

THESE

DISSERTAÇÃO

SEGUNDA CADEIRA DE CLINICA MEDICA DE ADULTOS

**Indicações e contra-indicações das lavagens do estomago nas molestias do
apparelho digestivo**

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras da faculdade

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Em 16 de Setembro de 1889

PERANTE ELA SUSTENTADA E APPROVADA PLENAMENTE

Em 10 de Dezembro do mesmo anno

POR

Casimiro Villela de Andrade Junior

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE

NATURAL DE MINAS-GERAES (ANGUSTURA)

FILHO DE

Casimiro Villela de Andrade

E DE

D. Candida Cardoso Villela

RIO DE JANEIRO

Typ. de G. LEUZINGER & FILHOS, Rua d'Ouvidor 31

1889

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

Conselheiro VISCONDE DE SABOIA

VICE-DIRECTOR

Conselheiro VISCONDE DE ALVARENGA

SECRETARIO

Dr. ANTONIO DE MELLO MUNIZ MAIA

LENTES CATHEDRATICOS

Drs.:

João Martins Teixeira	Physica medica.
Conselheiro Augusto Ferreira dos Santos	Clínica mineral medica e mineralogica.
João Joaquim Pizarro	Botânica e zoologia medica.
José Pereira Guimarães	Anatomia descriptiva.
Eduardo Chapot Prévost	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire	Clínica organica e biologica.
João Paulo de Carvalho (Examinador)	Physiologia theorica e experimental.
José Benício de Abreu	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas (Presidente)	Anatomia e physiologia pathologica.
João Damasceno Pecaúha da Silva (Examinador)	Pathologia medica.
Barão de Pedro Afonso	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Visconde de Alvarenga	Materia medica e therapeutica, especialmente brazileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetricia.
Conde de Motta Maia	Anatomia cirurgica medicina operatoria e apparatus.
Benjamin Antonio da Rocha Faria	Hygiene e historia da medicina.
José Maria Teixeira	Pharmacologia e arte de formular
Agostinho José de Souza Lima	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro Nuno de Andrade	Clínica medica de adultos.
Domingos de Almeida Martins Costa (Examinador)	
Conselheiro Visconde de Saboia	Clínica cirurgica de adultos.
João da Costa Lima e Castro	
Hilario Soares de Gouveia	Clínica ophthalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clínica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Ribeiro	Clínica medica e cirurgica de crianças.
João Pizarro Gabizo	Clínica de moléstias cutaneas e syphiliticas.
João Carlos Teixeira Brandão (Examinador)	Clínica psiquiatrica.

LENTE SUBSTITUTO SERVINDO DE ADJUNTO

Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Anatomia descriptiva.
--	-----------------------

ADJUNTOS

.....	Physica medica.
.....	Clínica mineral medica e mineralogica.
.....	Botânica e zoologia medica.
.....	Histologia theorica e pratica.
.....	Clínica organica e biologica.
.....	Physiologia theorica e experimental.
.....	Anatomia e physiologia pathologica.
.....	Anatomia cirurgica, medicina operatoria e apparatus.
.....	Materia medica e therapeutica, especialmente brazileira.
.....	Pharmacologia e arte de formular
.....	Medicina legal e toxicologia.
.....	Hygiene e historia da medicina
.....	Clínica medica de adultos.
.....	
.....	Clínica cirurgica de adultos.
.....	
.....	Clínica obstetrica e gynecologica.
.....	
.....	Clínica medica e cirurgica de crianças
.....	
.....	Clínica de moléstias cutaneas e syphiliticas.
.....	Clínica ophthalmologica.
.....	Clínica psiquiatrica.

INTRODUÇÃO

« Qui ne sait se borner ne sut jamais écrire. »
(BOILEAU.)

A escolha do nosso ponto nenhum motivo a justifica; se antevíssemos as suas dificuldades certamente não o teríamos abordado, e se não poucas vezes adejou sobre o nosso espirito o desanimo, as dificuldades, talvez ainda maiores, que encontraríamos n'outro qualquer ponto, foram tão sómente que sustentaram a nossa reluctancia.

O trabalho é forte para tão precarias forças; se a concentração de todos os nossos esforços não attingiu ao desideratum que almejamos, como supponos, sobeja-nos o consolo de que não nos furtámos ao desejo de alcançal-o.

O estudo do ponto que faz objecto da nossa dissertação, é de época recente; em poucas nações tem sido abordado e apesar de ter o seu berço na França, não é ella entretanto que melhor o tem feito. É na Allemanha que elle tem sido objecto de pacientes investigações, como se deduzirá da leitura d'este trabalho.

A pouca divulgação nos cingiu em limitado circulo e se d'este alguma vez parece termos logrado, é no intuito tão somente de tornarmo-nos menos incomprehensivel; e tendo em linha de conta que nenhuma these ha sido feita entre nós, sobre o nosso ponto, e muito poucas no estrangeiro, não nos possue a pretensão do que avante inserimos: a dissertação e o seu methodo, tenha o character de innovação apesar de termos sido prolixo em alguns capitulos.

Se dissertamos bem ou mal, se adoptamos em sua exposição, um methodo digno, não nos compete dizel-o; tão sómente diremos : *Feci quod potui, faciant meliora potentes.*

O methodo que adoptamos é este :

PRIMEIRA PARTE

DA LAVAGEM DO ESTOMAGO EM GERAL

N'esta primeira parte tratamos da origem da lavagem do estomago, de seu historico, de seus principaes aparelhos, de seus cuidados preliminares, da natureza, quantidade e temperatura dos liquidos a empregar.

SEGUNDA PARTE

DIVIDIDA EM QUATRO CAPITULOS

Cap. I.— Das indicações da lavagem do estomago nas molestias gastricas propriamente ditas :

Dilatação.
 Dyspepsias.
 Gastrite chronica.
 Gastrite aguda.
 Cancro.
 Ulcera simples.
 Vomitos incoerciveis.
 Hysteria gastrica.
 Atonia espasmodica do estomago.
 Envenenamentos.
 Talha estomacal.

Cap. II.— Das indicações da lavagem do estomago nas molestias intestinaes e annexas ao apparelho digestivo :

Oclusão intestinal.
 Diarrhéas.
 Peritonite aguda.

Cap. III.— Das indicações da lavagem do estomago em certas molestias geraes, com perturbações ora leves, ora graves para o lado do apparelho digestivo:

Enxaqueca.

Anorexia.

Febre typhoide.

Cap. IV.— Das contra-indicações da lavagem do estomago nas molestias do apparelho digestivo.

TERCEIRA PARTE

ADDENDA

Das indicações e contra indicações da lavagem do estomago nas crianças.

DISSERTAÇÃO

(MONTESQUIEU)

« Je desire que mes juges voient en moi,
non l'homme qui écrit, mais l'homme qui
est forcé d'écrire. »

PRIMEIRA PARTE

Da lavagem do estomago em geral

Je ne sache point qu'il soit venu à l'esprit de personne de vider l'estomac mécaniquement et sans le secours d'aucune force vitale, cependant, rien n'était plus facile à imaginer; car les mêmes instruments mis en usage pour le remplir peuvent servir à le desemplir.

(CASIMIR RENAULT.)

ORIGEM DA LAVAGEM DO ESTOMAGO. O vomito é menos natural que a dejecção. É, em muitos casos, a valvula de segurança do aparelho digestivo, quando a via natural é obstruida; esteve em moda outr'ora, em Roma, nos prazeres da mesa, isto é, a moda quiz que se evacuasse o estomago repleto de alimentos, como se evacúa uma cloaca, para encher-a logo: vomitava-se e tornava-se á mesa! Singular moda. Pois, entretanto, embora seja um valioso recurso, do qual aproveitam os medicos em certas e determinadas circumstancias, e embora tambem seja um symptoma forçado de certas molestias gastricas, para se isentarem da sobrecarga alimentar ou pathologica, vemos que é ahí justamente que, em grande numero de casos, sobretudo quando a affecção é antiga, o orgão não consegue se esvasiar inteiramente, visto como elle não obedece, por impotente, ás necessidades da occasião, apezar de seus esforços energicos e prolongados. Foi aqui que explodiu o genio da therapeutica contemporanea.

Supprimiu-se os vomitos, esvaziou-se o órgão, e limpou-se a mucosa como se lava e limpa a bexiga e as partes rectaes do grosso intestino, isto é, nasceu a lavagem do estomago.

HISTORICO. A ideia de retirar os liquidos do estomago por um processo mecanico é toda franceza; esta ideia de desembaraçar o estomago de substancias nocivas, não é certamente nova, e auctores já bastante antigos aconselhavam, nos casos de envenenamentos, ir com a bomba extrahir o liquido toxico.

Boerhave, no seculo transacto, fallara em injectar liquidos no estomago, porém não assignalara a possibilidade de retirá-los; foi tão somente no começo do seculo actual, em 1802, que Casimir Renault, em sua these inaugural — *Essai sur les contrepoisons de l'arsenic* —, assignalou essa probabilidade em termos bem concisos e sensatos.

Dupuytren fez, em 1810, numerosas experiencias a este respeito e demonstrou a innocuidade e a vantagem da deplecção mecanica do estomago. N'esta mesma época, um medico inglez, Edward Jukes, renovou estes ensaios e fez em si mesmo uma experiencia das mais interessantes: envenenou-se com o opio e para evitar os effeitos d'este envenenamento, elle se fez esvasiar o seu estomago por uma bomba estomacal que inventara.

N'esta época, os instrumentos empregados para este uso pouco variavam; era uma seringa mais ou menos modificada que se empregava. Um dos primeiros apparatus foi o inventado pelo Dr. Physich (de Philadelphia); Read, de Londres, havia tambem inventado uma bomba que Astley Cooper adoptara.

Arnold em 1829, e o americano Somerville n'esta mesma época, depois Plosz, imaginaram tubos molles e applicaram a theoria do siphão á sahida dos liquidos do estomago; apesar d'isto cahiram no esquecimento.

Blatin, em 1832, escrevia a proposito da gastrite: «il y aurait avantage à associer le lavage du viscère phlogosé et l'introduction de vapeurs simples ou médicamenteux aux moyens thérapeutiques ordinaires.»

Blatin aconselhava empregar á este effeito uma sonda cuja extremidade servindo de funil recebesse a canula de uma bomba aspirante. Jamais a ideia de Blatin fôra applicada n'essa época.

Robert, em 1833, cirurgião do hospital Beaujon, de Pariz, praticou a evacuação do estomago em caso de envenenamento. Foi mesmo a elle que N. Gueneau de Mussy deu a prioridade em uma discussão na sociedade de therapeutica, de Pariz, em 27 de Outubro de 1880.

Lafargue, em 1837, publicou uma memoria intitulada: « De la dépletion mécanique de l'estomac au moyen de la pompe stomacale dans le traitement des empoisonnements. » Como se vê, até esta época, a lavagem era reservada quasi exclusivamente aos casos de envenenamentos.

Porem é em 1867 que Kiissmaul inventa a sua bomba estomacal e d'ella dá relação ao Congresso de naturalistas e medicos allemães em Francfort-sur-Mein, juntamente o resultado de sua applicação ás affecções do estomago em particular a sua dilatação, no que é logo seguido por Nyemeyer, Baltels, Liebermeister e sobretudo pelo Sr. Reich (de Stuttgart).

Em 1879, Faucher e Oser, na Allemanha, inventaram o siphão estomacal, notavel pela sua simplicidade e por attingir á todas as circumstancias reclamadas pela boa operação e que jamais alcançaram todos osapparelhos inventados até esta época. Apesar de toda sua simplicidade foi passivel de uma pequena modificação do Dr. Debove que, a nosso ver, não fez mais que compol-o, dividindo-o, sem maior merito e vantagens para a lavagem.

Em 1881, o Dr. Audhoui, achando não prehencher todas as indicações os apparelhos de Faucher e Oser, e a bomba Kussmaul, inventa a sonda de dupla corrente.

Outros apparelhos e por muitos outros autores, foram inventados, mas todos sem importancia, muito complicados e de manobra difficil e penosa para o doente.

Antes de Faucher, em 1875, Oser, de Vienna, descreveu de novo o infeliz siphão, do americano Somerville, que ia cahir uma segunda vez no esquecimento; o nome do autor foi revelado em

um notavel artigo sobre a dilatação do estomago, inserido na Revista de Therapeutica, de 1883 em 1.º de Abril. O verdadeiro aperfeiçoamento trazido ao modo operatorio é a substituição da sonda flexivel á sonda rija. Foi ainda Oser, o primeiro que teve a ideia de empregar o tubo de caoutchouc molle, que Faucher, em França, inventou por sua vez em 1879, ignorando certamente a publicação allemã.

Em 1886, o Dr. Ruault, inventou um novo apparelho para a lavagem do estomago; e apregôa as seguintes vantagens do seu apparelho:

1.º Permite lavar o estomago nas melhores condições possíveis, isto é, com a menor quantidade de liquido possível e mais completamente que se deseja.

2.º Evita a distensão mecanica do orgão, que se produz fatalmente com os outros apparelhos (bombas, siphões, sondas de dupla corrente) actualmente usados. Com estes apparelhos, é necessario encher-se inteiramente o estomago de liquido para banhar toda a extensão de suas paredes, enquanto que com o seu, visto a disposição da extremidade estomacal do tubo, basta uma quantidade insignificante de liquido para orvalhar toda a superficie das paredes do orgão.

3.º Destaca mecanicamente as mucosidades adherentes ás paredes do orgão. A mucosa estomacal assim desembaraçada das mucosidades, poderá ser posta em relação directa com os liquidos empregados para a lavagem, e d'elles participar a sua acção topica (¹).

PRINCIPAES APPARELHOS.— Nos occuparemos tão sómente de tres apparelhos principaes e que, segundo os seus auctores, preenchem indicações especiaes; a bomba de Küssmaul, a sonda de dupla corrente de Audhoui e o siphão de Faucher. Faremos especial menção d'este ultimo, por sua simplicidade, por ser inoffensivo, e finalmente pela facilidade e rapidez que traz á operação.

(¹) Vide a descripção — *Bulletin général de therap.*, t. CXI, 1886.

BOMBA DE KUSSMAUL. — Este auctor empregava a antiga sonda esophagiana, á qual se adaptava uma seringa ou uma bomba aspirante e calcante e era pelo jogo d'este instrumento que elle a descrevia sob o nome ambicioso de bomba estomacal, com a qual se introduzia liquidos no estomago ou d'elle se os retirava.

Este methodo tem graves inconvenientes e, na verdade, a elle se tem feito sérias objecções, e a maior é a da possibilidade de aspirar a mucosa do estomago pela extremidade da sonda. Ziemssen refere ter visto ser aspirada, a mucosa do estomago nos orificios da sonda e soffrer assim rupturas; Wiesner foi testemunha de uma abundante hemorragia produzida pelo mesmo mecanismo. Para evitar estes perigos, aconselhavam esvaziar incompletamente o estomago e ahi deixar certa quantidade de liquido. Porém, com receio que estas precauções fossem insufficientes, Jurgensen, Schiffner, Hodgen, Rosenthal, Ziemssen procuraram supprimir a bomba e esvaziar o estomago por meio de um tubo, fazendo siphão, como já o americano Somerville o havia proposto, quarenta annos antes de Küssmaul, mas que cahiu em esquecimento. Inventaram assim estes auctores,apparelhos mais ou menos complicados que não entraram em uso.

Entretanto, alguns auctores de nota, como em particular Dujardin-Beaumetz e Germain Sée, preferem a bomba de Küssmaul a outro qualquer instrumento. Dujardin-Beaumetz, diz: « ... vu le remous... » que produz forçosamente o jogo de uma bomba de duplo effeito, a lavagem é mais completa com a bomba e exige menor quantidade de liquido; Germain Sée, diz: evacua-se mais facilmente o conteúdo do grande — fundo-de-sacco — no qual os liquidos têm tendencia a se estagnarem, como no — baixo-fundo — da bexiga.

Porém que importa haver necessidade de passar na cavidade estomacal um litro de liquido de mais ou de menos? E quanto á difficuldade de esvaziar o grande — fundo-de-sacco, — convém notar que o tubo do siphão é perfeitamente flexivel, se dobra em todos os reconditos do orgão; é bastante para isto retiral-o um pouco quando o escoamento tende a cessar. Demais, as sondas vesicaes de caoutchouc não esvaziam o — baixo-fundo — da bexiga?

Recordemos os factos de Ziemssen e Wiesner.

SONDA GASTRICA DE DUPLA CORRENTE DE AUDHOUI. — Este auctor, por intermedio de seu mestre Alph. Guérin, apresentou á Academia de Medicina de Pariz, em 5 de Abril de 1881, o seu apparatus, que é formado de dois tubos de caoutchouc inglez, de calibre desigual, um grande e outro pequeno, reunidos em toda a extensão que deve penetrar até ao estomago, e isolados na parte que deve ficar fóra.

Esta disposição dá á sonda a fórma de Y.

A extensão total da sonda é de 1^m,45. A extensão da parte soldada é de 0^m,60. Emfim, o pequeno tubo não vai do lado do estomago, até á extremidade da sonda: elle termina por um orificio lateral, a 0^m,12 d'esta extremidade. O calibre do grosso tubo representa o n.º 29 da fileira de Charrière (9^{mm} $\frac{2}{3}$).

Seu diametro interno é de 6 millimetros. O calibre do pequeno tubo representa o n.º 15 d'esta fileira (5 millimetros). Seu diametro interno é de 3 millimetros. O orificio estomacal do pequeno tubo tem 5 millimetros de extensão sobre 2 millimetros de largura. D'este lado, o grosso tubo apresenta tres aberturas; a da extremidade e duas lateraes que são ovaes, têm 1 centimetro em seu maior diametro sobre 0^m,005. Os dois tubos são, além d'isto, ligeiramente afilados em sua extremidade livre. O peso total da sonda não deve exceder a 90 grammas. A introducção da sonda em uma extensão de 0^m,50, é sufficiente, na maioria dos casos. Audhoui, diz então: « j'arrête done la sonde, et je la fais saisir par les lèvres, à 10 centimètres ou à peu près en deçà de la bifurcation ».

A sonda gastrica de dupla corrente se compõe de um canal para levar a agua — o pequeno tubo — e de um siphão estomacal reunidos. Para fazer funcionar o apparatus, introduz-se a sonda e fixa-se-a em um reservatorio capaz de fornecer uma quantidade d'agua sob uma pressão sufficiente. O longo ramo do siphão é collocado em uma bacia ao lado do doente. O apparatus assim disposto e o doente em uma posição commoda, abre-se a torneira

do reservatorio. A agua jorra no estomago e ahi se accumula até que um ligeiro esforço de tosse, por exemplo, escorve o siphão; e a corrente, uma vez estabelecida, póde durar indefinidamente.

A disposição do apparelho de Audhoui, permite usar exclusivamente da parte que fórma siphão, á semelhança do siphão estomacal: é bastante para isto prender o pequeno tubo e munir de um funil a embocadura do grosso.

A estreiteza do canal d'agua, torna indispensavel uma pressão sufficientemente energica, sem a qual a circulação não se faria, ou então muito imperfeitamente. Esta pressão permite, além d'isto, impellir com força a agua na cavidade gastrica e ahi fazer repuxo. A agua deve chegar no estomago, n'este apparelho, com uma pressão pelo menos de 3 a 4 metros de altura.

A sonda gastrica de dupla corrente é construida de tal modo que com uma pressão de 4 a 5 metros, sahe mais agua pelo siphão do que chega pelo canal. É a unica maneira de evitar o engorgitamento do estomago e o rejeito d'agua pelo vomito. Além d'isso, póde-se sempre accumular no estomago a quantidade d'agua que se deseja, não é preciso mais, que achatar o grosso tubo entre os dedos, para suspender momentaneamente a corrente. A quantidade d'agua que fornece em um tempo dado, a sonda gastrica de dupla corrente, varia com a pressão e com diversas circumstancias inherentes ao individuo ou ao conteúdo do estomago. O debito do siphão augmenta no esforço, na agitação da tosse, na respiração curta e rapida, etc.; e diminue na inspiração prolongada que segue á tosse, quando pedaços de alimentos se insinuam no canal do siphão, chegando a sustar de momento o livre curso d'agua. O siphão, tendo um debito mais elevado que o pequeno tubo, convém não pô-lo em acção senão depois de ter enchido o estomago em parte: elle funciona então regularmente e sem intermittencias.

Como se vê, o apparelho de Audhoui é bom e de facil manobra, e não incorre nos mesmos defeitos da bomba de Küssmaul, mas o facto da fixação para seu bom funcionalismo, tem dificultado a vulgarisação de seu emprego.

TUBO DE FAUCHER. — Este auctor emprega um tubo leve de caoutchouc inglez, bem liso



1^m,50 de extensão e de 8 a 12 millímetros de diametro externo. Póde-se em um doente já exercido empregar um diametro ainda mais consideravel; porém o diametro médio — 10 millímetros — é sufficiente na maior parte dos casos.

Empregar-se-ha, geralmente para os homens o calibre de 12 millímetros; e para as mulheres, os de 8 e 10 millímetros; porém os individuos exercidos não encontram differença na facilidade da

introducção, e Faucher teve doentes mulheres, de grande porte, é verdade, que preferiam o calibre — 12 millímetros.

A parede do tubo é bastante espessa para que possa se curvar sem destruir o seu calibre. Na extremidade livre a parede é furada lateralmente, de maneira a apresentar dois orificios que podem se supprir em caso de obstrucção de um d'elles. Os angulos de secção são arredondados. Na outra extremidade é adaptado um funil de vidro ou de metal.

Para praticar a lavagem, o doente leva profundamente no pharynge a extremidade livre do tubo préviamente molhado e o impelle fazendo um movimento de deglutição. É bom fixar um pouco o tubo com os labios ou com os dentes, para impedil-o de descrever uma arcada de convexidade superior e ir titillar o véo do paladar. O paciente repete um certo numero de vezes o acto de engulir e faz de quando em vez uma larga inspiração. Quando o tubo é introduzido até á marca feita a 50 centímetros de sua

extremidade livre, o doente (ou melhor um auxiliar para as primeiras operações) enche o funil e o eleva á altura da cabeça. O liquido desce rapidamente e quando o funil está *quasi* vazio, abrixa-se-o rapidamente abaixo do nivel do estomago e vê-se refluir o liquido de mistura com residuos da digestão.

Se o liquido não reflue, ou o siphão não está mais escurvado porque se tem deixado o tubo se esvaziar antes de abaixar o funil, ou então a extensão introduzida é insufficiente. No 1.º caso, é bastante elevar o funil, nelle derramar uma nova quantidade de liquido e reconhecer a manobra. No 2.º, o funil estando sempre baixo, é necessario introduzir ainda alguns centimetros do tubo: vê-se logo apparecer o liquido e determina-se assim exactamente a extensão necessaria no caso particular.

Se os residuos alimentares vêm obstruir o tubo, derrama-se uma nova quantidade de liquido que expelle o obstaculo, e, diluindo gradualmente os residuos, chega-se a retirá-los. — Póde-se ainda convidar o doente a fazer um ligeiro esforço, a contrahir os musculos do abdomen: vê-se então o liquido subir com força e arrastar o obstaculo.

Ao que diz respeito aos gazes contidos no estomago, em um individuo exercido e que não tem quasi mais catarrho, nota-se que elles escapam pelo tubo desde sua entrada no estomago: é necessario prestar uma certa attenção. A subida dos gazes não se produz, entretanto, em geral, n'este momento porque, em seu tracto atraz do esophago, o tubo acarreta um moco viscoso que se introduz nos orificios e obstrue o instrumento: em geral os gazes sabem no fim da operação quando o estomago está vazio e que a extremidade do tubo não mergulha no liquido. Quando esta subida tem logar durante a lavagem, ella é causada por uma contração da parede abdominal, já em um movimento, já em um esforço, contração que desloca o nivel do liquido no estomago e augmenta ao mesmo tempo a pressão interna. Esta subida de gazes póde interromper o escomento dos liquidos esvaziando o tubo; basta derramar um pouco d'agua no funil e elevá-lo um instante para escorvar o siphão. Depois de algumas applicações, os doentes ma-

nobram por si mesmos com grande facilidade, e a introdução do tubo não lhes causa mais náuseas.

Seguindo estas indicações, chega-se sempre a introduzir o instrumento e fazer toleral o; é evidente que a facilidade das primeiras manobras dependerá da tolerancia particular de cada doente. Em geral, desde a primeira tentativa, consegue-se fazer penetrar o tubo até ao estomago e fazer passar em seguida 2 ou 3 litros de liquido na cavidade. Quando a lavagem tem sido praticada uma vez, o doente chega sempre a fazer penetrar o instrumento na segunda operação, e logo depois a manobrar por si mesmo o funil.

Certos operadores collocam o doente no decubito dorsal para introduzir o instrumento: tambem dizem elles que a manobra não se executa tão bem como diz Faucher, e são obrigados a preparar o paciente, durante varias sessões, pela introdução da sonda rija. É facil de comprehender, diz Faucher, que a difficuldade experimentada deve em parte á posição dada ao doente, sobretudo se procede docemente, como recommenda. Um dos reflexos produzidos pelo contacto do tubo no pharynge, consiste na secreção de uma onda de saliva que tende a correr para o larynge, se a abertura d'este orgão está em posição declive. O doente tosse, suffoca e rejeita o tubo e o liquido.

Se ao contrario, lhe faz ter a cabeça pensa para deante, recommendando-lhe não se inquietar com a saliva, deixal-a correr ao longo do instrumento, e respirando sem tossir, a tolerancia se estabelece facilmente e a segunda operação é em geral menos penosa. Se, entretanto, quer se operar em um individuo deitado, é preciso collocar a sua cabeça de lado, pela mesma razão.

A lavagem assim praticada, quando o doente não é mais incommodado sensivelmente, opera-se muito mais completamente que com a sonda esophagiana. O tubo, com effeito, além da vantagem de um calibre mais consideravel, tem a de se adaptar ás partes mais declives da cavidade e d'ahi retirar a parte profunda dos residuos. Eis um facto que demonstra mais que todas as explicações: Faucher, tendo sido chamado em seu serviço de clinica

para mostrar o funcionalismo de seu aparelho, viu que vinham de praticar a lavagem com a bomba e a sonda esophagiana, em um doente no qual elle fez em seguida engulir o seu aparelho, alguns minutos depois da bombagem. Extrahiu então mais de meio litro de liquido injectado com a bomba, assim como uma notavel quantidade de residuos alimentares que haviam escapado á operação precedente. Desde esse dia, o doente não quiz mais se servir senão de seu aparelho.

A operação da lavagem póde ser feita varias vezes por dia, e antes de cada refeição, se ha residuos.

CUIDADOS PRELIMINARES. — Em um doente que se vai applicar pela primeira vez o siphão estomacal é necessario, para o bom exito da operação, que o medico observe certas regras, além do que já expuzemos.

Assim: para as primeiras secções deve-se empregar um tubo de pequeno calibre (Dujardin-Beaumetz aconselha o tubo n.º 1 de Debove que corresponde ao n.º 3 de Faucher — 8 millímetros) para depois mudar-se para um outro de calibre mais consideravel, é de regra fazer a lavagem em jejum e nunca após um exercicio mais ou menos longo, sem decorrer algumas horas de repouso; é de regra tambem, fazer retirar um pouco o tubo logo que se observe traços de sangue no liquido que reflue; é de regra ainda não enduzir o tubo de substancias gordurosas: oleo, vaselina; glicerina, etc., aconselhadas como adjutores da introduccão e des-cida do tubo; porquanto estas substancias além de serem de um gosto muito desagradavel podem por isso mesmo provocar o vomito; é de boa pratica em nada enduzir o tubo, a excitação que provoca a sua presença na bocca e na garganta faz logo correr saliva em abundancia e torna o tubo extremamente escorregadiço. É ainda de boa pratica passal-o n'agua de Vichy, ou melhor ainda, no leite.

Quando se introduz o tubo, é importante a dyspnéa que o doente experimenta: os olhos se injectam, a face se torna rubra e ás vezes livida e o doente pretende não poder respirar. É necessario que se o mande respirar, largamente, pelo nariz. Á esta

dyspnéa se reúnem as náuseas e os vômitos quando o tubo vence a primeira porção do pharynge e quando chega no estomago.

Attenuamos estes symptomas, fazendo embrocações no pharynge com uma solução ao decimo ou ao vigesimo de chlorhydrato de cocaina e deixando decorrer pelo menos 5 minutos entre a embrocação e a introdução do tubo; e quando não temos cocaina, prescrevemos alguns dias antes uma medicação bromo-chloralada que anesthesia sufficientemente o pharynge, e diminue sensivelmente o poder reflexo dos centros nervosos.

NATUREZA DO LIQUIDO. — Póde-se lavar o estomago com agua commun filtrada ou fervida ou carregada de alguns principios medicamentosos, conforme as necessidades. Levam vantagem ás aguas communs as aguas mineraes estomachicas naturaes ou artificiaes, porque actuam por sua acção excitante tonica, produzida mais pelo acido carbonico de sua composição, ao mesmo tempo que lavam o estomago. São mais geralmente empregadas as aguas alcalino-gazozas naturaes de Vichy ou de Vals, entre as estrangeiras, e as de Caxambú (Minas) das fontes D. Pedro e Viotti; as de Lambary, Cambuquira, entre as nacionaes; ou então a agua commun com 4 a 6 grammas de bicarbonato de sodio por litro; esta ou aquell'outra agua em face dos liquidos acidos do estomago constituem verdadeiras fontes de acido carbonico que por sua vez activa a contractilidade do musculo gastrico.

Segundo a pratica allemã, emprega-se tambem a agua com 6 grammas de sulfato sodio ou de magnesio por litro.

Emfim muito varia a substancia addicional, conforme exigem os differentes casos; em alguns é necessario além da lavagem que o liquido contenha substancias de propriedades, ora asepticas, ora absorventes, ora hemostaticas, ora anesthesicas, etc., etc., exigidas pela natureza da affecção estomacal.

Hão empregado, por exemplo, como antisepticos: o acido borico em solução de 1 $\frac{0}{0}$, e que póde ser absorvido em grande quantidade, relativamente, sem grandes inconvenientes; a resorcina (Ander) em soluções de $\frac{1}{2}$, 1 e 2 $\frac{0}{0}$, soluções perfectamente desinfectantes, porém que além de serem muito irritantes não

podem ser absorvidas impunemente; Dujardin-Beaumez as emprega com reserva; o permanganato de potassio (Paul Schliep) na dyspepsia putrida; o acido phenico em soluções de 5 e 10 % quando o estomago encerra parasitas vegetaes (Paul Schliep); o acido thymico ou o thymol, algumas gottas de sua solução (Léo) por litro; Léo, diz que o acido thymico não actúa sobre os fermentos normaes do estomago, porém difficulta as fermentações microbianas e oppõe-se aos processos de putrefacção intestinaes; as soluções de hyposulfito e borato de sodio; a agua creosotada; as soluções de nitrato de prata, de chloral (Küssmaul) com o fim de sustar as fermentações e destruir as sarcinas, etc.; a agua sulfocarbonada que goza de propriedades altamente anti-septicas, segundo diz o Dr. Sapelier ⁽¹⁾ e que nós lembramos para a desinfecção intestinal na febre typhoide; as soluções de creolina ultimamente empregadas no tratamento da febre amarella pelo Dr. Clemente Ferreira, em Campinas (S. Paulo).

Como absorventes, o carvão de Belloc (Constantin Paul); o leite de bismutho (Dujardin-Beaumez), solução que se prepara com 20 grammas de sub-nitrato de bismutho em $\frac{1}{2}$ litro d'agua; emprega-se nas gastrites ulcerosas, ulceras simples do estomago; e associado á agua chloroformada em certos casos de cainbra e dôres do estomago, porquanto é uma mistura que anesthesia sensivelmente a sua mucosa. Deve-se agitar a solução antes de se introduzil-a no estomago e ali deixal-a demorar alguns minutos para dar tempo ao bismutho de se depositar em camada delgada sobre a mucosa estomacal.

A agua chloroformada para se conservar deve ser saturada e se prepara pela addição do chloroformio na proporção de 0,90 para 100 grammas d'agua, conforme aconselhou Larègue e Regnault; porém deve-se para fazer a lavagem do estomago empregar-se a agua saturada de chloroformio e agua commum em partes iguaes.

Como hemostaticos as soluções com per-chlorureto de ferro, etc.; tem-se empregado a tintura de myrrha (Paul Schliep) na dyspepsia atonica.

(1) SAPELIER — Étude sur le sulfure de carbone. These de Paris — 1885.

QUANTIDADE. — A quantidade de liquido a empregar é muito variavel e depende não só do gráu de dilatação do estomago como da maior ou menor tolerancia d'este orgão. Em certos individuos póde-se introduzir impunemente 2, 3, 4, 5 litros d'agua sem que haja revolta do orgão; em outros, ao contrario, bastam 500 grammas para que façam em immediato esforços de vomito. Cabe-nos, pois, tatear de cada um de nossos doentes a sua susceptibilidade, accrescendo, porém, qualquer que seja essa susceptibilidade, devemos tanto quanto possivel lavar o estomago até que o liquido expellido pelo tubo seja — simile — ao por elle entrado.

TEMPERATURA DO LIQUIDO. — Em geral é preferivel a agua fria na temperatura de 10 a 25 gráus. O Dr. Aulhoui notou que as aguas empregadas na temperatura tepida ou quente trazem por vezes alguns detritos epitheliaes misturados a filamentos de muco, já depois de passados muitos litros d'agua fria e que já sahiam limpidos.

SEGUNDA PARTE

CAPITULO I

Das indicações da lavagem do estomago nas molestias gastricas propriamente ditas

Dilatação do estomago

La dilatation de l'estomac à quelque cause quelle doive être attribuée est tributaire du lavage de l'estomac. Les malades observés étaient atteints de dilatations plus ou moins anciennes, plus ou moins considérables et de diverses natures, tous ont été considérablement améliorés; le plus grand nombre guéris.

(LAFAGE.)

A dilatação do estomago é um estado morbido commum a varias affecções estomacaeas e que não tem quasi existencia propria, isto é, um symptoma de quasi todas as affecções chronicas do estomago e que pela sua gravidade e importancia torna o fim principal contra o qual deve-se dirigir os esforços da therapeutica.

É uma molestia de todas as idades, cuja etiologia o sexo não tem influencia apreciavel; era pouco conhecida dos antigos auctores, como molestia especial parecem mesmo tel-a completamente ignorada. Entretanto Hyppocrate, parece a ella fazer allusão, dizendo que os alimentos ficam algumas vezes muito tempo no estomago, e que elles dão ahi, n'este caso, uma producção exagerada de gazes.

As causas da dilatação são varias, já muito discutidas e não bem elucidadas. Em uma resenha rápida, vamos enumerar as suas principaes causas, não pretendendo discutil-as, mesmo por não ser o principal objecto que nos occupa, mas, entretanto, por nos parecer necessaria sua discriminação para melhor se interpretar o valor das lavagens gastricas; e como *sublata causa tollitur effectus* o conhecimento das causas prejulga melhor da oportunidade do tratamento pela lavagem do estomago.

Reunimos em cinco as principaes causas :

1.^a A dilatação por excessos de alimentos ou bebidas; é a que o Dr. Louradour Ponteil, chama a distensão brusca. Na verdade assim se exprime o professor Beclard : « lorsque l'extension passe une certaine limite, il survient dans la disposition moléculaire des éléments du corps élastique un arrangement nouveau qui modifie son pouvoir élastique. »

Partindo d'este principio temos que as distensões, ora bruscas, ora lentas (bulimia, polydipsia) entram com grande contingente á producção da dilatação.

2.^a A dilatação por falta de tonicidade e de contractilidade da camada muscular do estomago (atonia e paralytia d'esta camada); isto é, a destruição da fibra muscular, produzida pela ulcera em geral, succede uma paralytia, principalmente quando esta ulcera tem por séde a região pylorica ou suas circumvisinhanças, isto é, onde justamente são mais pronunciados os movimentos peristalticos do estomago. Ora, ella tendo esta séde e ahi destruindo a fibra muscular, paralytia os movimentos peristalticos mais intensos ao mesmo tempo que embaraça a passagem dos alimentos para o intestino, que diminuindo a luz do orificio pylorico, atrophiando-o, quer hypertrophiando-o ao mesmo tempo que o paralytia. Resultado : accumulo dos alimentos, etc., e distensão progressiva do orgão.

Demais, n'esta classe entra como factor principal e necessario a phlogose. Todas as vezes que a mucosa do estomago se inflammam por uma razão qualquer e que esta inflamação tiver tendencia a passar ao estado chronico, ella se propagará á camada

musculosa. Ahi incluimos a gastrite chronica, invocada sobre tudo pelos auctores allemães e de cujo mecanismo nos occuparemos quando tratarmos d'esta affecção.

3.^a A atrophia primitiva da fibra muscular, invocada por Duplay e Andral, para explicarem a dilatação do estomago, além de muito rara é muito difficil de demonstrar.

4.^a A dilatação de ordem puramente mecanica, como por exemplo as produzidas pelo cancro do pyloro, bridas cicatriciaes, n'esta região, consecutivas a ulcerações, por todo tumor que por sua séde ou volume comprime o pyloro.

5.^a A dilatação congenita de Pentzold: certas fórmãs de dilatações do estomago observadas nas crianças e que não se podia attribuir a nenhuma outra causa. Emfim, Hilton Fagge, descreve sob o nome de dilatação aguda do estomago, uma dilatação passageira que seria produzida por uma refeição copiosa ou um golpe violento na região do estomago.

Á primeira classe pertence a dilatação dos grandes comedores, que tem sido assignalada por varios auctores; é muito frequente nos groelandezes, esquimãos, etc., entre nós era nos individuos da raça negra, que ingeriam de uma só vez quantidades consideraveis de alimentos. Este habito produz uma distensão continua e exagerada do orgão, que assim distendido reputa insufficiente a sua tonicidade muscular.

Esta distensão perpetua embaraça mecanicamente a acção do musculo que a alteração da mucosa chega por propagação. Assim se estabelece a dilatação verdadeira; o estomago torna impotente a impellir a totalidade de seu conteudo; fica um residuo entre as digestões.

Este residuo, afora as mucosidades, é composto das materias que resistem á hydratação, ou pela sua composição ou porque as mucosidades as envolveram de uma camada inatacavel pelas secreções gastricas. Estas materias ganham as partes declives e ficam, quando o estomago vazio, no que se chamaria em physica, o espaço nocivo do apparelho.

Assim, pois, a verdadeira dilatação estabelecida, as materias que se depositam, se alteram; seu contacto augmenta a irritação da mucosa e as secreções pathologicas são mais abundantes. Os alimentos encontrando sempre um residuo alterado, que, agindo como fermento, lhes faz experimentar modificações anormaes (fermentação lactica, butyrica, acetica, etc., com producção de gazes que por sua vez se accumulam no estomago assim distendido). O ar aspirado tem o mesmo odor que as materias contidas no estomago; tambem vê-se a nutrição tornar-se languida, o doente emmagrecer e tornar cachetico se os accidentes se accentuam.

Demais, o residuo augmentando, produz-se uma revolta do orgão; vomitos abundantes, acompanhados da sensação de plenitude e mal estar indefinivel, e sabe-se e é frequente, n'estes casos, encontrar-se nas materias vomitadas substancias ingeridas dias antes.

Vemos, pois, que o phenomeno de selecção está ligado á dilatação; ha sempre um estado catarrhal da mucosa e pelo que venho de expender, podemos concluir que o unico agente, o unico recurso capaz de remover taes difficuldades, taes symptomas, capaz de reintegrar a vitalidade e o funcionalismo normal do estomago é a lavagem d'este orgão, isto é, ir directamente a elle, desembaraçal-o, promover a sua limpeza simultaneamente tonificando-o e tirando-o d'essa apathia imposta pela dilatação, e para a qual serão improficuos todos os mais energicos e racionaes agentes therapeuticos.

Muito bem ditas são as palavras convictas de W. Brinton, a este respeito:

« Ce que nous venons de dire de la nature et des symptômes de la dilatation de l'estomac nous dispense de nous appesantir sur le traitement de cette affection. En effet, quels succès pouvons-nous esperer obtenir? Bien souvent aucun. ⁽¹⁾

No mesmo sentido, por sua vez, diz Leven ⁽²⁾:

(1) Brinton. *Traité des maladies de l'estomac* (traduction Riant) 1870, pg. 386.

(2) Leven. *Traité des maladies de l'estomac* — 1879, p. 440.

« Il faut ajouter que l'eau acide irrite la muqueuse, qu'elle est cause de contraction, que sa presence prolongée tend à accroître, sans cesse le flux, et que la vie devient intolérable pour le malade. La thérapeutique dans cette phase du mal est absolument impuissante. Que voulez-vous attendre des médicaments pour soulager ? Rien. »

E foi ferido d'essa impotencia dos meios therapeuticos para combater a dilatação do estomago que Küssmaul, o primeiro, erigiu o novo methodo de tratamento d'esta affecção — a lavagem do estomago.

Methodo que elle communicou ao Congresso de naturalistas e medicos allemães, em Francfort-sur-Mein (8 e 24 de Setembro de 1867) consistindo n'aquella época no emprego da sonda esophogiana.

Küssmaul, n'isso cogitou, por ter observado uma sua cliente: uma moça desde muito tempo affectada de accidentes dispepticos graves e de uma dilatação consideravel do estomago, que, depois de vomitos copiosos, conservava um estado evidente de replecção estomacal, como acontece para a bexiga, quando se urina por regorgitamentos. Emfim, em face do estado verdadeiramente deploravel, durante o periodo que precedia aos vomitos, em que se achava esta sua doente, que foi assumpto de observação em sua communicação feita ao Congresso supra; e depois de já terem sido baldados os seus esforços mediante os agentes therapeuticos ordinarios e mais indicados; e demais, como notára ao mesmo tempo, atravez da parede abdominal a contracção peristaltica do estomago (que, é preciso dizermos, nunca é abolida, mas apenas diminuida em alto gráo e tornada insufficientissima) a idéa lhe veiu de evacuar artificialmente o conteúdo, com o fim:

1.º De obter esta evacuação mais completa, sem angustias e sem os esforços que acompanhavam os vomitos.

2.º De evitar que a replecção do orgão augmentasse a dilatação.

3.º Emfim, de ensaiar a applicação sobre a mucosa estomacal, de um tratamento mais racional e efficaç.

Porque, dizia elle, depois da expulsão do conteúdo acido e decomposto do estomago, o ardor intenso, assim como os penosos esforços, deviam cessar; a introdução da sonda não podia offerer difficuldades, visto como, em casos tão antigos de dilatação do estomago, o esophago ordinariamente partilha d'essa dilatação; a evacuação artificial do conteúdo do orgão, pela bomba não podia ser mais desagradavel e dolorosa para a doente que o estado no qual se achava antes e durante os vomitos; em todo caso o fim seria attingido muito mais segura e completamente por este meio que pela evacuação natural, precedida cada vez de tantas angustias, soffrimentos e esforços; e tambem porque, mesmo depois de copiosos vomitos, tinha muitas vezes podido verificar a presença de uma igual repleção do orgão, o que recordou-lhe a — *ischuria paradoxa* —, affecção na qual a bexiga dilatada perde diariamente abundantes quantidades de urina, sem que, comtudo, seja evacuada jámais completamente e sem que retome o seu volume primitivo; porque pela bomba nós devemos chegar a evacuar o estomago — *de fond en comble* — (como bem dizem os francezes); talvez mesmo admittindo que os elementos contracteis e as fibras elasticas não estejam esgotados, resentiriamo-nos reintegrar-lhes a faculdade de tornarem ao seu menor gráo de expansão, assim como, na ischuria paradoxal se obtem muitas vezes a cura por meio da sondagem da bexiga; foram, d'entre outras, estas as principaes reflexões que ornaram o cerebro incandescente do professor Küssmaul, proporcionando ao tratamento, mais este recurso poderoso, contra as molestias gastro-intestinaes — a lavagem estomacal.

A sancção da pratica, não tardou em confirmar as bellas previsões de tão illustre professor.

De facto, seu methodo foi logo adoptado por seus collegas Niemeyer e Bartels e mais tarde por Liebermeister nas clinicas de Tubingen e Kiel, e hoje considerado por quasi todos os clinicos como o mais prompto recurso.

Entre nós, principalmente pelo nosso illustre mestre, o Sr. Dr. Martins Costa, o primeiro que adoptara este tratamento ás affecções gastro-intestinaes; já muitos clinicos sectarios d'esse systema hão tirado partido vantajoso.

Vê-se, com effeito, nas observações publicadas pelo auctor e por seus satellites, que quando a dilatação era curavel, o resultado tem sido completo e rapido; porém que nos casos em que a cura não era possivel, por causa de um cancro do pyloro, por exemplo, sempre grande allivio tem sido obtido e os progressos de depercimento têm sido momentaneamente tolhidos.

Küssmaul notou na necropsia dos individuos de dilatação do estomago, que o orificio pylorico era augmentado antes que estreitado e que deixava passar o pequeno dedo; e entretanto estes individuos apresentavam em vida todos os signaes de obstrucção mais ou menos completa do pyloro. A ideia me veiu então, diz Küssmaul, que esta obstrucção mecanica do pyloro, podia bem ser produzida por esta dilatação desproporcionada, por esta plenitude, por esta sobrecarga do estomago. Pode-se explicar esta obstrucção pela tracção que o orgão, sobrecarregado, opéra sobre o pyloro. Esta abertura tornando-se elliptica, depois quasi linear, pela tracção mais ou menos forte exercida no sentido de seu maior diametro, pelo estomago mais ou menos dilatado. O pyloro tomando a fórma de uma botoeira sob o peso do estomago.

N'estas circumstancias, esvasiando-se e operando-se a lavagem do estomago, tolhe-se a sua distensão, dá-se ao pyloro a sua fórma normal, ao mesmo tempo que desperta a propriedade contractil das fibras musculares, isto é, convida-se o orgão a que retome a sua primitiva posição ou o que é o mesmo: a que não diminua a luz do orificio pylorico.

De tudo que vimos de expender, podemos concluir:

1.º Que é immensa a gloria de Küssmaul em ter hasteado o unico e novo processo de tratamento — a lavagem estomacal — capaz de obter rapida e seguramente a cura da dilatação do estomago, talvez a primeira, que serviu de ponto de partida d'esse methodo.

2.º Que em estado morbido algum são tão bem indicadas as lavagens gastricas, como na affecção que nos occupa; porquanto sendo consecutiva a quasi todos os estados morbidos da mucosa gastrica é uma affecção essencialmente chronica que faz experi-

mentar sua influencia incommoda a todo organismo; e quando assim intervimos, fica-se sorprendido da quantidade de residuos que póde conter um estomago assim dilatado e do gráo de alteração que podem soffrer estes residuos. Pareceria — *á priori* — que o tubo de Faucher apenas introduzido, deva dar sahida a um despreendimento rapido de gazes. Pois bem, isto não acontece; e estamos certos de que o tubo é chegado no estomago por um — *haut-le-corps* — e em certos casos pela sahida de materias liquidas e gazosas, o que faz erer que a pressão no estomago não é quasi nada superior á pressão atmospherica e que os gazes se accumulam no estomago distendido.

3.º Que depois de algumas lavagens, o odôr dos residuos diminue com a sua quantidade, as evacuações se regularisam, o appetite renasce, as digestões crescem em actividade, as secreções pathologicas diminuem e depois não se produzem mais, são substituidas por secreções normaes; o orgão estimulado, desperta a tonicidade e contractilidade musculares, retrahese, emfim todas as suas funcções tendem a se regularisar e a tornarem normaes os seus movimentos peristalticos, e o doente augmenta rapidamente de peso.

Observação I. — DILATAÇÃO PARCIAL DO ESTOMAGO CONSECUTIVA Á
DYSPEPSIA CHRONICA. DATANDO DE UM ANNO. CURA — (pessoal)

Sr. J. dos S. A. P., brasileiro, branco, moço de 22 annos de idade, distincto estudante da Faculdade de Direito de S. Paulo, de passagem por esta cidade (Rio de Janeiro) em tratamento, apresentado a nós pelo nosso amigo e collega Sr. Francisco de Paula de Abreu Sodré, reclamando a nossa intervenção.

Chegando á nossa casa aos 24 de Agosto do corrente anno, e examinando-o, fomos sciente do seguinte:

Anamnesia. — Refere que ha um anno soffre constantemente de perturbações da digestão, peso no estomago, plenitude, muita sêde, pouco appetite, digestões difficéis, constipação frequente, vertigens, zumbido nos ouvidos, etc., e que ha 8 mezes mais ou

menos todos estes symptomas iniciais se aggravaram assim: o estado de plenitude estomacal é continuo, produzindo grande ansiedade aos exercicios, principalmente após a primeira refeição do dia, a sede é intensa e insaciavel, digestões excessivamente lentas e incompletas, pyroses e eructações liquidas acompanhadas ás vezes de vomitos, a constipação rebelde, chegando a ponto de passar 4 a 8 dias sem se defecar, fezes excessivamente endurecidas, evacuações difficilimas, vertigens frequentes apparecendo á toda mudança de posição da assentada, deitada ou outra á estação de pé, precisando em algumas occasiões apoiar-se aos moveis proximos para evitar a queda; escurecimento da vista, phosphenas, zumbido intenso nos ouvidos, algumas vezes surdez, excessivamente nervoso, irritavel e impressionavel á menor causa; nauseas e vomitos ás vezes de manhã, usa moderadamente de bebidas alcoolicas; attribue a origem de suas perturbações gastricas ao uso continuado durante 3 ou 4 mezes de preparações iodo-hydrargyricas, reclamadas por manifestações secundarias da syphilis.

Nada nos adianta sobre os antecedentes hereditarios.

Ao exame physico. — A nutrição está algum tanto comprometida, ha emaciação geral, a côr dos tegumentos é ligeiramente pallida, a anemia é patente, é um individuo nevropatha.

Á percussão do abdomen nos revella um augmento notavel da sonoridade epigastrica, principalmente na parte correspondente á grande curvatura do estomago, até abaixo do nivel da cicatriz umbilical d'esse lado; dôr na região pylorica, ligeiro meteorismo, sonoridade tympanica; á pressão ou melhor pelo deslocamento é muito notavel o — clapotement — estomacal, não se confundindo de modo algum com o — clapotement — frequente do côlon transverso; não notamos obscurecimento e nem augmento da zona de sonoridade jecoral e nem esplenica, encontramol-as mais ou menos normaes.

Á escuta. — Nada para o lado do apparelho respiratorio; para o do apparelho circulatorio notamos o sôpro anemico em todos os pontos correspondentes aos orificios valvulares e desde a base até á ponta do coração; os batimentos d'este muito frequentes e irregulares; é manifesta a hyperkynesia cardiaca.

Nada havendo mais que nos chamasse a atenção e n'estas condições, diagnosticamos: — gastroectasia parcial consecutiva á dyspepsia chronica — e já tendo o doente usado de uma infinidade de remedios e sem maior proveito, prescrevemos as lavagens estomacae e, attendendo ao estado de excessiva irritabilidade nervosa á mais insignificante causa e ao estado do coração, prescrevemos previamente uma poção bromureto-chloralada, visando ao mesmo tempo a anesthesia da mucosa bucco-pharyngéa e a diminuição dos phenomenos reflexos.

Dia 28. — Quatro dias após o uso da poção supra. Praticamos a lavagem estomacal com ausencia quasi completa dos reflexos á introducção do tubo de Faucher, apezar do grande receio que inspira ao doente semelhante operação.

A lavagem é operada com uma solução bi-carbonatada sodica á $\frac{1}{2}$ ‰; e passado um litro d'esta solução, sorprehe de ao doente a quantidade que, pelo abaixamento do funil, se retira em seguida: mais de 2 litros de um liquido bastante esverdeado, floconoso e notavel pelo odôr francamente urinoso e nauseabundo. Retiramos o tubo e deixamos repousar o doente alguns minutos; de novo o introduzimos e fizemos passar mais um litro da mesma solução; ainda d'esta vez o liquido retirado é bastante esverdeado, porém menos que o primeiro e ainda com o mesmo odôr.

Dia 29. O doente passou bem; dormiu melhor, sentiu menos palpitações, alimentou-se bem — bife, leite, arroz, café e pão torrado — e sentiu pouco peso no estomago, porém até hoje ás 9 horas da manhã ainda não evacuou. Hoje regressou á nossa casa para de novo lavarmos o seu estomago; ás 9 horas da manhã, estando em jejum o doente, praticamos a lavagem do seu estomago, fazendo passar successivamente bastante liquido até que sahisse limpido, (3 $\frac{1}{2}$ litros) o ultimo litro do liquido era uma solução bicarbonatada sodica á $\frac{1}{2}$ ‰; a primeira porção do liquido que se retirou após sua introducção, éra de uma côr esverdeada tendo de mistura grande porção de residuos alimentares, reconheciveis facilmente, tendo de notar a quasi desappareição do odôr

urinoso muito notavel no dia precedente e sendo substituido por um odôr sui-generis.

Dia 30, ás 3 horas da tarde, (5 horas após a refeição). O doente tem passado bem, tem evacuado regularmente e refere não sentir muita difficuldade nas evacuações e que estas são menos duras. Á hora supra praticamos a lavagem do seu estomago, notamos o seguinte de extraordinario: sahida do liquido de mistura com grande quantidade de alimentos perfeitamente intactos, arroz, fragmentos de carne, alguns apenas desfibrinados, o que por vezes obstruiu completamente a extremidade gastrica do tubo de Faucher, mais de 6 vezes fomos obrigados a retirar o tubo para desobstruil-o directamente dos fragmentos de carne adaptados aos olhos lateraes do tubo, porquanto a introduccão de mais liquido pelo tubo não se fazia, por ser insufficiente o peso da columna liquida do tubo á projectar no estomago a valvula alimentar accidental, de modo que á repetição d'esta manobra apenas conseguiu tirar os menores fragmentos de carne e grande quantidade de grãos de arroz. A lavagem não poude ser completa motivado por estes incidentes, restando no estomago não pequena quantidade de liquido, que actuou favoravelmente produzindo poucas horas depois uma larga evacuação.

Pois, este facto nos mostrou que apesar de decorrerem já 5 horas após uma regular refeição, ainda não tinha sido atacada a maior parte do alimento ingerido; isto é, que apesar o doente já ter sentido grandes melhoras, a insufficiencia das secreções gastricas ainda é notavel.

Dia 15 de Setembro. Praticamos hoje pela segunda vez a lavagem de seu estomago após uma interrupção de 14 dias, por nós motivada inesperadamente. O doente referiu-nos que em nossa ausencia, abusou do regimen alimentar que prescrevemos, principalmente na irregularidade das refeições, em gorduras, vinho, etc., de modo que por si mesmo notou a recrudesencia da maior parte dos symptomas quasi debellados: a constipação, a plenitude estomacal, as palpitações, que muito o incommodam. Apenas nós chegados, procurou-nos e pediu-nos recommençar o tratamento encetado.

Lavamos hontem o seu estomago pela primeira vez, e encontramos no liquido que sahiu: de novo o o lôr nauseabundo insupportavel, grande quantidade de residuos alimentares, côr de borra de café, e na 1.^a porção que sahiu, a côr amarello-esverdeada.

Hoje (15) o doente já referiu-nos ter passado « muito melhor » e por si mesmo em nossa presença introduziu o tubo de Faucher, e por nossa parte continuamos a operação, terminando a lavagem. Ainda grande quantidade de residuos alimentares de mistura com o liquido, tingindo-o de escuro. Passamos 3 litros de liquido (solução bicarbonatada), até sahir perfeitamente limpido.

Prescrevemos mais, para favorecer a digestão:

Acido chlorhydrico.....	1,50 centigrammas
Agua distillada.....	100 grammas
Tintura thebaica.....	6 gottas
Xarope de althéa.....	30 grammas

Para tomar uma colher das de sôpa uma hora após cada refeição, 2 vezes por dia.

Dia 16. O doente continúa a lavar o seu estomago diariamente, tem sentido grandes melhoras, as evacuações são regulares e faceis.

Pelas melhoras rapidas que têm havido, prejudga-se do resultado, quasi infallivel n'estas condições.

Sendo necessaria a apresentação d'este trabalho á Faculdade de Medicina, não nos é possível expender o resultado d'este tratamento n'esse doente que pela accentuação dos symptomas da dilatação do estomago em tão curto prazo, constitue uma observação não pouco curiosa. Continuaremos o tratamento do nosso doente, cuidadosamente, e daremos conta do resultado em occasião mais opportuna.

Dyspepsias

A dyspepsia é um estado morbido caracterizado pela lentidão e difficuldade da digestão. Com effeito, o estomago para se con-

trahir e effectuar regularmente os phenomenos chímicos e mechanicos da digestão tem necessidade de sua integridade muscular e nervosa.

Uma dyspepsia não póde e não deve ser considerada como verdadeira senão em uma unica condição: é que a digestão soffra uma perturbação chimica ou mecanica duraveis; sem duvida, taes estados não são faceis de reconhecer, nem de definir no ponto de vista clinico; não é menos verdade que ha uma serie de doentes que apresentam os mesmos phenomenos apparentes que os dyspepticos, sem experimentarem nem os inconvenientes, nem as graves consequencias das dyspepsias chímicas ou mechanicas, isto é, a emaciação geral do organismo. (Germain Sée.)

O caracter fundamental da dyspepsia é a fermentação anormal. As suas causas são diversas: todas as molestias chronicas do estomago, todas as molestias que affectam a outra parte do apparelho digestivo propriamente dito e seus annexos, as affecções dyscrasicas, como a anemia, a chlorose, etc., certas diatheses, rachitismo, herpetismo, syphilis, gotta, etc., e muitas molestias nervosas de origem encephalica ou medullar.

São, pois, innumerables as causas das dyspepsias e innumerables tambem são as suas variedades; e comprehende-se que não possamos aqui passal-as todas em revista, nem mesmo indicar como actúa, em cada variedade a lavagem do estomago.

Dizemos, tão sómente, de um modo geral que se desembaraça, pela lavagem, o estomago de todos os productos que o pejam e difficultam a secreção do succo gastrico (muco, succo gastrico neutro e inefficaz, peptonas em excesso, productos de fermentação, acidosgraxos, gazes, etc.); porquanto todos os estados dyspepticos—essenciaes ou symptomaticos—que duram um certo tempo, são todos tributarios da lavagem do estomago e que além d'isso, trazem quasi necessariamente a dilatação estomacal, total ou parcial, e é contra a dilatação que a lavagem se mostra mais efficaz, como já demonstramos.

Sob sua influencia, vê-se cessarem, o tympanismo e simultaneamente a oppressão e as dôres que d'elle são a consequencia;

os vomitos não se produzem mais; a sensação de plenitude gástrica diminue a pouco e pouco; os residuos de «cocção» estomacal diminuem em quantidade e perdem todo o máo odôr; o appetite retoma a sua vivacidade; o estomago começa a secretar succo gástrico e a digerir; a contractilidade da camada muscular reapparecendo, os movimentos peristálticos se produzem de—proche en proche—com sua intensidade habitual e seu rythmo normal, o mesmo facto se manifesta tambem para o intestino, porque no espaço de alguns dias, vê-se ceder a constipação, tão frequente em semelhantes casos. Estas modificações são muitas vezes rapidas e sobrevêm logo, desde a 2.^a ou 3.^a sessões; outras vezes ellas se fazem esperar por mais tempo e não se mostram senão no fim de algumas semanas.

A introdução do methodo das lavagens gástricas ao tratamento das dyspepsias é devida ao professor Germain-Sée, que logo após a publicação da notavel memoria de Küssmaul, que não visava senão as dilatações do estomago e não tendia, para assim dizer, senão em descarregar o orgão de seu —trop-plein—, etc., digo, Germain-Sée comprehendeu que este novo methodo não consistia em um simples meio de evacuação e que maiores augurios eram reservados a este meio tão singular e ao mesmo tempo tão simples de tratar as molestias estomacaes.

Segundo estas concepções novas, o methodo devia ter um modo multiplo de acção e por conseguinte preencher fins muito diversos.

A occasião de verificar estas previsões não se fez esperar a Germain-Sée.

De facto, um doente portador de uma molestia grave do estomago, fôra-lhe enviado em 1869, pelos Drs. D... et R..., da Normandia; sua molestia havia começado sem causa apreciavel um anno antes, por vomitos alimentares que não tardaram a tornar incoerciveis ao mesmo tempo que muito dolorosos, inappetencia absoluta, flatulencia penosa, emmagrecimento o mais consideravel, a coloração de óca, ou da palha dos tegumentos, em uma palavra, toda a serie caracteristica do cancro; era esta a

opinião de seus collegas sobre este doente, que fôra por isso considerado incuravel.

Todavia, como elle jamais tivera vomitos negros, isto é, contendo hematina decomposta ao contacto prolongado do succo gastrico, como de outra parte não existia nem tumor epigastico, nem engorgitamento ganglionar canceroso em parte alguma, nem emfim traços de edema, Germain-Sée, diagnosticara —dyspepsia grave— e suppuzera um estreitamento do pyloro.

Foram prescriptas as sondagens regulares do estomago, a este doente. Os resultados foram sorprendentes: no fim de poucos dias o appetite reapparecera e os vomitos cessaram; pouco a pouco, chegara-se a fazer supportar, ora café, ora café com leite, ora carne crúa.

A extracção dos liquidos e o asseio do estomago não puderam todavia serem interrompidos um só dia sem prejuizo, durante mais de tres mezes; depois a melhora fôra tal que o doente pôde regressar para seu paiz, onde se sondava por si mesmo, fazendo praticar a aspiração diariamente durante perto de um anno.

A cura fôra completa e definitiva, porque durante dez annos o professor G. Sée, não cessou de observal-o uma ou duas vezes por anno.

Verdadeiras foram, são e serão as previsões de Germain Sée; provam a innumera variedade de estados morbidos quer de origem gastro-intestinal, quer de qualquer outra origem que repercuta no apparelho digestivo dos pacientes, como: a hysteria, a enxaqueca, o rachitismo, etc., etc.; e muito bem se exprimiu o professor Constantin Paul, quando fez notar que o processo da lavagem permittirá chegar a tornar, para assim dizer, *la digestion sur le fait*, a melhor conhecer as transformações soffridas no estomago pelos alimentos e o tempo que ellas exigem, e por conseguinte, a estabelecer sobre bases mais certas o diagnostico das affecções gastricas.

Para bem fazermos comprehender a acção da lavagem do estomago, nós supporemos um dyspeptico, no qual opera-se ora em *jejunum*, ora no *fin da digestão*.

Lavagem do estomago antes da digestão. — 1.º Operando-se em jejum, o que deve constituir a regra, subtrahese do estomago um succo gastrico neutro ou apenas acido e, por conseguinte, inefficaz; desembaraça-se assim o estomago de um liquido inutil, que póde, de mistura com o succo gastrico do qual os alimentos vão determinar a secreção, sustar a acção digestiva d'este novo succo.

2.º Extrahe-se ao mesmo tempo uma quantidade de mucos mais ou menos consideravel, que, de mistura com o succo gastrico prestes a ser secretado e a entrar em funcção, não faltará em dificultar a sua acção diminuindo a sua acidez; a dyspepsia mucosa é a que se presta naturalmente melhor a esta util espoliação.

3.º Subtrahindo o estomago ao impedimentum creado pelo mucos de uma parte e por um succo gastrico imperfeito de outra parte, dispõe-se a mucosa, ou antes as glandulas pepsicas, a secretar, ao contacto dos alimentos, um liquido digestivo do qual nada embarça mais o funcionalismo e do qual nada altera a composição; indirectamente a lavagem constitue, por conseguinte, um poderoso agente de secreção, um verdadeiro pepsinogeno, como já fizemos ver em outro capitulo.

Lavagem no fim da digestão. — Quando a extracção dos liquidos gastricos tem logar no fim da digestão, obtem-se os resultados seguintes :

1.º Se a refeição tem sido copioza, ha ordinariamente no estomago, em via de digestão, um excesso de peptonas que constituem verdadeiros embaraços para a pepsina; os productos resultantes impedem a pepsina de ahi engendrar outros; isto é tão verdade que se em uma digestão artificial *in vitro*, tira-se as peptonas, a operação, que estava obstada, recomeça immediatamente; no vivo o mesmo resultado se obtem pela extracção da massa chymosa e pela lavagem do estomago; desde então a secreção gastrica reaparece com suas propriedades normaes.

2.º Nas refeições ordinarias, não ha excesso de peptonas; porém muitas vezes a digestão normal, isto é, a fermentação regular excede aos limites physiologicos e se transforma em uma

verdadeira decomposição putrida; esta anomalia se manifesta sobretudo quando se introduz no estomago um fermento animado, como a sarcina; n'estes casos produz-se uma serie de acidos volateis, gordurosos e gazes que indicam uma fermentação butyrica ou alcoolica; subtrahir estes gazes e estes acidos é a função do *siphão es'omacal*; expurgando assim o estomago, põe-se a nú a mucosa, de tal sorte que o contacto dos alimentos novos provoca em um instante mesmo, uma secreção nova e de boa natureza.

O appetite reaparece desde que os acidos anormaes e gazes putridos venham a desaparecer, a auto-infecção cessa completamente porque o estomago se acha desembaraçado de um succo gastrico infeccioso, irritante, abundante e nullo; o doente está, para melhor dizer, em presença de um estomago novo.

Seja como fôr, em qualquer circumstancia, isto é, seja antes ou depois da digestão, obtem-se os resultados seguintes, pela siphonagem es'omacal :

1.º Pela expulsão dos gazes, o tympanismo cessa; o ventre se abate, as eructações são supprimidas.

2.º Logo o meteorismo *vencido*, vê-se n'um momento desaparecer a oppressão tão penosa para o doente e muitas vezes inquietadora para o medico, que, nem sempre suppõe a causa efficiente d'esta dyspnéa.

3.º As *dôres* que dependem da tympanite não têm mais razão de ser; o estomago cessando de ser distendido, os nervos intramusculares do orgão gastrico cessam de ser comprimidos e as sensações dolorosas que provinham d'esta compressão dos ramos nervosos não se dão. Ora, são estas as dôres mais frequentes e constantes.

4.º A cessação da *sobrecarga* que era imposta á cavidade es'omacal traz, para a parede muscular e elastica do estomago, o retorno á contractilidade, á elasticidade normaes; os alimentos são assim mais facilmente e por mais tempo postos em contacto com o succo gastrico; d'ahi e por via indirecta, uma digestão mais perfeita e ao mesmo tempo menos longa, menos penosa.

5.º A constipação cede igualmente, e isto desde os primeiros

dias que succedem á desobstrucção do estomago; a solidariedade funcional, que no ponto de vista da musculatura, liga o grosso intestino ao intestino delgado e ao estomago, não falta de se exercer sobre as fibras musculares do côlon e do recto; o movimento peristáltico ahí se desenha claramente, como se passasse nas paredes do estomago.

Foi por isso que Germain Sée applicou este methodo ao tratamento das dyspepsias, então indicado sómente á evacuação do estomago nas ectasias gastricas.

Assim, pois, este methodo, *lavagem estomacal*, tem perfeita applicação: nas dyspepsias *putridas*, onde elle impede a alteração e putrefacção das substancias ingeridas; nas dyspepsias *flatulentas* que se traduzem pela atonia da camada muscular que, em consequencia da fraqueza, não póde resistir á expansão dos gazes que se produzem no estomago. No fim de certo tempo, sua tunica muscular paralyzada não póde effectuar senão contracções incompletas; ella deixa se distender a pouco e pouco e logo a ectasia é estabelecida; Nas dyspepsias *motoras*, ás quaes pretendemos passar uma vista d'olhos. O Dr. Klemperer, na Allemanha, fez notar que a maior parte dos trabalhos modernos sobre o estomago, attribuem uma importancia preponderante aos phenomenos chimicos, tanto sob o ponto de vista physiologico como pathologico, deixando, para assim dizer, de lado os phenomenos mecaucicos.

Elle considera este exclusivismo como um grave erro; de facto, o homem póde viver mesmo quando o seu estomago não digere em razão da insufficiencia dos phenomenos chimicos; pois, n'estas condições o intestino suppre facilmente o estomago; porém, morre quando o estomago não se póde esvasiar no intestino, como nos casos de estreitamento do pyloro. Isto basta para demonstrar a importancia dos movimentos d'este orgão.

É a insufficiencia ou o exagero da motilidade gastrica que caracteriza a dyspepsia *motora*.

Ewald procurou reagir contra este desdem pela mecanica da digestão e esforçou-se por estudar as funcções motoras do estomago, procurando saber que tempo gasta este orgão, no estado normal, para evacuar as substancias que n'elle são introduzidas.

Para ahí chegar, administra salol a um individuo e vê no fim de quanto tempo o acido salicylico apparece nas urinas. Ora o salol não se desdobrando no estomago, e só originando o acido em questão na presença do succo pancreatico, elle concluiu que o lapso decorrido á ingestão do salol e ao apparecimento do acido salicylurico, marcava a duração da estada do salol no estomago e, pois, a actividade de suas funcções motoras.

Klemperer contesta a precisão e a fidelidade dos dados fornecidos pelo methodo de Ewald e procedeu a outro genero de experiencias, pelas quaes elle avalia o poder motor do estomago pela rapidez da evacuação pelo duodeno de materias graxas, liquidos, oleos, injectados n'elle; evacuação que elle subordina unicamente á musculatura gastrica, porquanto elle verificara que essas substancias não eram absorvidas pelo estomago e apenas digeridas, isto é, que os oleos ficam em totalidade em um estomago cujo pyloro tenha sido ligado, ipso facto, a maior ou menor quantidade de oleo encontrada no estomago, retirada pela sonda, prediz a potencia de seu poder motor.

Demais, verificou Klemperer nas experiencias a que procedeu em animaes, que :

1.º O gráo de acidez do estomago não tem influencia sobre o seu poder motor;

2.º O pyloro não se abre intermittentemente; a evacuação do estomago se faz de um modo continuo;

3.º No estado normal, no homem, injectando 100 grammas de oleo no estomago, em duas horas este orgão expelle 70 a 80 grammas.

Nos casos de enfraquecimento do musculo estomacal a quantidade eliminada abaixa notavelmente. É assim que, em 13 casos de catarrho gastrico chronico, a evacuação no fim de duas horas variava de 24 a 43 grammas; é uma diminuição frisante. Parece, pois, illogico não ligar uma grande importancia ao poder motor do musculo gastrico.

Vêmos, assim, o catarrho gastrico chronico entrar com um bom contingente aos casos de insufficiencia motora; ora, nós já

fizemos sentir n'aquella molestia as vantagens das lavagens estomacaeas; fica, pois, demonstrado o valor das siphonagens gastricas nas dyspepsias *motoras*; tratamento este de perfeito accordo com o que lhes prodigalisava o Dr. Klemperer: parte mecanico, como a massagem, etc., e parte pharmaceutico, como o emprego do alcool e estrychnina em fracas dózes. Este ultimo tratamento, o do Dr. Klemperer, parece-nos hoje, na maioria dos casos, perfeitamente substituido pelo das lavagens gastricas, que preenchem, além dos desideratos d'aquellas substancias, outros, como o do asseio da mucosa, etc., etc., como já expendimos anteriormente.

A motilidade estomacal é perturbada em todas as affecções chronicas do orgão e achamos um pouco extremada a opinião do Dr. Klemperer, dizendo que não tem influencia sobre a motilidade o estado chimico do estomago; cremos antes que ella depende não só d'este estado como do funcionalismo dos centros nervosos, primitiva ou consecutivamente, como de certos estados diathesicos, como, e finalmente, em seu maior numero, da coexistencia d'estes differentes estados; porquanto, quer se trate dos varios estados dyspepticos, essenciaes ou symptomaticos; da ectasia gastrica; das gastrites chronicas, etc., etc., sempre se resente, algumas vezes em alto gráo, a motilidade estomacal, que, isolada em rarissimos casos, é coetanea á maior parte das affecções chronicas do estomago.

Emfim, Bôas faz sérias objecções ao methodo de avaliação do poder motor do estomago, de Klemperer.

Elle admite que o oleo permanece no estomago porque, não sendo reabsorvido, não excita os movimentos do orgão, pois Müllein e Cohn demonstraram precisamente que são as reabsorpções effectuadas pela mucosa que provocam as contracções da tunica musciosa. Demais, segundo Rosenheim, os oleos ingeridos, dando origem por desdobramento a acidos graxos, que nas gastroectasias se eleva a 6 ‰, podem, em certos casos, actuarem como o acido chlorhydrico, contracturando o pyloro, o que modificaria, por conseguinte, os resultados da experimentação e attenuaria o valor do methodo de Klemperer.

Terminaremos, dizendo qual seja a dyspepsia, chimica ou motora, devemos empregar, como melhor intervenção, a lavagem do estomago, cuja utilidade não póde ser contestada, todas as vezes que se trata de estimular a contractilidade preguiçosa do estomago ou de desembaraçar a cavidade d'este orgão de productos nocivos ao funcionalismo da digestão.

Observação I. — DYSPEPSIA GRAVE ACOMPANHADA DE GASTRO-ECTASIA.
DATANDO DE 4 ANNOS. CURA (pessoal)

Sr. J. L. de A., natural de Portugal, casado, 36 annos de idade, empregado da casa n.º 54 da rua Gonçalves Dias (deposito de leite de Minas), reclama os nossos cuidados em vista de seus soffrimentos; assim nos referiu a 11 de Junho do corrente anno; soffrer ha muitos annos de digestões difficeis e que para mais de quatro annos que vomita constantemente após as refeições decorridas algumas horas (2 ou 3), tudo que ingere, tendo este estado se aggravado n'estes ultimos cinco mezes, tendo então vomitos matutinos em jejum ou logo após a ingestão de um liquido qualquer (café, chá, leite ou agua); e mais: que os vomitos são faccis a qualquer hora logo que ponha em pratica o mais insignificante esforço muscular no acto de abaixar-se ou para elevar um peso pondo em contracção os musculos abdominaes. Queixa-se: de tontearas, vertigens e barulho na cabeça, ter a bocca amarga constantemente, e de facto, a lingua é coberta por espessa camada de saburra esbranquiçada, escamosa, e mais abundante em sua base. Refere usar moderadamente de bebidas alcoolicas, e que após, logo, as refeições sente muita dôr no estomago, (dôr surda e ás vezes continua) o ventre abahulado e grande anciedade da qual sómente é alliviado depois de muitas eructações gazozas e liquidas, estas acompanhadas quasi sempre de vomitos de materias alimentares acidas; refere nunca ter notado sangue em seus vomitos; a constipação é frequente; e as evacuações são difficeis e de materias fecaes endurecidas.

N'estas condições, proseguindo, examinamol-o: nada nos adiantou sobre os antecedentes hereditarios; é de apparencia vi-

gorosa, de côr pallida e realmente bastante fraco. Dorme bem, diz elle, porque só tem 3 a 4 horas para isto, em virtude de seu emprego.

Á auscultação nada nos revelou quer para o lado do apparelho circulatorio quer para o do respiratorio á excepção de alguns estertores sibilantes humidos, denotando uma bronchite asthmatica chronica causa em parte de um pequeno catarrho bronchico persistente, correndo a outra parte por conta do estado dyspeptico; o pulso fraco e deprimido, marcando 78 pulsações por minuto.

Á auscultação ainda da região epigastrica, combinada com alguns movimentos de deglutição e deslocação do tronco não nos foi possível perceber o ruido de — clapotage.

Á percussão da região epigastrica, revelou dôr na parte correspondente ao pyloro; som claro desde o appendice xiphoide até um dedo abaixo da cicatriz umbilical; as suas grande e pequena curvaturas muito augmentadas invadindo os flancos esquerdo e direito em grande parte. Não notamos as nodosidades digitaes de Bouchard.

N'estas condições, diagnosticamos — dyspepsia grave com dilatação do ventriculo, e prescrevemos as lavagens gastricas com a agua de Vichy.

Dia 12 de Junho — ás 9 horas da manhã. — Tentamos a introdução do tubo Faucher, o doente não consegue toleral-o, fica muito impressionado e tem alguns vomitos. Ao meio-dia grande tensão epigastrica, dôr, anciedade, nauseas e vomitos que poem termo a todos os soffrimentos: passa toda a tempestade.

Dia 13, ás mesmas horas: — instillamos no pharynge uma solução de cocaina á 1 %, esperamos cinco minutos e após introduzimos o tubo de Faucher n.º 2 (10 millímetros) com grande facilidade e com grande espanto do doente que pretendeu não poder respirar mas que, a instancias de mandarmos respirar pelas narinas, em breve tornou-se calmo, e fizemos penetrar logo um litro de liquido que retiramos em seguida e assim o tubo que, após alguns minutos de repouso, de novo o introduzimos e fizemos passar immediatamente meio litro d'agua de Vichy, porém d'esta

vez o estomago se revoltou e em um esforço de vomito o tubo foi arremessado á distancia.

Durante todo o dia o doente passa bem, sentindo sómente: friagem no estomago até tres horas mais ou menos depois da lavagem e cephalalgia que elle attribue á impressionabilidade organica e que cessou durante o somno. Ao meio dia o doente alimenta-se com um pequeno bife e dois óvos quentes: sente cheio o estomago, porém não ha tympanismo e parece a digestão se fazer; o doente evacúa duas horas depois da lavagem, o que não acontecia a tres dias.

De mistura com o liquido sahe grande quantidade de catarrho amarellado.

Dia 14. — A lavagem não é feita, o doente não teve vomitos matutinos e nem durante o dia, passa bem.

Dia 15. — Da mesma solução de cocaina mandamos ingerir cinco grammas e gargarejar uma pequena porção; o tubo é introduzido com facilidade. O doente é mais calmo. Fazemos passar um litro d'agua e retiramol-a, mais ácre e com enorme quantidade de catarrho.

A corrente do siphão não é bem estabelecida, apesar de pressões no ventre e de retirar alguns centimetros do tubo. Não insistimos em retirar todo o liquido. Retiramos o tubo. Deixamos repousar alguns minutos o doente e de novo introduzimos o tubo e fazemos passar duas garrafas d'agua de Vichy, retirando em seguida todo o liquido.

O doente sente-se bem, durante o dia, está animado, alimenta-se de leite, bife e ovos; e diz não precisar mais lavar o seu estomago. De facto, tem passado bem até esta data (18 de Agosto) e bastante animado e menos pensativo.

Gastrite chronica

A inflammação chronica do estomago é mais commum que a inflammação aguda, attendendo á sua etiologia.

Tem por principaes causas os repetidos excessos de mesa e de bebidas e d'entre estas as alcoolicas que concorrem com tão

grande contingente que na verdade fazem jus á denominação especial que se lhes imputa:— gastrite chronica dos ebrios —, e pela característica de suas alterações anatomicas.

Na verdade, suppoz-se outr'ora tratar-se de uma perturbação funcional (*dyspepsia alccolica*) do orgão, e não sem razão, porquanto em sua primeira phase muito se parecem as suas alterações ás das *dyspepsias*, visto como nada mais termos que os quatro *symptomata cardinales* — calor, tumor, rubor e dor — que presidem a toda *phlogose*, ainda não bem accentuados.

Estes *symptomata* se accentuando, caracterizam a affecção que nos occupa; e se traduzem pelas sensações de calor durante a digestão, regurgitação de materias acidas que sobem até á cavidade buccal, deixando ao longo do esophago uma sensação de calor ou de queimadura, e *cardialgia spasmodica*.

A estes *symptomata* iniciaes succedem uma secreção exagerada de succo gastrico muito acido — primeira phase.

Mais tarde e com a continuação dos alimentos e bebidas irritantes, fatigam-se as glandulas pepsicas sob a influencia d'esta hypersecreção e não secretam senão mucos e cessam de se reproduzir os corpusculos pepsiniferos; demarcam estas alterações, a — segunda phase —, acompanhada de vomitos em geral matutinos e que constituem a *pituíta*, e etc.

E, finalmente, como acontece em geral com os individuos postos ao alcance d'esta segunda phase, são arrebatados ao final (pelo vicio). De facto, o catarrho cresce em gravidade, porque não somente a mucosa se espessa, porém ainda se ulcera, formando verdadeiras massas salientes, de apparencia *polyposa*, mais frequentes na região *pylorica*. A mucosa é mais consistente; alterações estas que succedem ao que *Trousseau* denominou estomago de columnas. Clinicamente se fazem sentir pelo endurecimento e dôr viva da região *pylorica*.

N'este ultimo estado da gastrite chronica, o quadro *symptomatico* em nada differe, ás vezes, do cancro do estomago, proporcionando-lhe até o nome de falso cancro.

Finalisam estas perturbações:— a terceira e ultima phase — da gastrite chronica dos ebrios.

Em geral existe simultaneamente á gastrite chronica a dilatação do estomago.

Esboçadas a marcha, etiologia e pathogenia da gastrite chronica, para melhor interpretarmos e avaliarmos os successos d'este novo agente — a lavagem do estomago — em suas differentes phases, passemos ao que hão colhido d'ella os diversos auctores, procurando ao mesmo tempo, tentar a explicação de sua acção physiologica.

Ha sido praticada a lavagem do estomago, uma, duas, tres e mais vezes por dia, na gastrite chronica e com o mais bello successo, quer se a tenha operado em sua primeira, segunda ou terceira phases. A explicação de tão brilhantes resultados parece nos que podemos dar assim :

1.^a phase. — Tratando-se de um catarro incipiente da mucosa, a lavagem gastrica actúa como um antiphlogistico local diminuindo a irritação da mucosa, causa da hypersecreção acida, já subtraindo do orgão os principios acidos que sobejam, já tonificando o estomago e regularizando as suas funcções motoras cêdo compromettidas.

2.^a phase. — N'esta phase, como dissemos, os corpusculos pepsiniferos não se formam mais com prejuizo das glandulas pepsicas que não secretam senão mucos, havendo vomitos de materias viscosas (pituita) e lesões já bem adiantadas da mucosa. Pois, n'estas condições, as lavagens além de deverem ser quotidianas e mesmo duas ou tres vezes, actúam duplamente : pelo facto da passagem d'agua, vê-se a secreção mucosa se diminuir e mesmo sustar e a do succo gastrico reaparecer, portanto diminuindo esta ultima ; e pelo mecanismo que sóe acontecer na primeira phase.

Por este effeito duplo, promove a diminuição e desaparição dos phenomenos mais communs que se passam n'essas condições : vomitos, gastralgia, pyrosis, abahulamento do ventre, constipação, etc., etc., que trazem o doente n'um padecimento continuo.

3.^a phase. — Aqui, onde os symptomas da gastrite chronica acompanhada sempre de dilatação do orgão, se identificam aos do

cancro e que até a têm denominado de falso cancro, á lavagem é bem applicavel áquelle aphorismo de Hypocrates *naturam morborum ostendunt curationes*; é verdadeira pedra de toque a lavagem porquanto discrimina, se trata-se de um verdadeiro ou falso cancro; como sabemos, e como n'aquelle ha grande espessamento das paredes do orgão que simula tão bem aquelle *symptoma physico* — tumor —, o unico que nos ebrios será capaz de bazear-se o diagnostico differencial.

Offerecem-se como recursos de diagnostico differencial do verdadeiro e falso cancro, dois methodos ainda não sancionados pela observação; além de muito falliveis, demandarem um certo lapso á sua pronunciação: os methodos de Rommelaere e Leube; aquelle baseando-se no exame da cifra de uréa excretada em 24 horas, este em signaes tirados directamente da digestão estomacal, a presença ou ausencia da acidez do succo gastrico, e a digestabilidade ou não digestabilidade de certos alimentos.

Como se vê, são recursos e que, como disse, além de morrosos, algumas vezes impraticaveis. Assim, pois, nos resta, tão somente, como elemento de diagnostico differencial, a unica e a mais vantajosa intervenção — a lavagem do estomago —, com a clausula unica: ser aproveitavel, quer n'um quer n'outro caso.

E além de ser uma intervenção segura, porque proporcionará ao doente, portador da gastrite chronica ulcerosa, (falso cancro) a cura, proporcionará tambem ao portador do cancro propriamente dito, grandes melhoras, como em occasião opportuna demonstraremos.

O professor Dujardin Beaumetz, cita o caso de um individuo, chegado em Pariz com todos os *symptomas* do cancro do estomago: emmagrecimento, côr cachetica da face, espessamento das paredes do estomago, distensão consideravel d'este orgão, vomitos das materias alimentares, não faltando mesmo o edema das extremidades inferiores. Este doente, diz elle, estava morrendo. Entretanto sendo submettido ao tratamento pelas lavagens quotidianas do estomago durante 20 dias, a maior parte dos *symptomas* havia desaparecido e o doente estava tão forte que pode regressar

para o seu paiz, d'onde partira baldo de esperanças ; e continuando regularmente o uso das lavagens, de cuja manobra depressa se orientara, as melhoras se accentuaram de dia a dia, terminando pela cura.

O Dr. Bucquoy, refere uma observação de uma senhora affectada de gastrite chronica com dilatação do ventriculo e que podia apenas, com o tratamento, aliás bem ministrado, digerir pequena quantidade de caldo e de leite por dia. Elle prescreveu por ultimo as lavagens gastricas que depressa a doente aprendeu a por si mesma fazel-as não cessando durante dois mezes de renova-las quotidianamente, e no fim d'este tempo ella poude digerir todos os alimentos em pequena quantidade e obteve um accrescimo consideravel em seu peso.

Já fizemos sentir a frequencia e a concomitancia da ectasia gastrica e da gastrite chronica; sendo esta, a maior parte das vezes, a causa da ectasia estomacal. Esta etiologia, é sobretudo apontada pelos auctores allemães.

Oppolzer para explicar n'esta affecção a dilatação, invoca a paralyisia da tunica muscular que seria determinada, seja pelo edema, seja pela metamorphose gordurosa dos musculos do estomago. O espessamento do tecido conjunctivo embaraçando suas contracções, produziria ainda, segundo elle, este estado pathologico.

O catarrho chronico, diz elle, produz com o tempo uma dilatação do estomago não somente em consequencia da ingestão de uma quantidade consideravel de alimentos e da enorme secreção da mucosa doente com diminuição da resorpção, porém ainda em consequencia da paralyisia da musculatura do estomago incapaz de sublevar as materias accumuladas em seu fundo até o nivel do pyloro e em consequencia do desenvolvimento de gazes (acidos carbonico, sulphydrico) que se fazem nos liquidos estagnados.

Niemeyer tira do catarrho chronico as mesmas consequencias somente localisa as lesões que produzem a dilatação, no orificio pylorico. Depois de ter fallado do augmento de volume da mucosa, diz elle:

« Em certos casos o tecido sub-mucoso e a membrana mus-

cular são convertidos em uma massa lardacea, espessa e conclue que esta hypertrophia pode ter por consequencia um notavel estreitamento do pyloro e este estreitamento trazer por seu turno uma enorme dilatação do estomago.»

Assim, segundo este auctor, a gastrite chronica não produziria a dilatação senão provocando um estreitamento do pyloro. É tambem a opinião do professor Jaccoud.

Para Oppolzer, ao contrario, esta affecção não actuaría senão provocando na fibra muscular alterações taes que a paralyisia pudesse ser a consequencia.

Para Kussmaul, o catarrho chronico seria antes a consequencia da dilatação. Brinton attribue esta dilatação, á paralyisia da tunica muscular, consecutiva á infiltração geral do tecido conjunctivo.

Havendo, pois, este symptoma consecutivo, que por sua gravidade, occupa lugar saliente no quadro nosologico e onde as lavagens gastricas são efficazes como já demonstramos e existindo concomitantemente com a gastrite chronica, podemos concluir:

1.º Que a lavagem estomacal é indicada todas as vezes que a mucosa está doente.

2.º Que a lavagem é indicada, quer o catarrho seja primitivo ou secundario, quer haja ou não dilatação do estomago.

3.º A lavagem do estomago é um verdadeiro curativo. É indicada em todos os casos de catarrho chronico da mucosa qualquer que seja a sua origem.

Convém notarmos, entretanto que, sendo a gastrite chronica uma affecção quasi que peculiar aos alcoolicos, succede que, quando a molestia está quasi em via de cura e que ella tem aquella origem, uma vez fóra das privações os individuos d'ella portadores retomam com facilidade os seus habitos antigos e com elles a re-crudescencia da molestia.

Gastrite aguda

A inflammação de fórma aguda da mucosa estomacal constitue uma affecção muito mais rara que a de fórma chronica.

As suas causas são multiplas e varias, e subordinando-as a um certo numero de causas determinantes, distinguimos — as gastrites agudas, primitivas e secundarias, conforme entram como factores: o resfriamento subito consecutivo á ingestão de bebidas geladas, os excessos de regimen, a má hygiene, o abuso dos alimentos excitantes, os corpos extranhos, os alcalis e os acidos concentrados (dando-se o nome de toxicas, que são primitivas, as produzidas por estes ultimos) ou certas molestias geraes graves: erysipéla, queimaduras extensas, etc.

Pois, quer se trate de gastrites primitivas ou secundarias, são indicadas as lavagens gastricas. Propostas pela primeira vez, na gastrite aguda, pelo Dr. Blatin, em 1832, que tendo em linha de conta a impotencia e a contra-indicação dos meios empregados n'aquella época: a dieta, as emissões sanguineas, os banhos, os topicos emollientes, as applicações revulsivas ou derivativas, etc., etc., lembrou Blatin, em boa hora, este novo processo (n'aquelle tempo: sonda esophagiana munida de uma bomba aspirante destinada a subtrahir o liquido levado pela sonda á cavidade estomacal), fazendo sentir ao mesmo tempo as suas vantagens.

Assim dizia elle :

« Cette ingestion suppléerait aux tisanes. La quantité en serait variée à volonté, sans crainte que la digestion n'en fût point opérée. La saveur du breuvage ne serait point perçue pour le malade; la possibilité de retirer immédiatement le liquide permettrait d'y associer de médicaments toxiques pour les vers, et dont l'action peu prolongée n'agirait point sur la muqueuse stomacale. La distension mécanique du viscère s'opposerait peut-être à son racornissement; la soif serait calmée; le besoin de la faim qui souvent est impérieux, serait trompé par cette répletion; le sentiment de brûlure céderait à la réfrigération du liquide ingéré et fréquemment renouvelé; les sucres gastriques, altérés et irritans, le pus, le sang seraient entraînés au dehors; les bouches absorbantes plongées dans cette espèce de bains y trouveraient un liquide à saisir, et l'inflammation bornerait peut-être plus vite ses ravages... »

O illustrado mestre, professor Sr. Dr. Martins Costa, em uma exposição verbal sobre as indicações das lavagens estomacaeas, citou, d'entre outros, alguns factos que justificam o emprego das lavagens do estomago nas gastrites agudas consecutivas a certas molestias.

Assim referiu o illustrado mestre:

1.º Tratava-se de um estrangeiro, phymatoso e affectado de erysipéla da face; ao qual, sendo ministrados agentes therapeuticos os mais racionaes e proveitosos em semelhante affecção, por habéis clinicos, foram tolhidos pela sua inutilidade e pela marcha progressiva da molestia, caracterisada por todos os seus symptomas.

N'estas condições deliberaram ouvir em conferencia a abalísada opinião do provector professor Sr. Dr. Martins Costa, que em immediato confirmou o diagnostico e a base do tratamento dirigido e então improficuo.

Procurou, pois, o Dr. M. Costa a causa do não aproveitamento de tão poderosos agentes therapeuticos e notou que a lingua era coberta de espessa camada de saburra, amarello-brancacenta, mais pronunciada em sua base, pastosa; a bocca era amarga e o doente tinha ausencia completa de appetite, isto é, tudo indicava um grande embaraço gastrico nas primeiras vias digestivas, reclamando portanto a sua prompta remoção e esclarecendo ao mesmo tempo o motivo da não absorpção dos medicamentos empregados. N'estas circumstancias, propoz, muito sensatamente, o Sr. Dr. M. Costa, a lavagem do estomago, que sendo bem tolerada pelo doente, removeu de prompto o embaraço gastrico, facilitando a absorpção dos medicamentos, abaixando relativamente a temperatura, que então conservara-se sempre elevada, e dissipando em curto prazo a molestia aguda.

Este doente, como disse acima, era phymatoso, e já alimentava-se mal antes da nova affecção, era cachetico, enfraquecido, etc.; pois, continuando após a cura da erysipela com as lavagens gastricas, poudo em curto lapso retomar o appetite, alimentar-se sufficientemente, e melhorar relativamente bastante, a ponto de

poder emprender uma viagem longa — á além mares ; o que constata cabalmente a utilidade d'este novo processo de tratamento para prolongar a existencia dos phymatosos, com um passar relativamente bom.

2.º Este segundo caso, refere-se a um doente, um preto, entrado para a 9.ª enfermaria, de clinica medica de adultos, da Santa Casa de Misericordia, a cargo do Sr. professor Martins Costa.

Esse individuo é entrado, com um pleuriz de abundante derrame, e para o qual já havia sido convidado para operal-o, o habil cirurgião, professor Dr. Oscar Bulhões ; apresentava como o precedente um grande embaraço das vias digestivas e de a muito tempo e no qual foram impotentes os recursos reclamados pelo caso, á reabsorpção do derrame ; pois, o Dr. Martins Costa, a pedido de alguns collegas, ensinava-lhes o manejo da lavagem do estomago e tentando operal-a em um doente da enfermaria, tomado indifferentemente, não a conseguiu pela rebeldia e impertinencia do mesmo ; e após, dirigindo para o que nos occupa (o de pleuriz), facilmente introduziu o tubo de Faucher e terminou a operação, fazendo passar dois ou tres litros d'agua, isto na manhã de um sabbado ; e como o doente passara muito bem esse dia, reclamara na manhã seguinte a repetição da lavagem de seu estomago.

Foi feita a lavagem e no dia immediato (segunda-feira) o marcado para operação da punção da pleura, ao passar a visita, notou, com surpresa, o professor M. Costa, que o derrame era muito diminuído e melhor o estado geral do doente.

Ordenou então a lavagem do estomago, quotidianamente, aguardando a reabsorpção completa do liquido pleuritico ; e de facto, no decurso de poucos dias foram realizadas as suas expectativas com grande proveito do doente que parecia irremediavelmente, pelos meios ordinarios, condemnado a permanecer no hospital por longo tempo e sujeito a todos os accidentes da pequena operação da punção.

Quanto ao resultado pratico das lavagens do estomago nas

gastrites aguda primitivas, produzidas pelos multiplos agentes, não possuímos observações outras que a do professor Bucquoy, referente á gastrite toxica, que aqui transcrevemol-a.

Observação: — GASTRITE TOXICA; LARGA ULCERAÇÃO DA PEQUENA CURVATURA SEGUIDA DE ESTREITAMENTO DO PYLORO; DILATAÇÃO CONSIDERAVEL E HYPERTROPHIA DAS PAREDES DO ESTOMAGO; MORTE POR TUBERCULISAÇÃO PULMONAR COMPLICADA DE PNEUMOTHORAX.

O doente era um homem de 32 annos, mscate, entrado para o hospital Cochin a 1.º de Janeiro de 1880. De uma constituição muito robusta, pezando, dizia elle, cerca de 200 libras, tinha sempre gosado excellente saude, quando, dez mezes antes da sua entrada, lhe aconteceu, por descuido, engolir uma certa quantidade de acido nitrico, que elle avalia em uma grande colhér de sôpa. Logo sensação de queimadura atroz lhe percorre o esophago e se estende á região epigastrica. A dôr é tão violenta que é tomado de delirio durante a noite.

Admittido na manhã seguinte á La Pitié, é primeiramente recebido na sala de Lanceraux durante 3 semanas, após passando para as sallas do professor Verneuil, que o trata por um estreitamento do esophago e combate a dysphagia pela dilatação progressiva. Só se alimentava de liquidos, leite, caldo, etc. O vinho não era supportado. O doente deixa La Pitié no mez de Agosto e continúa fóra a se sondar e a se alimentar com leite e succo de carne. Porém havia emmagrecido a ponto de perder a metade de seu peso. Todos os quinze dias sobrevinham crises gastralgicas terriveis acompanhadas de vomitos alimentares. Estes accidentes se approximaram pouco a pouco e acabaram por se repetir todos os dias.

Nos primeiros tempos apresentaram-se, nas materias vomitadas, detritos ennegrecidos e mesmo sangue coagulado.

Á entrada d'este homem em Cochin as crises eram das mais violentas, a intolerancia do estomago absoluta desde quatro dias; tambem o emmagrecimento e cachexia eram muito pronunciados.

O facies profundamente emaciado, a côr pallida, a voz abatida e fracamente articulada.

Durante a visita, o doente é tomado de vomitos e expelle uma quantidade consideravel de liquido aquoso, odor azedo insupportavel, misturado de grunos de leite coalhado e parcelas alimentares incompletamente digeridas.

A região epigastica, que apresenta uma distensão enorme, é a séle de dôres muito vivas, explodindo por accessos e revellados pela menor pressão. A percussão ahí dá sempre uma sonoridade tympanica. O resto do abdomen deprimido em batel e profundamente excavado, contrasta por seu volume com o desenvolvimento da região superior; é indolente; constipação rebelde.

O catheterismo esophagiano praticado facilmente pelo doente indica que não ha mais estreitamento.

Não ha outros phenomenos que façam suppôr algumas lesões em outros pontos. O exame do aparelho respiratorio, notavelmente, não nos deu senão resultados negativos.

O facto capital que resaltou d'este exame, foi este: nós estavamos em presença de um doente que morria de fome e que a inanição conduzia ao marasmo.

Era evidente que a acção corrosiva do acido nitrico tinha se propagado até o estomago, porém com esta particularidade notavel que esta propagação havia sido tardia. Havia, pois, então uma inflammation do esophago determinada pela acção directa do acido sobre este canal; porém quando este homem procurou Bucquoy, á esophagite havia succedido uma inflammation aguda do estomago, uma gastrite toxica, cujos signaes e symptomas eram os seguintes: dôres vivas no epigastro e crises repetidas das mais violentas, vomitos alimentares, depois rejeição dos liquidos accumulados no estomago, emfim hematemezes e vomitos negros. Não havia mais a dysphagia. Os phenomenos de inanição tão accusados eram a consequencia da gastrite e resultavam da impossibilidade de effectuar a digestão estomacal. — Pelos meios physicos de exploração foram encontrados os signaes de uma distensão enorme do ventriculo gastrico, o meteorismo era consideravel e o — bruit de clapotage — facilmente percebido.

A ampliação do estomago e o accumulo dos liquidos em sua cavidade, forneceram as principaes indicações therapeuticas. Pareceu urgente agir directamente sobre o estomago, o que foi realisado praticando immediatamente a lavagem do estomago por meio do apparelho de Faucher.

Esta operação retirou uma quantidade enorme de liquido horrivelmente acido. O orgão uma vez vazio, a lavagem foi feita com agua de Vichy, depois com agua simples até que o liquido sahisse perfeitamente limpido. Meia hora depois o doente tomou uma certa quantidade de leite.

A lavagem do estomago foi repetida regularmente duas vezes por dia.

Graças a este tratamento, dois dias depois o doente podia tomar e conservar leite com pão, depois logo se alimentar com ovos. No dia 19 lhe deu mesmo um pouco de carne. As evacuações regulares, posto que ainda raras, substituiram á constipação quasi absoluta que existia antes. N'esta data, 19 de Janeiro, o peso do doente era elevado de 54 kilogrammas a 56^k,S. A applicação do apparelho de Faucher deu durante algum tempo excellentes resultados, porém a melhora foi passageira. Logo o emmagrecimento e a cachexia fizeram de novo progressos; em menos de um mez o doente voltou a 54 kilos, assim como os phenomenos dyspepticos, porém mais accentuados d'esta vez. — Ao mesmo tempo sobreveiu tosse, suores nocturnos. Logo os apices forneceram os signaes evidentes de tuberculose: á direita, submatidez, sôpro e estertores sub-crepítantes finos; á esquerda, alguns estalidos, crepitação. A tuberculisação fez rapidos progressos, e sob sua influencia as funcções do estomago se alteraram progressivamente, apesar da accção das lavagens sempre muito bem supportadas.

N'estas condições o doente foi consumido rapidamente; demais, era tomado d'uma dyspnéa muito intensa.

Ferido d'esta angustia, Bucquoy examinou e reconheceu os signaes ordinarios d'um pneumothorax occupando uma grande extensão do lado esquerdo, até ahí o menos doente. Esta complicação datava de 2 ou 3 dias no maximo; a morte sobreveiu entretanto

no dia seguinte de manhã — 30 de Março — com todos os phenomenos de asphyxia.

Autopsia: O estomago media 35 centimetros em seu diametro transverso e 24 centimetros no vertical, occupando toda a metade superior da cavidade abdominal, o epigastro, os hypochondrios e a região umbilical.

Á abertura do estomago notou-se duas lesões principaes: 1.^a, no meio da pequena curvatura, uma vasta ulceração, arredondada, de bordos espessos, cujo fundo irregular, era formado por uma camada espessa de fibras musculares. A pequena curvatura era em toda sua extensão espessa e endurecida; 2.^a, no pyloro, um estreitamento em fórma de canal mais estreito em suas duas extremidades, deixando passar apenas a extremidade de uma pena de ganço.

O figado gorduroso e volumoso pesando 1,600 grammas.

Nos outros orgãos foram encontradas as lesões diagnosticadas durante a vida.

Como se vê, é este um caso que pelos meios ordinarios o individuo não teria de vida mais que alguns dias, e com atrozes soffrimentos e entretanto as lavagens do estomago concederam lhe mais 3 mezes de vida e com os menores padecimentos, relativamente possiveis.

Cancro do estomago

O cancro do estomago é o mais frequente dos cancos. Segundo Virchow, a proporção dos cancos do estomago em relação ás outras affecções carcinomatosas é de 34,9 %; segundo Wyss (de Zurich) ella attinge a 35,6 % entre as affecções chronicas do estomago.

Esta affecção, como sabemos, é incuravel, entretanto, como bem diz o professor Dujardin-Beaumetz, apesar de sua incurabilidade, deve ser objecto de indicações especiaes no ponto de vista do tratamento, e isto por muitas razões: a primeira é que nós devemos tratar as molestias incuraveis como se fossem curaveis, e

se o medico não póde curar todos os casos, em todos, ao contrario, elle deve se esforçar por alliviar e moderar as dôres do paciente.

A outra razão dominante, é que o diagnostico do cancro do estomago é um dos problemas mais difficeis da clinica e pode-se afirmar que, salvo a presença de um tumor apreciavel d'este orgão, não existem signaes positivos do cancro do estomago.

E nós já fizemos sentir esta difficuldade, um pouco sanada hoje pelas lavagens do estomago, quando nos occupamos da — gastrite chronica.

N'estas condições devemos, pois, dirigir a nossa medicação á molestia que tem maior semelhança com o cancro; queremos fallar da — gastrite chronica ulcerosa.

N'esta ultima devemos sempre prescrever as lavagens gastricas como recurso, o mais efficaç em promptidão e no resultado, e por conseguinte ao cancro.

Mas, quando em vez de uma gastrite chronica ulcerosa, tivermos um verdadeiro cancro, este tratamento não terá inconvenientes? Nenhum, a lavagem e o curativo do estomago só podem ser uteis, porque sob sua influencia, nos acontecerá muitas vezes, notar uma melhora que poderá durar um certo tempo, mas que será passageira, e, apesar de todos os nossos esforços, o individuo succumbirá.

Em todas as especies de cancro do estomago, devemos prescrever as lavagens d'este orgão?

1.º Se nos occupa um cancro não ulcerado, com ou sem tumor apreciavel, tendo sua séde em uma das paredes, não ha inconveniente algum em praticar a siphonagem, sobretudo se ao mesmo tempo ha dyspepsia, inappetencia e vomitos; o allivio e a volta do appetite não faltam quasi nunca.

2.º Se nos é dado um cancro do pyloro não ulcerado, com dilatação do estomago, as lavagens estomacaes são de uma indicação formal, além de que não ha a temer provocar-se uma hematemese, visto como quasi sempre se trata de cancos scirhosos ou epitheliaes, que tambem são tributarios do mesmo tratamento.

3.º Se prestamos os nossos cuidados a um cancro duvidoso ou a dyspepsias de fôrma cachetica; as lavagens são indicadas como meio de diagnostico; o restabelecimento não é raro e surpreendedor.

Germain Sée, recorda o caso de uma senhora, que apresentava vomitos alimentares, dôres epigástricas, côr de palha, etc., etc., que recommendava a sua inscripção no quadro canceroso. A sondagem curou a doente.

Se, ao contrario, trata se de um cancro verdadeiro e sobretudo encephaloide, pode-se estar exposto a produzir uma verdadeira hemorragia.

O mesmo autor diz ter observado um — unico — caso.

4.º Se nos entretém um cancro ulcerado com hematemeses negra, parece que o methodo deve ser absolutamente condemnado; entretanto não o é; suppondo que a hemorragia seja surpreendida pelas injecções de morphina e de ergotina, após tentamos docemente o emprego do siphão o seremos ferido dos resultados que os doentes verificam por si mesmos no fim de poucos dias: os vomitos, as eructações, o tympanismo, desapparecem sem que as hemorragias sejam provocadas de novo. Refere Germain Sée ter podido, por esse tratamento, prolongar por tres annos a existencia de uma senhora affectada de um cancro ulcerado, chegado ao ultimo periodo e caracterizado por hematemeses negras repetidas até 3 e 4 vezes por dia.

Um outro caso, refere o mesmo professor, ter visto com Dujardin-Beaumetz um doente affectado de um cancro ulcerado e de hematemeses graves que remontavam a 4 annos; com as lavagens as vantagens foram taes que o paciente recomeçou a tomar, a digerir alimentos solidos e poudo emprehender, sem prejuizo, uma longa e penosa viagem ao Oriente. A melhora era tal, finalmente, apezar de edema grave, que se poudo duvidar se tratava realmente de um cancro.

Quando abordamos este capitulo, salientamos a incurabilidade do cancro; e accrescentamos, que quando intervimos pelas lavagens não intentamos atacar directamente a lesão cancerosa, mas sim-

plesmente conduzir o doente mais doce e lentamente a seu fim inevitavel. Este fim é precipitado por duas affecções complicantes : a *infecção putrida* e a *inanição*.

Pelas lavagens retarda-se a infecção putrida e favorece-se a digestão.

O Dr. Audhoui diz que não são indicadas as lavagens do estomago, no cancro.

1.º Quando o estomago não está dilatado ;

2.º Quando as materias excretadas ou ingeridas não se accumulam, sendo impellidas para o pyloro ou rejeitadas pelo vomito ;

3.º Quando o estomago, não formando cloaca, o obstaculo á digestão não é devido á sordidez da mucosa e á mistura das materias alimentares com materias putrefactas, mas que este obstaculo é a consequencia immediata, directa da lesão cancerosa e da irritação da mucosa que parece ser a consequencia ;

4.º Quando os vomitos multiplos são referidos em parte a pontos de peritonite parcial indicada pela dôr violenta que se provoca, quando se põe o dedo sobre a parte affectada.

Ao mesmo tempo que o Dr. Audhoui estabelecia estas contra-indicações, foi-lhe apresentado um doente, no qual elle contra-indicara o emprego das lavagens, mas este doente, consultando a outro medico, que lhe propoz a lavagem, elle acceitou e aprendeu a se servir do siphão.

Revisto pelo Dr. Audhoui, notara este :

1.º Que a passagem da agua fria no estomago, moderava singularmente o ardor epigastrico ;

2.º Que por este meio o doente ponde supprimir em grande parte a bebida ;

3.º Que a agua sahia quasi clara ;

4.º Que a inanição provocada pelo estrangulamento do pyloro era invencivel e que a molestia progrediu com grande rapidez. Seria preciso, pois, n'este caso, privar o doente de suas irrigações? Evidentemente, não.

Ellas aplacavam um symptoma penoso e não puderam ser

substituídas nem pelo gelo internamente, nem pelos grandes banhos, nem pelas fermentações emollientes epigástricas.

Em um certo numero de casos de cancro do estomago as lavagens podem prolongar de modo notavel a vida do doente. Quando a séde do cancro é do lado do pyloro, basta que este cancro tenha muito pequena extensão para já trazer symptomas graves, impedindo a nutrição do doente. É a prova d'isso é que os autores referem necropsias nas quaes, como causa da morte, encontraram lesões cancerosas muito pouco extensas, explicando estas mortes pela séde da lesão.

No cancro do pyloro não se deve hesitar um momento em praticar as lavagens gástricas, que permittirão curar a mucosa doente e desembaraçar o estomago das materias ahí accumuladas e alteradas.

Assim, pois, no estado que nos achamos, todas as vezes que um individuo nos apresentar com o estomago dilatado, com espessamento de suas paredes, simulando, ou mesmo sendo tumor, estado cachetico, vomitos, hematemeses, dôr no estomago, etc., etc., devemos sempre propôr a lavagem do estomago, como se se tratasse de uma gastrite chronica ulcerosa; e, demais, accrescendo ser mesmo uma affecção cancerosa, o doente sempre lucrará, como já temos mostrado, porque a lavagem retirando áquelle liquido sanioso que em geral exsuda d'estas neoplasias ulceradas e que de mistura com o succo gástrico, o altera e modifica a acção d'este sobre os alimentos ingeridos, e portanto diminuindo a absorpção estomacal e portanto actuando como causa de inanição e portanto aggravando o estado cachetico e apressando o termo; não temos, pois, razão de deixar em olvido a pratica da lavagem, que destruindo ou removendo em parte todas estas causas que agem tão prejudicialmente para o doente, favorece a absorpção sustentando por mais tempo as forças do individuo e, portanto, proporcionando-lhe mais dias de existencia; e, além de tudo, sendo um recurso de facil execução.

Para completar o trabalho nutritivo, tornado insufficiente em consequencia do obstaculo trazido ao curso das materias, pela al-

teração, na maior parte dos casos, devemos reunir a estas lavagens, o emprego dos clysteres de peptona, a alimentação artificial com o leite e o pó de leite, conforme a prática Debove e que permite entreter a vida do doente por tempo que elle não alcançaria, fóra d'este regimen.

Ulcera simples do estomago

Tem-se descripto sob o nome de ulcera simples do estomago, gastrite ulcerosa, ulcera redonda, uma variedade de affecção ulcerosa de marcha ordinariamente chronica, de symptomas bem caracteristicos e se desenvolvendo fóra de toda manifestação cancerosa.

Esta affecção occasiona muitas vezes perturbações que não tardam produzir a intolerancia absoluta dos orgãos digestivos para a alimentação habitual; os alimentos ordinarios aggravam a gastralgia, a angustia epigastrica e as tracções do estomago; a digestão é lenta, laboriosa, imperfeita, impossivel mesmo; os vomitos coexistem e a inanição apparece.

Estas perturbações sendo estabelecidas, actuam por seu turno sobre a lesão que as originaram. O uso persistente de uma alimentação que os doentes não supportam nem digerem, irrita e superexcita o estomago, assim como as exsudações que se dão na superficie da ulcera. Ora, uma affecção acompanhada d'estas perturbações e com esta marcha, parece-nos que resume a maior parte dos symptomas de suas congeneres, nas quaes o valor e as indicações das lavagens gastricas é indiscutivel.

Entretanto o valor d'estas lavagens á cura da ulcera redonda ha sido muito discutido; uns opinam para esta pratica e sustentam que por este meio activa-se a cicatrização da mucosa ulcerada; outros repellem completamente esta intervenção, porque para elles, ella excitaria as contracções do estomago e favoreceria as hemorragias pelos movimentos que ellas imprimem á superficie ulcerada e condemnam-a em absoluto.

Como se vê, opiniões diametralmente oppostas e como sóe succeder frequentemente a verdade está entre taes diversidades.

Ahi está, *inter alias*, a do professor Dujardin Beaumetz, que acredita serem bem indicadas as lavagens gástricas em certos períodos da ulcera do estomago, isto é, quando a ulceração é incipiente e que ainda não tenha havido hemorragia alguma e que não exista senão as dôres tão vivas complicadas de vomitos que se mostram no começo d'esta affecção.

Outros, não menos circumspectos, são de opinião: que é sobretudo nos períodos terminaes da ulcera, quando o trabalho da cicatrisação se faz e que as hemorragias têm cessado, que a lavagem póde prestar grandes serviços. Porquanto, por este proceder, opera-se o asseio da mucosa e da superficie ulcerada e impede-se a demora de particulas alimentares que embaraçam a cicatrisação e irritam a superficie da ulcera, subtrahindo-se ao mesmo tempo os exsudatos saniosos que tendem a perpetuar a ulceração, modificando simultaneamente as secreções normaes.

De facto, da mesma maneira que nós vemos as feridas ulceradas da pelle se curarem sob a influencia de lavagens ou de curativos repetidos, porque não serão tambem as ulcerações da mucosa do estomago susceptiveis de felizes modificações sob a influencia d'esses mesmos meios? Nos parece verosimil.

É verdade que tem sido considerada como uma contra-indicação absoluta as lavagens gástricas na ulcera redonda, simplesmente com o receio de pela bombagem ou siphonagem do estomago, completar a destruição de uma parede vascular e de provocar uma hemorragia, ás vezes fulminante.

Germain Sée, diz: « ...à l'exception toutefois des ulcères de l'estomac, que j'ai toujours le soin d'abandonner à eux-mêmes, craignant de troubler leur marche vers la cicatrisation, ou de rompre une cicatrice existante, ou de provoquer une hémorragie. » E mais longe é mais formal a sua opinião; assim diz elle: « ...ou risquerait par le pompage ou même par le siphon, de compléter la destruction d'une parois vasculaire, et de provoquer une hémorragie, ou... (1). »

(1) Germain Sée, Des dyspepsies gastro-intestinales, 1883, pages 293 e 304.

Entretanto a lavagem não é mais contra-indicada na ulcera do que no cancro, e isto é perfeitamente demonstrado pelas observações.

Küssmaul não tem o receio de certos autores de ver romper-se uma cicatriz já completa. A maior parte das observações de Küssmaul se referem, é verdade, a ulceras cicatrizadas, apesar d'este autor não procurar saber se ha ou não cicatrização, mas sim a dilatação.

Ante tão diversas opiniões e de tão sabios professores, não ousamos de certo nos pronunciar decisivamente; apenas limitamos a nos definir do seguinte modo:

1.º São indicadas, não em absoluto, as lavagens do estomago, na ulcera simples;

2.º As lavagens gastricas são perigosas quando se quer agir logo após as hematemezes; porque póde-se provocar novos vomitos de sangue, ou porque se destaque cedo os coalhos obturadores, ou porque provoque-se novas contracções do estomago;

3.º Devemos ter em consideração a côr dos vomitos de sangue e a sua maior ou menor abundancia, porque se elles são rutilantes ou escuros em *abundancia*, não devemos fazer, em immediato, a lavagem do estomago, por ser provavel referirem-se á ulcera redonda; se forem muito pouco abundantes e a presença do sangue denotada apenas por uma coloração ligeiramente ennegrecida das materias vomitadas, devemos agir immediatamente pelas lavagens gastricas, por ser muito provavel tratar-se antes da gastrite chronica ulcerosa; e assim se procedendo, não só faremos cessar os vomitos como ainda obteremos uma cura rapida da affecção similar.

N'esta ultima classe interpretamos a cura pelas lavagens estomacaeas de alguns casos ditos de ulcera simples, por exemplo:

Observação I. — Bucquoy refere um caso de um individuo de 21 annos de idade, que entrado para seu serviço hospitalar no mez de Agosto de 1880, com symptoma de affecção gastrica, fazendo pensar em uma ulcera simples, e datando de tres annos, elle viu, sob a influencia das lavagens do estomago, seus vomitos

quotidianos cessarem rapidamente e seu estado geral melhorar-se a tal ponto, que pesando 52 kilogrammas a 7 de Agosto, attingiu em dez dias a 60 kilogrammas e sahia do hospital quasi inteiramente curado no começo do mez de Setembro. Elle voltava de tempos em tempos ao hospital para se praticar a lavagem de seu estomago, depois cessou todo tratamento. Sendo tomado de novo em Outubro do mesmo anno, de vomitos, reentrou para o hospital e sob o mesmo tratamento parece actualmente (27 de Outubro de 1880) de novo curado. Elle procedia então, por si mesmo, á operação da lavagem pelo siphão, que praticava com uma habilidade extrema; tinha mesmo aperfeiçoado o manual operatorio, n'este sentido que, depois de introduzido no seu estomago uma certa quantidade de liquido, se agitava vivamente para bem lavar, dizia elle, toda extensão das paredes da viscera.

Observação II.— G. Bouicli refere uma observação de um individuo chegado ao extremo da fraqueza, da cachexia, os membros reduzidos a um estado esqueletico, mal lhe permittiam dar alguns passos. Toda alimentação lhe era intoleravel; tudo vomitava, vomitos mucosos, biliosos, hematemezes, acompanhados de dôres intensas na região epigastica. Em definitiva, o anniquilamento era tão pronunciado, a inanição chegada a tal ponto que o doente parecia votado a uma morte certa e proxima, se não se interviesse pelas lavagens.

De facto, este doente no fim de seis semanas de lavagens quotidianas e um regimen alimentar apropriado, restabeleceu-se completamente.

Não podemos deixar de realçar o valor das lavagens estomacaes, n'este sentido, de permittir ao doente uma alimentação que muito aproveita; porquanto póde-se pelo siphão, depois de ter curado e lavado a mucosa do estomago, introduzir pelo proprio siphão, uma mistura de leite e pó de carne ou de leite, como a pratica Debove; este pó de leite augmenta consideravelmente o valor nutritivo do leite. Póde-se tambem, em periodo mais proximo á cura, usar-se do leite e das misturas alimentares ordinarias.

Vômitos incoercíveis

Os vômitos, bem que em muitos casos, por ser um symptoma frequente em grande numero de affecções, não podem occupar a attenção do medico, occupa em outros casos seriamente a attenção do pratico, já pela sua rebeldia, já pela natureza das materias expellidas, a ponto de reclamarem uma therapeutica activa e urgente, por comprometter seriamente a vida do doente; fazendo deixar quasi sempre suspensa a medicação reclamada até então pela affecção capital.

São estes os vômitos incoercíveis, para os quaes chegamos muitas vezes a repassar quasi toda a serie de agentes therapeuticos, os mais diversos, como que tateando a sua indole, por serem em geral muito caprichosos.

Como acontece quasi sempre, maior o numero dos agentes para um mesmo symptoma ou affecção, menor as probabilidades de sustal-o ou debellal-a, e tambem quasi sempre, não é entrado em combate o verdadeiro antidoto, o verdadeiro adversario — o vencedor; — *ipso facto* — ser vencido.

Parece-nos que, o assumpto em questão, assim podemos consideral-o; porquanto quasi sempre é olvidada — a lavagem do estomago, — considerada a heroína.

De facto, foi invocada a lavagem do estomago: e suppomos, que em todos os casos, aos quaes ella tem sido appellada, não sóe acontecido em um só, a sua inefficacia; quer se trate de vômitos de causa indeterminada, quer da prenhez, quer dos tuberculosos, quer dos brigthicos, quer da hysteria, etc.

A acção das lavagens estomacaeas tem se interpretado differentemente conforme se trata dos vômitos d'este ou d'aquel'outros estados morbidos, assim:

1.º Nos vômitos incoercíveis da *prenhez* devidos ou não ao exagero de um estado dyspeptico anterior, as lavagens actuan pela sua acção hydrotherapica directa, debellando uma simples perturbação da innervação e pela eliminacção das secreções anormaes, favorecendo as funcções mecanica e chimicas da digestão.

O Dr. d'Ardenne refere a observação de um caso de vomitos incoercíveis da prenhez, no qual a doente exausta de forças, estava no ultimo gráo de emmagrecimento e de fraqueza, em virtude do abalo perpetuo pelos esforços dos vomitos; e preza da insomniã a mais absoluta; pois, n'estas condições, praticadas as lavagens gástricas, logo depois da segunda sessão, a doente sentiu-se alliviada; e por este meio curou-se rapidamente e o parto teve lugar á termo e sem accidentes.

2.º Nos vomitos dos *tuberculosos*. — Julgo, basta-nos volver para as perturbações digestivas que caminham a par da affecção tuberculosa, isto é, para a dyspepsia, o catarrho inicial, etc., para comprehendermos e interpretarmos os effeitos das lavagens estomacaeas pelo os d'estes differentes estados morbidos da mucosa, já ditos quando d'elles nos occupamos.

3.º Nos vomitos dos *brighticos*. — Os vomitos constituem um dos symptomas importantes e frequentes das nephrites. Com effeito, tem-se observado nos individuos portadores de affecções renaes: lentidão nas digestões, nauseas, vomitos mucosos e viscosos que têm logar de manhã, em jejum; que constituem a sua pituita; em outras circumstancias são vomitos cuja frequencia augmenta com os progressos da molestia.

Estes accidentes são devidos, segundo as opiniões mais correntes: á eliminação da uréa do sangue pela mucosa gástrica, isto é, pelas secreções gástricas, d'ahi catarrho consecutivo, irritação da mucosa e pequeno estado phlogosico, originada pela presença d'este corpo estranho e irritante, que actuando sobre os filetes nervosos terminaes, e determinando portanto vomitos reflexos, ao menor abalo do individuo; visto como, parece-nos que as secreções durante o somno, se fazendo n'um estado de repouso geral do organismo, isto é, n'um estado em que todas as sensações não são experimentadas, succede que estas secreções são accumuladas, para assim dizer, em silencio; quando pelo despertar o individuo faz movimentos, ellas são postas em contacto com o resto da mucosa, impressionam-a como corpos estranhos e d'ahi phenomenos reflexos que coadjuvados pelo amargor perpetuo da bocca, pela saliva de-

glutida, carregada de uréa, durante o somno, etc., actuam juntamente á producção dos vomitos pituitosos.

Tanto nos parece ser esta a pathogenia d'estes vomitos, que elles se dão ainda durante o dia, mas quando esses individuos dormem algumas horas consecutivamente.

A lavagem gastrica, n'estes casos, impedindo o accumulo de liquidos alterados, que por sua vez alteram o succo gastrico, e actuando sobre as lesões que apresentam algumas vezes a mucosa, como um verdadeiro curativo; poderia talvez prestar relevantes serviços ao doente, diminuindo os seus soffrimentos e firmar o seu lugar no tratamento d'estas molestias.

4.º Nos vomitos das *hystericas*. — Explicamos conjunctamente, a acção physiologica das lavagens gastricas, n'estes vomitos, e nas diversas perturbações gastricas da *hysteri*, no artigo seguinte.

Hysteria gastrica

A *hysteria*, como todas as molestias em geral, traz perturbações para o apparelho digestivo; são estas perturbações muito caprichosas para o lado d'esse apparelho — que constituem a denominada propriamente *hysteria gastrica*.

A gastralgia, a *dyspepsia* e as depravações do appetite são muito communs nas *hystericas*, e bem assim os vomitos aquosos é alimentares que se produzem sob uma influencia nervosa fóra de toda e qualquer lesão; outras vezes os vomitos apparecem tardiamente depois de terem sido precedidos, por muito tempo, de pneumatose intestinal, meteorismo abdominal, lentidão das digestões, etc., adquirindo ás vezes uma intensidade assustadora.

Elles podem então serem consecutivos á irritação da mucosa pela demora prolongada dos alimentos, devida ou a uma perturbação da sensibilidade, á paralyisia da camada muscular, havendo n'este caso quasi sempre uma dilatação mais ou menos consideravel do estomago, ou á uma insufficiencia do succo gastrico.

Vê-se então desenvolver-se um catarrho da mucosa e algumas erosões que dão logar a hematemezes. Assim, pois, vemos que o

symptoma d'estas perturbações nervosas que, muitas vezes, primeiro chamam a nossa attenção, são os vomitos quer primitivos quer consecutivos á lesão da mucosa. Demais, conhecemos a rebeldia á therapeutica, d'esses vomitos; entretanto em quasi todos os casos, sobretudo quando a affecção dura muito tempo, vê-se sob a influencia das lavagens gastricas, os vomitos se espaçarem e desaparecerem e o orgão entrar em breve prazo no seu perfeito funcionalismo.

Faucher tratou pela lavagem estomacal uma doente cujos accidentes datavam de varios annos; o estomago era muito dilatado e produzia mucosidades em quantidade consideravel. Os vomitos eram continuos e a doente estava tão fraca que conservava-se no leito. Logo depois de algumas lavagens estomacaeas as melhoras appareceram rapidamente e depois de alguns mezes com o mesmo tratamento poudo entrar em convalescença.

O que sóe succeder com os vomitos hystericos, pelas lavagens do estomago, o mesmo passa se com todas as outras perturbações hystericas do apparelho digestivo, assim:

A inanição. — É muito commum as hystericas serem atacadas de anorexia que dura dias consecutivos e mesmo mezes, sem entretanto muito se emmagrecerem, mas parece-nos fóra de duvida que as secreções gastricas são supprimidas ou muito compromettidas; são tidas como que em extasis.

As lavagens gastricas restabelecem estas funcções, e a volta do appetite.

A gastralgia hysteric. — É tambem bastante frequente nas hystericas, haver concomitentemente á constipação rebelde, grande meteorismo abdominal; estas gastralgias são muitas vezes duradouras, e trazem a doente em continuos soffrimentos; as lavagens estomacaeas poem termo a essas gastralgias, debellam a pneumatose intestinal, regularisando as evacuações. isto é, transformando os movimentos anti-peristalticos em peristalticos.

Entre nós já têm sido empregadas as lavagens gastricas n'essas perturbações da hysteria, principalmente pelo nosso illustrado mestre o Sr. Dr. Martins Costa, um dos poucos que conhece o

legitimo partido que póde tirar d'este novo processo de tratamento das affecções gastricas. Assim, pois, a indicação das lavagens do estomago na hysteria gastrica, é patente, e nós comprehendemos a acção benéfica d'esse tratamento nas perturbações gastricas da hysteria, como a explica o professor Dujardin-Beaumez :

Á nevrose de natureza hystérica que traz os vomitos crescentes, succede uma modificação material da mucosa do estomago; e da mesma maneira que se vê as paralyrias hystéricas de longa duração se acompanharem de alterações materiaes dos nervos e dos musculos, da mesma maneira tambem ás simples perturbações funcçionaes da mucosa se ajuntam logo alterações mais ou menos profundas d'esta mucosa, que entretêm e fazem persistir os vomitos. Se n'este momento intervimos pelas lavagens, modificamos felizmente a mucosa estomacal e curamos a nossa doente.

Nós estendemos esta explicação a todas as perturbações gastricas, da hysteria, duraveis.

Atonia espasmodica do estomago

Uma membrana muscular distendida em excesso, chega, n'um momento dado, pela elasticidade das fibras musculares, e pelo regresso ao tom natural, a entrar em contractura; isto é, que atonia e espasmo embora de difficil conciliação, podem existir simultaneamente.

O espasmo é o estado de convulsões tónicas das fibras musculares do estomago, produzindo uma dôr violenta que se chama *caimbra do estomago*.

Atonia é o estado no qual as fibras musculares se deixam distender embora chamadas á contractilidade; ella preexiste ao espasmo; e só por este facto, a lavagem do estomago seria significativa, porquanto, como já dissemos, ella tem sido invocada para todos os estados atonicos do orgão, isto é, para todos os estados nos quaes a contractilidade muscular é compromettida. Demais, accrescendo ser o espasmo funcção da atonia, e sendo elle o cau-

Nestas distensões excessivas os filetes nervosos intra-musculares, que são sensíveis, são expostos a serem alongados, como atritados; dahi a dor surda, continua que os doentes se queixam em certas horas da digestão, quando precisamente a cavidade estomacal se enche de gases da fermentação. Isto é demonstrado pelo seguinte: após a expulsão dos gases pela bocca ou pelo intestino, nós vemos ficamos dois phenomenos simultaneos e synergicos que são: a região estomacal se abate e a dor cessa ou diminue em razão directa da emanação dos gases. Pois bem, se nós evitamos esta emanação de gases, isto é, se impedimos a sua formação no estomago, pela lavagem deste orgão, não somente impediremos que a dor se manifeste, phenomeno consecutivo, isto é, evitamos que o orgão entre em contração, ou antes, o espasmo, como ainda a lavagem actuará pela sua acção hydrotherapica diminuindo o estado atoni-

natural da tunica muscular por gases, qualquer que seja a sua pressão das placas nervosas terminaes; na maioria dos casos, pela frequente nesses estados dyspepticos atonicos; é devido á communicação com o coração que se observa nestes espasmos e cardalgia.

Este phenomeno doloroso que se observa nestes espasmos é frequente nesses estados dyspepticos atonicos; é devido á communicação das placas nervosas terminaes; na maioria dos casos, pela pressão das placas nervosas terminaes; na maioria dos casos, pela frequente nesses estados dyspepticos atonicos; é devido á communicação com o coração que se observa nestes espasmos e cardalgia.

O espasmo produzido pela ingestão de bebidas geladas, de um alimento acido ou gorduroso, por alimentos indigestos dando origem a gases irritantes, pôde-se explicar pela impressão inconsciente levada á medulla e ao encephalo, dahi á periphèria do estomago, pelos filetes motores dos nervos vagos; estes nervos, servindo primitivamente de transmissores sem serem directos, primitiva, conscientemente irritados; dado o acto reflexo elles actuam como nervos centrifugos e motores; e é sob sua influencia que as contrações do estomago se operam e com ellas a câmbra ou sobre o espasmo.

Assim, para melhor comprehendel-o, requer algumas palavras nos parece ser representada pela lavagem do estomago, cujo me-

sador da câmbra, dor excessivamente violenta, e que por sua assiduidade traz muitas vezes perturbações graves para o orgão e portanto pertiga o doente, maxime requer prompta repressão que, nos parece ser representada pela lavagem do estomago, cujo me-

co da camada muscular, e portanto chamando-a á contractilidade, *ipso facto* evitando a distensão; desperta-se por esse meio as propriedades do musculo, tonifica-o debellando o meteorismo estomacal, o que equivale a dizer supprimindo a dôr — caimbra — phenomeno que mais preoccupa os doentes, que, graças a este novo methodo, ficam isentos da enfermidade.

É, pois, portanto patente a indicação da lavagem gastrica.

Envenenamentos

A lavagem do estomago foi indicada e proposta pela primeira vez nos envenenamentos pelo arsenico, por Casimir Renault, em 1802, em sua these inaugural: — *Essai sur les contrepoisons de l'arsenic*.

Nos casos de envenenamentos é bem certo, com effeito, que em lugar de procurar neutralisar a acção das substancias toxicas ou sómente irritantes, introduzidas no estomago, é muito mais simples retiral-as pelo siphão estomacal ou pela bomba gastrica de Küssmaul; todavia, é preciso para isto, chegar-se pouco tempo depois da ingestão da substancia toxica ou irritante e antes que ella tenha podido ser absorvida.

Entretanto, mesmo depois que este primeiro periodo é decorrido, a lavagem do estomago poderá ser util, não mais sómente para retirar a substancia toxica, porém para moderar a inflamação consecutiva, actuando da mesma maneira que as applicações d'agua fresca sobre as queimaduras do tegumento externo, mal comparando.

Apesar da experiencia authentica, feita em si mesmo, no começo d'este seculo, por um medico inglez, Edward Jukes, que ingeriu uma dóse eminentemente toxica de opio, deixando decorrer cerca de meia hora, para então praticar a extracção da substancia e lavar o seu estomago, não soffrendo as consequencias d'este veneno, apesar d'isto, digo, pouco se tem empregado a lavagem gastrica n'estes casos.

N'estes ultimos tempos, Outubro de 1880, esta questão foi agitada no seio da Sociedade de Therapeutica de Pariz.

Constantin Paul declarou-se partidario da evacuação mecanica do producto toxico accumulado no ventriculo.

Féréol, disse, ter tentado esta manobra em um individuo, e que foi obstada pela difficuldade da deglutição do tubo; na verdade, a dysphagia, symptoma primordial e quasi de todos os envenenamentos, e um grande numero de vezes a contractura dos masséteres, são obstaculos que, a maior parte das vezes, embarçam e mesmo impedem a pratica da lavagem estomacal, pela bocca, porquanto nos resta ainda a via nasal, pelas sondas esophagianas, quando a dysphagia não é intensa e tonica e que os individuos envenenados, nos suicidios em geral, reccam a abertura da bocca, que como sabemos, esta ultima circumstancia é de um valor absoluto, no tratamento e alimentação dos alienados, onde o uso da sonda esophagiana é quotidiano.

O Dr. J. B. Baker, refere ter podido tratar e curar um envenenamento pelas amendoas amargas, com o auxilio das lavagens gastricas.

O Dr. Leriche (de Macôn) applicou este processo á extracção de um corpo estranho. Este corpo não foi retirado immediatamente pela lavagem, porém foi deslocado e a doente ponde expellil-o no dia seguinte em um esforço de vomito. (Era um alfinete de latão de 25 millimetros.)

Entre nós não nos consta haverem sido praticadas as lavagens estomacaes, nos casos de envenenamentos.

Talha estomacal

O Dr. Feliset praticou antecipadamente a lavagem do estomago para operar a sua distensão com um ballão de ether, com o fim de tornar a operação da talha menos perigosa e evitar ferir o peritoneo e operar em melhores circumstancias; esta operação fôra reclamada para a extracção de um corpo estranho d'essa cavidade.

CAPITULO II

Das indicações da lavagem do estomago nas molestias intestinaes e annexas ao aparelho digestivo

Occlusão intestinal

A occlusão intestinal comprehende sob uma denominação unica todos os estados pathologicos designados sob os nomes diversos de — estrangulamento interno, volvo, ileo ou ileus, nó da tripa, colica de miserere, incarceration e estreitamento do intestino, etc.

É todo obstaculo mecanico ao curso das materias intestinaes que não reconhece por causa a insinuação do intestino em um orificio normal ou accidental das paredes abdominaes.

As suas causas são multiplas e quasi sempre muito obscuras; o seu diagnostico em geral facil; mas muito difficil e algumas vezes impossivel o da séde precisa da obstrucção; entretanto é uma molestia de limites proximos, cujo tratamento o mais variado e por isso quasi sempre inefficaz e como sóe acontecer em geral: quanto maior o numero de medicamentos para uma mesma molestia menor o numero dos que d'ella conseguem se libertar. A que nos occupa é d'esta categoria, em parte.

Assim os agentes apontados para esta affecção têm sido desde os mais empiricos aos mais racionaes.

Fôra reputado especifico a intervenção cirurgica — a laparotomia — qual fosse a causa e natureza da occlusão. Porém, antes de proseguirmos, não podemos entretanto deixar em silencio o perigo do emprego dos purgativos drasticos, tão usados, que por sua acção physiologica sobre as tunicas musculares do intestino, aggravam a situação proporcionando ao doente maiores soffrimentos

e acelerando o fim fatal. O mesmo póde-se dizer do mercurio metallico e outros, bastante empregados.

É melhor usar, em vez d'aquelles, as preparações opiaceas com o fim de acalmar as dôres violentas, os vomitos, os movimentos tumultuosos do intestino; e se estas preparações não dão resultado, se os grandes clysteres de agua e de ar não têm produzido evacuações, muitos medicos aconselhavam a laparotomia, recurso extremo e que só se emprega quando já se tem o conhecimento preciso da séde e da causa da oclusão, o que nem sempre é possível.

Assim, pois, sendo este estado morbido em geral de marcha funesta e para o qual se tem usado dos meios os mais extravagantes, não é de admirar que para elle surgisse a lavagem do estomago, que além de não ser um meio extravagante o é pelo contrario perfeitamente racional.

Foi á custa dos cabedaes scientificos de Küssmaul e Senator na Allemanha, inscrevendo mais uma vez os seus nomes na historia medica, que installaram as lavagens do estomago n'esta affecção, como um dos agentes mais poderosos e capazes de restabelecerem o curso normal das materias e destruir a oclusão.

Não podemos deixar em olvido, a opinião do nosso mestre o Sr. Dr. Martins Costa que prestando cuidados a um moço de alta hierarchia, affectado de oclusão intestinal, consecutiva á operação de uma hernia estrangulada, tivera impetos de praticar a lavagem do estomago, em consequencia dos vomitos fecaloides, do abahulamento do ventre pelos gazes, etc., jámais praticada n'esta affecção; infelizmente não ousára realisar o seu intento, o que lhe valeu não recahirem em si, as honras de primasia, porquanto foi justamente n'aquella época que appareceu a memoria de Senator annunciando pela primeira vez, o novo methodo, para esta affecção.

As observações de cura pelas lavagens do estomago, n'esta affecção, são innumeras não só no estrangeiro como entre nós.

O Dr. A. Cahn, refere dois casos de cura de ileus nos quaes já se havia decidido para a laparotomia, visto já terem sido baldados todos os outros recursos.

Em um caso foi bastante uma só lavagem abundante todavia, para que obtivesse a cura.

Observação I — Em uma moça de 16 annos, existia uma oclusão intestinal desde 8 dias, que havia produzido já uma fraqueza inquietadora. Os evacuantes tinham sido, em vão ministrados; irrigações, insufflações de ar, tudo foi tentado em vão: o opio parava os vomitos durante algum tempo, porém não chegava a promover contracções peristálticas normaes. Em 12 horas, fizeram-se cinco lavagens do estomago e não foi senão depois de assim esvasiado o estomago dos gazes e dos liquidos fecaloides que remontavam sempre pelo pyloro, que se obteve os signaes indicadores de que as vias normaes se restabeleciam. Algumas horas depois da ultima lavagem sobreveiu a primeira evacuação.

Observação II. — É de um homem de 38 annos, forte, e que soffria dôres leves do estomago, com eructações e de quando em vez vomitos matutinos. Um dia á tarde é tomado, de subito, de dôres que augmentaram rapidamente entre o umbigo e a symphise. No dia seguinte de manhã vomitos alimentares e biliosos; appetite nullo e muita sêde, evacuações suprimidas. Durante o dia as dôres augmentaram, os vomitos mais frequentes e fecaloides; sete dias depois o professor Lucke se decidiu á enterotomia, porquanto todos os meios até então empregados não haviam dado resultado.

A pedido do Dr. Lucke, o professor Küssmaul vê o doente, já com traços cadavericos, dyspnéa intensa, e vomitos fecaloides abundantes; propõe o illustrado professor a lavagem do estomago que deu de uma só vez cinco litros de materias fecaloides claras. Immediatamente depois da lavagem, o doente sente-se alliviado; meia hora depois o doente adormece espontaneamente, o que não conseguiam entretanto as fortes dôses de opio e morphina n'elle empregadas; 6 horas depois da lavagem do estomago; nove dias após o começo da molestia, teve logar a primeira evacuação.

A cura se estabeleceu rapidamente. Este individuo tivera dois annos antes, uma typhlite que curou em sete semanas.

O resultado da lavagem se comprehende facilmente no ponto de vista mecanico, por analogia com a laparo-enterotomia.

Ella é perfeitamente justificavel, porquanto em um ileus o importante é desembaraçar a parte superior do tubo digestivo dos gases e liquidos que ella contém; a natureza se encarrega do resto.

Com effeito, tirando-se estes gases e liquidos *on fait de la place* na cavidade abdominal, o que é a primeira condição para que o intestino invaginado, comprimido, possa retomar o seu logar normal; e simultaneamente faz-se cessar os movimentos tumultuosos do intestino que não podem senão augmentar a oclusão insinuando uma maior extensão do intestino na invaginação. Attenuadas estas causas aggravantes, ha muitas probabilidades de ver-se os movimentos antiperistalticos diminuir e cessarem e darem logar a movimentos peristalticos normaes que por si mesmos resolvem a oclusão.

Em todos os casos não se póde esperar senão bons resultados porque se a oclusão dura algum tempo, o unico meio de assegurar ao doente um pouco de nutrição e de digestão é certamente desembaraçando as vias gastricas superiores dos productos putrefactos cuja presença impede toda assimilação.

O Dr. Cahn, refere ainda uma terceira observação de ileus produzido provavelmente por invaginação, que durou 23 dias e que foi reduzido pelas lavagens quotidianas do estomago. Entretanto este doente morreu, porém de peritonite.

O Dr. Kuhn praticou a lavagem do estomago em um seu doente, affectado de oclusão intestinal e com o mais brilhante resultado, depois de lh'o negarem os mais valentes agentes therapeuticos; só teve o cuidado de fazer passar pelo estomago, 8 litros de liquido até que elle sahisse perfeitamente limpido.

Elle empregou uma solução alcalina de bicarbonato de sodio a 3 por 1000 na primeira lavagem. Poucas horas depois o doente ficou muito alliviado.

No dia seguinte uma segunda lavagem com uma solução de sulfato de sodio a 6 por 1000. N'este mesmo dia o doente teve a primeira evacuação, o meteorismo desapareceu e estabeleceu-se a cura.

O valor e as indicações do emprego da lavagem do estomago na obstrucção intestinal, foram assumpto de calorosa discussão na Sociedade Medica de Berlin.

De um lado, Bardeleben, applicando este processo em varios casos de ileus, sem ter em nenhum obtido a cura, é ferido do perigo que elle apresenta retardando a execução da laparotomia, a seus sectarios, pelo motivo de allivio e diminuição muito notavel dos symptomas que seguem ordinariamente á lavagem estomacal.

Elle faz notar que muitas vezes os symptomas do ileus, resultam de condições outras que a constrictão do intestino e refere a observação de um caso de ruptura traumatica do intestino com peritonite concomitante e tres casos de cancro, dos quaes um do pyloro associado a uma volumosa hernia escrotal e dois do peritoneo nos quaes a laparotomia foi praticada visando curar um supposto estrangulamento intestinal. Ora em semelhantes condições seria possivel tirar partido das lavagens estomacaeas?

Bardeleben não crê na grande utilidade das lavagens gastricas nos casos de verdadeiro estrangulamento.

Um de seus doentes era affectado de uma pequena hernia inguinal que elle reduziu: symptomas de estrangulamento interno apparecem, elle recorre ao opio, ás lavagens do estomago e aos clysteres, obtendo diminuição da intensidade dos symptomas durante alguns dias, porém no sexto dia aggravam-se de novo, elle recorre á laparotomia.

Reconheceu que o estrangulamento era devido a uma brida que elle dividiu. Porém no dia seguinte o doente morreu de peritonite. Bardeleben pensa que teria obtido resultado com a laparotomia se não tivesse recorrido a estes meios. Não o obteria se tivesse proseguido com as lavagens á peritonite?

Em um segundo doente, no qual os symptomas do estrangulamento foram graves e enorme a distensão abdominal, elle praticou as lavagens do estomago e após a laparotomia que revelou uma aza intestinal gangrenada. O doente morreu.

Em um terceiro, no qual a distensão do abdomen attingiu a um desenvolvimento notavel, elle fez lavagens gastricas e depois

a laparotomia, que não descobriu a séde do estrangulamento. O doente morreu.

O Dr. Kuester referiu tres observações, nas quaes os symptomas simularam aos de um estrangulamento intestinal. Em uma, tratava-se de uma mulher que desde muitos annos era atacada de vomitos que tornaram fecaloides. Elle praticou lavagens do estomago que fizeram cessar os vomitos fecaloides e a doente poude tomar alguns alimentos. Porém o estado geral não melhorando, elle praticou a laparotomia que mostrou tratar de uma perfuração da vesicula biliar por um calculo, e que não havia estrangulamento algum. Terminada a operação, declarou-se a peritonite e a doente falleceu.

Um outro caso, tratava-se de cholecystite calculosa, com perfuração da vesicula e peritonite; não havendo portanto nenhum estrangulamento intestinal; praticou a laparotomia, porém sem successo.

Emfim, n'um terceiro caso, no qual os vomitos fecaloides duravam desde 6 horas, o exame attento mostrou a causa da oclusão na peri-metrite e pelvi-peritonite exsudativa abundante. As lavagens do estomago repetidas, fizeram cessar a oclusão e a doente curou.

O Dr. Kuester, apesar de encarar a lavagem estomacal como um meio palliativo, a considera como um adjutor da expectação attenta e provisoria. Demais, diz o Dr. Kuester, a lavagem estomacal combate muito efficaçmente a superdistensão do intestino, causa grande numero de vezes do insuccesso da laparotomia.

O Dr. Hahn praticou a laparotomia em 12 casos de ileus, e diz que em nenhum d'estes casos, a lavagem estomacal se tivesse sido praticada, teria por si só produzido a cura definitiva. Elle pensa que o methodo das lavagens só seria util nas obstrucções intestinaes por accumulo de materias fecaes e então, diz Hahn, os grandes clysteres de agua gelada produziriam o mesmo resultado.

Entretanto, o Dr. Hensch observa, ao contrario, os effeitos palliativos do novo methodo como constituindo uma conquista

e na enterite chronica.

ou consecutivas a certas molestias graves, mais ou menos graves, Estas diarrheas são frequentes nas enterites agudas, primitivas ou menos frequentes e abundantes.

exagero nos fluxos intestinaes produzindo evacuações alvins mais Sob este nome vago — diarrheas — denominamos todo o

Diarrheas

sibilidade de traçarmos uma regra geral de tratamento.

intestinal de se firmar um diagnostico causal preciso e na impos- cederem, visam todas a grande difficuldade nos casos de occlusão Pelo que expendemos, vê-se que estas diversidades de pro- que as lavagens gastricas não deixam correr aos doentes.

penetração de particulas toxicas nas vias respiratorias. São perigos febriles, em consequencia da inalação de gazes infecciosos ou da pneumonia gangrenosa secundaria, nos doentes affectados de vomitos O Dr. von Bergmann recorta os perigos da possibilidade da collocar o doente em melhores condições para a operação.

dente, porque esvaziando o estomago fica-se sempre seguro de nos casos mesmo em que a necessidade da laparotomia for evi- se tratar de tentar dissipar a causa da obstrução intestinal, como a empregar o methodo das lavagens do estomago, não só quando Qualquer que seja este valor, o Dr. Wolf diz estar disposto

tado; e considera este novo methodo como um meio de grande valor, obstrução intestinal, onde os grandes clysters não deram resul- Elle confirma o facto da effizienz dos lavagens nos casos de riavelmente de simples obstruções estercorales do grosso intestino, cura completa pelas lavagens do estomago; não se tratava inva-

O Dr. Senator sustenta que em grande numero de casos de melhorando o estado geral do doente.

methodo para os casos duvidosos e a operação para depois, não baldados os grandes clysters de agua gelada. Recommenda este lavagens gastricas deram bom resultado e depois de já terem sido apreciavel e cita um caso de obstrução intestinal no qual as la-

São geralmente, nas diarrhéas dos convalescentes de molestias geraes, mais ou menos graves (como o sarampão, a escarlatina, etc.) que as lavagens do estomago podem prestar valioso recurso, porquanto, como sabemos, a enterite aguda dos convalescentes principalmente, é acompanhada de um estado catarrhal da mucosa gastrica que por contiguidade se estende á mucosa intestinal, cuja solidariedade com a do estomago é mantida em todo o seu rigor, isto é, estes estados das mucosas coexistem sempre; portanto debellado o da mucosa gastrica — *ipso facto* — o da intestinal, que é quasi sempre a causa das fluxões mais ou menos abundantes; sabemos tambem que a enterite aguda é acompanhada de reacção febril mais ou menos intensa; abahulamento notavel (no começo) do ventre e de colicas mais ou menos frequentes, etc.; pois, não é raro, vemos o movimento febril cessar mais ou menos rapidamente, o abahulamento depressa desapparecer e as colicas cessarem.

O mecanismo da lavagem do estomago nos parece, entretanto, ser de facil comprehensão, porquanto sabemos que após a lavagem do estomago, resta sempre n'este orgão uma quantidade mais ou menos consideravel de liquido, que póde ser augmentada á vontade, conforme as necessidades, e sabemos ainda que o liquido restante com facilidade transpõe o orificio pylorico, graças ás funcções motoras do estomago, e chega ao intestino delgado, onde opéra toda a sua acção de contacto, quer hydrotherapeuticamente, regularizando o rythmo de seus movimentos peristalticos, tornando-os normaes; quer favorendo as secreções intestinaes normaes então substituidas por grande quantidade de mucosidades dependentes do estado catarrhal, mais ou menos intenso, quer actuando mechanicamente, operando uma verdadeira varredura — se me permittem a expressão, ou antes, uma — sangria branca. Demais, n'estes casos, emprega se frequentemente as soluções alcalinas, verdadeiras fontes de acido carbonico, em presença dos liquidos do estomago, que por sua vez, coopera no mesmo sentido ás suas forças.

Isto se dando, como nos parece, claro é que á lavagem do estomago deve-se realçar os seus direitos e oportunidades, embora não estendamos a sua indicação a toda e qualquer enterite aguda dos adultos.

Peritonite aguda

A inflamação de fôrma aguda da serosa peritoneal é o que se denomina peritonite aguda que póde ser primitiva ou secundaria.

Aquella, quasi sempre produzida por um resfriamento subito, e é denominada — peritonite á *frigore*; é excessivamente rara.

Esta, isto é, a peritonite aguda secundaria, é produzida por causas internas ou por causas traumaticas, externas; é n'esta que as lavagens do estomago têm sido indicadas com brilhante resultado.

Como sabemos, a peritonite aguda é uma molestia grave, excessivamente dolorosa a ponto de trazer o doente na relaxação muscular a mais absoluta e na maior impassibilidade; é caracterizada pela alta temperatura, isto é, febre intensa 40° e mais; o meteorismo intestinal é excessivo; o ventre abahulado; o soluço é continuo, é o symptoma mais atroz para o doente; o vomito é frequente, de materias mucosas, biliosas, extremamente amargas e verdeengas, que muitas vezes tornam-se fecaloides; a constipação é a regra. Pois, como vemos, só a enumeração d'estes symptomas é sufficiente para sancionar a indicação das lavagens gastricas n'esta affecção.

Na verdade, vemos sob a influencia das lavagens a febre se moderar e mesmo tornar-se normal a temperatura; o meteorismo desaparecer, o ventre abater-se pela subtracção dos gazes e liquidos impellidos para o estomago pelos movimentos anti-peristalticos do intestino; o soluço, é moderado; o vomito, não se dá então, porquanto a subtracção das materias depositadas no estomago o suprime; a constipação em geral é vencida; assim pois, diminuimos em alta escala, os padecimentos do doente, pelas lavagens repetidas de seu estomago, e melhoramos muito o seu estado geral; e, pois, auxiliadas as lavagens gastricas pelas preparações opiaceas, temos grandes probabilidades de obtermos o restabelecimento completo, na maior parte dos casos; resultado este muito poucas vezes obtido pelos meios ordinarios; e podemos,

assim, annunciar que as lavagens do estomago, representam um papel muito importante, senão o capital, no tratamento da affecção que nos occupa.

O mesmo podemos dizer no que se refere á peritonite — à *frigore*.

O Dr. Lewin praticou a lavagem do estomago em dois doentes affectados d'esta molestia, consecutivamente a hernias estranguladas; o seu primeiro doente operado de uma hernia inguinal direita, apresentou-se quatro dias depois com uma peritonite originada na região ileo-caecal direita. Logo um meteorismo consideravel invade toda a região abdominal e aggravam-se o processo peritoneal e o estado geral do doente; vomitos continuos e toda a serie symptomatica propria da peritonite. Dóses consideraveis de opio não produziram o menor allivio.

Exhausto de recursos therapeuticos, a Lewin occorreu a idéa da lavagem do estomago e executou-a. Logo após a primeira lavagem cessaram os vomitos, e appareceu algum allivio; a lavagem foi repetida tres vezes por dia, durante tres dias; o meteorismo desapparecera, o ventre se abateu; o allivio fôra consideravel, e no dia seguinte apparecera a primeira evacuação e com ella o restabelecimento.

O segundo doente, operado de um estrangulamento herniario da virilha direita, com cicatrização por primeira intenção em cinco dias, apresentara-se no dia seguinte com peritonite.

O Dr. Lewin, já experimentado pelo resultado de seu primeiro doente, não perdera tempo e desde o segundo dia da molestia, puzera em scena as lavagens do estomago, seguidas da administração de 30 á 40 gottas de tintura de opio; á partir do terceiro dia, como o primeiro, o meteorismo diminuiu, assim todos os outros symptomas e o doente fôra curado em poucos dias.

Graças ás lavagens do estomago, chega-se a desembaraçar o estomago das materias verdoengas e fecaloides que n'elle se accumulam continuadamente, apesar dos vomitos repetidos e paralysam a acção do opio.

CAPITULO III

Das indicações da lavagem do estomago em certas molestias geraes, com perturbações ora leves, ora graves, para o lado do apparelho digestivo.

Enxaqueca

Á enxaqueca, esta molestia de accessos que é o verdadeiro apanagio dos arthriticos e gottosos, tem sido ensaiada, como tratamento, a lavagem do estomago, pelo nosso mestre o Sr. professor Martins Costa e com brilhante resultado.

Certamente, ahí a acção physiologica da lavagem do estomago é removendo a falta de appetite e favorecendo as absorpções e tonificando as camadas contracteis do orgão; apressar a terminação do accesso, e talvez, melhorando o estado geral d'esses individuos, que em regra são diathesicos, impedir um novo accesso proximo ou distante, segundo a sua periodicidade.

Anorexia grave

A anorexia grave, chamada hysterica, não é muito raro encontrar-se, quer após um ataque de hysteria, quer mesmo sem causa apreciavel; é accusada pela ausencia absoluta da fome, isto é, por uma recusa invencivel para toda e qualquer alimentação; e não é raro tambem vermos as hystericas passarem dias consecutivos sem tomarem a mais diminuta alimentação e, mais extraordinario ainda, sem soffrerem muito directamente as consequencias d'esta abstinencia absoluta durante oito e mesmo quinze dias; porém, quando, em geral, excede a tanto e prolonga-se durante

semanas, e mezes, e com isto coincide ser a doente d'uma constituição mais ou menos debil, como sóe succeder, em geral, com todos os nevropathas, a nutrição é mais ou menos compromettida e algumas vezes bastante influenciada, tendo como consequencias: a debilidade extrema, etc., que chega, não raro, ao marasmo, estado ultimo, incapaz de por si operar uma reacção organica bastante a tudo restabelecer; e não raro tambem, vemos echoarem toda medicação dirigida, bem como todo o appello ás faculdades moraes do doente.

Pois, é n'estes estados ultimos que se tem empregado as lavagens do estomago e, extraordinario, com o mais bello successo, nos parecendo entretanto não devermos aguardal-a para tão longinqua occasião, porquanto se ella ahi é de efficacia incontestavel, embora ás vezes morosa em seus effeitos, deve — *à fortiori* — agir muito mais mais energicamente em estadios menos adiantados.

Refere o professor Germain Sée, dois casos de cura, após improficuos todos os recursos ordinarios.

Assim, diz o supracitado professor: — em dois casos de anorexia, ou antes de recusa invencivel de comer, que eu observei em moças, recorri, depois de ter posto em pratica todos os generos de medicamentos e alimentos, depois de ter insistido nos meios que se chama moraes, e que foram tão inefficazes como os primeiros, ao emprego da bomba estomacal.

Uma d'estas jovens doentes havia chegado ao ultimo gráu do marasmo, não se nutrindo diariamente, desde varios mezes, senão com algumas colheradas de café com leite, quando auxiliado pelos conselhos de meu amigo e collega Laségue eu puz em uso a bomba estomacal; a doente curou depois de tres mezes d'este tratamento mecanico.

Febre typhoide

Pareceria á primeira vista, estarmos deslocados do nosso ponto — indicações e contra-indicações das lavagens, etc. —, tratando d'este assumpto, mas tendo em consideração que o contagio

ou a infecção na febre typhoide se faz principalmente pela via gastro-intestinal e que é justamente ahí que se observa as lesões mais frequentes e constantes, parece-nos são circumstancias bastantes para, tratando d'este assumpto, nos collocar aquém dos limites da nossa these.

Os tratamentos da febre typhoide têm sido divididos em tres grupos: em um, é a febre sómente que se tem querido combater; em outro, é o virus typhogeno ou o miasma que se tem querido attingir; em um terceiro, finalmente, tem se procurado reunir os dois precedentes, e são os mais verdadeiros. Nós pensamos estar n'este ultimo grupo o novo meio que lembramos — a lavagem do estomago — mas, tendo na maxima consideração a *natureza* do liquido a empregar para as lavagens (1) n'estes casos; porquanto temos em mira não só abaixar a temperatura como ainda, e o mais importante, obter a antiseptia a mais rigorosa do tubo gastro-intestinal; obtendo simultaneamente só pelo facto da lavagem do estomago, diminuição de grande numero de symptomas.

Com effeito, nós sabemos que as perturbações funcçionaes e organicas para o lado do aparelho digestivo são mais que frequentes no ileutypho; assim: a lingua é secca, escura, etc.; os dentes são fuliginosos; a garganta forrada de mucosidades; os vomitos não são raros; a diarrhéa mais ou menos frequente; o meteorismo abdominal, devido á paresia intestinal e ao accumulo de gazes, torna ás vezes bastante consideravel para recalcar o diafragma e embarçar a respiração; o appetite é nullo; a anorexia completa; as lesões estomacaeas (infiltração lymphatica, thrombose,

(1) O liquido que nos parece preencher todas estas indicações é a agua sulfocarbonada, digo, a agua saturada de sulfureto de carbono, que se obtem facilmente pela fórmula do professor Dujardin-Beaumez:

Sulfureto de carbono puro.....	25 grammas
Essencia de hortelã.....	50 gottas
Agua filtrada (ou fervida).....	500 grammas
2,3 ou 4 fórmulas geralmente bastam.	

Em um vaso de 700 centímetros cubicos; agitar e deixar depositar. Ter o cuidado de renovar a agua á proporção que d'ella se servir. Tem-se, assim, agua sempre saturada de sulfureto de carbono e evita-se a sua evaporação, no deposito.

A agua sulfocarbonada é inteiramente inoffensiva, no sentido de provocar uma irritação das mucosas, e uma intoxicação.

abcessos miliares, ulcerações) explicam a natureza dos vomitos repetidos e tenazes que se observa ao correr do segundo e terceiro septenarios; as alterações características e constantes se dão sobre a ultima porção do intestino delgado, principalmente sobre os folliculos isolados e as placas de Peyer onde os micro-organismos constituem verdadeiros nucleos coloniaes, para assim dizer de reserva, para os seus habitantes substituirem no sangue a eliminação quer de seus detritos, quer mesmo d'aquelles que forem acarretados pelas differentes vias de excreção; de modo que essas colonias se perpetuariam se em auxilio a reacção organica não se oppuzesse os recursos da arte. São, em largos traços, estas as principaes perturbações funcçionaes e organicas que se dão no tubo gastro-intestinal e que julgamos necessaria a sua exposição para com menos custo interpretarmos o valor das lavagens gastricas na febre typhoide.

Com a lavagem do estomago, temos grandes probabilidades de diminuir as perturbações funcçionaes, além de, pela natureza do liquido, operarmos a mais perfeita desinfecção das cavidades naturaes. O estado saburral da lingua deve diminuir e mantida n'um estado mais ou menos humido e fresco; a mucosa bucco-pharingéa conservará mais ou menos limpa e sem as mucosidades sanguinolentas que recebem-a; os vomitos deverão desaparecer, visto como pela lavagem do estomago retirando-se d'este orgão as exsudações ulcerosas, a materia resultante d'esses abcessos miliares, etc., etc., todos estes productos que alteram a composição normal do succo gastrico e irritam a mucosa do estomago, e pela natureza do liquido, deixando este orgão mais ou menos completamente desinfectado; digo, devem diminuir e mesmo cessar aquelle symptoma, (os vomitos), effeitos d'estas causas; a diarrhéa, symptoma de valor, e que, não raro, por si só chega a comprometter seriamente os dias do doente, deverá cessar, não só pelas propriedades especiaes da agua sulfocarbonada, como ainda pela diminuição de sua causa productora. De facto, a diarrhéa é o resultado de hypersecreção mucosa do intestino, ora nós sabemos, que quando se lava o estomago de um individuo,

resta sempre n'este órgão uma certa quantidade de liquido empregado, quantidade que póde variar á vontade do operador, e demais, que com facilidade é impellida pelo pyloro ao intestino, graças aos movimentos peristálticos, mesmo muito fracos, do estomago; portanto deixando-se uma maior quantidade de liquido no estomago e este chegando no intestino vai acarretando consigo tudo quanto encontrar e effectuará uma perfeita lavagem do órgão com uma larga evacuação; ao mesmo tempo em sua passagem irá estimulando as fibras contracteis do intestino por sua acção hydrotherapica, regularisando, ou antes melhorando o rythmo dos movimentos normaes do órgão, portanto debellando o meteorismo abdominal e difficultando o accumulo dos gazes; e ainda mais, o ponto capital, por suas propriedades, reconhecidamente anti-septicas, a agua sulfo-carbonada irá em sua passagem travaudo serio conflicto com os colonos dos folliculos isolados e das glandulas de Peyer, e irá repetidamente batendo-os e impedindo a sua proliferação nociva, e terminando finalmente por batel-os, vencel-os, destruil-os, saqueando as suas habitações e d'ellas assenhoreando-se, isto é, operando a mais bella asepsia intestinal, o que nos parece ser de maximo alcance.

O alcance d'esta asepsia intestinal nós comprehendemos da seguinte maneira: *sublata causa tollitur effectus*.

Explicamo-nos: nos parece que a séde d'estes micro-organismos nos folliculos isolados e nas glandulas de Peyer, constituindo verdadeiros nucleos coloniaes, é providencial, (para elles), isto é, são individuos de reserva, como dissemos acima, que tendo em franco combate um numero limitado, capaz de perigar a mais energica reacção organica, aguardam a morte e a deportação (eliminação pelas vias excretoras) de seus irmãos para os substituirem, bem que ainda em seus nucleos coloniaes não percam tempo, operando ulcerações em suas sédes, chegando, não raro, a perfurarem as camadas do intestino e chegarem ao peritoneo e provocarem hemorragias intestinaes e peritonites, que quando apparecem apressam os dias do doente; ora, se esta é a realidade dos acontecimentos, como nos parece, a lavagem do estomago com a agua

sulfo-carbonada, actuando como expuzemos acima, é de perfeita indicação, como poderoso auxiliar, no tratamento da febre typhoide.

Para abaixar a temperatura, têm-se além das lavagens externas pelo processo de Brand (de Lyon) e dos banhos mornos, affusões, etc., empregado varios outros medicamentos; nos parece, em geral, serem sufficientes para se obter um abaixamento regular da temperatura, o uso dos banhos mornos prolongados e as lavagens do estomago, duas ou tres vezes por dia.

CONCLUSÃO

1.^a A lavagem do estomago nos parece indicada no tratamento da febre typhoide, typo abdominal;

2.^a Deve ser feita com um liquido de propriedades especiaes e poderoso antiseptico, como — a agua sulfo-carbonada ou outra nas mesmas ou melhores condições;

3.^a Deve ser feita pelo menos duas vezes por dia e desde o primeiro septenario;

4.^a Depois de bem lavado o estomago, deve-se n'elle introduzir e deixar, uma quantidade de liquido, variando de 300 a 600 grammas, para se operar a lavagem intestinal por sua extremidade superior.

CAPITULO IV

Das contra-indicações da lavagem do estomago nas molestias do apparelho digestivo

As contra-indicações da lavagem do estomago são muito limitadas; assim, não devemos fazel-a nos casos de:

1.º ESTREITAMENTO ORGANICO DO ESOPHAGO. — Qual seja a causa d'este estreitamento, qual seja a affecção gastrica, não devemos e não podemos mesmo operar sufficientemente a lavagem do estomago, sem prévia dilatação do canal esophagiano; porquanto se nós conseguimos avançar o tubo até o estomago, além de ser muito doloroso para o doente, acontecerá, em geral, que a luz do tubo flexivel de Faucher será muito diminuida e mesmo interceptada no nivel do estreitamento, dificultando ou impossibilitando a passagem do liquido lavador.

2.º CANCRO DO ESOPHAGO OU DO CARDIA. — Qual seja a affecção gastrica, não devemos operar a lavagem, porque além d'estes tumores diminuir a luz do canal esophagiano, poder-se-ha, pela passagem do tubo, produzir uma ulceração, se o cancro ainda não fôr ulcerado, ou uma abundante hemorrhagia, no caso adverso, que é facil nos cancos e que irá aggravar o estado cachetico do paciente.

3.º ANEURISMAS DOS GROSSOS VASOS DO PESCOÇO. — Qual seja a affecção gastrica, a contra-indicação da lavagem n'estes casos, é de facil intuição; porquanto, por sua séde estes tumores vasculares comprimem quasi sempre o esophago em um ponto ou podem mesmo gastar-lhe as paredes de modo que a menor causa agindo sobre esse ponto, póde promover a ruptura do sacco aneurismal com uma hemorrhagia fulminante.

4.º ECTASIA DA AORTA. — N'este estado pathologico são communs as perturbações gastricas mais ou menos rebeldes ao tratamento e ha simultaneamente uma hypertrophia cardiaca compensadora, sem a qual os individuos cahiriam logo em asystolia. Ora, só os preceitos hygienicos recommendados aos individuos n'este estado, prejudgam da contra-indicação da lavagem do estomago, operação que produz um abalo mais ou menos forte, physico e moral em razão directa da impressionabilidade organica de cada um.

5.º LESÕES ORGANICAS ANTIGAS ORO-VALVULARES. — N'estes casos ha concomitantemente um estado de enfraquecimento do myocadio, ás vezes bastante notavel e que pela menor causa póde cahir em diastole perpetua e com ella cessar a vida; portanto é de magna importancia que a auscultação do apparelho circulatorio preceda a operação da lavagem do estomago, quanto mais ser de regra as dyspepsias nos cardiopaíhas.

6.º ARTERIO-SCLEROSE. — Esta affecção, para assim dizer, nasceu com os alcoolicos e nós já fizemos sentir o estado do estomago n'estes individuos quando nos occupámos das gastrites chronicas. Ora nós sabemos ainda que com a arterio-sclerose, ha um estado hypertrophico compensador do coração que mantém a vida d'estes individuos e que póde ser desequilibrado com facilidade e já dissemos que o abalo produzido pela lavagem do estomago está em razão directa da impressionabilidade de cada um, portanto nos parece prudente respeitar este organismo alcoolico, embora as perturbações gastricas, maximé tratar-se de individuos facilmente impressionaveis como são, em geral, os alcoolicos.

TERCEIRA PARTE

Addenda: das indicações e contra-indicações da lavagem do estomago nas crianças

Escrevendo sobre um ponto da cadeira de clinica medica de adultos, d'elle ficamos deslocados nos occupando do assumpto que faz o epitheto d'esta parte do nosso trabalho, porém, sendo de maxima importancia e de recentes investigações o estudo da lavagem do estomago nas creanças de peito em particular e na infancia em geral, nos quaes as affecções gastro-intestinaes conferem uma das maiores cifras ao quadro nosologico infantil, pensamos, ao lado de Ebstein, Faucher, Léo, Baginsky, Henoch, Moncorvo, Clemente Ferreira, etc., tratando d'esse assumpto, embora rapidamente, concorrer com um pequeno contingente á propaganda do novo methodo de *curage*, da maior parte d'essas affecções tão frequentes na infancia; e por isso parece justificado o nosso procedimento.

A technica da lavagem do estomago nas crianças pouco differe da do adulto, devemos ter em nota algumas considerações especiaes, por exemplo:

1.^o Deve ser feita com um tubo de Faucher cujo calibre é mais ou menos proporcional á idade da criança; se tratamos de um recém-nascido e em geral dos individuos da primeira infancia, o calibre de 5 a 6 millimetros é o que serve, e se o individuo é da segunda infancia é preferivel o calibre de 6 a 8 millimetros; e a extensão da parte a introduzir é regrada por uma medida, em opisthotono, partida da extremidade inferior do appendice xiphoides, pela linha mediana, ao meio do labio inferior, porém em geral não é necessaria esta medida porquanto sendo o tubo introduzido conservando sempre em nivel inferior ao estomago, a ex-

tremidade externa do tubo, acontece que este é logo escorvado. chegando ao estomago, pelos esforços do pequeno individuo, e o liquido gastrico enche o tubo e é arrastado para fóra pela differença de pressão; deve-se então marcar a porção do tubo introduzida em cada caso particular para as reiterações da operação;

2.ª Devemos dar á criança um pedaço de cortiça ou de caoutchouc ou o dedo para, mordendo-o, evitar-se o perigo de secção do tubo pelos dentes, o que seria um verdadeiro desastre;

3.ª Os braços devem ser fixados por um guardanapo amarrado ao redor do pescoço;

4.ª A criança deve ser collocada inclinada para diante de modo a permittir a sahida facil das materias que podem refluir para o pharynge, conforme aconselha Faucher; e deve-se condemnar a pratica de Ebstein que consiste em manter a criança no decubito dorsal;

5.ª Não se deve introduzir no estomago do individuo da primeira infancia mais de 200 a 400 grammas de liquido de uma só vez; e a lavagem póde ser repetida 2 e 3 vezes por dia sem nenhum inconveniente; e o liquido empregado tem sido a agua simples, filtrada ou fervida ou ás vezes com algumas gottas de uma solução de acido thymico (Léo).

A lavagem do estomago tem sido praticada entre nós pelos Drs. Moncorvo e Clemente Ferreira, como constam os archivos da Polyclinica d'esta cidade (Rio de Janeiro), e se não incorremos em falta, crêmos poder avançar, os primeiros que hão empregado entre nós a pratica d'este tratamento ás crianças.

A litteratura medica é pobre de dados positivos sobre o funcionalismo do estomago nos recém-nascidos. Apenas se sabe o que nos ensinam as investigações feitas depois da morte com o estomago das crianças ou durante a vida com as materias vomitadas. Léo quiz preencher esta lacuna e tratou de recolher as noções que podia fornecer a sondagem do estomago. Suas experiencias foram feitas em 134 recém-nascidos cuja idade de 12, variava de 2 horas a oito dias; e em uma série posterior elle submetteu ao seu processo de exame do conteúdo gastrico 60

crianças affectadas de dyspepsia aguda, 22 de cholera infantil, 36 de catarrho gastrico chronico e 6 de diarrhéa habitual.

Em todos os casos a reacção era acida, excepto em algumas crianças que ainda mamavam. O conteúdo do estomago encerrava frequentemente acidos volateis, acidos graxos, lactico, acetico e butyrico; sendo este ultimo a causa do cheiro desagradavel dos vomitos das crianças. A proporção d'estes acidos volateis póde ser muito elevada em certos casos: em um de dyspepsia datando de 8 dias, a acidez muito consideravel do estomago era devida em grande parte a estes acidos volateis, diz Léo; e mais, que o acido chlorhydrico se encontra tambem muito frequentemente n'estes casos em quantidades exageradas e sobretudo nas dyspepsias agudas.

Talvez que esta hyperchlorhydria seja devida a que o leite se digerindo mal, por causa da dyspepsia, demore muito tempo no estomago e determine uma excitação de suas secreções, e por conseguinte uma formação mais consideravel de acido chlorydrico.

O professor Moncorvo ⁽¹⁾ notou antes a aña ou hypochlorydria nos casos de dyspepsia e que a hyperchlorhydria é um facto raro, pelo menos entre nós, n'estes casos; mas que em quasi todos os casos, nos quaes examinou a natureza dos liquidos gastricos, encontrou-os sempre acidos, porém de outra natureza, provavelmente graxos, e que a hyperchlorhydria sómente notara nos liquidos gastricos de alguns individuos affectados de gastroectasia, estudo este que elle abordara primeiro entre nós e d'além mares, demonstrando por uma série de factos que essa affecção — a gastroectasia — é aqui tão frequente nas crianças como nos adultos, dando como suas principaes causas, além das geralmente apontadas, ainda como factores importantes, a intoxicação malarica e a heredo-syphilis, affecções estas cujas perturbações primordiaes se dão antes qualquer outra para o lado do aparelho digestivo e d'este ás funcções do estomago ⁽²⁾.

(1) Sur les troubles dyspeptiques dans l'enfance et sur leur diagnostic par la recherche chimique du suc gastrique. (1889).

(2) Moncorvo. — De la dilatation de l'estomac chez les enfants, etc., (1885).

O Dr. Moncorvo notou ainda que as perturbações gastro-intestinaes coincidem muito geralmente na segunda infancia, com a gastroectasia.

Uma das consequencias mais constantes da dyspepsia é a demora prolongada do leite no estomago dos recém-nascidos; e o tempo que gasta este orgão para expellil-o no intestino é variavel com a idade; sabe-se sómente, conforme as experiencias de Leo, que meia hora depois da ingestão do leite já se encontra uma quantidade notavel d'este liquido no intestino.

Nas primeiras semanas, sobretudo se a creança mama, o estomago está vasio no fim de uma hora, ao passo que no fim d'este mesmo tempo as creanças de mais idade o têm ainda cheio.

Leo encontrou em um caso de dyspepsia muito aguda, no fim de 7 horas, ainda 20 centimetros cubicos de um liquido fortemente acido. O mesmo phenomeno se nota nas gastrites chronicas e nas diarrhéas sem perda do appetite.

As experiencias de Leo demonstram a importancia therapeutica que deve ter a lavagem do estomago. De facto, é evidente que esvasiar o estomago é o melhor meio de debellar uma dyspepsia. Esvasial-o por meio dos vomitos como aconselha Henoch nem sempre é pratico, por causa dos accidentes que os medicamentos podem provocar; e, demais, a lavagem é um methodo inoffensivo; excepto um pouco de cyanose, Leo nunca teve occasião de observar incidentes sérios.

Uma só lavagem basta ordinariamente, em alguns casos, nas creanças de peito, e nas de mais idade e nas da segunda infancia, em geral deve-se reiteral-a.

Leo tem feito duas na maior parte dos casos, e só raras vezes tem sido forçado a pratical-as maior numero de vezes. O symptoma que mais promptamente desaparece é o vomito, depois o appetite renasce.

É nas gastrites agudas que Leo tem obtido resultados maravilhosos; uma unica lavagem basta para fazer cahir a febre e para fazer cessar as crises convulsivas.

Nos casos de vomitos habituaes, a lavagem simples actua

favoravelmente e em muitos casos de diarrhéas rebeldes, sem perturbações do appetite, a lavagem tem proporcionado optimos resultados. Isto prova que a lavagem do estomago não actúa só limpando a sua cavidade, porém que ella excita ainda o seu poder motor do modo o mais favoravel.

Leo conclue, pois, que a lavagem do estomago constitue um progresso importante na therapeutica infantil, sendo particularmente indicada na dyspepsia aguda; de facto, Faucher tendo tido occasião de observar uma creança que, 27 dias depois do nascimento e em razão de uma alimentação viciosa, tinha apresentado symptomas gastro-intestinaes graves, elle lavou-lhe o estomago tres vezes no primeiro e no segundo dias, depois duas vezes unicamente; a partir do terceiro dia, os vomitos desapareceram logo. O periodo digestivo, que durava a principio mais de quatro horas, diminuiu gradualmente, a creança tornou-se mais calma e as dejecções se regularisaram.

Nenhum medicamento foi administrado.

Nas gastro-ectasias a indicação da lavagem estomacal é patente e a sua acção se traduz do mesmo modo que nas do adulto, o que já fizemos sentir na 2.^a parte d'este trabalho.

Na dyspepsia chronica a lavagem estomacal é igualmente indicada.

No cholera infantil, a acção da lavagem é menos efficaç, e aconselham associarem-lhe a administração de calomelanos ou do opio e, em certos casos, a lavagem intestinal, segundo o processo de Baginsky. Accusam-n'a de, no periodo de collapso, accentuarem-n'o, para o qual Henoeh aconselha as injecções sub-cutaneas da solução physiologica de chlorureto de sodio. (1)

Henoeh fez notar que é ainda difficil estabelecer claramente as indicações da lavagem do estomago. Suas tentativas de lavagem

(1) Fórmula de Rosenbusch :

Chlorureto de sodio.....	18 grammas
Agua distillada	300 "
Potassa caustica liquida.....	1 gotta

Dez á vinte grammas d'esta solução de cada vez; para injecções sob a pelle na região illiaca direita, de preferencia.

d'este orgão nos recém-nascidos não são ainda bastante numerosas; entretanto os resultados que tem obtido animam-n'o a continuar no emprego d'este methodo. Diz elle: os vomitos em particular desapparecem após uma só lavagem.

Baginsky recommenda sobremodo o emprego d'este methodo contra os vomitos que seguem ao desmamar (*sèvrage*); e diz que é ainda uma pratica muito efficaz em todos os estados atonicos do tubo digestivo, em particular no rachitismo, na chloro-anemia das meninas e emfim em muitos casos de dyspepsia chronica e em todos aquelles nos quaes a nutrição é diminuida, motivada por um enfraquecimento da absorpção.

Ebstein e Faucher são verdadeiros entusiastas d'este novo processo de tratamento.

Nas diarrhéas, quer simples quer se trate das chamadas verdes, das creanças, da lavagem estomacal deve-se esperar os melhores resultados; depois de uma ou duas lavagens com uma solução a 1% de bicarbonato de sodio, ou então associadas as lavagens gastricas ás intestinaes pelo processo de Baginsky com a solução physiologica de chlorureto de sodio, porquanto este auctor notára que a acção das lavagens intestinaes se exerce no segmento superior do intestino.

Não devemos deixar em silencio a acção das lavagens estomacaeas na oclusão intestinal, não pouco frequente na primeira idade da vida. Aqui, como no adulto, a lavagem actúa da mesma maneira, podendo-se, como n'aquelles, ser considerada um dos mais valiosos, senão unicos, recursos. Nos referimos á grande intussuscepção intestinal, sob a qual diz Henoeh: « ... elle consiste ordinairement en ce que la terminaison de l'iléon pénètre à travers le cœcum dans le colon transverse ou dans le colon descendant la portion du colon ascendant dans laquelle elle a pénétré », e as que sendo muito limitadas não excedem de 6 a 8 centimetros e excluimos as que podem se produzir em affecções diversas pouco tempo antes da morte. — Devemos, na verdadeira oclusão, intervir logo após a explosão dos primeiros symptomas, evitando o mais possivel agir quando o collapso é imminente, porquantos n'estas

condições, conforme diz Baginsky, as lavagens apressam o seu apparecimento.

É contra-indicada a lavagem do estomago, segundo Baginsky, nos casos de peritonite, pela mesma razão supra (collapso).

Emfim H. Leo explica as vantagens da lavagem estomacal, porque ella previne as auto-intoxicações por estagnação dos alimentos no estomago.

Observação I.—GASTROECTASIA. HEREDO-SYPHILIS. COLHIDA NA CLINICA DO SR. DR. MONCORVO NA POLICLINICA DO RIO DE JANEIRO

Ernesto Coronato, filho de Victor Coronato, 4 annos de idade, doente n.º 4873 da clinica de crianças a cargo do illustrado professor Moncorvo na Policlínica d'esta cidade; branco, brasileiro, chegado á consulta no dia 24 de Agosto do corrente anno, constituição debil, crescimento mais ou menos natural. É referido estar affectado de perturbações gastro-intestinaes: colicas e lenteria.

O exame minucioso d'este pequeno individuo demonstra por signaes palpaveis os accidentes da syphilis hereditaria: adeno-pathia bronchica manifesta, revelada pela sonoridade, sub-matidez, á percussão da região esterno-clavicular direita; sclerose das amygdalas, fronte proeminente, engorgitamento dos ganglios infra-occipitales, manchas e cicatrizes pelo tronco; a gastroectasia é demonstrada pelo *bruit de clapotage*, pelo augmento de sonoridade da região epigastrica, pelo abahulamento consideravel do ventre, pelos vomitos e lenteria, que é um dos symptomas mais frequentes das gastroectasias na infancia, como assignalou o Dr. Moncorvo; e pensamos mesmo em dizer que toda creança gastroectasica é lenterica.

Pelo exame do apparelho respiratorio, revelam-nos estertores catarrhaes confluentes. Este menino está bastante compromettido em sua nutrição, côr pallida propria da anemia; lingua bastante saburrosa e em relação com as perturbações gastro-intestinaes; além d'isso é tomado de dyspnéa que apparece por crises noctur-

nas e tosse; não tem congestões nem hepática e nem esplenica. A impulsão cardíaca mais ou menos normal.

Prescrição: — Um vomitivo de ipeca e exame do succo gastrico.

Dia 26. — O doente tomou o vomitivo; melhoras e atenuação dos phenomenos catarrhaes; procede-se ao exame do succo gastrico duas horas depois da primeira refeição d'este dia. O exame do succo gastrico é feito do seguinte modo: introduzido com alguma difficuldade, pela rebeldia do menino, um pequeno tubo de caoutchouc mais ou menos de 6 millimetros de diametro externo, pelos esforços de vomito, é expellido de mistura com alimentos uma pequena quantidade de liquido gastrico, que é filtrado e analysado pelos reactivos de Bôas (1) e Kunsbourg (2), sob o ponto de vista do acido chlorydrico. A analyse demonstrou a ausencia absoluta d'esse acido livre: a anachlorhydria; prescreve-se as lavagens do estomago e o — huile gris — para injeções hypodermicas.

Dia 28. — Procede-se á lavagem do estomago, por meio do pequeno modelo, tubo de Faucher. A sua introdução é feita não sem difficuldade, resistencia do menino, e passa-se mais ou menos 300 a 400 grammas de uma solução de bicarbonato de sodio; pelo abaixamento do funil a corrente é estabelecida e traz para o exterior não pequena quantidade de liquido esverdeado, floconoso e de odor *sui generis*. Pratica-se uma injeção intramuscular de 1 gramma de huile gris; e prescreve-se a chlorydrotherapia.

(1) Solução de:

Resorcina.....	1 gramma
Açucar de canna.....	8 "
Em agua distillada.....	100 "

(2) Floroglucina-vanilina, cuja composição é:

Alcool.....	36 grammas
Floroglucina.....	2 "
Vanilina.....	1 "

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

Cadeira de physica medica

SACCHARIMETRIA OPTICA E SUA IMPORTANCIA CLINICA

I

A saccharimetria optica constitue um dos processos de dosagem da glycose. O instrumento que serve para esse fim tem o nome de saccharimetro, cujo mais importante é o de Soleil. Emprega-se tambem o aparelho de Duboscq, modificado por Laurent, que é ao mesmo tempo um saccharimetro e um polarimetro.

II

A perfeita filtração e descoloração prévia dos liquidos é de maxima necessidade no ensaio pela saccharimetria optica.

III

A saccharimetria tem demonstrado que a presença da glycose é constante nas urinas dos diabeticos. A clinica, por sua vez, tem demonstrado que é este um dos principaes symptomas para o diagnostico da diabetes.

Cadeira de chimica mineral e mineralogia

ESTUDO CHIMICO DO CHUMBO E SEUS COMPOSTOS MINERAES ; ACÇÃO D'ESTES CORPOS SOBRE A ECONOMIA ANIMAL

I

O chumbo é um metal de uma côr griseo-azulada, de aspecto muito brilhante na sua superficie recentemente raspada, que em contacto com o ar, perde rapidamente o seu brilho e reveste-se de uma camada de sub-oxydo.

II

De seus compostos mineraes o sulfureto ou galena é o mais abundante e é por isso o seu principal minereo. O chumbo é precipitado em suas soluções pelo acido chlorhydrico sob a fórma de chlorureto, branco e insolúvel n'um excesso do mesmo acido.

III

Todos os compostos de chumbo são toxicos. A sua acção lenta e continuada sobre o economia animal se traduz pelos signaes da intoxicação chronica (saturnismo chronico).

Cadeira de botanica e zoologia

ESTUDO GERAL DAS CONDIÇÕES DE VIDA EXTERNA DO PULEX-PENETRANS.

I

O pulex-penetrans é o typo de um pequeno grupo de dipteros, ao qual faltam as azas.

II

A fórma da bocca d'este parasita nos indica que elle se alimenta pela sucção, porquanto é ella disposta a picar e a sugar.

III

O pulex-penetrans vive em todas as partes do mundo e se nutre do sangue do homem ou do de varios irracionaes.

Cadeira de anatomia descriptiva

MEDULLA ESPINAL

I

A medulla espinal occupa o canal vertebral desde o arco anterior do atlas até a segunda vertebra lombar, sendo fixo o seu limite superior e variavel o inferior; d'ahi ella é representada por um prolongamento delgado — o filum terminale — que attinge quasi a extremidade da columna.

II

A medulla é ligeiramente achatada de diante para traz no homem e em certos animaes, enquanto que em outros ella tem uma fórma quasi cylindrica.

III

A medulla é envolvida por duas membranas fibrosas, uma externa, a dura-mater, outra interna, a pia-mater.

Cadeira de histologia theorica e pratica

HISTOLOGIA DOS EPITHELIOS

I

O epithelio serve para designar as camadas de cellulas, estreitamente fixas umas ás outras por uma fraca quantidade de substancia unitiva, que revestem o tegumento externo e todas as cavidades do corpo.

II

O epithelio é constituído ora por uma camada simples de cellulas, ora pela superposição de varias d'estas camadas.

III

O epithelio póde ser simples ou estratificado. A cellula epithelial varia em sua fórma, dando ao epithelio differentes denominações.

Cadeira de chimica organica e biologica

DA QUININA O SBUS SAES

I

A quinina é um alcaloide que existe no estado natural nas cascas das quinas, vegetaes pertencentes á familia das Rubiaceas, do genero Cinchona.

II

Os saes de quinina mais empregados são: o sulfato, o bisulfato, o valerianato, o chlorhydrato e o bromydrato d'este alcaloide.

III

A quinina e seus saes são considerados especificos contra as intoxicações pelo elemento palustre.

Cadeira de physiologia theorica e experimental

DOS CENTROS MEDULLARES

I

Os differentes centros medulares, cuja existencia está hoje bem averiguada, são: os centros cardiaco, cilio-espinal, vesico-espinal e genito-espinal.

II

Os centros: cardiaco ou de Claude Bernard, o cilio-espinal ou de Chauveau e o genito-espinal ou de Budge, occupam na medulla pontos das regiões cervical e dorsal, no homem; e pontos da região lombar os centros: ano-espinal ou de Marius e vesico-espinal ou de Giannuzzi.

III

A medulla, pelo conjuncto de seus diversos centros, preside á coordenação dos movimentos de locomoção; porém tomam tambem parte n'este phenomeno, outros órgãos e particularmente o cerebello, sobretudo nos animaes superiores.

Cadeira de anatomia e physiologia pathologicas

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICA DA FEBRE AMARELLA

I

O cadaver de um individuo que é victima da febre amarella apresenta em seu exterior alguns signaes bem importantes. O primeiro que logo impressiona é a côr amarella mais ou menos carregada, muitas vezes semelhante á do açafão, que reveste todas as regiões do tegumento externo, sobretudo as paredes do thorax e do abdomen, a face e os membros superiores.

II

Ao lado da amarellidão da pelle do cadaver, nota-se em muitos casos um certo numero de manchas, de côr e dimensões variaveis, constituídas pelas ecchymoses e petechias que se effectuaram durante a vida. Estas manchas são muito constantes, quando a molestia reveste a fórma hemorrhagica.

III

A febre amarella é uma molestia infecto-contagiosa, que determina na crase do sangue uma profunda alteração, a qual, no começo, se revela por phenomenos de reacção, mais tarde por phenomenos hemorrhagicos e ataxo-adynamicos.

Cadeira de pathologia geral

DAS EPIDEMIAS

I

Epidemia é o apparecimento de uma molestia, em uma localidade qualquer, atacando ao mesmo tempo grande numero de individuos, porém sem o caracter de fixação n'essa localidade

II

A tendencia de toda epidemia é dilatar sua esphera de acção. Começa a molestia por um certo numero de individuos estendendo-se depois mais ou menos rapidamente até um maximo estacionario para d'ahi declinar, distingue-se n'ella quatro periodos : o da invasão, crescimento, estado e declinação que algumas vezes é com recrudescencia.

III

Ás vezes a epidemia estende-se sómente na localidade onde se desenvolveu; outras vezes, porém, invade localidades visinhas, transportando-se para pontos inteiramente oppostos, o que se dá sobretudo nas grandes epidemias.

Cadeira de pathologia medica

DIPHTERIA

I

A diphteria é uma molestia contagiosa, de acção primitivamente local, cujo agente infeccioso se fixa de ordinario sobre a mucosa pharyngea, muito mais raramente sobre as outras mucosas visinhas dos orificios ou sobre as feridas.

II

Esta infecção local é seguida, n'um grande numero de casos de uma infecção geral, em consequencia da penetração do veneno morbido no sangue.

III

A molestia póde ser directamente transmittida do individuo doente ao individuo são. Isto se produz sobretudo, quando em consequencia de beijos ou de tosses violentas, particulas de falsas membranas provenientes da mucosa doente, são projectadas sobre as mucosas do nariz, da bocca ou da garganta das pessoas sãs.

Cadeira de pathologia cirurgica

DAS FRACTURAS DA CÔXA

I

As fracturas da côxa, variam, em frequencia, na proporção de 7 á 20 %; esta proporção é mais elevada nos individuos menores de 20 e maiores de 40 annos.

II

As fracturas do femur — o osso da côxa — podem se dar: no collo, trochanteres, diaphyse em qualquer ponto de sua extensão e condylos. A extremidade superior d'este osso é mais frequentemente fracturada que a inferior.

III

As fracturas da côxa, após a consolidação, trazem sempre encurtamento real do membro correspondente, o qual varia em geral de 1 a 6 centimetros, proporcionalmente a intensidade do apparelho de distensão continua que em geral deve-se empregar.

Cadeira de materia medica e therapeutica

MEDICAÇÃO ANESTHESICA

I

A medicação anesthesica comprehende os agentes que têm a propriedade de diminuir e mesmo abolir a sensibilidade reflexa; ella comprehende os anesthesicos e antispasmodicos.

II

Anesthesicos são substancias que têm a propriedade de produzir a insensibilidade e a resolução muscular. Por meio d'elles obtem-se a anerthesia geral ou local.

III

O valor da medicação anesthesica á medicina e á cirurgia é hoje incontestado; o seu uso diario isto confirma.

Cadeira de partos

HEMORRHAGIA PUERPERAL

I

Chama-se hemorragia puerperal a toda perda de sangue que sobrevem na mulher prenhe antes, durante e depois do trabalho do parto.

II

As hemorragias puerperaes reclamam toda attenção e perspicacia do medico, porquanto são ellas um dos maiores accidentes que no decurso do periodo puerperal podem sobrevir na mulher e em poucos minutos extinguir-lhe a vida.

III

O tratamento comprehende meios prophylaticos ou preventivos e meios curativos. Os preventivos fazem parte da hygiene da prenhez; os curativos distinguem-se ainda em geraes e especiaes, que variam com a abundancia da perda, a época em que se manifesta, séde e causa.

Cadeira de anatomia cirurgica, medicina operatoria e apparelhos

RESECÇÃO DO JOELHO. — PROCESSOS OPERATORIOS

I

Esta operação é reclamada nos casos ou de affecção chronica d'esta articulação, ou de fractura ou luxação expostas e de ankylose fibrosa ou ossea.

II

A resecção do joelho foi praticada pela primeira vez, com successo, por Filkin, de Norwich, em 1762 e em seguida por Park em 1781.

III

As principaes incisões para esta operação são : as em H de Moreau ; a semi-lunar ou em U de Mackenzie e a simples incisão transversal de Park, executada pela primeira vez por Textor, Kempe, d'Exeter e sir William Fergusson.

Cadeira de pharmacologia e arte de formular

ESTUDO CHIMICO-PHARMACOLOGICO DAS RAINUNCULACEAS MEDICINAES

I

Á familia das Rainunculaceas pertence, o aconitum napellus que fornece — a aconitina, seu principal alcaloide.

II

A aconitina existe em maior proporção na raiz da planta.

III

As melhores preparações fornecidas pelo aconitum napellus são : a alcoolatura, a tintura e o extracto das raizes seccas.

Cadeira de hygiene e historia da medicina

PROPHYLAXIA DAS MOLESTIAS TRANSMISSIVEIS

I

Os processos prophylaticos variam conforme se trata de uma molestia propria, indigena ou indigenisada ou exotica.

II

Podemos resumir em tres os principaes processos de prophylaxia ás molestias transmissiveis, não fallando dos cuidados habituaes de asseio, indispensaveis a qualquer doente : a vacinação e revaccinação, isolamento e desinfeção.

III

A vacinação e revaccinação constituem hoje a principal prophylaxia ás molestias especificas do homem ou dos animaes, infelizmente ainda de muito limitado numero.

Cadeira de medicina legal e toxicologia

DA ASPHYXIA POR SUSPENSÃO E POR ESTRANGULAMENTO

I

A asphyxia por suspensão indica de ordinario que se trata de suicidio, principalmente se perto do individuo se encontra um ponto de apoio.

II

A asphyxia por estrangulamento é caracteristica do homicidio.

III

São muito mais raros os casos de suicidio por estrangulamento que os do homicidio por suspensão.

Primeira cadeira de clinica medica de adultos

ESTUDO CLINICO DA DYSPNÉA

I

A dyspnéa é caracterisada por um augmento morbido na intensidade ou frequencia dos movimentos respiratorios.

II

A dôr provocada pela peritonite, pleurisia, pneumonia, neuralgia intercostal, embaraçando a ampliação do thorax, produz dyspnéa.

III

Todos os obstaculos á passagem do ar nas fossas nasaes, pharynge, larynge e bronchios produzem a dyspnéa.

Primeira cadeira de clinica cirurgica de adultos

DA INFLUENCIA DA IMMOBILISAÇÃO NO TRATAMENTO DAS LESÕES CIRURGICAS
E ACCIDENTAES

I

A immobilisação é a primeira necessidade para a formação do callo nas fracturas em geral, e á sua consolidação.

II

A immobilisação é indispensavel á formação da ankylose nas resecções das extremidades osseas, ou totaes de uma parte da diaphese.

III

Á falta de immobilisação no tratamento das fracturas dos ossos dos membros em particular, succede a formação de uma pseudarthrose, isto é, ao individuo accresce uma articulação (falsa) em geral difficil de se combater.

Segunda cadeira de clinica medica de adultos

INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES DAS LAVAGENS DO ESTOMAGO NAS
MOLESTIAS DO APPARELHO DIGESTIVO

I

A lavagem do estomago tornou-se uma operação facil após a invenção do tubo de Faucher.

II

A lavagem do estomago é de indicação formal no tratamento das gastro-ectasias.

III

Ella constitue o tratamento mais racional nos casos de oclusão intestinal.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Ad fummos morbos fummæ ad omniem curationes adhibitæ optime valent.

Sect. I. Aph. 6.^o

II

Potu quam cibo refici proclivius est.

Sect. II. Aph. 11.^o

III

Ubi copiosior præter naturam cibus ingestus fuerit, id morborum creat, quod etiam curatio indicat.

Sect. II. Aph. 17.^o

IV

Morbos ex repletionem ut curat evacuatio, sic eos, qui ex evacuatione fiunt, repletio et in cæteris contrarietas remedio est.

Sect. II. Aph. 22.^o

V

Quibus cancri occulti oriuntur, eos non curare præstat. Curati namque cito pereunt, non curati vero diutius perdurant.

Sect. VI. Aph. 38.^o

VI

Si quæ purgari decet, purgentur, confert et leviter ferunt, contra vero, graviter.

Sect. IV. Aph. 3.^o

Esta these está conforme os Estatutos.

Faculdade de Medicina, 29 de Setembro de 1889.

Dr. José Pereira Guimarães.

Dr. Henrique L. de Sousa Lopes.

Dr. Augusto Brandão.