 A quasi totalidade dos caldos é expellida pelo vomito. Passou um pouco melhor a noite. O catarrho bocal é mais pronunciado que nos primeiros dias. Ha sêde. Therapeutica: tres caldos e dous quarteirões de leite com dez grammas de agua de cal cada um.
- 15 Vomita os caldos, e tolera o leite. Ha insomnia. A dôr na região epigastrica augmentou. A doente sente-se mais fraca que nos dias anteriores. O mesmo tratamento.
- 16 Temperatura, 36°; pulso, 63; respiração, 24. Continua o vomito: a sêde augmentou. O mesmo tratamento.
- 17 Insomnia. A doente vomita apenas metade do caldo do almoço e ceia.
Lingua secca. A pressão na região epigastrica provoca dôres muito intensas. O mesmo tratamento.
- 18 Vomito alimentar. A doente exprime sempre os mesmos soffrimentos.

- Therapeutica: cinco centigrammas de chlorhydrato de morphina para trinta grammas d'agua. Uma colher de chá antes de cada refeição.
- 19 A quantidade das materias vomitadas diminue um pouco.
 - 20 Vomito alimentar. A sensibilidade do estomago como nos dias antecedentes.
Augmenta-se a dóse de morphina, duas colheres antes das refeições.
 - 21 O vomito diminue, bem como a sensibilidade da região epigastrica.
Apparece a menstruação acompanhada das dôres de que já fallei. O fluxo é em pequena quantidade e descorado. O periodo inter-menstrual foi portanto de vinte e cinco dias. O mesmo tratamento.
 - 23 Os mesmos symptomas. Para mitigar a sêde prescreve-se-lhe a limonada chlorhydrica. Suspende-se a menstruação: a quantidade de sangue perdido foi pequena.
 - 24 Vomito e insomnia. A doente acha-se mais abatida e pallida, as forças continuam a abandonar-a. Augmenta-se a dóse de morphina, tres colheres antes de cada refeição. Cataplasmas de mostarda nas barrigas das pernas. Emplasto de cantharidas na região epigastrica por espaço de seis horas.
 - 25 Os mesmos symptomas. Temperatura de manhã 36°. Pulso pequeno e molle, havendo 60 pulsações por minuto. O vesicatorio não produziu effeito.
 - 26 Vomito. Passa um pouco melhor a noite.
 - 27 Os mesmos symptomas. Augmenta-se a dóse de morphina, quinze centigr., para cincoenta gram. d'agua, tres colheres antes de cada refeição.
 - 29 O vomito diminue um pouco: a lingua apresenta-se mais saburrosa que nos dias anteriores. Therapeutica: suspende-se a morphina e prescreve-se-lhe uma colher de gêlo antes das refeições, trinta gram. por dia.

- 30 O vomito diminue um pouco, bem como a sensibilidade do estomago.

Dezembro

- 1 Os mesmos symptomas.
- 2 O vomito e as dôres continuam a diminuir e dorme um pouco melhor. Augmenta-se a dôse de gêlo, cincoenta gram. por dia.
- 4 Os mesmos symptomas.
- 5 A temperatura continua a baixar ; ás quatro da tarde, 36° menos $\frac{1}{5}$. Pulso 54. A mesma therapeutica e uma colher de vinho generoso em cada caldo.
- 6 Além dos symptomas dos dias anteriores apparece uma cephalalgia bastante intensa.
- 7 Temperatura ás quatro da tarde, 35° e $\frac{2}{5}$. Pulso muito pequeno e molle, havendo cincoenta e duas pulsações por minuto. Os sons do coração são apenas perceptíveis: a temperatura da pelle é extremamente baixa. O vomito tende a augmentar; a cephalalgia continua, posto que menos intensa. Em vista dos primeiros phenomenos suspende-se o uso do gêlo.
- 9 O vomito augmenta: ha insomnia: a cephalalgia e a fraqueza augmentam a ponto de lhe ser muito difficil o assentar-se no leito, sem o auxilio d'outra pessoa. A doente, em virtude do seu abatimento moral, responde com uma certa difficuldade e incoherencia ás perguntas que se lhe dirigem. Apparece uma tosse secca e frequente, que continua a incommodal-a por espaço de quarenta e seis dias. O aparelho respiratorio está normal.
- 10 Temperatura ás cinco da tarde, 36° . — Pulso, 56. Diminue a quantidade das materias vomitadas: passa mal a noite, sentindo peso e dôres no estomago. A mesma therapeutica.

- 11 A sêde é quasi nulla: passa melhor, sentindo apenas uma afflicção no estomago, proximamente á meia noite, pelo que se lhe manda tomar outra refeição de leite ás onze horas da noite.
- 15 Todos os symptomas estão consideravelmente diminuidos: a lingua acha-se já humida e menos saburrosa.
- 16 Temperatura ás dez da manhã, 36° e $\frac{1}{3}$. Pulso, 60. A doente não vomita cousa alguma: ha já appetite e a sua physionomia começa a animar-se.
- 17 Não ha vomito: a doente começa a enjoar o leite, pelo que se lhe institue uma dieta mixta, composta de tres refeições de leite e duas de bife na grelha.
- 18 Aparece a menstruação, que se faz proximamente nas mesmas condições a que já me referi. O periodo intermenstrual foi de vinte e seis dias.
- 20 Não ha vomito. Suspende-se a menstruação: o catarro bocal desaparece.
- 23 A temperatura até o fim da doença oscilla entre 36° e 37° . O pulso entre 60 e 70. As forças augmentam e o appetite é bom. O mesmo tratamento e cinco centigr. de ferro, tres vezes por dia.
- 26 Não ha alteração nos phenomenos objectivos nem subjectivos. A doente tenta dar um passeio pela enfermaria, porém as pernas não supportam o peso do corpo; é além d'isso acommettida de vertigens, que a obrigam a recolher-se novamente ao leito.

Janeiro

- 1 a 5 As forças voltam, bem como o appetite: a doente pede para que se lhe augmente a alimentação. Tres refeições de bife e tres de leite sem agua de cal.

- 6 a 13 Nada que deva mencionar-se.
- 14 Tres refeições de frango assado, visto que lhe repugna o bife.
- 16 Vomita as refeições de frango: sente peso e dôres no estomago. Volta ás refeições do bife e leite.
- 20 Aparece a menstruação que durou apenas um dia.
- 26 Ovos mornos com assucar ao almoço e tres refeições de bife.
- 31 Póde dar já alguns passeios na enfermaria. A região epigastrica não é sensível á pressão e o seu volume é quasi normal. Continua a ter appetite e a sua physionomia torna-se alegre.

Fevereiro

- 6 Começa a tomar um caldo de massa ao jantar que é vomitado, pelo que se suspende o seu uso.
- 15 Menstruada nas mesmas condições a que já me referi. Pelas tres horas e meia da tarde achando-se sentada na enfermaria, começou a sentir uma constrictão e pressão no epigastro, peito e larynge, em seguida foi accommettida de convulsões de fórmula tónica, primeiramente nos membros superiores e face, e depois em todo o corpo, tornando-se clónica. A estas convulsões seguiu-se uma syncope. O accesso durou vinte e cinco minutos. É para notar que, uma hora depois, começou a menstruação.
- 16 e 17 O accesso convulsivo não voltou.
- 18 Tres nas mesmas condições que o primeiro, durando cada um quinze minutos e separados apenas por um intervallo de dez minutos.
- 20 Outro que durou vinte e cinco.
- 21 Dous mais de pequena duração. Therapeutica: uma gramma de bromoreto de potassium por dia.
- 22 Repete-se o accesso ás quatro horas da tarde, achando-se a doente no leito: contracções tónicas, limitadas aos membros superiores e face, e acompanhadas de vomitos d'um liquido viscoso.

- 23 Seis accessos de curta duração, separados por um intervallo de dez minutos.
Therapeutica: dezeseis decigrammas de bromoreto de potassium e banhos de chuva.
- 24 Novo accesso de pequena duração.
- 26 Os accessos são menos intensos que nos dias precedentes e não são seguidos de syncope.

Março

- 4 Desapparecem os accessos convulsivos. Therapeutica: duas grammas de bromoreto de potassium e banhos de chuva.
- 7 Em virtude d'uma suppressão de transpiração e d'uma tosse muito frequente, suspende-se o uso dos banhos de chuva e do bromoreto, e prescrevem-se tres pilulas de kermes mineral com extracto gommoso d'opio.
- 11 Aparece menstruada, havendo dôres no baixo ventre; o fluxo é descorado, em pequena quantidade, e dura apenas dous dias.
- 14 Suspende-se a medicação pelo kermes, e prescreve-se-lhe o oleo de figados de bacalhau na dôse de tres colheres de chá por dia.
- 18 Continua com o oleo, e banhos de chuva.
- 24 Vomita o oleo, em vista do que se suprime e se lhe prescreve leite, e quatro caldos por dia.
- 29 Therapeutica: ferro reduzido pelo hydrogenio, dous decigrammas ás refeições, e banhos de chuva.

Abril

- 10 A doente accusa uma certa sensibilidade do estomago e mesmo uma digestão laboriosa, attribuindo estes phenomenos ao ferro. Suspende-se o seu uso.
- 16 Pós de sub-azotato de bismutho compostos do cod. tres decigrammas antes das refeições. Banhos de chuva.

- 27 A doente é despedida, por assim o exigir, ao que nós accedemos, attendendo ás más condições hygienicas do hospital.

De todo esse longo quadro symptomatico que ella apresentava, quando nos foi confiada, resta apenas uma pequena sensibilidade do estomago e a dysmenorrhœa, posto que não tão fórte como no principio da doença.

Come com appetite, digere com certa facilidade, e o que é mais para notar, já não existe aquella apathia intellectual que, n'outra parte, mencionei.

A doente sente-se com mais algumas forças e a nutrição effectua-se mais regularmente; mas forçoso é confessar que não se acha restabelecida, mas no periodo da convalescença. Seria em extremo proveitoso para a doente, não a abandonar n'este estado, mas era necessario para isso que, annexo a este hospital, existisse um outro de convalescença. Quando fallar da therapeutica da gastrite chronica occupar-me-hei d'este assumpto.

CAPITULO SEGUNDO

Etiologia da doença no caso actual

É no estomago que se passam os actos mais importantes da digestão. Os alimentos de qualquer natureza que sejam, passam apenas pelas partes superiores do tubo digestivo, e é alli que elles se demoram, para soffrerem as transformações necessarias á sua assimilação.

A repetição d'este acto faz passar o estomago por alternativas de repouso e actividade, durante as quaes, se dão alterações no seu volume, na sua forma e nas suas relações com os órgãos proximos. Ao mesmo tempo, a presença dos alimentos determina a secreção de certos succos destinados a reagir sobre elles, para os transformar.

O estomago é pois ao mesmo tempo uma cavidade de recepção, em que se accumulam os alimentos, e um apparelho de secreção, para a formação dos succos necessarios á digestão.

A riqueza vascular da mucosa d'esta cavidade está em relação com a importancia das funcções, que se acham a seu cargo. Facilmente se concebe tambem pelas relações do estomago com os órgãos proximos, e pelos phenomenos que se passam n'esta importante viscera, a quantas causas perturbadoras elle se acha exposto.

Vejamos os casos em que outras affecções pôdem determinar uma gastrite chronica e tambem as outras causas de phlogose chronica de mucosa do estomago.

Ha causas que actuam directamente sobre a mucosa do estomago, como no caso presente, e outras que apenas obram secundaria ou consecutivamente. A gastrite chronica é muito mais frequente que a gastrite aguda.

Os auctores não estão concordes na influencia da idade e do sexo. Para alguns, seria ella igualmente frequente nos dous sexos e em todas as idades da vida. Nas crianças, o desmamar prematuro, bem como o uso d'uma alimentação, habitualmente muito abundante ou muito excitante, pôdem produzir gastrites chronicas.

Para outros, e d'este numero é Jaccoud, seriam principalmente os homens que forneceriam o maior contingente, e a sua maior frequencia dar-se-hia na idade adulta e na idade avançada.

Este ultimo modo de vêr parece-me o mais provavel, pois que os habitos alcoolicos e certas affecções do coração e do figado, etc., causas frequentes da gastrite chronica, são o triste apanagio da idade adulta e mesmo d'uma idade mais avançada. Tem-se tambem apontado a influencia dos climas, das estações, da electricidade e da temperatura: citam-se mesmo casos de gastrite chronica, devidos ao resfriamento; mas em presença de certas asserções, melhor será duvidar e esperar para formular uma opinião que novas investigações venham confirmar estes factos.

Jaccoud, quando trata da etiologia da gastrite chronica, fórma, seguindo o exemplo de Niemeyer, quatro grupos de causas. Aceito completamente as idéas de tão distincto medico e, se me fosse permittida opinião em tal assumpto, acrescentaria um quinto grupo: *as gastrites chronicas produzidas pelo uso ou abuso dos prazeres venereos depois das refeições, e ainda as produzidas pelas affecções moraes deprimentes.*

Eu proprio fui victima, por espaço de seis mezes, d'uma gastrite chronica devida á ultima d'estas causas — ás affecções moraes deprimentes.

Para ir d'accordo com a epigraphe d'este capitulo, porei de parte os tres ultimos grupos mencionados por Jaccoud, para me occupar do primeiro, por ser ahi que encontro as causas que produziram a doenca actual.

A gastrite chronica succede algumas vezes ao estado agudo. Fôrma-se pela continuação e modificação dos phenomenos da gastrite aguda; muitas vezes esta transição tem logar sem que seja possivel reconhecer a causa que se oppoz á cura completa, outras vezes podemos apreciar algumas circumstancias que concorreram para a prolongação da doenca: assim é que podemos em certos casos accusar o tratamento de ter sido pouco energico, ou então desvios de regimen durante a convalescença teem produzido uma recahida, e a doenca, em logar d'apparecer novamente com os seus phenomenos agudos, toma a fôrma chronica.

Outras vezes é uma gastrite sub-aguda, de marcha lenta, com alternativas de bem e de mal, que, pouco a pouco, se transforma em gastrite chronica, e a doenca é já muito antiga, quando a attenção do doente é emfim despertada pelo estado em que se acha o seu estomago. As causas de gastrite aguda são, n'este caso, as que produziram a gastrite chronica, e que nem sempre é facil conhecer.

Encontra-se uma predisposição para as gastrites chronicas nos individuos, que, após doencas agudas, commettem vicios de regimen. Ha n'este caso uma gastrite chronica produzida mecanicamente pela alimentação, mas n'um individuo predisposto por uma doenca anterior.

Outro tanto direi dos individuos fracos e mal nutridos, em quem o menor desvio de regimen produzirá mais facilmente desordens no trabalho da digestão.

Se, na historia da nossa doente, não encontrasse outras causas capazes de produzir a gastrite chronica, não duvidaria admittir que esta doenca succedeu a uma gastrite aguda ou sub-aguda: mas julgo dever filial-a antes nas causas que obram directamente sobre a mucosa do estomago, isto é, *vicios d'alimentação*.

Dividirei pois estes vicios d'alimentação, ou para

fallar com mais propriedade, as gastrites chronicas produzidas por vicios d'alimentação em cinco grupos.

- 1.º Por insufficiencia d'alimentação.
- 2.º Por excesso d'alimentação.
- 3.º Por insufficiencia de mastigação.
- 4.º Por insufficiencia ou alteração da saliva.
- 5.º Por irregularidade nas horas das refeições.

Porei de parte os dous primeiros grupos, por já d'elles ter fallado, ainda que summariamente, para me occupar mais detidamente dos tres ultimos.

Insufficiencia da mastigação

Geralmente come-se muito depressa nas grandes cidades e mui principalmente nas commerciaes e industriaes. O que ha de mais surprehendente é que os proprios individuos que reclamam o nosso soccorro, reconhecem que digerem melhor, quando comem vagarosamente e impregnam sufficientemente de saliva o bolo alimentar. Fazem então esforços para vencer um habito já inveterado; mas sentem faltar-lhe as forças ou melhor a paciencia, e preferem tomar remedios, a sujeitar-se a comer sem precipitação. É a gastrite dos individuos azafamados, que não teem tempo a perder; engolem sem mastigar; a saliva é insufficiente e a digestão laboriosa.

Quando me occupar do tratamento, apresentarei alguns exemplos de gastrite chronica produzidos por insufficiencia da mastigação.

A gastrite chronica contribue poderosamente para a alteração dos dentes, e a alteração d'estes torna-se tambem uma causa de gastrite.

Na doente em questão dava-se de facto esta alteração. No maxillar inferior havia apenas dous grossos mollaes que podéssem servir para a mastigação; dos outros, uns achavam-se cariados, outros reduzidos á raiz.

Como a mastigação é uma condição *sine qua non* da insalivação, a digestão é incompleta quasi todas as vezes que ha uma diminuição consideravel ou mesmo uma doença nos dentes. Esta causa passa geralmente des-

apercebida, e todavia curam-se muitos doentes mandando-lhe arrancar dentes cariados ou substituir os que faltam por outros artificiaes. Julgo pois que a insufficiencia da mastigação já mencionada na historia da doente, concorreu poderosamente para a manifestação da gastrite.

Insufficiencia ou alteração da saliva

Na epocha presente fuma-se muito. Como resistir a uma secreção tão abundante de saliva perdida sem proveito? Como fornecer na occasião das refeições este liquido indispensavel á digestão? As glandulas, por mais numerosas que sejam, não pódem supprir a um tal consummo. E dizer que nós fumamos antes das refeições para excitar o appetite, e que fumamos ainda depois com o pretexto de facilitar a digestão! Melhor será confessar que este mau habito é pernicioso ao estomago e dá origem a um grande numero de padecimentos gastricos, que facilmente poderíamos prevenir.

O abuso dos alcoolicos é, na mesma ordem de idéas, uma causa poderosa das doenças do estomago. O cognac, o absintho, e tantos outros espirituosos que nós ingerimos antes e depois das refeições, embotam o appetite e alteram as secreções na bocca e no estomago. Um homem inclinado á embriaguez senta-se á mesa sem appetite, ahí se conserva sem prazer, e levanta-se sem ter comido a porção média d'alimentos necessarios á sua conservação. Ha alguns que chegam a um grau tal d'alcoolismo que apenas tomam uma quantidade minima d'alimentos: cita-se o caso d'um individuo, que, depois de vinte annos de libações continuas, viveu durento oito mezes exclusivamente de vinho doce.

As pessoas dadas á embriaguez não se deitam sem ter bebido muito. Dormem mal, teem insomnia, levantam-se com cephalalgia, nauseas, amargos de bocca e expellem grande quantidade de mucosidades. É um esforço salutar do estomago, que se purga instinctivamente e previne inutilmente o bebedor dos accidentes que o ameaçam.

Irregularidade nas horas das refeições

A irregularidade nas refeições tem-se tornado mais frequente na nossa epocha d'actividade e ardentes preocupações: *time is money*, primeiro os negocios; mas facilmente poderemos destinar em cada dia uma hora para satisfazer á imperiosa necessidade da alimentação.

Não será preciso citar exemplos estranhos quando os temos nos individuos da nossa profissão. O medico que exerce a clinica rural é um triste exemplo. De madrugada parte para visitar um doente em perigo, e julga poder voltar almoçar á hora habitual: vã esperança!

A distancia era maior que elle havia presumido, os caminhos mais difficeis. Volta a casa pelas dez ou onze horas da manhã para novamente seguir para um outro ponto onde a sua presença se torna urgente.

Ouve-se meio dia, uma, duas e tres horas, quando elle ainda se dirige a casa.

Entra finalmente, senta-se á mesa, apesar dos consultantes que o esperam no seu gabinete. Come com precipitação, para reparar o tempo perdido, mas dentro em pouco sente-se saciado. Os orgãos secretores fatigados por uma longa privação, recusam continuar suas funcções, as bebidas ingeridas em grande quantidade, teem facilitado a deglutição, mas são impotentes para transformar os alimentos. É necessario levantar-se da mesa para começar novos trabalhos. O medico sáe para recommençar a mesma vida de dedicação e privações e volta ceiar a altas horas da noite.

Fatigado, deita-se immediatamente, mas a digestão suspende-se: vem a insomnia e no dia seguinte a pobre victima sente a bocca secca e amarga, a cabeça pesada e todos os symptomas consecutivos a uma má digestão!

Se a isto ajuntarmos os partos difficeis e laboriosos, as visitas de noite, os estudos do gabinete, e as variadas preocupações da clientella, admirar-nos-hemos apenas d'uma só cousa: *do grau de vitalidade que possui o homem para poder resistir a tantas causas de destruição.*

Julgo pois que a irregularidade nas refeições, a natureza da alimentação de que a doente fazia uso, o trabalho consecutivo, a profissão que a obrigava a comprimir o estomago e as outras causas já acima mencionadas, devem occupar o primeiro logar na etiologia da doença em discussão.

CAPITULO TERCEIRO

Diagnostico directo e differencial

Peut-être n'est-il pas une catégorie de malades plus enclins et plus habiles à nous induire en erreur que ceux qui souffrent de l'estomac.

LASÉQUE.

O diagnostico das doenças do estomago nem sempre é facil: como muito bem diz Brinton no capitulo primeiro do seu tratado de doenças do estomago, um dos mais completos,—«o exame physico exacto é quasi impossivel. Póde a auscultação nas doenças dos órgãos thoracicos prestar valiosos serviços ao práctico, a chimica nas affecções dos órgãos urinarios, mas que temos nós a esperar nas alterações d'uma viscera que executa as suas funcções em silencio e sem movimentos perceptíveis, e que não deixa sahir do organismo o residuo do trabalho digestivo, se não depois d'uma serie complicada de misturas e transformações».

Estas difficuldades sobem de ponto, quando se trata d'estabelecer o diagnostico da gastrite chronica. Com effeito, esta affecção não tem um caracter pathognomnico, e os seus symptomas são communs a um grande numero d'affecções do estomago. É pois necessario primeiramente vêr quaes são os symptomas que a doente

apresenta e saber se elles se referem á gastrite chronica. Em seguida fazer o diagnostico differencial entre a gastralgia, o cancro e a ulcera do estomago.

Os symptomas tanto objectivos como subjectivos, que se dão na doente, são de tal modo accentuados que me dispensam de fazer uma exposição do quadro symptomatico porque costuma manifestar-se a gastrite chronica. Estes symptomas são a—*dôr epigastrica, vomitos alimentares, catarrho bocal, anorexia, flatulencia, augmento de secreção salivar, emaciação e apathia intellectual*. Limitar-me-hei pois a fazer o diagnostico differencial entre a gastrite chronica e as doenças seguintes:

Gastrite aguda

A longa duração da doença, a pouca intensidade dos phenomenos symptomaticos, a ausencia da febre, bastam, para separar a gastrite chronica da gastrite aguda.

Gastralgia

A gastralgia distingue-se facilmente da gastrite chronica. Com effeito é quasi impossivel confundir estas duas doenças quando a gastralgia affecta uma fórma violenta. Mas, na sua fórma chronica, a gastralgia póde ser mais facilmente confundida com a gastrite chronica. Todavia evitar-se-ha o erro, porque os seus symptomas communs teem caracteres bem distinctos.

Dôr. A dôr na gastralgia, tem a sua séde no epigastro, mas irradia-se mais ou menos em toda a esphera do sympathico abdominal. É, pelo contrario, limitada na doente ao estomago, quasi continua, e exaspera-se pela pressão e alimentação. Na gastralgia é intermitente ou remittente, e cessa ou diminue muitas vezes pela pressão: é em jejum que ella é mais violenta.

Appetite. O appetite e o modo como as digestões se operam variam nas duas doenças. Na gastralgia ha mais ou menos appetite, que augmenta ou se torna caprichoso. Na gastrite chronica, isto é, na nossa doente,

ha anorexia e mesmo aversão para os alimentos. A ingestão d'estes provoca sempre dôres epigastricas e é no momento em que os alimentos chegam ao estomago que a doente começa a soffrer.

Finalmente na gastralgia a gordura e as forças conservam-se por muito tempo intactas: na doente pelo contrario ha emaciação e uma perda de forças consideravel. A marcha d'estas duas doenças não é a mesma: intermittente na primeira, apresenta na gastrite chronica uma marcha uniforme e contínua.

Ulcera simples do estomago

A ulcera simples do estomago, chamada tambem gastrite chronica ulcerosa, não é sempre facil de distinguir d'uma gastrite chronica. Quando Jaccoud confessa a sua fraqueza em assumpto tão melindroso, o que poderia eu adiantar?

Dôr. A dôr não tem n'estas duas affecções os mesmos caracteres. Surda, diffusa, limitada á região epigastrica na gastrite chronica, apresenta na ulcera do estomago particularidades expostas do modo seguinte pelo insigne clinico Trousseau: «*Généralement circonscrite dans la région de l'appendice xiphoïde du sternum, elle est térébrante, ou comparée par ceux qui l'éprouvent à la sensation d'une brûlure, d'une plaie mise à vif, d'un pincement violent. Elle revient par crises, avec des exacerbations, plusieurs fois dans le courant de la journée, est exaspérée par la pression de la main sur le creux épigastrique, et sollicitée ou réveillée par l'ingestion des aliments; survenant quelquefois, il est vrai, un peu plus tard, elle persiste pendant toute la durée de la digestion stomacale, et n'est jamais plus forte qu'à ce moment. A cette douleur stomacale, lorsqu'elle a acquis un haut degré d'intensité, s'ajoute une douleur de même nature occupant la région correspondante du rachis, c'est-à-dire le niveau de la première vertèbre lombaire ou des trois dernières vertèbres dorsales. Dans quelques circonstances, au lieu de rester limité au point épigastrique ou xiphoïdien*

*et au point rachidien, la douleur irradie, vers le haut, derrière le sternum dans la direction de l'œsophage, s'étend dans les espaces intercostaux et se propage, en bas, du côté des reins.»*¹

Encontram-se vomitos de sangue na ulcera simples do estomago e quasi nunca na gastrite chronica.

Na doente havia um symptoma tão pronunciado que deixava o meu espirito em duvida: quero referir-me aos vomitos alimentares.

Como diz Jaccoud, o vomito alimentar na gastrite chronica é extremamente raro, mas devo lembrar que os livros de pathologia descrevem doenças e não doentes.

Julgo pois que estes vomitos se acham ligados a uma gastrite chronica e não á ulcera do estomago pelas razões seguintes: pela ausencia de sangue, pela grande quantidade de mucosidades que vinham de mistura com as substancias alimentares, pelo seu rapido desaparecimento pela dieta lactea, e, finalmente, pela sua longa duração, dous mezes e meio, julgo eu, sem que no seu ultimo periodo fossem acompanhados de hematemese.

Cancro do estomago

O cancro do estomago póde facilmente confundir-se com a gastrite chronica, principalmente no seu primeiro periodo, quando por meio da palpação ainda se não póde conhecer a existencia d'um tumor na região epigastrica.

D'accordo com as idéas de Jaccoud, que julga quasi impossivel fazer o diagnostico differencial, esforçar-me-hei por expôr com a maxima clareza, o que elle chama —*simples elementos de apreciação.*

O cancro é um pouco mais frequente na mulher que no homem. Raro na infancia e mesmo na adolescencia, é aos cincoenta annos que se torna mais frequente. Os

¹ Trousseau. Clinique médicale, tomo III, pag. 45.

primeiros symptomas de dyspepsia não podemos attribuil-os ás causas ordinarias do catarrho chronico.

Herança. Segundo observações numerosas collidas nos hospitaes, sabe-se que a herança apenas se dá na setima parte dos casos; mas, como judiciosamente pondera Bayard, ¹ se attendermos á vida média do homem, á epocha em que o cancro se manifesta mais frequentemente, aos poucos esclarecimentos exactos que os doentes, ordinariamente, pódem fornecer-nos, seremos levados a considerar a herança como mais frequente.

Dôr. No cancro do estomago a dôr é umas vezes mui viva; sensação de queimadura ou de erosão, caracteres que não se encontram na gastrite chronica, outras vezes, pelo contrario, consiste apenas n'uma sensação de peso acompanhando a digestão. Este phenomeno poucas vezes falta, pois que em cem casos encontra-se noventa vezes, ² isto é, quasi onze vezes em doze.

Apresenta remissões, mas nunca intermittencias que deixem o doente sem soffrimento por algum tempo. Ao contrario do que se dá na gastrite chronica e na ulcera do estomago, a dôr não é excitada pela ingestão dos alimentos, ou quando elles a exasperam, não desaparece no fim da digestão estomacal ou depois do vomito, existindo mesmo no estado de vacuidade do estomago.

Vomito. Os vomitos de materias alimentares encontram-se nas duas doenças e apresentam quasi o mesmo grau de frequencia que a dôr, isto é, oitenta e sete vezes em cem. Pequena é a influencia que o sexo exerce sobre a sua frequencia.

Segundo Brinton a séde do cancro parece ter mais influencia sobre o vomito. Assim resulta de cento e sessenta e sete casos bem averiguados, que o vomito augmenta de frequencia, conforme a doença occupa: a parede posterior, todo o orgão, a parte média, a pequena curvatura, a grande curvatura, o cardia e o pyloro.

¹ Bayard. Traité pratique des maladies de l'estomac, pag. 436.

² Brinton. Traité des maladies de l'estomac, pag. 259.

Os vomitos alimentares tem no começo a particularidade seguinte: o serem *inconstantes, irregulares e muitas vezes electivos*, particularidades estas que se não encontram na doente em questão.

Na gastrite os alimentos não se conservam no estomago tanto tempo como no cancro, a menos que este não ocupe o cardia. Mas ainda n'este caso ha antes regurgitação, que vomito propriamente dito. Esta regurgitação, no começo da doença, tem logar immediatamente depois da deglutição, por que então o esophago reage mais energicamente sobre as materias que contém, visto que não tem ainda o habito de se deixar distender.

Os vomitos de sangue escuro são tambem um signal que nos levará a admittir a existencia d'um cancro.

Tumor na região gastrica. O symptoma mais claro do cancro do estomago é a presença e o desenvolvimento d'um tumor na região gastrica. ¹

Encontra-se, segundo Brinton, oitenta vezes em cem. O sexo não modifica este resultado.

A séde do cancro no estomago acha-se em relação com o desenvolvimento apparente do tumor. Facilmente se reconhece o tumor quando a doença occupa a parte media do estomago, a grande curvatura, todo o orgão, ou o pyloro. O tumor é difficil de reconhecer se o cancro tem a sua séde na pequena curvatura, perto do cardia e na face posterior do orgão.

Os tumores da grande curvatura tendem a dirigir-se para o umbigo; o cancro que occupa todo o orgão faz saliencia no epigastro; emquanto que é na parte superior d'esta região que nós encontramos a saliencia formada pelo cancro da pequena curvatura. No cancro do pyloro, que é, como já disse o mais frequente, a séde do tumor é ainda mais variavel. No maior numero de casos é na linha média que se encontra o tumor, depois no hypochondro direito e finalmente no esquerdo. ²

¹ Bayard. Obra citada pag. 439.

² Brinton. Obra citada, pag. 275.

A palpação do estomago, na gastrite chronica, dá tambem, quando ha uma hypertrophia consideravel das suas paredes, a sensação d'um tumor achatado e mal limitado sobre os seus bordos.

Pelo contrario, no cancro do estomago, podemos perceber um ou mais tumores, duros, desiguaes ou lisos, mais ou menos moveis, dando um som baço pela percussão e quasi sempre dolorosos á pressão.

Aspecto cachetico. Como judiciosamente diz Brington, o aspecto cachetico não é um symptoma unico, mas antes uma reunião de symptomas. Encontra-se tres vezes em quatro. O aspecto da face, a sua mudança de côr são os symptomas mais notaveis e mais importantes: são tambem os que menos vezes faltam.

A ictericia existe quasi cinco vezes e meio em cem. Finalmente na gastrite chronica a emaciação é menos rapida que no cancro.

Julgo pois poder excluir a existencia d'um cancro do estomago na doente, attendendo, já aos elementos de diagnostico acima expostos, já á marcha e terminação da doença.

CAPITULO QUARTO

Marcha, duração e terminação — Prognostico

A gastrite chronica é sempre de longa duração, como prova este exemplar. As gastrites chronicas primitivas, tendo por causa perturbações funcionaes ou uma irritação mecanica e chimica das paredes do estomago, uma vez estabelecidas, não teem sempre uma marcha uniforme. Apresentam no seu decurso alternativas de melhoras e de exacerbações.

Pódem prolongar-se por um tempo mais ou menos longo: mezes e mesmo annos. Finalmente certos doentes nunca conseguem curar-se, e conservam, durante toda a sua vida, o que o povo chama—*um estomago fraco*. Tal será, segundo penso, a sorte da nossa doente.

Outras vezes a cura póde fazer-se de dous modos differentes: ou sobrevem, pouco a pouco, por graus insensíveis, ou póde dar-se após uma exacerbação momentanea da doença, em que apparecem os caracteres da fôrma aguda. Behier e Hardy descrevem este modo de cura d'uma doença chronica, obtida pelo desenvolvimento no mesmo orgão d'uma doença aguda.

A doença póde terminar d'uma maneira funesta, quer lentamente, pelo progresso da doença chronica, isto é, pela anemia e marasmo; seria esta, segundo penso, a sorte da doente, se um tratamento apropriado não de-

bellasse os vomitos alimentares que por tanto tempo a martyrisaram; ou então os doentes pódem succumbir, quer por força d'uma complicação da gastrite chronica, quer arrebatados por uma doença intercurrente.

Póde a gastrite chronica terminar tambem pela ulcera, e ainda, posto que raras vezes, por um aperto do pyloro. Quanto á terminação cancerosa da gastrite chronica, é quasi admittido por todos, que o cancro do estomago não é, nem uma variedade, nem um effeito da gastrite. Vê-se todavia algumas vezes o cancro succeder a uma inflammação chronica da mucosa gastrica, como após uma inflammação traumatica da glandula mamaria se vê algumas vezes sobrevir o cancro do seio; mas, n'este caso, é necessario admittir que a inflammação representa o papel d'uma causa determinante ordinaria, que apenas obra em virtude d'uma predisposição anterior do individuo.

Segundo o que acabo de expôr, vê-se que o prognostico da gastrite chronica é, em muitos casos, funesto. Tal foi o prognostico que fiz ácerca d'esta doente por espaço de dous mezes e meio: tão consideravel era a perda de forças, a emaciação e apathia intellectual.

Quando a doente se achava já em convalescença, veio uma nova complicação aggravar ainda o meu prognostico: quero referir-me aos accessos hystericos. O que ha aqui de surprehendente é o não se terem elles manifestado, quando o terreno se achava melhor preparado. É isto que me leva a crêr que as suas causas eram psychicas; verdade é que ha o facto do primeiro accesso coincidir com o apparecimento dos catamenios, mas como muito bem diz Jaccoud, quando trata das causas somaticas da hysteria: «*Au surplus, l'importance étiologique de ces altérations de l'appareil utérin, qui manquent dans un grand nombre de cas, me paraît avoir été exagérée; elles peuvent bien être la cause déterminante des accès convulsifs, mais je ne pense pas qu'elles suffisent pour créer dans l'organisme cette modification générale qui constitue la personnalité hystérique*»¹.

¹ Jaccoud. Traité de pathologie interne, tomo 1.º pag. 403.

As razões que tenho para confirmar esta minha opinião são: o ter-me a doente confessado alguns dias antes dos primeiros accessos, que desejava muito sahir do hospital onde, por certo, se não curava radicalmente, mas que a esperava cá fóra a miseria e novas afflicções, vista a impossibilidade de trabalhar: desejava tambem transportar-se á sua terra natal, mas faltavam-lhe os recursos.

Apesar de fazermos um prognostico grave n'esta doente, vimos todavia como um tratamento adequado pôde debellar a doença; mais uma prova da reserva que da nossa parte deve haver em formular um prognostico, ainda nos casos os mais evidentes, para que a nossa reputação não corra risco.

A gastrite chronica é susceptivel de cura e por outro lado a sua existencia não é incompativel com a vida, mesmo com um estado de saude relativo. Com effeito, a sua gravidade depende ainda da extensão e da profundidade das lesões. Se uma parte da mucosa do estomago se acha em estado d'exercer as suas funcções, e se as digestões se fazem, mesmo parcialmente, podemos esperar, senão o regresso á saude, pelo menos a prolongação indefinida da doença.

CAPITULO QUINTO

Therapeutica

A gastrite chronica é uma das doenças sobre que o tratamento hygienico ou therapeutico exerce a mais benéfica influencia.

Ha duas considerações, que devem guiar-nos no seu tratamento.

A primeira é combater, tanto quanto fôr possível, a causa, e evitar tudo o que possa aggravar o estado delicado do estomago; é o *tratamento hygienico*.

O outro modo de tratamento dirige-se á propria doença, e deve ter por fim, quer combatel-a, quer attenuar as suas consequencias; é o *tratamento therapeutico*.

TRATAMENTO HYGIENICO

Dans le plus grand nombre des affections gastriques, la manière de regler le régime est en quelque sorte plus importante que la prescription des médicaments eux-mêmes.

BAYARD.

É certo que o regimen e a hygiene são os meios mais poderosos a que o medico póde recorrer para con-

seguir a cura radical da gastrite chronica; sem elles as reincidencias são quasi inevitaveis. Chomel deu em abono d'esta demonstração a auctoridade do seu nome e a sua longa prática. Depois d'este grande mestre pouco se tem acrescentado ás precauções hygienicas e dieteticas. É necessario evidentemente destruir a causa, antes de combater os effectos; d'outro modo expôr-nos-hemos a vêr persistir o mal, apesar de todos os nossos esforços. Vimos que as substancias ingeridas no estomago representam um grande papel no desenvolvimento da gastrite chronica. Assim umas, como as bebidas alcoolicas, possuem propriedades que excitam directamente a sua mucosa, e outras, como certos alimentos solidos, soffrem lá transformações que as tornam irritantes, reagindo chimica, ou mecanicamente sobre aquella membrana. D'aqui surgem indicações importantes. É necessario fazer cessar estas causas d'excitação ou d'irritação que lesam as paredes do estomago, ou aggravam lesões antigas.

Deverá, portanto, o doente abster-se, quanto lhe fôr possível, dos licores alcoolicos d'um grau elevado, o que muitas vezes é, infelizmente, difficil d'obter, sobretudo quando maus habitos ou o vicio são inveterados. A escolha dos alimentos tem tambem uma grande importancia. O estado e a fórma, em que se ingerem, são condições importantissimas; os alimentos devem ser bem divididos e bem mastigados—para melhor se impregnarem de succo gastrico.

O facto apontado por Bennett no segundo volume das suas lições clinicas, mostra bem a importancia da mastigação. Tinha elle na sua clinica um typographo que apenas se curava d'uma dyspepsia quando mudava de residencia. A razão d'esta cura foi para Bennett, por muito tempo, um mysterio, mas tendo o typographo mudado novamente de residencia, a doença voltou e sem causa apparente. Concluiu pois Bennet que a causa não dependia da localidade, mas sim da distancia entre a casa do operario e a typographia onde era empregado. Quando a distancia era grande, tinha elle necessidade de tomar as suas refeições mais depressa, para não fal-

tar na officina á hora marcada, no caso contrario, em que a distancia a percorrer era menor, comia mais vagarosamente e mastigava melhor. Como este poderia citar muitos outros exemplos.

Os alimentos, que se decompõem facilmente no estomago e que dão origem a productos que irritam chimicamente as suas paredes, devem ser prescriptos.

É esta a razão porque se deverá evitar, em certos limites, o uso dos mólhos e das carnes gordas. Alguns doentes dão-se perfeitamente bem com a carne assada e fria, salgada, ou defumada.

Devo lembrar que estas ultimas carnes, posto que mais difficeis de digerir, teem sobre a carne branca a vantagem de se não decomporem tão facilmente. Mas d'aqui a estabelecer regras fixas vai uma grande distancia, porque as disposições individuaes fazem naturalmente variar estas prescripções. Assim tal estomago supportará e poderá digerir bem alimentos que um outro doente não poderá conservar. Certos doentes, como por exemplo o nosso, não podem supportar senão o uso do leite, d'ahi a cura pelo leite. Outros, porém, não podem tolerar este regimen.

A regularidade nas refeições é um ponto que merece tambem grande importancia. Melhor será não sobre-carregar o estomago com grande quantidade d'alimentos, e supprir a falta com o numero de refeições.

É necessario tambem deixar um certo intervallo entre cada refeição, para que os alimentos tenham o tempo necessario de serem digeridos antes que o estomago novamente receba outros. Como muito bem diz Bayard, a sensação franca da fome é o melhor guia que podemos consultar. É tambem conveniente manter a liberdade do ventre. A constipação deverá ser combatida pelos clysteres, ou pelos laxantes. Será conveniente não abusar dos purgantes e evitar as substancias medicamentosas que podem irritar a mucosa gastrica. Devemos ainda fazer outras recommendações geraes ao doente. Assim deverá elle evitar as fadigas, as variações rapidas de temperatura, etc.,

Resumirei o que vem dito, nas seguintes regras dieteticas que considero capitaes:

- 1.º Comer vagarosamente mastigando bem.
- 2.º Estudar a dóse media e a natureza dos alimentos necessarios ao exercicio normal da vida, e não transgredir esta regra.
- 3.º Comer a horas regulares, e com espaços convenientes para uma boa digestão.
- 4.º Abster-se completamente de bebidas alcoolicas ou usar d'ellas com prudencia no caso d'habito.
- 5.º Supprimir o tabaco, ou moderar o uso, para não sentir os seus terriveis effeitos.
- 6.º Finalmente dominar as paixões, e evitar com cuidado toda a exaggeração nos trabalhos do corpo e do espirito.

Infelizmente é mais facil dar estes conselhos que fazel-os seguir rigorosamente. Devemos attender ás necessidades da vida, ás exigencias d'uma posição social muitas vezes pouco afortunada e a todas as circumstancias em que o homem não é senhor do seu tempo e do seu trabalho.

Mas o tratamento hygienico não se limita só á boa alimentação: os meios hygienicos comprehendem todos os agentes que nos cercam, todos os objectos que contribuem para a conservação da vida, taes são: o ar, os vestidos, os cuidados relativos á limpeza, os alimentos, as bebidas, os exercicios, o somno, as affecções moraes, etc., etc.

De todos estes os mais importantes são a alimentação e o ar. Da primeira já m'occupei, resta-me dizer duas palavras ácerca do segundo.

HOSPITAES DE CONVALESCENÇA

Le convalescent devra habiter un endroit spacieux, bien aéré. Il y aura souvent avantage à lui faire quitter la chambre et le lit où il a passé les longues heures de la maladie.

CHARLES FERNET.

A pureza do ar é tão essencial no tratamento das doenças chronicas que sem ella não ha restabelecimento possível; mas em nenhuma, esta condição se torna tão importante, como na convalescença da gastrite chronica.

Como assistente que fui da doente de que m'occupo convenci-me d'esta verdade. Podemos, é verdade, debellar os symptomas os mais importantes, mas nunca debellar a fraqueza geral d'aquelle organismo, dar frescura ás suas faces pallidas e emaciadas e brilho aos olhos embaciados. É que, de facto, faltava o mais poderoso estimulo da vida—*um ar puro*—.

Attendendo pois ás más condições hygienicas d'este hospital, seria em extremo importante, que existisse anexo um outro destinado aos convalescentes. Infelizmente a direcção d'este importante estabelecimento de caridade continua confiada a homens, que, na sua quasi totalidade, desconhecem os principios ainda os mais elementares da hygiene. Foi isto, sem duvida, o que fez dizer a um distincto filho d'esta escola, o snr. Leonardo da Costa Torres, que «a fiscalisação de hospitaes feita por homens sem conhecimentos de medicina, é um insulto á hygiene». Lá por fóra existem em alguns hospitaes, salas destinadas aos convalescentes; no nosso, attendendo aos defeitos do edificio, uma tal disposição seria inteiramente improficua.

Inspirada pelos conselhos de Van Swieten, a rainha Maria Thereza d'Austria dotou Vienna com um hospital de convalescentes. Em Paris foi fundado, em 1640,

o primeiro asylo destinado a receber as mulheres convalescentes que sahiam do Hôtel-Dieu. Entre as mais felizes e mais uteis instituições do imperador Napoleão III é justo notar os estabelecimentos destinados a receber os obreiros d'ambos os sexos. Por um decreto imperial de 8 de maio de 1855 são creados dous estabelecimentos de convalescença: o de Vincennes, destinado aos homens, e o de Vesinet ás mulheres. A duração de permanencia no asylo é fixada em quinze dias, podendo o medico, quando o julgar conveniente, dar mais outros quinze. O de Vincennes, sem duvida o mais importante, possui um magnifico jardim, uma bem sortida bibliotheca, salas de jogos e de musica, de gymnastica, etc. Mas que se tem feito entre nós tendente a melhorar a sorte d'esses infelizes que livres das garras da morte por uma medicação apropriada, se acham ameaçados por uma recahida muitas vezes mais grave que a doença primitiva?

Nada, absolutamente nada. Bem sei que não sou eu o destinado a operar uma reforma tão util como esta; mas ainda assim julgo dever meu, não calar uma falta, que tanto se oppõe ás regras da hygiene. Outros mais felizes virão depois de nós, cujos esforços serão coroados.

Terminando direi com Amédée Pain: «*En résumé, la création d'asiles de convalescents remplissant aussi largement le cadre des conditions hygiéniques propres à ces établissements est un grand bienfait et une preuve de plus du mouvement général de sympathie que entraîne notre génération vers le soulagement des misères humaines*».

TRATAMENTO THERAPEUTICO

La liste des médicaments antidyspeptiques renferme à elle seule les trois quarts de la matière médicale.

COUTARRÉ.

O papel do medico não deve limitar-se a prescripções hygienicas. Depois de ter feito comprehender toda a importancia do regimen e da hygiene, deve intervir com as armas que a therapeutica lhe fornece e julgar da opportunidade d'estes meios. Deve lutar contra os symptomas, alliviar os soffrimentos, e prescrever finalmente os medicamentos empiricos ou especificos.

Se a nossa doente tivesse usado apenas da dieta lactea, occupar-me-hia aqui d'este meio therapeutico com desenvolvimento, porém tenho de justificar a applicação d'outro, e por isso de contrahir o meu programma.

A gastrite chronica começa algumas vezes com uma certa agudeza, outras apresenta na sua marcha exacerbações durante as quaes os phenomenos agudos tomam uma certa intensidade: ha pouca febre, alguns symptomas geraes e uma intolerancia gastrica quasi completa. Devemos n'este caso recorrer á medicação antiphlogistica: sanguesugas ou ventosas na região epigastrica, revulsivos e dieta. Para um adulto de quinze a vinte sanguesugas, dez a quinze para uma mulher.

Na nossa doente estavam ellas contraindicadas pela extrema fraqueza a que se achava reduzida, por isso recorremos aos sinapismos e aos vesicatorios volantes, que não deram resultado; poderíamos ainda usar das ventosas seccas.

Quando a hyperemia e a gastrite chronica são devidas a uma plethora abdominal excessiva, tendo a sua origem n'um desaguamento incompleto das veias hepaticas, ou compressão de veia porta, as sanguesugas no

anus produzem muitas vezes um grande allivio. Raramente, ou melhor, nunca ha necessidade de recorrer n'esta doença á sangria geral.

Se, apesar do tratamento acima indicado, a sensibilidade do estomago persiste, os narcoticos, quer localmente, pelo methodo endermico, ou, como n'este caso, administrados internamente, pódem ser de grande utilidade.

Ainda este meio falhou agora, apesar de se empregarem dóses bastante elevadas. Muitos prácticos dão a preferencia ao opio bruto, a que ajuntam magnesia ou outros medicamentos que possam d'algum modo contrariar a constipação de ventre que produz.

Não podendo nós na doente em questão dominar a intolerancia gastrica, symptoma, sem duvida o mais importante, recorremos a um meio apontado por prácticos distinctos como muito efficaz: ao gelo. O resultado foi nullo.

Em certos casos, existe um estado de atonia do estomago que indica a necessidade d'uma leve medicação excitante. O uso dos aromaticos e dos amargos é então d'um bom effeito. Prescreve-se com vantagem a infusão de tilia, de quina, de quassia, de calumba, etc. Ainda podemos recorrer ao pó de quina, só, ou unida ao rhuibarbo.

Quando o catarrho chronico succede á gastrite aguda podemos ainda lançar mão com vantagem dos vomitivos, que pódem até valer durante a sua marcha.

Um grande numero de medicamentos teem sido preconizados no tratamento da gastrite chronica: mas o grande numero prova a sua inefficacia. Cada um tem tido sua epocha de enthusiasmo, para dar depois logar a outros que, dentro em pouco, são votados ao esquecimento.

Limitar-me-hei pois a citar apenas os que teem parecido dar alguns resultados satisfatorios.

Bicarbonato de soda, carvão — Absorventes. O bicarbonato de soda e em geral os carbonatos alcalinos, em pequenas dóses e continuados por muito tempo, quer só, quer unidos ao sub-nitrato de bismutho, parecem exer-

cer uma certa acção sobre a mucosa gastrica, principalmente quando a distensão gazoza é constante. Niemeyer dá o bismutho na dóse de cincoenta centigrammas. O que dissemos dos alcalinos póde tambem applicar-se aos outros absorventes.

Acidos. Quando a pneumatose estomacal é devida á alcalinidade de succo gastrico deve recorrer-se aos acidos diluidos: é d'este modo que pódem justificar-se as applicações da limonada chlorhydrica na nossa doente. Demais, como é sabido, os acidos mineraes teem a propriedade de diminuir ou mesmo suspender completamente as fermentações. N'este caso estão, o acido sulfurico, e os outros acidos mineraes.

*

Quando as digestões não são acompanhadas d'um grande desenvolvimento de gazes teem vantagem os medicamentos que excitam a contractilidade do estomago: taes são a quassia, e a calumba de que já acima fallei e, finalmente, o extracto de noz vomica. Na gastrite de que soffri prescreveu-me o exc.^{mo} snr. dr. Gramaxo este ultimo medicamento com grande resultado.

Niemeyer recommenda ainda o nitrato de prata. Julga elle, que o nitrato de prata obra como adstringente poderoso sobre a mucosa hyperemiada do estomago. Dá-o na dóse de cinco a dez centigrammas, de manhã, no estado de vacuidade do estomago. Segundo elle, a maxima parte dos doentes toleram bem estas dóses; nunca apparecem dôres violentas, nauseas ou vomitos, e em casos raros sómente diarrhea.

Pepsina. O emprego racional da pepsina apenas é indicado quando ha diminuição ou alteração do succo gastrico. Durante muito tempo se prescreveu ella em todos os casos, quasi empiricamente: hoje despresa-se pelas mesmas razões. Segundo experiencias physiologicas, sabe-se que é necessaria muita pepsina para dissolver uma pequena quantidade de carne cozida. Verdade é, que se póde admittir, que a acção dissolvente da pe-

psina se centuplica no estomago, ou porque ella obre melhor n'esta viscera, ou a sua presença excite a secreção do succo gastrico normal.

Existe ainda uma outra causa mui real do descrito em que cahiu a pepsina. Altera-se com grande rapidez em contacto com o ar.

A pepsina recentemente preparada, conserva-se perfeitamente, emquanto estiver bem arrolhado o frasco que a contiver, mas logo que se abra, adquire um cheiro putrido e perde as suas propriedades. É este um dos inconvenientes a que é difficil remediar.

Hydrotherapia. Esta medicação, que actua sobre todo o organismo, exerce tambem uma benefica influencia na cura da gastrite chronica.

A hydrotherapia pela sua acção geral reconstituinte, conta um grande numero de successos no tratamento da gastrite chronica. Reanima a actividade funcional da pelle, e conserva a integridade das funcções.

Combinada com os cuidados hygienicos, uma alimentação methodica com um bom regimen hydrotherapico, constitue um dos melhores modos de tratamento. Na nossa doente prestou ella valiosos serviços principalmente para debellar uma das complicações que ultimamente se deram — *os accessos hystericos*.

O tratamento pelas aguas mineraes produz tambem excellentes resultados.

Além das vantagens que resultam para os doentes das distracções da viagem, e da mudança de habitos e de clima, teem elles uma vida mais regular, e furtam-se, até um certo ponto, á preocupação dos negocios, sujeitam-se a um regimen melhor, e, collocados debaixo da vista do medico, observam algumas vezes mais exactamente as suas prescripções.

Lá fóra aconselham-se as aguas mineraes de Vichy, Plombieres, de Carlsbad, Ems, etc., etc.

Entre nós tornam-se recommendaveis, podendo mesmo rivalisar com as do estrangeiro, as seguintes: as de Vidago, Caldas de Chaves, Villarelho da Raia (uma thermal, a segunda, e duas frias, sendo todas tres alcalinas e gazozas), as de Luso, Pedras Salgadas, etc.,

etc., e um grande numero de thermaes que seria longo enumerar.

D'estas ultimas a mais thermal do nosso paiz, é, sem duvida, a das Caldas de S. Pedro do Sul, que nasce na Villa do Banho, proximo á margem esquerda do Vouga a meia distancia entre S. Pedro do Sul e Vouzella. A sua temperatura é de 69° observada um pouco distante da nascente, onde deve ser proximamente de 75°. ¹

Conheço tres casos de gastrite chronica curados pelo uso das aguas sulfurosas. Um teve logar durante o meu curso do quinto anno e foi igualmente observado pelos meus condiscipulos. Era uma mulher de quarenta e oito annos d'idade com todos os symptomas d'uma gastrite chronica; mediante o uso exclusivo de aguas d'Entre-Rios por espaço de dezeseis dias, sahi curada.

Os outros dous são devidos ás aguas thermaes de S. Pedro do Sul, prescriptas pelo snr. Dr. Osorio.

Não insistirei aqui sobre o modo d'acção de cada uma d'estas aguas; tive em vista apenas estabelecer as indicações que comportam as gastrites chronicas. As variedades individuaes, as diversas causas da affecção, o grau mais ou menos avançado da doença, devem exigir medicações differentes. O medico, depois de ter apreciado os differentes elementos que lhe offerece o exame do doente, obrará d'accordo com as diversas indicações.

Quanto ás gastrites chronicas, que se acham ligadas a doenças geraes, facilmente se concebe que o medico não poderá intervir senão contra a sua manifestação symptomatica, e que a medicação deverá dirigir-se á doença geral ou local de que a gastrite chronica é n'este caso a consequencia.

Para completar o estudo d'esta ultima parte, resta-me dizer duas palavras ácerca da dieta lactea, que tantos serviços prestou no caso em discussão.

¹ Contém por kilogramma, 0,gr.0014 d'acido sulphydrico, e 0,gr.315 de principios fixos, sulfatos, silicatos e chloruretos alcalinos, saes calcareos e magnesiano^s e uma pequena quantidade de ferro e alumina.

DIETA LACTEA

Après le quinquina et le mercure, la diète lactée est peut-être le remède qui nous a donné les plus beaux résultats et qui nous a inspiré, au plus haut degré, cette confiance inébranlable en la puissance de la thérapeutique, sans laquelle aucun médecin ne peut réussir dans son art.

PECHOLIER.

O leite tem sido empregado em medicina desde a mais alta antiguidade.

Hippocrates, Galeno, Avicenna, Hoffmann e outros muitos aconselharam-no, já na sua clinica, já nos seus escriptos.

Amatus Lusitanus, nos seus *Commentarios de Dioscorides*, aconselha-o nos padecimentos do canal gastro-intestinal e nas hydropesias: João Vegier, no seu *The-souro Apollineo*, recommenda-o igualmente para diferentes achaques do peito, quando o embaraço das primeiras vias se não opponha. Finalmente Thomaz Rodrigues da Veiga na *Prática Medica*, André Antonio de Castro no seu livro *De Febribus*, F. Henriques na sua *Anchora Medicinal*, Morato Roma na *Luz da Medicina*, Aleixo d'Abreu, Braz Luiz d'Abreu e varios outros, o prescrevem em muitos padecimentos do peito e canal intestinal. Porém, apesar de tão conspicuas authoridades o uso do leite foi muito abandonado.

Finalmente haverá cincoenta e tantos annos, Bertrand e Orfila fizeram reviver o seu emprego, aconselhando-o em certos envenenamentos.

Foi este o ponto de partida d'um grande numero de trabalhos e memorias sobre a dieta lactea, entre os quaes devem mencionar-se os publicados n'este seculo, particularmente os de Chrestien, Cruveilhier, Pecholier, Karrel e ultimamente os de Jaccoud nas suas *leçons de clinique médicale faites à l'hospital Lariboisière*.

Propriedades do leite

O leite é um alimento completo e o unico tolerado pelas crianças nos primeiros tempos da vida extra-uterina. Fornece materiaes ao exercicio e augmento ou crescimento dos tecidos pela sua caseina; á respiração pela gordura e assucar que contem: á formação das partes duras pelos seus saes mineraes: finalmente a sua agua dá aos tecidos a humidade necessaria e facilita por toda a parte o duplo movimento de composição e de decomposição que constitue a vida geral. Para provar a sua importancia principalmente nos primeiros mezes da vida, bastará citar as experiencias de Julio Guerin e as do doutor Fontès. Toma-se um certo numero d'animacs recém-nascidos, cães por exemplo. Dividem-se em muitos grupos. Uns são alimentados com leite apenas. Outros com caldo, succo de carne e amylaceos, supprimindo-se completamente o leite. Os primeiros vivem e continuam a crescer, os segundos morrem todos em pouco tempo. ¹

Estas experiencias mostram-nos que o leite é o unico alimento de que as crianças devem fazer uso nos primeiros mezes de vida extra-uterina.

Mas se o leite, pela sua composição, deve ser considerado um alimento completo, não devemos d'aqui concluir que nas outras epochas da vida, passada a infancia, elle possa fornecer todos os materiaes do seu exercicio.

Jaccoud diz, que o leite dado só constitue uma *alimentação insufficiente*; que o effeito especial d'esta alimentação é um emmagrecimento rapido por autophagia, isto é, a desassimilação excede a assimilação, o individuo perde do seu pezo e emmagrece. Verdade é que este effeito não é immediato, mas se o regimen exclusivo do leite se prolonga por muitas semanas, diz elle, é infallivel.

Sem crer em toda a sua extensão quanto diz este

¹ Rabuteau. Éléments de thérapeutique et de pharmacologie, pag. 378.

auctor, muitas vezes exagerado nas suas afirmações, é certo que d'este facto cuja explicação póde ser outra, surgem indicações importantes no tratamento da obesidade.

Póde ainda o uso do leite produzir constipações de ventre, vendo-se o medico muitas vezes obrigado a recorrer aos laxantes e clysteres para combatel-as; felizmente tendo a nossa doente feito uso do leite por muito tempo não se manifestou este accidente.

Tendo-se quasi esgotado sem resultado a lista dos medicamentos preconizados no tratamento da gastrite chronica lançamos mão, como ultimo recurso, da dieta lactea. Achava-se a doente em tal estado e eram os vomitos tão rebeldes que se havia quasi desesperado da cura. Felizmente dous dias depois do uso exclusivo do leite suspendiam-se os vomitos e via-se uma como resurreição da doente.

Casos ha como este em que a alimentação pelo leite é a unica tolerada. Na enfermaria de clinica de partos tive este anno occasião de observar uma doente acometida de febre typhoide que durante tres dias vomitou toda a alimentação excepto o leite. Resumindo as propriedades do leite direi, que póde ser dado como alimento, mas como um alimento dotado de propriedades especiaes; — como agente de eliminação dos liquidos, como hydragogo e finalmente póde ainda ser dado como sedante.

Regras a seguir na administração do leite

Podemos administrar o leite de cabra, de vacca, de jumenta, de egua ou mesmo o de mulher aos doentes os mais fracos, sem a addição d'outras substancias alimentares. Todas as vezes que fôr possivel, o leite deve ser tomado no momento em que sahe da teta do animal, devendo o vaso em que se recolhe ser aquecido de antemão, a fim de que o liquido nada possa perder da sua temperatura inicial. É assim que o leite é mais facilmente digerido. Quando a medicação lactea tem de ser feita no domicilio, a temperatura do leite deve ser de

35° a 40° centigrados; durante a estação quente o leite pôde ser tomado mais frio.

Relativamente á quantidade, ha tres processos—regimen puro — regimen moderado e regimen mixto. O regimen puro compõe-se absolutamente só de leite na dóse de tres a quatro litros por dia; d'hora a hora, de duas em duas ou de tres em tres horas o doente toma um copo de leite. O regimen moderado compõe-se de dous litros de leite, uma sopa de aletria ou tapioca, podendo dar-se algum pão, biscoutos ou ovos. O regimen mixto compõe-se de dous litros de leite reunidos á alimentação commum. N'este caso o leite é tomado no intervallo das refeições.

Se a digestão do leite é lenta, aromatiza-se, se ha regorgitações acidas, junta-se-lhe agua de cal, magnesia, ou bicarbonato de soda. Foi á sua mistura com agua de cal que recorremos na nossa doente e que deu resultados surprehendentes. Se o doente se queixa de peso no estomago, mistura-se o leite com um decocto amargo. Se ha constipação, como esta depende d'uma falta de contractilidade do intestino, é conveniente tomar o leite frio, ou mesmo administrar um tonico que vá augmentar as contracções musculares do intestino.

Nos casos em que o leite deve ser o unico alimento do doente, dá-se muitas vezes por dia, mas devemos esperar que a primeira dóse esteja já digerida para administrar a segunda, depois augmentar-se-ha com prudencia a sua quantidade se o tratamento assim o exige. Devemos lembrar que a nossa doente, apesar da grande quantidade de leite que lhe era administrada, nunca sentiu desarranjos nas vias digestivas.

Finalmente, para terminar, citarei um caso de gastrite chronica, curado pelo uso do mel branco, que me foi relatado pelo lente de clinica medica, o snr. Dr. Monteiro, que tendo recorrido a um grande numero de medicamentos para a debellar apenas o pôde conseguir mediante o uso do mel branco.

Não me surprehende este resultado, pois que auctores de nome recommendam o mel no tratamento da chlorose; mas é de certo extraordinario.

Não são estes factos para desprezar, e attendendo á descoberta de Lance, agricultor de Chevry Cassigny, que consiste em introduzir por um meio simples, quando se julgar conveniente, caixas de vidro rectangulares no alto d'um cortiço, que se retiram depois de cheias. Sabe-se que o instincto das abelhas as leva a encherem com os favos a parte mais elevada dos cortiços. Por tanto uma caixa collocada no logar conveniente na occasião em que certas flores começam a desabrochar em volta do colmeal, encher-se-ha naturalmente de mel perfumado com aquellas flores.

Foi assim que na ultima exposição de horticultura de Brie Comte Robert, Lance expôz mel de samfeno e luserna.

Por esta fórma poder-se-ha obter diversas especies de mel, applicaveis na therapeutica.

FIM

PROPOSIÇÕES

Anatomia. As curvaturas cervical e dorsal da columna vertebral no homem resultam da sua propria organisação.

Physiologia. A não auto-digestão do estomago é devida não ao epithelio e ao muco que cobre o seu interior, mas á permeabilidade das suas paredes por uma corrente alcalina.

Materia medica. Só as substancias volateis ou gazozas pôdem ser absorvidas pela pelle no banho medicamentoso.

Medicina operatoria. Nas amputações o methodo de retalho anterior é preferivel ao methodo circular.

Pathologia externa. No tratamento das fracturas do collo do femur prefiro o duplo plano inclinado.

Pathologia interna. Nas febres perniciosas as injecções hypodermicas de sulfato de quinina levam vantagem á administração pelo methodo gastro-intestinal.

Anatomia pathologica. Considero a ranula como um kisto salivar.

Partos. Com relação á causa natural do parto, ainda hoje se pôde dizer com Avicenna—*no tempo fixo o parto faz-se por graça de Deus.*

Hygiene. Annexos aos hospitaes permanentes deve haver nas grandes cidades, hospitaes de convalescença.

Approvada.

Dr. Gouvêa Osorio.

Pôde imprimir-se.

O CONSELHEIRO DIRECTOR,

Costa Leite.