

BREVE ESTUDO

SOBRE A

ULCERA DO ESTOMAGO

70/9 EMC

743

FRANCISCO MARIA DA CUNHA JUNIOR

N.º 9

BREVE ESTUDO

SOBRE A

ULCERA DO ESTOMAGO

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

COIMBRA

Imprensa da Universidade
1893

70/9 E MC

Escôla Medico-Cirurgica do Porto

DIRECTOR

CONSELHEIRO MANUEL MARIA DA COSTA LEITE

(VISCONDE DE OLIVEIRA)

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO CATHEDRATICO

Lentes cathedratricos

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

Lentes jubilados

Secção medica.....	José d'Andrade Gramacho.
Secção cirurgica.....	Visconde d'Oliveira.

Lentes substitutos

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

Lente demonstrador

Secção cirurgica.....	Roberto Belarmino do R. Frias.
-----------------------	--------------------------------

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

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

A

MINHA QUERIDA ESPOSA

E A

MINHAS QUERIDAS FILHAS

A

MEU BONDOSO PAE

E A

MINHA ESTREMECIDA MÃE

A MEU PADRINHO E TIO

A MINHA SOGRA

A meu cunhado

MANUEL D'OLIVEIRA

A minha irmã

MARIA DO CARMO E CUNHA

À SAUDOSA MEMORIA DE MINHA IRMÃ

MARIA DA GRAÇA E CUNHA

A MEUS SOBRINHOS

AO MEU PARTICULAR AMIGO

O Ex.^{mo} S^{nr}.

Dr. Custodio d'Alveira Nazareth

A SEU IRMÃO

Joaquim Carlos d'Oliveira Nazareth

e sua ex.^{ma} familia

AO MEU PRESTIMOSO E DEDICADO AMIGO

O EX.^{ma} SNR. MAJOR

JOSÉ DUARTE DE CARVALHO

e sua ex.^{ma} familia

Se vos fôr util mandai.

AO MEU BOM AMIGO

O EX.^{mo} SNR.

DR. JOÃO ANTONIO PINTO DE REZENDE

Tributo de gratidão.

-AO EX.^{mo} SNR.

DR. JOSÉ CARLOS LOPES

O discipulo grato.

AO MEU DIGNISSIMO PRESIDENTE

O EX.^{mo} SNR.

DR. ILLYDIO AYRES PEREIRA DO VALLE

O discipulo respeitador.

AO

ILLUSTRE CORPO DOCENTE

DA

ESCÓLA MEDICA

AOS

Meus condiscipulos

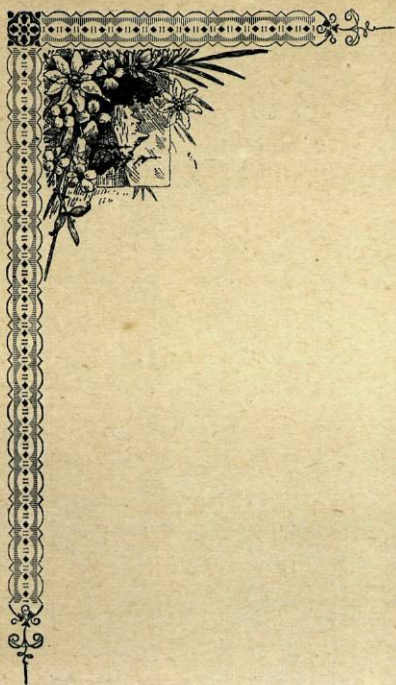
*Um abraço de despedida
do vosso*

6.

AOS

MEUS CONTEMPORANEOS

A todos os meus amigos



A lei organica da Escóla manda que o remate do meu tirocinio escolar seja uma these á minha escola.

Procurando-a no grupo das molestias de estomago, manifesto a muita importancia dos padecimentos d'este orgão, o qual, Hyppocrates disse ser para os animaes o que a terra é para as arvores.

E escolhendo a ulcera reconheço n'ella a molestia do estomago, que mais merece o estudo do practico pela sua frequencia, pela sua curabilidade e pelos promptos soccorros que muitas vezes exige.

Não posso dar aqui novidades por que a minha pouca practica e a falta de recursos intellectuaes m'o não permitem.

Não faltarão n'este trabalho difficiencias e incorrecções que o illustre jury que tem de julgar esta minha ultima prova com a benevolencia que o caracteriza de certo desculpará.

ULCERA DO ESTOMAGO

Esta entidade morbida, mascarada com os symptomas d'outros morbos, por muito tempo existiu desconhecida. Cruveilhier foi o primeiro que descreveu a ulcera chronica simples do estomago como uma molestia especial e definitivamente separada do cancro. Em 1830 este illustre professor, na sua Anatomia pathologica do corpo humano, consagrava á ulcera simples um capitulo especial.

Cinco annos depois publicava novos factos, e em 1838 apresentava uma memoria sobre o mesmo objecto. Em 1839 appareceu tambem o trabalho de Rokytsky sobre a ulcera perforante do estomago, e em 1856 voltava de novo Cruveilhier a tractar do mesmo assumpto. Depois, e mesmo antes, houve a tal respeito numerosas publicações de differentes nacionalidades;

até que ultimamente Dujardin-Beaumetz, no seu livro sobre molestias do estomago, dedica uma lição á ulcera d'este órgão.

«Uma ulcera arredondada, de marcha lenta, independente de toda a molestia aguda ou diathetica, é o caracter anatomico d'esta affecção» diz Jaccoud no capitulo em que tracta da ulcera do estomago e duodeno. E no mesmo paragrapho regeita as denominações de ulcera simples, ulcera redonda, ulcera chronica, ulcera perforante e gastrite ulcerosa, que outros auctores lhe têm dado; e rejeita-as com o fundamento da inconstancia dos caracteres que deviam justificar essas denominações. Effectivamente pode ella ser complicada até com o cancro, pode não ser circular; tem ás vezes periodos agudos, poucas é perforante, e não mostra os signaes anatomicos da inflamação.

Ultimamente tem-se-lhe chamado ulcera peptonica, considerando-a produzida por uma auto-digestão. Esta denominação tem apenas o merecimento de augmentar a synonymia. É certo que a superacidez e a hypersecreção do succo gastrico têm sido invocadas como causa principal da ulcera; mas tambem é verdade que, por pouco satisfactoria, passou a secundaria, dizendo-se hoje que pode entreter o trabalho ulcerativo, depois de iniciada a solução de continuidade por outro agente.

Pathogenia e etiologia

Gaillard na sua these inaugural sobre a pathogenia da ulcera simples do estomago expõe as numerosas theorias que a este respeito tem havido. Virchow viu n'ella uma suspensão de circulação por embolia ou thrombose. Klebs quer que a anemia espasmodica das arteriolas da mucosa seja a causa da sua mortificação. Rokytansky e Rinsfleisch attribuem-na a estases venosas e hemorrhagias intersticiaes.

Cruveilhier, sustentando a doutrina da inflamação, refere a ulcera aos phenomenos d'ella resultantes. Na Allemanha dá-se muito peso, na evolução d'esta ulcera, á auto-digestão, devida á hyperacidez do succo gastrico, e por isso lhe chamam ulcera peptica. Mas, para admittir a auto-digestão, é necessario que haja uma diminuição de vitalidade n'um ponto da mucosa do estomago, a qual pode ser devida á infiltração microbiana como quer Bottcher — theoria esta que Chanffard defendeu, dando á ulcera uma origem infecciosa. E finalmente uma ultima theoria approxima as ulceras do

estomago das perturbações trophicas de origem nervosa. Do que fica exposto se deve concluir que a causa proxima é ainda desconhecida, apesar dos numerosos trabalhos tentados para a investigar. Se ácerca da causa proxima somos obrigados a fazer esta confissão, da causa remota pouco mais sabemos.

Apresentam os livros estatisticas para provar que a molestia é muito frequente, tendo-a encontrado alguns observadores na proporção de 1:100 em autopsias feitas em cadaveres e até de 1:20. Dizem tambem que é mais frequente na mulher que no homem; que é rara na infancia e que a partir dos 15 annos a sua frequencia está na razão directa da idade, como affirma Jaccoud. De resto, quando vão buscar as constituições deterioradas para causas predisponentes e o abuso dos ingesta a temperaturas excessivas para causas determinantes, parece que, á mingua de observações, empregaram o raciocinio, a fim de não deixarem uma lacuna na descripção da molestia. Assim, por exemplo, o alcoolismo e o abuso dos ingesta a temperaturas elevadas, como causas invocadas, são postas em duvida por Niemeyer; e as constituições deterioradas tanto podem ser causa como effeito.

Egualmente são mencionados, entre as causas provaveis, os traumatismos na região epigastrica, dos quaes

o professor Sousa Martins citou, ha pouco, á sociedade das sciencias medicas duas observações suas.

N'estes casos dá-se uma circumstancia digna de attenção: é que, devendo ser frequente o traumatismo no estomago pela situação d'este orgão, e sendo os pontos mais vulneraveis a grande curvatura e a parede anterior, é n'estes exactamente onde menos vezes se encontra a ulcera, sendo pelo contrario a séde de predilecção o pyloro, ao qual se antepõe o figado, defendendo-o dos agentes exteriores. O mesmo reparo se pode fazer, e com mais razão, relativamente ás duas paredes, anterior e posterior, que as estatisticas mostram serem séde da molestia o mesmo numero de vezes, sendo-o mais ainda a posterior, apesar de menos exposta.

A fórma inicial da ulcera, sempre circular, e a sua marcha ordinaria, perfurando as membranas sem as atacar proporcionalmente em circumferencia, são particularidades que se não podem filiar facilmente em constituições fracas, nem no abuso do gelo ou de comidas quentes, e nem mesmo na acção exclusiva do succo gastrico.

Ultimamente invocou-se a impressão moral como causa da ulcera. Foram apresentados dois casos á sociedade de sciencias medicas: um d'um homem depois

de ter soffrido grandes perdas de dinheiro, outro d'uma mulher depois d'uma discussão violenta, aos quaes Gaillard accrescenta ainda outros dois identicos. E, coisa notavel, a ulcera appareceu sem dôr e a hematemese era formada de sangue negro — prova de que, apesar da lesão arterial, o sangue deveria sahir lentamente.

Relativamente ao modo de acção da emoção podem apresentar-se duas hypotheses: 1.^a uma perturbação paralytica vaso-motora, produzindo uma congestão passiva da mucosa; 2.^a uma perturbação na secreção do succo gastrico, uma hypersecreção acida. Esta hypersecreção acida pode produzir uma digestão rapida da mucosa, e têm-se mesmo visto digestões totaes da parede produzindo a morte por perfuração, sendo n'este caso o papel da inflammação mediocre. Não ha, como nas ulceras classicas, gastrite anterior; as perturbações vaso-motoras, suspendendo a resistencia, opposta normalmente pelo epithelio estomacal ao ataque do succo gastrico, predominam sobre a inflammação. O que defende com effeito o epithelio contra esta auto-digestão, é menos o muco estomacal que a corrente alcalina formada pelo sangue dos capillares. Logo que a corrente pare e haja estagnação sanguinea devida á paralyisia vaso-motora, a protecção desapparecerá.

Anatomia pathologica

A ulcera do estomago não se encontra igualmente em todos os pontos da parede do órgão. Trousseau, na sua clinica medica, apresenta a estatistica seguinte de 82 casos observados por Luton (de Reins): pequena curvatura 22; pyloro e proximidades 18; faces posterior e anterior e cardia, cada uma 10; grossa extremidade 7 e grande curvatura 5.

As observações de quasi todos os pathologistas estão, em geral, em conformidade com esta estatistica; e d'ella se vê que a séde de predilecção é a pequena curvatura e o pyloro, e que a grande curvatura é o ponto menos vezes atacado.

A ulcera é ordinariamente solitaria, mas tambem se encontram duas e mais. N'este caso mostram não ser da mesma idade, porque se nota, ao mesmo tempo, uma ulcera recente a par d'outra ou outras já desenvolvidas, e mesmo de cicatrizes. As dimensões variam, marcando alguns livros a minima de 0^m,007 de diametro, e outros a maxima ordinaria de 0^m,03 e algumas vezes de mais.

A fôrma é circular ao principio, podendo depois tornar-se elliptica em consequencia do seu desenvolvimento irregular ou da confluencia de muitas. Às vezes fôrma um circulo no interior do estomago, seguindo a direcção dos vasos, o que é frequente juncto ao pyloro.

A profundidade da perda de substancia é variavel; começa sempre na mucosa e pode chegar á perfuração total das paredes. N'este caso conserva quasi sempre a fôrma circular em cada uma das tunicas; dizendo uns que é á maneira d'um cone truncado com a base na mucosa, e outros que fôrma circulos concentricos de differentes diametros, decrescendo de dentro para fóra e fazendo degraus pelo corte a pique em cada tunica. Os bordos são lisos, de superficie nitida como cortados a vasador.

No maior numero de casos a ulcera cura-se antes de ter atravessado todas as membranas. Quando é só interessada a mucosa ou o tecido submucoso, a perda de substancia é substituida por granulações. Estas transformam-se n'um tecido cicatricial, que, pela sua retracção, aproxima os bordos da ulcera, vindo assim a formar-se na face interna do estomago uma cicatriz radiada de diversa grandeza. Se se destroe a tunica musculosa, o peritoneo contrahe-se com a mesma fôrma estrellada durante a cura, em consequencia do retra-

himento do novo tecido conjunctivo. Quando a perda de substancia é muito grande, a cicatriz formada torna-se um obstaculo constante á passagem dos alimentos para o intestino, o que é mais frequente juncto ao pyloro.

A perfuração total não é frequente, e costuma calcular-se em 1:7, sendo a mais exposta a esta terminação a ulcera da parede anterior e logo depois a da grossa extremidade.

No caso de perfuração, ao passo que a ultima camada exterior vai sendo invadida, tem logar ahi uma peritonite parcial, pela qual a cerosa adhere aos órgãos vizinhos (pancreas, lobulo esquerdo do figado, epiplon) fechando a perda de substancia. A destruição chega ás vezes a esses órgãos, formando n'elles cavidades; mas quasi sempre se fórma na superficie d'elles uma camada de tecido conjunctivo que constitue o fundo da ulcera. O órgão obturador nunca se introduz na ulcera, e por isso nunca faz saliencia no interior do estomago; mas, pelo contrario, a mucosa dos bordos da ulcera vai para fóra e applica-se sobre o órgão vizinho. Quando n'estas circumstancias se dá a cura, a camada de tecido conjunctivo, situada sobre o órgão obturador, retrahe-se, os bordos aproximam-se, e, se a solução de continuidade não é muito grande, chegam a

reunir-se e formam uma cicatriz callosa, solida, adherente ao órgão subjacente.

No principio da ulceração, e mais ainda quando esta faz progressos rapidos, os vasos do estomago e do órgão obturador são invadidos, e têm logar então as hemorragias no interior do estomago.

Têm-se encontrado aberturas da arteria coronaria estomachica, da pylorica, da gastro-epiploica esquerda, da gastro-duodenal ou das suas ramificações, sendo mais vezes atacados os ramos pancreaticos, provenientes da arteria splenica e da pancreatica duodenal. Tambem se encontram muitas vezes signaes de catarrho chronico, assim como trajectos fistulosos, communicando com varios órgãos e dirigindo-se para o exterior.

Symptomas, marcha e terminação

Na descripção dos symptomas convém, como diz Jaccoud, para facilitar o estudo, considerar a molestia fulminante, rapida ou chronica, segundo a sua marcha.

No primeiro caso, felizmente raro, um individuo, de perfeita saude apparente, é atacado de peritonite por

perfuração, ou de peritonismo, ou ainda de gastrorrhagia, e morre em poucas horas, e até mesmo em poucos minutos. Na fórma rápida a terminação é a mesma, mas precedida, como na gastrite toxica, por oito a quinze dias de dores, vomitos e prostração.

A marcha chronica é a mais frequente, e por assim dizer typica. N'esta começa a molestia por mal-estar, dôr surda no estomago, digestão laboriosa, anorexia progressiva e demais symptomas proprios de todos os padecimentos do estomago, sendo consideradas fundamentaes as dores, os vomitos e as gastrorrhagias. Ainda n'esta fórma da molestia a sua duração é de dois a cinco annos, e apontam-se casos de oito a dez. De resto a marcha não é continua, porque tem alternativas de aggravação e remissão, e até algumas vezes é interrompida por periodos agudos, que indicam inflammação do peritoneo. A dôr é constante e surda, tem paroxismos gastralgicos de character vario, é tereberante, lancinante, etc., partindo sempre do appendice xiphoideo e irradiando para o ponto correspondente da columna vertebral (ao nivel da primeira vertebra lombar ou das tres ultimas dorsaes) e para os hypocondrios, ora para cima ao longo do oesophago e dos espaços intercostaes, ora para baixo até aos rins; quasi sempre tem logar depois da ingestão dos alimentos, que exce-

pcionalmente pelo contrario a minora. Os vomitos alimentares, em seguida ás refeições, acalmam geralmente a dôr, que reaparece quasi sempre antes de nova refeição, sendo então aquelles mucosos algumas vezes extremamente abundantes. Os vomitos acompanham quasi sempre a exacerbação da dôr, e, como ella, são consecutivos ás refeições ou têm logar nos intervallos d'estas. A materia do vomito é o bolo alimentar e o sangue, estremes ou misturados, ou sómente muco, o que constitue o vomito pituitoso. As gastrorrhagias são frequentes, sahindo o sangue por hematemese, e ás vezes tambem por melœna.

O aspecto do sangue desvia-se da sua normalidade na razão directa da demora no estomago e por consequencia na inversa da quantidade da hemorrhagia. A dôr tem sido explicada de diversas maneiras: pelo contacto do bolo alimentar ou do succo gastrico, pela irritação dos filetes nervosos successivamente invadidos, e pela distenção das adherencias pathologicas, exercida pelos movimentos peristalticos do estomago. Porém o mais plausivel, segundo Jaccoud, é admittir a possibilidade de todas estas causas conforme as circumstancias, por nenhuma d'ellas satisfazer em todos os casos; ou então reservarmos o nosso juizo a esse respeito, porque em ulceras no tegumento, bem visi-

veis, ha paroxismos dolorosos que não são de facil explicação.

Ultimamente tem-se dado muita importancia a um novo symptoma observado, que é a hyperacidez do succo gastrico. Foi depois da communicação de Faucher á academia de medicina em 1879 e da sua these em 1884 sobre a descoberta de Kussemaul da bomba estomacal que este invento teve vulgarisação em França.

Varios observadores, aproveitando o processo, têm procedido a estudos sobre a digestão estomacal, uns com fins physiologicos, e outros com ideias chimicas; o que tem sido de grande utilidade para o tractamento das affecções gastricas. Effectivamente, reduzindo-se as funcções estomacaeas, sob o ponto de vista digestivo, a actos phisicos e a actos chimicos, estes só poderiam ser estudados pela analyse dos contentos no estomago, já durante a digestão, surprehendendo-a em todos os seus periodos, já fóra d'ella, recolhendo o succo gastrico cuja extrema acidez o caracteriza. Por muito tempo foi discutida a natureza do acido, dizendo uns que era o acido lactico, outros o acido chloridrico.

Hoje é fóra de duvida que o acido lactico é producto da digestão, e o chloridrico o acido do succo gastrico que apparece n'elle no momento da entrada dos alimentos no estomago.

Além do ácido chlorídrico, o succo gastrico contém dois fermentos — a pepsina e a pexina; o primeiro que transforma os albuminoides em peptonas, e o segundo que produz a coagulação do leite. E ainda se pode dizer que certos microorganismos são favoráveis á peptonização, porque Duclaux e Vignal descobriram na cavidade bucal grande quantidade de microbios que têm por effeito peptonisar os albuminoides, e Dastre ao esterilizar o succo gastrico não destruiu o seu poder digestivo, é verdade, mas attenuou-o consideravelmente. Diz-se mais que a acção digestiva dos microbios é operada por fermentos que elles segregam. Duclaux julga-a egual em potencia á restante, porque pode por si só realizar a digestão de certas substancias, taes como as celulosas de alguns legumes herbaceos, que não têm para elles succo gastrico normal no organismo do homem.

Proseguindo n'estes estudos, chegou-se ao conhecimento de que a acidez do succo gastrico augmenta n'umas molestias e diminue n'outras. O que auctorizou Georges a dizer que as molestias do estomago, debaixo do ponto de vista chimico, se agrupavam em duas classes: uma, em que ha hypersecreção de ácido chlorídrico; e outra, em que ha hyposecreção de succo gastrico, pertencendo ao primeiro grupo só a ulcera do estomago.

Hayem, pelo contrario, conclue das suas recentes investigações que o acido chloridrico não permite julgar das affecções do estomago, porque a sua presença é um facto excepcional.

Mas Dujardin-Beaumetz declara que a ulcera do estomago é a unica molestia em que a hyperchloridria é *constante e bem accusada*. Apesar d'esta affirmativa em varias passagens do seu livro aponta outras circumstancias, em que existe a hyperchloridria como nas affecções tabeticas e na gastroxia (especie de dispepsia chimica).

Em todo o caso é um signal tão importante, que deve ser collocado entre os symptomas principaes ou indicativos da ulcera, como lhe chama Strümpell.

A terminação da molestia pode ter logar por varias fórmas, sendo a cura a mais frequente e a mais grave a perfuração. Esta dá-se no peritoneo ou na pleura esquerda. No primeiro caso ha a peritonite sub-aguda com o seu cortejo symptomatico, que raras vezes fica limitada por adherencias persistentes; e, quando assim acontece, forma-se um fóco purulento enkistado, que ou se pode abrir no intestino para o exterior, ou excepcionalmente terminar pela cura. Na perfuração da pleura ha uma inflammação purulenta ou putrida, ás vezes com gangrena pulmonar, simultanea ou conse-

cutiva, por perfuração no pulmão. A molestia pode terminar pela cicatrização, alterando a fórma do estomago ou estabelecendo adherencias ; causa de crises dolorosas e obstaculos ao seu funcionalismo regular que se prolongam por toda a vida.

Diagnosticco

O diagnostico das molestias do estomago tem por fundamento os signaes collidos pela palpação e percussão, pelo interrogatorio minucioso do doente e pela observação da materia dos vomitos e das dejeccões. E, feito assim o exame clinico, devemos passar ao exame chimico das materias contidas no estomago durante e fóra da digestão. Para isto convém lembrar que o periodo regular da digestão é de 7 horas, e ter em vista ao mesmo tempo as excepções que a doença, o estado de gestação, as idiosyncrasias, etc. podem fazer á regra geral.

Segundo Jalyet e Viault, se o alimento é bem dividido pela mastigação e as funcções do estomago são regulares, a demora d'aquelle no estomago é de 4 horas.

Quando pelo exame, assim feito, se observarem a gastralgia, o vomito e a gastrorrhagia, acompanhados da hyperchloridria do succo gastrico, deve ser posto o diagnostico da ulcera do estomago.

Se algum d'estes symptomas capitaes faltar, a certeza dá logar á probabilidade; e esta á presumpção, havendo só um. Os pathologistas dão exemplo da ausencia de cada um dos symptomas principaes, assim como da existencia de um só, sendo necessaria a combinação d'este com os secundarios para estabelecer um diagnostico provavel. Igualmente apontam diagnosticos de ulcera gastrica que a autopsia não confirmou. É que o vomito, a hemorrhagia e a dôr são um syndroma que pode pertencer a outros estados morbidos, como: o cancro e o catarrho. E a hyperchloridria, como symptoma da ulcera, é ha pouco conhecida, mas não privativa d'ella.

Além do cancro e do catarrho (gastrite chronica) outros padecimentos simulam a ulcera, já tendo por séde o estomago, como a dilatação e a dispepsia, já órgãos vizinhos, como a ulcera do duodeno e o cancro do pancreas.

Em geral todo o padecimento que apresente um ou mais dos symptomas principaes da ulcera gastrica, pode causar confusão; e só o estudo minucioso do doente e

da sua historia nos conduzirá á verdade, que nem sempre se attinge.

Com varias molestias, além das já mencionadas, pode ainda confundir-se a ulcera, taes como a cardialgia, as adherencias, etc.; mas é do catarrho e do cancro que é mais difficil differencal-a. No catarrho encontram-se todos os symptomas principaes, e até a hyperchloridria segundo Dujardin-Beaumetz. No cancro falta este ultimo. Apezar d'isso é com o cancro que mais se assemelha a ulcera, porque em ambos são identicos os tres principaes symptomas; o quarto (hyperacidez) é de difficil observação na practica; e o tumor, caracteristico do cancro, pode faltar, pode ser imperceptivel, e pode mesmo ser representado por outros tumores naturaes ou morbidos.

Dujardin-Beaumetz descreve, entre outros tumores naturaes, o que é formado pela contracção d'um segmento do musculo recto, motivada pela dôr, o qual pela palpação e pela percussão dá os signaes d'um tumor limitado e desigual. E Woillez menciona no seu dictionario um tumor de lymphá plastica, que ligava o estomago ao figado, representando o tumor do cancro.

No catarrho a dôr não é identica á da ulcera, como o não são o vomito e a hemorrhagia por menos importantes; e nem a hyperchloridria é constante. As outras

molestias, que apresentam symptomas da ulcera, são numerosas; mas ou cada uma tem um symptoma, pelo menos, que a caracteriza: como é na dispepsia a piro-sis, que incommoda o doente desde todo o principio, e na dilatação do estomago o som de *clapatement* pathomónico, ou ellas são symptomaticas, como a gastralgia, em que accresce serem o vomito e a dor independentes da digestão e a hemorragia rara e insignificante. Os vomitos, chamados incoerciveis, e as gastrorrhagias, dictas essenciaes, estão no mesmo caso.

Uma circumstancia, que os livros apontam e que convém não esquecer, é a presença de sarcina no vomito, apparentando a cor de sangue, o que se observa na dilatação do estomago segundo Jaccoud, e no catarrho segundo Niemeyer. Tambem se deve inquirir a origem da hemorragia, que pode ser pulmonar, a qual se distingue da gastrorrhagia pelo aspecto do sangue, pelos antecedentes e estado do pulmão do doente.

Outra circumstancia, não menos importante, é a co-existencia de outra molestia com a ulcera, que deve ser investigada, quando no doente de ulcera se notem phenomenos que não pertencem a esta. É assim que conjunctamente se observam o catarrho e a ulcera; e n'este caso é notavel muitas vezes não ser a lingua saburrosa, devido ao contacto repetido do acido do

succo gastrico. A dilatação tambem é ás vezes concomitante; assim como o cancro, que se implanta nos bordos da propria ulcera.

O diagnostico da séde da ulcera parece estar envolvido em densas trevas. Os livros, dizendo que a séde é o cardia, quando a dôr e o vomito são immediatamente consecutivos á ingestão dos alimentos, e o pyloro, quando se manifestam duas horas depois, asseveram um facto de que se não póde duvidar, attenta a respeitabilidade de seus auctores; mas obrigam a pôr muito em duvida as causas proximas da dôr, até hoje invocadas (contacto da ulcera pelo bolo alimentar ou pelo succo gastrico e tracção das adherencias pelos movimentos do estomago), porque esse contacto e esses movimentos são quasi simultaneos em toda a parede do orgão, augmentando apenas de energia do principio para o fim da digestão, como a physiologia ensina, e não é crível que os ramos nervosos que se distribuem ao cardia tenham, quando lesado o estomago, o privilegio de transmittir as impressões duas horas mais cedo que as do pyloro, actuando sobre uns e outros ao mesmo tempo o mesmo excitante.

Prognostico

O prognostico da ulcera do estomago é em geral grave; e só Niemeyer por excepção lhe chama favoravel por se curar o maior numero de vezes. Brinton diz que a lesão se cura em metade dos casos, fundando-se no trabalho de differentes observadores, que encontraram 147 cicatrizes em 156 ulceras.

As estatisticas não mostram só que a perda de substancia se repara o maior numero de vezes; dizem tambem que a cura é longa; que o doente, fechada a solução de continuidade, continúa enfermo, soffrendo muito; que as recidivas são provaveis; que da ulcera resultam padecimentos persistentes, alguns de marcha rapida; e, finalmente, que o infeliz continúa a viver para a doença, podendo repetir-se a este respeito o que o professor M. Bento de Sousa escreveu da syphilis. . . . «não é possivel, mesmo depois de conhecida a historia do doente e de examinado o seu estado actual, dizer-se com certeza, qual haja de ser o seu futuro».

Tractamento

O tractamento da ulcera simples chronica tem por fim auxiliar a reparação dos tecidos perdidos das paredes do estomago e atacar os symptomas mais graves do padecimento.

Em quanto á indicação causal estão todos os pathologistas de accordo sobre a impossibilidade de a preencher pela absoluta ignorancia da causa; mas, admittida a intervenção microbiana, pode usar-se dos antisepticos, cujas bases são o salycilato de bismutho, o naphtol e o salol.

Couveilhier foi o primeiro que não só descobriu a ulcera do estomago, mas achou o seu remedio no regimen alimentar. Este remedio é o leite. Alimento completo, que demanda da parte do estomago menor actividade, o leite tem ainda o papel de regularisador da acidez do succo gastrico segundo Charles Richet. Basta uma pequena quantidade de succo gastrico para produzir a fermentação lactea d'uma grande quantidade de leite, como se usa na fabricação do queijo; e da

mesma fórma uma pequena quantidade de leite, em presença de muito succo gastrico, diminue ou attenua a sua acidez.

A dieta, e principalmente o leite, são os recursos mais poderosos de que o clinico pode lançar mão. O leite pode ser usado estreme ou addicionado de substancias medicamentosas, que actuem sobre a ulcera ou se dirijam a alguns dos seus principaes symptomas; umas vezes á temperatura normal e na integridade dos seus componentes, outras augmentando ou abaixando a temperatura, e outras, finalmente, privando-o d'alguns dos seus componentes segundo a tolerancia do estomago e do doente. O leite, em presença do succo gastrico, coagula a pexina (lab-ferment); a caseina insolúvel resultante transforma-se, sob a influencia da pepsina, em pepeto-caseina soluvel; e, ainda pela acção do succo gastrico sobre a lactose, o leite fermenta, desenvolvendo-se o acido lactico.

O leite é preferivel no estado de integridade dos seus componentes e sem ter soffrido a acção do calor, que, sendo elevado, lhe faz perder principios albuminosos e gases, prejudicando assim a sua digestibilidade e força nutritiva. Segundo Trousseau o alimento mais digestivel é o que fornece á economia maior quantidade de elementos reparadores e exige da parte das forças

digestivas o menor trabalho possível. Doentes que não podem digerir ou mesmo ingerir o leite, sujeitam-se ao uso do soro. Este é menos vantajoso, porque perde a materia gorda e a caseina; e, se esta faltar de todo, torna-se um alimento indigesto por não haver permutação da lactose, o que o faz mal supportado pela ausencia do acido lactico.

O jornal *Abeille Médical* de Paris de 28 de março do anno passado refere que o professor dr. Costa empregou em tres doentes, que não toleravam o leite, o creme gelado, conseguindo por este meio o desaparecimento de todos os symptomas da ulcera. Ha varias preparações de leite fermentado que tambem se podem empregar. O regimen exclusivo do leite consiste no consumo diario de dois a tres litros d'elle, que podem ser muito fraccionados para melhor ser tolerado.

Morel notou que os doentes que tomaram quantidade inferior a dois e tres litros diminuiam de peso. O regimen exclusivamente lacteo não pode ser sustentado por muito tempo, porque brevemente vem uma repugnancia invencivel. O regimen mixto, usando o doente ao mesmo tempo d'outros alimentos de facil digestão, é o mais practico. Niemeyer prescreve o leite ou o soro, só ou misturado com extractos alimentares. Jaccoud addiciona ao leite agua de cal, que Lucca (de Napoles)

julga o unico remedio da ulcera do estomago. E Du-jardin-Beaumetz recommenda que não esqueça a hyperacidez do succo gastrico, e por isso juncta ao leite os alcalinos, ou, melhor, ministra soluções alcalinas duas horas depois da refeição, quando a hyperacidez faz sentir os seus effeitos. Com o mesmo fim de diminuir a acidez são aconselhados os pós inertes que provocam a secreção do succo gastrico, não acido ou pouco acido.

Ha dois annos, segundo refere o jornal *Medicina Contemporanea* de 8 de novembro de 1891, Germain Sée usou do brometo de estroncio em grande escala nas hyperchloridrias, com bons resultados. Dos medicamentos, destinados a favorecer a reparação dos tecidos, o mais usado tem sido o subazotato de bismutho, com o fim de proteger a superficie desnudada. Trouseau fazia-o alternar com o azotato de prata e com os calomelanos, em periodos successivos, a fim de modificar a ulcera, como se faz nas do tegumento. É tambem como modificador que Lutron aconselha o perchloreto de ferro, que, além d'isso, tem a propriedade de ser hemostatico. Ch. Hertzka preconizou o emprego do chloral, fundando-se nos bons effeitos alcançados por este agente nas ulceras de máu character.

Mas o chloral é irritante, e por isso não pode ser o seu uso continuado, como o não podem ser outros modi-

ficadores locais irritantes. Em quanto á lavagem do estomago, meio frequentemente hoje empregado nos padecimentos d'este orgão, duas correntes segue a opinião medica a este respeito: uns dizem que se não deve usar, porque desperta as contracções do estomago, dando logar a hemorrhagias; outros sustentam que pela lavagem se activa a cicatrização. A practica mais segura é empregar a lavagem quando sejam pouco de receiar as hemorrhagias, o que acontece no principio, porque ainda as não houve; ou no fim, quando o trabalho de cicatrização vai adiantado e já não ha perdas de sangue. N'estas circumstancias, que são difficeis de conhecer, pode a lavagem prestar grandes serviços, principalmente ajunctando á agua substancias medicamentosas.

Contra a dôr têm sido usados internamente os narcoticos, especialmente a morphina, e externamente esta e os revulsivos. Os mesmos agentes, o gêlo, a creozota e a tintura de iodo são aconselhados contra os vomitos. O gêlo ainda é empregado nas hematemeses; e tambem o são outros hemostaticos, como o perchloreto de ferro e o ergatino.

Quando, porém, as hemorrhagias são tão frequentes, que a morte pode ter logar por exgotamento, o ultimo recurso é a transfusão, que, além de ser hemostatico,

sustenta o doente e levanta o pulso e a acção do coração. Foi n'um d'estes gravissimos casos que Dujardin-Beaumetz, pela transfusão de 150 grammas de sangue por meio do aparelho de Roussol e por este ajudado, fez reviver um doente, no qual não só se não repetiram as hemorragias, mas até se conseguiu a cura.

Outro meio, aproveitavel para auxiliar ou substituir a via gastrica conforme a necessidade, é a via rectal, posto que a absorpção seja menos activa. A via hypodermica tem egualmente sido aproveitada para as injecções medicamentosas.

Exame clinico do succo gastrico

A leitura dos pathologistas dá-nos a convicção de que se encontram grandes embaraços no diagnostico da ulcera do estomago, e ao mesmo tempo os livros modernos apontam-nos um signal, que se pode chamar patognomico — a hyperacidez do succo gastrico.

D'aqui decorre necessariamente a todo o practico consciencioso a rigorosa obrigação de conhecer os meios,

de que pode lançar mão, para investigar as alterações do succo gastrico que lhe dão o character de symptoma d'essa ulcera. O succo gastrico é o agente principal das modificações phisicas e chimicas que os alimentos soffrem no estomago. É um liquido incolor, transparente apesar da presença de detritos epitheliaes, de densidade que varia de 1,001 a 1,010, e de sabor acre, dando a côr vermelha ao papel azul de turnezol.

Para o extrahir têm-se inventado variosapparelhos. Os mais usados hoje são a bomba estomacal e a sonda. O processo, seguido por Dujardin-Beaumetz, é o seguinte: dá pela manhã ao doente em jejum uma refeição de ensaio, e uma hora depois extrahe 20 a 25 centimetros cubicos do conteúdo do estomago.

A refeição de ensaio tem por fim activar a secreção do succo gastrico, que em jejum é insignificante ou mesmo nulla segundo alguns. Das refeições de ensaio propostas importa considerar duas sob o ponto de vista chimico. São a de Ewald e a de Germain Sée. A primeira consta de 35 grammas de pão branco e 300 grammas de agua ou chá sem assucrar nem leite. A segunda consta de 60 a 80 grammas de carne, 100 a 150 de pão e um copo de agua. Georges sustenta que esta dá logar á producção de acido lactico, e por isso prefere a primeira a que addiciona dois ovos.

As diversas analyses do succo gastrico não revelam todas exactamente a mesma proporção de substancias constituintes d'este liquido. Entre as causas de differença deve contar-se a mistura com certa quantidade de saliva e muco pylorico.

Segundo Schmidt encontram-se em mil partes do succo gastrico do homem, com saliva misturada, os principios seguintes: agua 994,40; materias solidas 5,60. Nas 5,60 de materias solidas ha: materias organicas 3,19; saes 2,41. Nas 2,41 de saes ha: acido chlorydrico 0,20; chloreto de sodio 1,46; chloreto de potassio 0,12. Vê-se, pois, que o succo gastrico contém, em media, 98:100 de agua e 2:100 de materias solidas. Entre estas, segundo Joliet, as mais importantes são: uma materia organica ou pepsina e um acido livre e saes. Dujardin-Beaumetz, que estudou com vistas clinicas o succo gastrico, diz que n'elle temos a considerar, além do acido chlorydrico e a pepsina que peptoniza os albuminoides, um outro fermento — a pexina — que coagula o leite, e ensina a reconhecer a presença do acido chlorydrico e do acido lactico, o valor acido do succo gastrico e o seu poder digestivo, cujos processos são os seguintes: obtido e filtrado o succo gastrico, empregam-se os reagentes, que são baseados nas modificações da cor que o acido chlory-

drico imprime aos diversos corantes, tirados do alcatrão da hulha. Os reagentes preferiveis são o violete de Paris e a tropeolina.

1.º A 50 centímetros cubicos de agua junctam-se tres a quatro gottas de violete de methyle, e lança-se o succo gastrico na solução. Se ha acido chlorydrico, o violete passa a azul.

São necessarios 5:1000 para produzir a reacção. O acido lactico a 10:1000 produz a mesma reacção. A presença de peptona a 4:100 impede a reacção mesmo quando o acido chlorydrico é a 1:1000.

2.º Põe-se em dois vidros de relógio uma solução de tropeolina a 1:100 de agua ou de alcool e agua destillada a 1:3; juncta-se em um dos vidros o succo gastrico com a solução. O liquido toma a côr vermelho-carmim muito caracteristica, principalmente comparada com a côr amarella da solução do outro vidro.

A reacção tambem se pode produzir com o acido lactico, mas é necessario grande quantidade—2:10000; e é pouco influenciada pelas peptonas.

Para conhecer a presença do acido lactico ha um só reagente, que tem de ser preparado extemporaneamente. Faz-se uma mistura de 20 centímetros cubicos de agua destillada e 10 de acido phenico a 4 %, e junctam-se-lhe duas a tres gottas de perchloreto de ferro. Esta

mistura tem a côr amethysta, que passa a amarello-cario em presença do acido lactico.

Para conhecer o acido total do succo gastrico ha os processos de Leo e de Winter, que são proprios de laboratorio. O processo clinico é o seguinte: a 10 centímetros cubicos de succo gastrico junctam-se algumas gottas d'uma solução de phenol-phtaleina, que tem a propriedade de tomar a côr vermelho-viva em presença d'um alcali livre. Juncta-se-lhe então gotta a gotta uma solução normal de soda ao decimo, porque se sabe que um centimetro cubico d'esta solução neutraliza 0,003646 de acido chlorydrico. No estado normal são necessarios 4 a 6 centímetros cubicos da solução de soda ao decimo para produzir a reacção.

Para julgar o poder digestivo do succo gastrico practicam-se com elle digestões artificiaes. Para isto mettem-se n'um tubo cinco centímetros cubicos de succo gastrico e um cubo de 5 ou 6 millímetros de lado de albumina, e colloca-se o todo n'uma estufa a 38° ou 40°.

Por este processo pode-se conhecer se o succo gastrico tem ou não acção digestiva; mas falta precisar o poder digestivo, que é representado pela rapidez da digestão; e por isso Dujardin-Beaumetz indica um processo engenhoso, proposto por Gunzburg, e de que

Marfan se tem utilizado com resultados clinicos satisfactorios. Consiste em introduzir no estomago do doente, dentro d'uma capsula de gelatina, uma pastilha de iodeto de potassio envolvida em cautchouc, fechada com fios de fibrina conservados em alcool.

Examinando repetidas vezes a saliva do doente, nota-se o momento em que o amido revela a presença do iodo, que, segundo Rabuteau, gasta cinco minutos a manifestar-se na saliva depois de ingerido; e assim se aprecia o tempo que o succo gastrico gastou até atacar os fios de fibrina, sem o que não appareceria o iodo na saliva.

Este processo é pouco rigoroso e pouco practico; e Beaumetz apenas o aponta para mostrar o grande interesse que estes estudos têm despertado na Allemanha. Em todo o caso das ideias expostas vê-se que é possível não só conhecer a existencia do acido chlorydrico no succo gastrico, mas ainda apreciar a sua proporção n'esse liquido; a qual, comparada com a normal (0,20:1000 Schmidt), nos leva a saber do augmento ou diminuição do acido, e por isso á apreciação do importante symptoma da ulcera do estomago — a hyperchloridria.



PROPOSIÇÕES

Anatomia. — A columna dorsal pela sua disposição organica multipla e pelas suas curvaturas, resiste melhor á acção dos traumatismos, do que sendo constituida por uma peça unica e recta.

Physiologia. — A contractilidade é uma propriedade inherente á substancia muscular.

Anathomia pathologica. — Ha mais do que uma especie de microbios pyogenicos.

Materia medica. — Na applicação dos medicamentos o processo hypodermico leva vantagem aos outros.

Pathologia geral. — Não admitto febre sem alteração dos centros thermogeneticos.

Pathologia interna. — A dyspnea, nos processos pleureticos, não está em relação com a quantidade de derrame.

Pathologia externa. — Nenhum tractamento das doenças das vias urinarias é efficaz sem antisepsia rigorosa.

Medicina operatoria. — Como anetherico geral prefiro o chloroformio ao ether.

Partos. — Ha uma relação intima entre a ovolução e a menstruação.

Medicina legal. — Não ha sempre elementos seguros para affirmar o tempo que mediou entre a morte e a autopsia.

Visto.

Illydio de Valle.

Pode imprimir-se.

O Director,

Visconde d'Oliveira.