No — 11 —

Faculdade de Medicina e Pharmacia de Porto Alegre

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Entero-colite muco-membranosa

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras da Faculdade

THESE INAUGURAL

apresentada á Faculdade de Medicina a 30 de Setembro

para ser defendida em Dezembro de 1904 por

LAURO RAPHAEL DE AZAMBUJA

Pharmaceutico pela mesma Faculdade

natural do Estado do Rio Grande do Sul

Filho legitimo de

Raphael Fortunato X. de Azambuja e D. Leocadia Raphaela de Azambuja

afim de obter o grão de doutor em medicina

1904

TYPOGRAPHIA DA LIVRARIA DO GLOBO — RUA DOS ANDRADAS, 272

PORTO ALEGRE

Casa filial em Santa Maria — Rua do Commercio, 32

Faculdade de Medicina e Pharmacia de Porto Alegre

1904

DIRECTOR — Dr. Protasio Antonio Alves.
VICE-DIRECTOR — Pharmaceutico Alfredo Leal.
SECRETARIO — Pharmaceutico Francisco Carvalho Freitas.

Historia natural medica.....	Pharm.co M.T.Sarmento de Sá Barata
Chimica medica.....	Pharmaceutico Christiano F. Fischer
Anatomia descriptiva, 2.a parte..	Dr. Eduardo Sarmento L. da Fonseca
Histologia.....	Dr. Ricardo Pereira Machado
Physiologia.....	Dr. Arthur Benigno de Castilho
Materia medica, pharmacologia e arte de formular.....	Pharmaceutico Francisco C. Freitas
Bacteriologia.....	Dr. Manoel Gonçalves Carneiro
Pathologia cirurgica.....	Dr. Diogo Martins Ferrás
Anatomia medico-cirurgica.....	Dr. Arthur Franco de Souza
Therapeutica.....	Dr. João Dias Campos
Hygiene.....	Dr. José Carlos Ferreira
Medicina legal e toxicologia.....	Dr. Ricardo Pereira Machado
Pathologia, therapeutica e hygiene dentaria.....	Cirurgião dentista Henrique Riedel
Prothese dentaria.....	C.ão dentista Fructuoso F. Trindade

SUBSTITUTOS

Anatomia descriptiva, 1.a parte..	Dr. Luiz Nogueira Flôres
Operações e apparelhos.....	Dr. Guilherme Frederico Falk
Obstetricia.....	Dr. Francisco F. de Figueiredo

INTERINOS

Anatomia e physiologia pathologicas	Dr. Olympio Olinto de Oliveira
Pathologia medica.....	Dr. João Dias Campos

Clinicas

Ophtalmologica.....	Dr. Victor de Britto
Cirurgica, 1.a cadeira.....	Dr. Serapião Henrique Mariante
Medica, 2.a cadeira.....	Dr. Jacintho Luiz Gomes
Pediatrica.....	Dr. Olympio Olinto de Oliveira
Medica, 1.a cadeira.....	Dr. Deoclecio Sertorio P. da Silva
Obstetrica e gynecologica.....	Dr. Protasio Antonio Alves
Psychiatrica e molestias nervosas	Dr. Tristão de Oliveira Torres
Odontologica.....	Cirurgião dentista José Paranhos

SUBSTITUTOS

Clinica propedeutica.....	Dr. Octavio Lisbôa de Souza
Dermatologica e syphiligraphica...	Dr. Rodolpho Machado Masson

INTERINO

Cirurgica, 2.a cadeira.....	Dr. Carlos Wallau

N. B. — A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas, nas theses que lhe são apresentadas.

UFRGS
Biblioteca Medicina
Nº chamada
T616.34
A991e
1904
Nº de obra
Registro
Data
Nº completo: 616.34-002.255

NOTA

O que se contém nas paginas 35 verso e seguintes deve ser considerado como fazendo parte do capitulo «Tratamento».

A' pagina 45 onde se lê: Resolimos, deve-se ler: Rosolimos.

Bib.Fac.Med.UFRGS
T-0094
Entero-colite muco-membranosa

DISSERTAÇÃO

Entero-colite muco-membranosa

Estudo clinico

A entero-colite muco-membranosa é uma affecção chronica do tubo intestinal essencialmente caracterisada pela presença de tres symptomas: irregularidade do funccionamento intestinal, crises abdominaes dolorosas e secreção mais ou menos abundante de muco.

Si, em alguns casos, a irregularidade do funccionamento do intestino, traduzida geralmente pela constipação, não passa despercebida aos doentes, não raro, na maioria delles, as crises abdominaes dolorosas constituem o symptoma que os enfermos de preferencia accusam, havendo mesmo alguns que se mostram embaraçados quando lhes solicitamos informações a respeito de suas evacuações.

Entretanto, seja pelos commemorativos colhidos seja pela sua observação, o medico saberá sempre que, de par com a dôr, uma constipação existe e que as dejecções, que a espaços se dão, caracterisam-se já pela sua consistencia e aspecto, já pela presença de muco e de muco-membra-

nas; acompanhando estas evacuações nota-se commummente uma lithiase intestinal que, se apresentando de ordinario sob a fórma de areia, póde, ás vezes, se mostrar com os caracteres de verdadeiros calculos. Sobre essa lithiase em outro lugar fallaremos.

Em certos casos, por fallecer o elemento dôr e por não influirem sobre o estado geral os phenomenos acima referidos, os doentes, pouco preoccupados com a constipação que os acompanha e sem notar a anormalidade de suas evacuações, vivem em ignorancia completa relativamente á existencia da affecção de que são portadores.

Essa evolução caracterisa a fórma leve da entero colite muco-membranosa; a fórma leve é a que menos se encontra na clinica.

Ordinariamente a nutrição soffre, perturbações nervosas se exteriorisam, o estado geral é máu; a constipação se accentúa, torna-se opiniatica, as dôres abdominaes são violentas, ás vezes paroxysticas, arrancando gemidos e lagrimas, os doentes tomam uma côr como que amarellada, emmagrecem, perdem as forças; as paredes abdominaes são flaccidas, a massa intestinal e, ás vezes, os rins são ptosados; a região occupada pelo colon se mostra á apalpação como que occupada por uma massa flaccida, mas, em alguns casos, ella dá a sensação de um corpo endurecido, sensação de contractura, facto este devido a espasmos intestinaes.

Revestindo geralmente a marcha de uma affecção chronica, a entero colite muco-membranosa póde acompanhar-se de phases agudas que entrecortam a sua chronicidade habitual; é então que uma colite aguda se declara, objectivando-se pela febre, tenesmo anal, evacuações frequentes e, ás vezes, sanguinolentas.

Outras vezes os phenomenos observados são taes que fazem nascer na mente do clinico a possibilidade da existencia de uma febre typhoide. Entretanto, com um exame

attento, se tem sempre podido estabelecer os marcos delimitadores desses dois estados morbidos.

Assim descripta, a largos traços, a affecção que faz o objecto do presente trabalho, examinemos, de per si, cada um dos phenomenos que formam a caracteristica da entero colite muco-membranosa, a ver o que nelles ha que nos possa, mais de perto, interessar.

CONSTIPAÇÃO

Sendo a constipação, não o ponto de origem da entero-colite muco-membranosa, mas a causa á mercê da qual se desenvolvem os principaes elementos de diagnostico dessa affecção, nos parece que o estudo detalhado das causas productoras della achará melhor lugar no capitulo que consagramos á pathogenia do estado morbido que nos occupa.

Assim pensando, aqui nos limitaremos tão somente ao estudo dos caracteres offerecidos pelas evacuações.

No estado normal as evacuações se dão com intervallos mais ou menos regulares e em momentos mais ou menos proximos de accordo com a alimentação; si, com a natureza desta, o seu aspecto parallelamente se modifica, em todo o caso as materias expellidas formam uma massa homogenea, por isto que pouco tempo mediou entre a sua expulsão e o fim de uma elaboração digestiva regularmente processada.

Na entero-colite, porém, em que a constipação é habitual, as materias fecaes, chegadas que sejam aos segmentos ultimos do tubo intestinal, ahi são retidas por tempo mais ou menos longo; como consequencia desse facto as suas partes liquidas se reabsorvem e as materias se desseccam de maneira a não mais permittirem adherencias com as outras particulas de excremento posteriormente vindas ao seu contacto e que, por identicas causas, vão passar por modificações semelhantes.

E' obdecendo a estas circumstancias que a homogenei-

dade normal das fézes é substituida, na entero-colite, pela sua disposição em *scybalas.*

Estas, que, ás vezes são regeitadas uma por uma, mas que, commumente, são expellidas em contacto com outras, formando como que um cylindro, trazem a côr que lhes imprimiu a sua demorada permanencia no intestino grosso e são, no geral, desprovidas de fetidez pronunciada, pois a pobreza dellas em agua é pouco propicia ao desenvolvimento dos germens que contêm, como pondera Bouchard, e os productos liquidos de putrefacção se têm reabsorvido em parte como faz notar Malibran.

Ao contrario, a fetidez se mostra quando, em seguida á expulsão de materias endurecidas que faziam officio de rolha, dá-se a sahida de materias diarrheicas nas quaes as scybalas nadam.

As evacuações cujos caracteres ahi ficam ligeiramente esboçados são as que se verificam nos individuos constipados e, na entero-colite, o valor diagnostico que se lhes dá se acharia notavelmente diminuido desde que fossem ausentes os elementos anormaes que, de ordinario, as acompanham e que vamos passar em ligeira revista.

As materias fecaes adiante descriptas permanecendo por longo tempo no intestino grosso, surge, devido a esse contacto e como consequencia immediata sua, um estado de irritação chronica da mucosa intestinal, irritação esta que se traduz pela hypersecreção de muco que, em virtude das condições offerecidas pelo pequeno ambito em que se encontra, adquire fórmas variadas.

Estas, encarada a questão pela face com que ella, com mais frequencia, se apresenta, a tres se podem reduzir:

1.ª em uma primeira variedade o muco se nos apresenta com a consistencia de verdadeira gósma que tem sido assemelhada á clara de ôvo mal cosida ou ao producto que dão, quando irritadas, as mucosas nasal, pharyngo-laryngéa, tracheal e bronchica. Envolvendo geralmente as

scybalas, este muco se apresenta, ás vezes, sem ellas e constitue toda a evacução que, então, se acompanha de tenesmos, crises dolorosas, que têm levado alguns medicos a estabelecer o diagnostico erroneo de dysentheria.

2.ª o muco é expellido sob a fórma de pequenas concreções, de grumos mais ou menos volumosos ou de pequenas pelles esbranquiçadas.

3.ª finalmente a terceira fórma é constituida pelas muco-membranas; de coloração, ás mais das vezes, pardacenta, o aspecto dessas muco-membranas é bem variavel; os auctores as têm comparado a fitas branco-pardacentas e esta comparação se acha plenamente justificada pelo engano a que são levados os doentes de se supporem portadores de tenia.

Quanto ao comprimento a que estas membranas podem attingir, nenhum limite positivo existe, sendo certo, porém, que elle póde alcançar a 50 centimetros e mais.

Em alguns casos as muco-membranas perdem a fórma achatada de fita para adquirir a disposição cylindrica de cordão.

Esta disposição que, no pensar de Marchand e Lowe, dependeria da adherencia reciproca effectuada entre diversas membranas antes da sua expulsão. é devida, na opinião de Fleiner, a espasmos intestinaes.

Kitawaga admitte tres especies de membranas:

1.ª massas lamellosas cuja substancia fundamental é como que escurecida pelo acido acetico que tambem a torna estriada.

2.ª massas lamellosas cuja substancia fundamental se torna clara pelo acido acetico.

3.ª massas solidas semelhantes a cordões muitas vezes unidos uns aos outros sob fórma de rêde, cuja substancia fundamental se torna mais opáca e mais estriada com o acido acetico.

Segundo o mesmo auctor, estas producções seriam desprovidas de fibrina mas conteriam globulina e, bem assim

uma substancia albuminoide com uma substancia mucosa, fazendo esta o papel de cimento.

Todas as variedades de muco de que vimos de fallar são expellidas em conjuncto e não é senão com um exame mais ou menos attento que se consegue distingir umas das outras. Permanecendo um certo tempo no intestino grosso, ellas se modificam adquirindo maior espessura e tomando consistencia rija; ás vezes ellas fórmam ás materias fecaes um revestimento opalíno semelhante á cera fundida.

O sangue é tambem um dos elementos anormaes que se póde encontrar nas evacuções dos individuos affectados de entero colite muco-membranosa. Elle ahi se apresenta seja sob a fórma de estrias, seja sob a fórma de grumos mais ou menos ennegrecidos conforme o tempo de sua permanencia no intestino.

Segundo alguns auctores o sangue seria o resultado do despegamento das muco-membranas que haviam contrahido adherencias com a mucosa intestinal. Mais raramente se apresenta em quantidade mais ou menos apreciavel e em estado liquido, provindo, então, seja de hemorrhoidas internas ou externas, seja de pequenas hemorrhagias nascidas da acção mechanica das fézes sobre a mucosa intestinal, seja, conforme o pensar de Potain, de congestões havidas para o lado do intestino.

Quanto á lithiase intestinal de que adiante fallámos, ella se apresenta geralmente sob fórma de areia, ora abundante de maneira que os doentes experimentam a sensação por ella provocada, ora em quantidade tão pequena que só pela analyse se póde verificar a sua existencia. Si a areia é a fórma mais commum pela qual esta lithiase se manifesta, ella póde tambem apresentar-se constituindo verdadeiros calculos.

Estes, que, ás vezes, alternam ou coincidem com os calculos biliares, têm sido completamente separados delles pelas analyses chimicas a que se tem procedido.

A DÔR

Conforme a sua intensidade, se consideram as dôres habituaes as crises enteralgicas e as dôres paroxysticas.

Sem séde precisa, occupando geralmente uma parte do abdomen ou extendendo-se a toda região abdominal, as dôres da entero-colite muco membranosa predominam, de ordinario, em certos pontos que, todos, estão collocados sobre o trajecto do intestino grosso.

E' assim que ora fazem lembrar a appendicite, ora uma colica hepatica ou uma crise gastrica, ora têm seu ponto de predilecção no S iliaco. Casos ha tambem em que os phenomenos dolorosos com mais intensidade se fazem sentir pora o lado do thorax, como na angina de peito, ou se propagam á região lombar á maneira de uma colica nephretica.

Estas dôres podem ser espontaneas ou provocadas.

Espontaneas, ellas podem ser passageiras ou perdurar, com intensidade media ou exaggerada, durante muitos dias ou muitas semanas, havendo casos em que se mostram tão fórtes que os doentes, procurando a posição que melhor lhes fica, ahi se immobilisam fazendo o menor numero possivel de movimentos respiratorios para evitar a exacerbação de seus soffrimentos.

Outras vezes as dôres, ora leves, ora extremamente vivas, precedem as evacuações, crescendo de intensidade á medida que o momento destas se approxima.

Em certos doentes ou em certas phases da evolução da affecção, as dôres são de todo ausentes durante os periodos de constipação, apparecendo com um periodo de diarrheia para cessar com elle.

Provocadas, as dôres apparecem com a apalpação do ventre. ás vezes difficil devido á grande quantidade de gazes ahi retidos, sob a influencia da alimentação ou de causas outras como uma emoção, um susto, uma viagem, uma mudança de habitos, etc.

A questão da alimentação como causa provocadora da dor, tem aqui grande importancia, pois, os doentes, para evitarem soffrimentos, deixam de se alimentar, compromettendo, ás vezes, seriamente o pronostico da affecção.

Nas mulheres é bem commum ver-se não só as dores augmentarem de intensidade como ainda a entero-colite recrudescer por occasião do fluxo menstrual.

Etiologia

Dentre os symptomas que caracterisam a entero colite muco-membranosa, o primeiro em data, aquelle que primeiro se mostra é a constipação.

Dahi o motivo pelo qual alguns auctores o consideram como o inicio desse estado morbido, a elle subordinando todos os outros que ficam dependendo, então, seja da absorpção de productos toxicos que deviam ser eliminados, seja da irritação chronica a que dá nascimento o demorado contacto das materias fecaes endurecidas com a mucosa intestinal.

Essa maneira de encarar as causas, esse papel de causa efficiente que tem sido attribuido á constipação, nos parece estar bem pouco em harmonia com os factos observados, pois, admittida a hypothese de prevalecer essa doutrina, nos acharemos completamente desprovidos de recursos para explicar porque razão a entero-colite não se manifesta em grande numero de individuos nos quaes a constipação persiste quasi que indefinidamente.

Si, com effeito, a constipação é o factor unico da entero-colite, nos parece que deveria existir uma certa pro-

porcionalidade entre a intensidade della e a gravidade dos phenomenos observados; este facto não se verifica.

Em alguns casos a estagnação das materias fecaes é extraordinariamente bem supportada e as crises abdominaes dolorosas não se manifestam senão durante os periodos de diarrheia, desapparecendo quando novo periodo de constipação sobrevem. Este facto, alliado aos argumentos que acima ficaram expendidos, nos parece de natureza a provar que outro elemento existe ao qual se deva filiar os phenomenos observados na affecção que nos occupa.

A exaggerada impressionabilidade a cada instante manifestada por phenomenos reaccionaes multiplos; a natureza das causas provocadoras das crises dolorosas e das recahidas; a alternancia ou co-existencia de perturbações nervosas que não podem ser postas á conta da affecção intestinal, todas estas razões, fazem nascer em nós a crença de que a uma perturbação do systema nervoso cabe grande papel, si não o maior delles, como factor etiologico da entero colite muco-membranosa.

Esta theoria, abraçada pela grande maioria dos auctores que se têm occupado do assumpto e á qual nos conduziram as nossas observações pessoaes, claramente nos diz porque a entero-colite com mais frequencia se observa no sexo feminino, pois, é de conhecimento vulgar que as mulheres são mais nervosas que os homens.

Demais, os nevropathas pertencendo, na sua quasi generalidade, á grande familia dos arthriticos, este facto perfeitamente nos explica porque a entero-colite com tanta frequencia coincide com a lithiase biliar, urinaria, intestinal e com todas as outras manifestações que são communs a esta ultima classe de doentes.

A hereditariedade nervosa e o arthritismo são, pois, os dois grandes factores da entero colite muco-membranosa e disto estava bem convencido o professor Gigot-Suard, quando, estudando a affecção que nos occupa, denominou-a: — *herpetide exfoliadora.*

A influencia das causas a que nos vimos de referir é tão manifesta, a sua acção é tão poderosa que de 600 casos de entero-colite observados pelo Dr. Langenhagen apenas em 40 elle deixou de verificar estigmas do neuro-arthritismo.

A prova mais cabal e mais certa de que a entero-colite deriva de um estado constitucional adquirido por herança, nos é dada pela manifestação dessa affecção nas creanças recem-nascidas e cuja constipação existia já desde os primeiros dias que se seguiram ao nascimento. Verdade seja que alguns mestres, e entre elles o professor Marfan, consideram a entero-colite da infancia uma affecção completamente distincta daquella que se observa na edade adulta, baseando-se, para assim pensarem, na differença que existe nas duas edades seja quanto á marcha do mal, seja do lado das lesões anatomicas encontradas, seja ainda com relação á symptomatologia e gravidade da affecção.

Entretanto, observações mais recentes têm mostrado que na historia pregressa das creanças affectadas de entero-colite se encontra sempre antecedentes nervosos e arthriticos; a affecção muitas vezes se encontra em muitas creanças de uma mesma familia como se dá na edade adulta e, á medida que a edade avança, a entero-colite vae se despindo dos caracteres que antes a distinguiam, para adquirir as feições daquella que é commum aos adultos. Parece, pois, que, bem longe de serem affecções distinctas, a entero-colite da infancia e a entero-colite da edade adulta obdecem a uma só e unica causa etiologica, ainda que, até certo ponto, se apresentem com feições differentes.

Toando com a nossa crença, pondo bem em evidencia o papel preponderante do systema nervoso, o Dr. Brocchi publicou na *Presse Medicale* de 28 de Agosto de 1901, as observações de um homem e de uma mulher, ambos em goso de saúde perfeita, qne, um em seguida a uma emoção viva, a outra depois de um traumatismo leve, foram

accommettidos de entero colite muco-membranosa. O professor Gaston Lyon refere o facto de uma senhora que por occasião da mais leve emoção, de uma mudança de habitos, de uma viagem, é tomada de entero-colite com expulsão de mucosidades.

Estes factos nos parecem bastante demonstrativos para que nos julguemos dispensados de proseguir. Terminando esta parte do nosso trabalho, cumpre-nos dizer que, segundo nós, o syndroma entero colite muco-membranosa deve ser considerado como a resultante de perturbações nervosas occorridas para o lado do systema nervoso abdominal, motor e trophico, e susceptivel de manifestar-se sob a influencia de causas occasionaes diversas.

Pathogenia

A pathogenia da entero colite muco-membranosa, como nós a comprehendemos, admittida a preponderancia, como elemento etiologico, da hereditariedade nervosa e do arthritismo, de que nos occupámos já, pode ser explicada pelas maneiras seguintes:

1.ª Pelos espasmos intestinaes.

2.ª Pela atonia intestinal e outras manifestações arthriticas que a acompanham.

G. Sée e Mathieu em 1884, Glenard em 1885, Cherchewsky em 1889, Fleiner em 1893, Mathieu em 1894, Merigot em 1894, têm verificado a existencia de espasmos intestinaes operando-se para o lado do intestino grosso e todos estes auctores são unanimes em attribuir-lhes grande importancia pathogenica.

Depois delles, outros auctores de nome bem acatado têm verificado o mesmo phenomeno e nós o encontrámos em alguns dos doentes que assistimos.

Para a descripção desses espasmos, que nos seja permittido utilisar as palavras de Merigot, pois, evitaremos,

assim, as imperfeições a que nos sujeita a nossa qualidade de noviço:

« Outros pontos dão uma sensação bem differente, a de um cordão cheio, duro, rollando sob o dedo e cujo volume parece notavelmente pequeno. Sob o nome de enterostenose, Glenard muito bem descreveu este estado do intestino vazio de gazes e serrado sobre si mesmo que dá ao dedo a mesma sensação que o tendão do semi-tendinoso. Si o papel que elle lhe faz gosar como factor inicial da enteroptose não está demonstrado, o facto é incontestavel. E' preciso ajunctar que estes segmentos contracturados do colon são a séde de uma dôr mais ou menos viva que a pressão exaggera. Este estado do intestino é sobretudo facil de reconhecer ao nivel do colon iliaco e da parte mediana do colon transverso. Neste ultimo ponto Glenard indicou muito bem a sensação de ressalto brusco que dá o intestino desprendendo-se sob o dedo que procura abaixal-o. Mas cada ponto do colon é susceptivel de apresentar esta retracção, somente, as condições de exploração sendo menos favoraveis, a sensação percebida é menos clara. »

Que a existencia deeses espasmos grandemente influe na pathogenia da entero-colite, claramente nos diz a sensação dolorosa nelles despertada pela pressão; mas o melhor argumento que, a este respeito, se pode fazer nos é fornecido pela disposição em cylindro fino tomada pelas muco-membranas.

E' verdade que se tem pretendido que esta disposição seja devida ao desseccamento experimentado pelas muco-membranas; mas o professor Mathieu faz bem notar que esse desseccamento não poderia chegar a ponto tão extremo.

Tem-se querido tambem que os espasmos só tenham por effeito exonerar o intestino muito distendido; entretan-

to, nos parece não haver razão para que tal argumento seja feito, sabido, como é, que o intestino não se deixa distender passivamente, pois «mesmo nos casos muito antigos, em que a atonia devia ter alcançado o seu *maximum*, o intestino fica capaz de contracções energicas e, si a *dèbâcle* tarda a se produzir, as contracções tornam-se perceptiveis á mão e mesmo se desenham sob a parede abdominal.» (1)

E', pois, nossa crença que a entero-colite muco-membranosa pode ter, como primeiro termo, a producção de espasmos intestinaes, nascidos sob a influencia de causas multiplas capazes de pôr em acção a predisposição nervosa existente.

Esta nossa maneira de entender recebe a sua justificação mais plena das observações do Dr. Brocchi publicadas na *Presse Medicale* e ás quaes já nos referimos, em tratando da etiologia.

Um outro phenomeno ao qual nós ligamos grande importancia como elemento pathogenico inicial da entero-colite é representado pela atonia intestinal.

Esta, que sempre alterna ou co-existe com o espasmo, é, em grande numero de casos, o resultado do exgottamento nascido da lucta contra as contracturas espasmodicas das partes subjacentes; entretanto, este facto não exclúe que, em certas fórmas, ella possa ser considerada como o inicio da affecção, dando nascimento ao espasmo que representa, então, uma consequencia sua.

A flaccidez das paredes abdominaes e a enteroptose que tão commumente acompanham a atonia intestinal, concorrem tambem para o mesmo fim, que é a producção da constipação.

E' assim que, segundo pensamos, devem ser interpretados aquelles casos de entero-colite em que as evacuações

1) — Merigot.

se mostram em extremo raras, acompanhadas de dôres e onde existe uma ausencia relativa de crises dolorosas e fluxos diarrheicos.

De ha muito, já, que os gynecologistas assignalam a coincidencia bem frequente da entero colite muco-membranosa e das affecções uterinas; alguns, mesmo, e desse numero Nonat, Manod, Morau, Ozenne e outros, pretendem que tão sómente a affecção do utero e seus annexos possa dar nascimento á affecção do intestino.

Pondo de lado esse exclusivismo inadmissivel, vejamos qual a pathogenia por elles acceita, questão que, de momento, mais nos importa.

Letcheff (1), fiel, em parte, aos principios defendidos pelos partidarios da «theoria genital», diz que a entero colite muco-membranosa nas uterinas é devida:

1.º A uma causa mechanica.

2.º A uma causa infecciosa.

Relativamente ás causas mechanicas nos julgamos dispensados de fallar detidamente, por isto que cremos ter provado que ellas não bastam para produzir a entero-colite; si em alguns casos têm influencia, essa não vae além daquella que exercem as causas occasionaes. Resta-nos a causa infecciosa.

Segundo Letcheff a infecção do utero e dos seus annexos se propagaria por via lymphatica ao intestino, levando a inflammação ás paredes desse conducto e produzindo a constipação, que seria a causa unica e exclusiva da entero-colite.

A constipação, já o dissemos, não pode, por si só, dar nascimento á entero-colite, e ainda mesmo que assim não fosse, a theoria acima exposta não poderia ser acceita;

1) — Letcheff, These de Paris, 1895.

não só porque ella não está de accordo com os conhecimentos que hoje se possúe sobre a natureza da affecção, como ainda porque não abraça a generalidade dos factos.

Com effeito, não está provado que as muco-membranas sejam de origem inflammatoria; ao contrario, tudo quanto se tem observado é de natureza a fazer não acreditar nessa origem. Notadamente a ausencia de fibrina, já assignalada, entre outros, por Merigot, Kitawaga e G. Sée, é bem significativa. O ultimo desses auctores é, mesmo, bem positivo a tal respeito.

A theoria acima não abraça a generalidade dos factos: nós temos conhecimento de um bem crescido numero de infecções sérias do utero e annexos, nos quaes a entero-colite não se manifestou, sem que, entretanto, consa alguma houvesse para oppôr embargos a essa propagação da infecção, que utilisa disposições anatomicas sempre existentes.

Segundo nós, as affecções do utero e annexos, bem longe de serem a causa directa da entero-colite muco-membranosa, não são senão a causa occasional della e a sua influencia se exerce por via reflexa, pondo em jogo o estado geral preexistente.

Diagnostico

De relativa facilidade na sua fórma chronica habitual, em que a raridade das evacuções, as dôres diffusas, nos levam ao exame das fézes, nem por isto o diagnostico da entero-colite tem sido feito sempre sem tardança, pois infelizmente, não são raros os casos em que se tem confundido as muco-membranas com fragmentos de tenia e com outros vermes intestinaes. Potain, Woodvart, Richardière disto dão noticia e Langlet refere o facto de uma senhora affectada de entero colite muco-membranosa e que durante tres annos foi tratada como sendo portadora de tenia.

Outras vezes, a entero-colite não existindo, se tem acreditado nella por se haver descoberto nas evacuações, ora fragmentos de hydatides, ora retalhos de mucosa, ora detritos alimentares que não experimentaram elaboração digestiva e que podem ser confundidos com as muco-membranas, desde que um exame mais ou menos attento não venha elucidar a sua verdadeira natureza.

Deixando, porém, de lado estes factos, pela razão bem simples de que os erros delles emanantes podem ser evitados pelo medico que, com consciencia, exerce a sua profissão, passemos a tratar daquelles casos em que o estado geral máu e o quadro symptomatico observado desviam

de todo a attenção do clinico, fazendo procurar em outro ponto, que não no intestino, a causa dos phenomenos que elle tem em vista combater.

A questão do diagnostico differencial, por vasta, não póde ser ferida em todos os seus detalhes dentro dos exiguos limites do nosso trabalho, e esse motivo nos obriga a ficar adstrictos á indicação das linhas geraes que possam servir de guia em tão delicadas pesquizas.

Dentre os estados morbidos cujo diagnostico differencial deve ser feito com a entero-colite muco-membranosa, destacaremos, pela sua importancia, a colica hepatica, a appendicite, a dysentheria, a febre typhoide e a enterite tuberculosa.

Casos ha em que as crises dolorosas da entero-colite, tendo seu ponto de predilecção na juncção do colon ascendente com o colon transverso e havendo concomitancia de vomitos alimentares e biliosos, se tem estabelecido, erradamente, o diagnostico de *colica hepatica*.

Como elemento diagnostico de grande valor, deve sempre merecer a nossa attenção a propagação ou irradiação da dôr que, thoracica e escapular na colica hepathica, é abdominal na entero-colite.

Dieulafoy, que muito se tem occupado de todas as qnestões referentes á *appendicite*, apresenta duas razões sobre que elle principalmente se estriba para estabelecer o diagnostico differencial entre este estado morbido e a entero-colite.

Na appendicite, posto que possa ser diffusa, a dôr com mais vehemencia se faz sentir em um ponto determinado: na região appendicular, no ponto de Mac-Burney, onde se localisa a triade dolorosa: dôr viva e exasperada pela pressão, defeza muscular e hyperesthesia cutanea.

Na entero-colite, ao contrario, a dôr se diffunde por todo o intestino grosso e, quando mesmo se mostre mais

intensa na fóssa iliaca direita, não se nota a triade dolorosa acima assignalada e que se localisa precisamente no ponto de Mac-Burney.

Um outro elemento reside no modo de começo do mal:

A appendicite, no geral, ataca bruscamente os individuos em goso de excellente saúde; precedendo as crises dolorosas da entero-colite ou outros symptomas que bem evidenciem esta affecção, no geral, os doentes dão noticia, seja de dores vagas localisadas ora na fóssa iliaca direita, ora no colon descendente, ora no colon transverso, seja de periodos de constipação, de desarranjos intestinaes. Alguns têm descoberto muco ou areia nas suas evacuações. etc.

Para firmar o diagnostico differencial com a *dysentheria* em qualquer das suas fórmas, aguda ou chronica, o medico com vantagem se valerá dos elementos que lhe pode fornecer um interrogatorio bem conduzido e daquelles que lhe forem dados por um exame minucioso das dejecções.

A marcha da temperatura, a ausencia de manchas roseas lenticulares e o resultado negativo da sôro-reacção constituem os principaes elementos sobre que o medico se póde basear para afastar a idéia de uma *febre typhoide* quando a entero colite muco-membranosa se traduz por um conjuncto symptomatico que parece caracterisar a infecção eberthianna.

Um outro estado morbido que pode ser confundido com a entero-colite é representado pela *enterite tuberculosa.*

Si é verdade que a enterite tuberculosa no geral se manifesta em tuberculosos de longa data, representando um periodo bem adiantado da infecção bacillar, é certo tambem que em determinados casos ella precede qualquer manifestação para outros orgams.

Para estabelecer-se a precisa differença é necessario:

1.º Adquirir conhecimentos bem exactos dos antecedentes, tanto hereditarios, como pessoaes do doente.

2.º Examinar detidamente todos os orgams, notadamente o pulmão, onde, de preferencia, se installam os bacillos de Koch.

3.º Examinar as dejecções, já quanto ao seu aspecto, já quanto aos seus elementos microbianos.

4.º Fazer, si preciso, inoculações nos animaes.

Marcha e duração

SYMPTOMAS GERAES. — PROGNOSTICO

Affecção essencialmente chronica, imprimindo, em seu inicio, ao funccionamento dos orgams modificações que em pouca copia o fazem differir daquelle que caracterisa o seu estado hygido, a entero colite muco-membranosa bem difficilmente deixa perceber o seu começo na maioria dos casos, installando-se de um modo lento e incidioso. Dos casos que têm chegado á nossa noticia, alguns, por terem como elementos denunciadores tão somente a escassez das evacuações e os caracteres das dejecções, passaram completamente despercebidos aos doentes, que se suppunham no goso de saúde bôa. Estes factos, porém, como já tivemos occasião de dizer em outro ponto do nosso trabalho em que a elles nos referimos, são em numero bem reduzido e se pode bem affirmar que as fórmas latentes da entero-colite constituem a excepção.

No geral, os doentes, ainda que vendo na dôr a manifestação primeira de seus males, accusam uma constipação pronunciada ou leve, ou perturbações digestivas que lhes passaram sem nota; e estes phenomenos encontram sempre

a razão da sua existencia, seja em uma perturbação nervosa, seja em uma constituição arthritica hereditaria ou adquirida.

A affecção, declarada, pode evoluir com uma marcha intermittente ou affectar um typo continuo.

Na fórma intermittente ha periodos em que os doentes passam relativamente bem: a constipação, que é habitual, é supportada sem inconvenientes maiores, dôres vagas percorrem o abdomen, nenhum symptoma alarmante se apresenta e os enfermos atravessam assim um periodo de calma, que se prolonga durante um numero variavel de dias. Em seguida uma phase de aggravação sobrevém, a constipação se accentúa, as evacuações são penosas, acompanhadas de expulsão abundante de muco, de muco-membranas e precedidas por crises dolorosas ás vezes bem intensas; phenomenos nervosos se mostram, a inappetencia apparece, a insomnia é mais ou menos persistente, a febre sóbe de alguns gráos. Com uma medicação apropriada tudo volta ao que era dantes, até que um novo periodo de aggravação venha roubar aos enfermos o bem-estar relativo que gosavam.

Com o andar dos tempos esses periodos de calma mais se vão espaçando, de maneira que, de intermittente que era, a affecção se torna continua, vestindo toda a gravidade e se acompanhando de todas as torturas que são communs a essa marcha do mal. Nas mulheres, não raro, as crises se mostram periodicamente, por occasião das congestões menstruaes. Esta periodicidade é tambem observada no sexo masculino, ainda que mais raramente. (1)

Esta evolução, entretanto, si bem que seja a mais geralmente observada, não é a unica e a affecção se pode declarar continua desde os seus primordios.

---

1) Temos conhecimento de um caso, cuja observação foi cuidadosamente feita pelo nosso distincto amigo e collega Alfredo Garibaldi, onde essa periodicidade se mostrava com regularidade bem notavel.

Modificando pouco o estado geral quando se reveste da fórma leve, a entero-colite grandemente o influencía quando as suas fórmas graves andam em jogo.

A nutrição por tal modo soffre, que ao fim de prazo relativamente curto o emmagrecimento tem chegado a ponto e a asthenia geral é tão pronunciada que os doentes, por isso mesmo, condemnados a absoluto repouso, mais se parecem com tuberculosos ou cancerosos; e esta semelhança a tal gráu alcança que o professor Potain propôz, para designar as fórmas assim cacheticas, a denominação de — *cancer nervoso.*

Os symptomas geraes secundarios, ainda que variaveis e inconstantes, nem por isso devem deixar de merecer a nossa attenção.

Os auctores diversos, que se têm occupado desses symptomas, collocam-se em dois campos differentes: para uns, elles seriam o producto da auto-intoxicação; para outros, dependeriam de phenomenos reflexos, cujo ponto de partida teria sua séde no grande sympathico abdominal.

Saber, nestes assumptos, de que lado está a razão, constitue taréfa bem ardua e que offereceria áquelle que a tal se propuzesse, difficuldades de bem crescido vulto. Si está fóra de duvida que o papel do elemento microbiano não póde ser posto á margem, é certo tambem que o concurso do systema nervoso não póde ser abandonado. Nesta cunjunctura, nos parece mais acertada a opinião que dê ás duas escholas em face uma parte da verdade na questão que vem nos occupando.

Dos symptomas geraes secundarias os de maior vulto se observam para o lado do tubo digestivo.

A lingua é ordinariamente coberta por um induto esbranquiçado e tem, ás vezes, as suas papillas muito desenvolvidas.

As gengivas podem tambem ser a séde de algumas modificações; não é raro verificar-se nellas a existencia de um erythema especial.

O halito é geralmente fétido.

O appetite de todo desapparece ás vezes, as tentativas de alimentação sendo seguidas de nauseas ou de vomitos. As modificações do appetite com mais frequencia se observam, e mais intensas são, naquelles doentes cujas crises a curtos intervallos se repetem. Não raro, á ingestão dos alimentos succede uma sensação de peso na região epigastrica ou crises gastricas bastante intensas para que os doentes prefiram supportar as torturas da fôme a tomar algum alimento que lhes vae despertar a dôr.

Para o lado do intestino mencionemos as hemorrhagias ás vezes abundantes, que ahi se dão.

Mais commummente ellas se mostram no curso de uma crise enteralgica, como em um caso de que temos conhecimento, ou em seguida á administração de um purgativo; mas pódem sobrevir sem causa apreciavel e o facto tem sido verificado por vezes. Conhecemos uma senhora que, acommettida de uma entero-colite de fórma benigna, é victima de hemorrhagias intestinaes por occasião das épochas menstruaes.

Potain vê nessas hemorrhagias o effeito de congestões intensas havidas para o lado do intestino; outros auctores pensam que ellas sejam o resultado de erosões determinadas pelo contacto das fézes endurecidas com a mucosa do intestino atonico e consecutiva acção de agentes infecciosos.

As hemorrhoidas e o prolapso rectal são, ás vezes, observados no decurso da entero colite muco-membranosa.

Como o resultado de uma infecção secundaria alguns auctores consideram a appendicite como de apparecimento possivel no decorrer da entero-colite e pensam mesmo que em grande numero de casos a infecção do appendice é precedida de uma phase de colite. Si bem que não tenhamos conhecimento de caso em que essa successão podesse ser categoricamente affirmada, o facto nos parece possivel.

Outros auctores, e entre elles Dieulafoy, nenhuma relação vêm de causa e effeito entre a entero-colite e a appendicite.

Relativamente ás modificações que pódem ser soffridas pela secreção biliar, nenhum dado positivo a esse respeito existe. O figado, ora com o seu volume augmentado, ora com elle diminuido, póde tambem conserval-o normal, sendo certo, porém, que, a seguir-se os dados colhidos por alguns observadores, como Langenhagen, em mais crescido numero são os casos em que a diminuição predomina. Ora as fézes se mostram descoradas, ora uma subictericia das conjunctivas se manifesta.

Para o lado do systema nervoso, cujas perturbações mais se accentuam nos individuos portadores de tara nervosa, a insomnia, a cephalalgia, a melancholia, as modificações do caracter, a inaptidão ao trabalho, são as mais commums representantes do quadro symptomatico da neurasthenia que sempre se manifesta.

Ainda dependendo do systema nervoso, mas dizendo respeito aos apparelhos respiratorio e cardiaco, se deve mencionar a dyspnéa espasmodica, a arythmia cardiaca, as palpitações, os accessos de cardialgia simulando a angina de peito, a insufficiencia tricuspide passageira.

A entero-colite é uma affecção que bem raramente póde ser invocada como causa directa da morte; por isto, toda a gravidade do seu prognostico acha a sua razão na incurabilidade do mal e na cachexia de que tão frequentemente os doentes são victimas. Os casos em que a morte directamente depende da affecção são bem raros: ora os enfermos morrem em virtude de hemorrhagias abundantes e repetidas, ora a causa da morte está em um pseudo-estrangulamento interno ou em uma obstrucção estercoral; outras vezes, extremamente enfraquecidos, elles são victimas de molestias intercurrentes.

A entero-colite impedindo o desenvolvimento na infancia, as creanças que della são portadoras, quando não succumbem aos seus estragos, entram na edade adulta com estigmas francos de rachitismo.

Tratamento

Ainda que bem conhecida pelos symptomas com que annuncía a sua existencia, a entero-colite muco-membranosa, no tocante á sua etiologia e pathogenia, não tem merecido de alguus toda a attenção que o assumpto devêra despertar; neste abandono, a que tão injustamente a condemnam, está, a nosso ver, a nascente das interpretações diversas dadas ao seu tratamento por um bem crescido numero dos auctores que se têm occupado, mais de perto, dos problemas que vêm nos entretendo.

Guiados por theorias que não estão de accordo com os conhecimentos hoje sabidos sobre a natureza da affecção; nada mais vendo, nos phenomenos observados, além da traducção de uma perturbação puramente local, exgottam, para combatel-os, os recursos que lhes offerece a therapeutica symptomatica, de todo desprezando a therapeutica etiologica e pathogenica que deveria ser a preferida então.

Tal modo de andar, porque não cura, porque não póde mesmo fazel-o, é fonte de grandes prejuizos aos doentes e, não raro, custa-lhes o sacrificio da vida.

A entero-colite muco-membranosa, sendo uma affecção de localisação intestinal, que evolúe sob a dependencia de

um estado constitucional, facil é de ver-se que o tratamento para ser efficaz, deverá, ao mesmo tempo que se dirige aos phenomenos que têm a sua séde no apparelho digestivo, procurar modificar o estado geral sob cuja influencia esses phenomenos apparecem.

Antes, porém, que nos occupemos com cada uma dessas variedades em que o tratamento se resolve, façamos observar, a exemplo do professor Gaston Lyon, que em face de um doente impossibilitado de toda e qualquer alimentação em virtude da intolerancia gastrica produzida pelos medicamentos de que fez uso, o melhor partido que o clinico possa tomar consiste em collocal-o em repouso absoluto, fazendo-o observar um regimen adequado até modificação favoravel do estado gastrico, permittindo a intervenção therapeutica requerida pelo caso.

Esta therapeutica « negativa », diz aquelle professor, exerce, em grande numero de casos, uma influencia favoravel sobre o estado physico e moral dos doentes.

TRATAMENTO LOCAL

Uma das questões, que devem ser o alvo de uma attenção bem pronunciada da parte do medico, é aquella que se occupa do regimen alimentar que deve ser observado pelos doentes.

Os individuos atacados de entero-colite se alimentam, no geral dos casos, de uma maneira insufficiente e ajunctam assim, ás consequencias inevitaveis da affecção um não pequeno contingente de inconveniencias, que vêm apressar ou dar maior vulto á cachexia de que ordinariamente são victimas.

Esta insufficiencia de alimentação é oriunda de duas fontes: o temôr que têm os doentes de provocar as crises dolorosas e a anorexia, que, no sentir de Gaston Lyon, deve ser incriminada mais vezes do que, de ordinario, o é.

Ao medico cabe mudar a face das cousas e, ás mais das vezes, conseguirá fazel-o desde que não lhe falte paciencia e saiba, em um pequeno volume e em condições apropriadas ás funcções digestivas perturbadas, reunir «as substancias alimentares das tres ordens necessarias para entreter os orgams e os musculos em sua integridade e sua vitalidade, de maneira a poderem fornecer o trabalho physiologico conveniente.»

Os alimentos devem ser administrados em estado de divisão extrema para que os residuos que delles possam resultar não vão irritar a mucosa do apparelho digestivo já, de si, bem irritada; alguns condimentos podem tambem provocar irritação e, por isto, é sabia a licção que manda abandonar, na alimentação dos doentes, aquelles que são capazes de tal resultado.

Este regimen alimentar, tendo contra si o inconveniente de favorecer a constipação, além dos outros que lhe podem ser apontados, não deve ser mantido indefinidamente severo e constante; o medico o modificará progressivamente conforme o aconselharem os resultados da sua observação, procurando, tanto quanto seja possivel, approximal-o da alimentação normal. Isto, não raro, se consegue, como o attestam auctores de grande responsabilidade.

O leite não deve entrar senão com uma pequena parte na alimentação; é mal supportado pelos doentes, favorece a asthenia geral e a constipação e produz flatulencia.

Satisfeita a condição indispensavel do regimen, cujos resultados são por demais conhecidos em clinica para que precisemos encarecer a sua importancia, passemos ao estudo de outra ordem de factos. Tal será o objecto das linhas que se vão seguir.

MEIOS DE COMBATER A CONSTIPAÇÃO

Não só porque a constipação constitue, para os enfermos, uma verdadeira obsessão, como ainda porque, além dos phenomenos a que commumente ella dá nascimento,

outros de maior gravidade podem surgir como consequencia sua, a eliminação dos detritos alimentares deve ser favorecida. E' este um dos pontos do tratamento que exigem do clinico maior somma de paciencia e conhecimento perfeito da pathogenia da affecção.

Por não satisfazerem a ultima dessas condicções, muitos medicos têm exgottado a lista dos purgativos e laxativos, sem que nunca se mostrasse o resultado por elles desejado e isto com prejuizos reaes para os doentes.

Que dessas palavras não se infira, entretanto, que de todo condemnamos o uso de taes medicamentos no tratamento da entero colite muco-membranosa. Elles têm as suas indicações e, ainda que não representem os meios com que se deva contar para o fim que se procura, podem ser empregados com vantagem desde que uma grande moderação presida ao seu uso. Infelizmente o contrario disso quasi sempre se dá, por maneira que os doentes não se podem mais privar do seu laxativo quotidiano e, por esse modo, provocam ou entretêm a irritabilidade espasmodica de seus intestinos.

E' esse modo de proceder que condemnamos.

Para vencer a constipação que tanto acabrunha os enfermos deve-se usar os meios physicos brandos e, desses, têm a primazia as *injecções intestinaes de oleo puro*, de que passamos a tratar.

Indicado por Fleiner, o methodo das injecções intestinaes de oleo puro muito se tem recommendado pelos resultados colhidos com a sua pratica, ainda que assim não digam o conhecimento escasso que se tem do processo e a vulgarisação restricta delle.

Quanto ao que nos tóca, devemos dizer que sempre obtivemos, com o seu emprego, os effeitos os mais satisfactorios; um dos casos em que taes effeitos com mais evidencia se mostraram se refere a um doente de cujo tratamento fomos encarregados pela gentileza do nosso distincto collega João Landell de Moura.

O apparelho usado consiste em um reservatorio, supportado por um dispositivo especial permittindo graduar a pressão, ou em um irrigador commum ao qual é appenso um tubo de cautchuc que se termina por uma sonda esophagiana ou por uma canula cylindrica e recta de cautchuc endurecido, vidro ou osso, tendo, na extremidade livre uma dilatação olivar do diametro do dedo ou menos. A Fleiner é indifferente o comprimento dessa canula, visto como o oleo penetrará sempre, desde que não haja paralysia do esphinter anal.

O oleo deve ser aquecido ao banho-maria até á temperatura do corpo e póde ser de oliva ou de amendoas doces, comtanto que satisfaça a dupla condição de ser de bôa qualidade e não estar alterado. A quantidade de oleo a injectar varia de 300 a 500 centimetros cubicos e o tempo que se deve gastar com essa operação oscilla entre 15 e 20 minutos.

A injecção se faz á noite, estando o doente deitado sobre o leito em *decubitus dorsalis* e com a bacia elevada de 20 a 25 centimetros; depois de se fazer penetrar uma bôa quantidade de oleo, é de bôa pratica que o doente vire-se para o lado direito, facilitando assim, a introducção de novas porções.

A injecção deve ser guardada durante toda a noite e, pela manhã do dia seguinte, se administram 30 a 40 grammas de oleo de ricino ou se faz uma lavagem intestinal com um litro de agua quente, obtendo-se a desobstrucção desejada que, para o seu completo, exige, ás vezes, a repetição das manobras com intervallo de alguns dias.

Naquelles casos em que a constipação existe em virtude de um espasmo intestinal, o doente deve ficar em repouso durante algum tempo e é de todo util que ás injecções intestinaes de oleo se juncte o emprego da *belladona* em poção gommosa ou, o que é melhor, em pilulas, na dose de 2 a 4 centigrammas de extracto.

Alternando com as injecções de oleo, se deve empregar sempre as lavagens intestinaes de agua pura que, além da acção mechanica á mercê da qual eliminam as materias desaggregadas pelo oleo, possuem ainda a faculdade de calmar as dores nascidas da irritação e do espasmo, de acarretar as muco-membranas, restituindo as funcções da mucosa, e despertar a contractilidade do intestino nos casos em que a constipação reconhece como causa a atonia delle. Para que este ultimo effeito se produza, a temperatura da agua deve montar a 42 ou 45 gráos centigrados.

Quanto á pressão, ella deve variar entre 30 e 50 centimetros; maior ella seja e se terá grande probabilidade de provocar crises dolorosas e exaggerar o espasmo.

Alguns auctores costumam addicionar á agua da lavagem intestinal o *bicarbonato de sodio*, o *biborato de sodio*, (5 ⁰/₀₀), o *chlorato de sodio*, (4 a 5 ⁰/₀₀), o *salicylato de sodio*, (1 ⁰/₀₀) o *chlorureto de sodio* (1 ⁰/₀₀); esta pratica nos parece legitima attenta a acção dissolvente dessas substancias sobre as producções mucosas. Relativamente á addição á agua das lavagens intestinaes de outras substancias empregadas visando-se a antisepsia, cremos que ella só póde ser prejudicial pela irritação que occasiona.

Dos laxativos, a que se tem de recorrer, ás vezes, por não ser isento de inconvenientes o uso muito prolongado das injecções e das lavagens intestinaes, nenhum conhecemos que se avantage ao *oleo de ricino* dado em pequenas doses pela manhã em jejum. Outros ha que, sem offerecerem as desvantagens do *aloes*, da *cascara sagrada*, da *podophyllina*, dos *laxativos salinos*, nem por isto deixam de requerer grande moderação no seu emprego.

Deve-se ainda mencionar como meio util a oppôr á constipação, e que em alguns casos é coroado de exito, a *massagem*, que age despertando a contractilidade do intestino e facilitando a progressão das fézes.

Este processo recebe a sua applicação mais plena nos casos de constipação atonica sem dôr, devendo ser evitado naquelles em que este ultimo elemento predomina e que se caracterisam por um espasmo do intestino. Entretanto, ainda nesta hypothese, elle póde ser tentado desde que se use de brandura e sejam experimentadas as mãos que o praticam.

Além dos meios de que vimos de fallar, a *electrotherapia*, sob a fórma de correntes continuas intensas, por via percutanea, tem sido recommendada por alguns auctores para combater a constipação.

Por terem sido sempre satisfactorios os resultados colhidos com os meios que fizeram o assumpto das linhas anteriores, não tivemos occasião, em nossa pratica, de recorrer á electrotherapia; é esta a razão que faz reservada a nossa opinião sobre tal processo.

Digamos, finalmente, que quando a constipação é entretida por uma causa mechanica que se oppõe ao curso das fézes, a primeira indicação deve consistir em fazer desapparecer esta causa: ablação dos tumores, correcção das desviações uterinas, etc.

Meios de combater a dôr

Dos medicamentos empregados com esse fim, dous apenas podem ser usados sem inconvenientes, isto é, sem tornar a constipação mais intensa: a *belladona*, na dose já indicada e a *codeina* que, na dose de 3 a 5 centigrammas, é destituida da acção que têm as preparações opiaceas sobre o intestino.

Casos ha, entretanto, em que, as crises dolorosas sendo muito intensas, o medico está auctorisado a fazer *uma injecção de morphina*, pondo depois em pratica os meios de acção mais demorada. Destes, devem ser preferidos os physicos, taes como o *repouso*, *os banhos quentes*, *as compressas humidas* sobre o abdomen, não só em seguida ás crises violentas como durante todo o tratamento.

Os meios medicamentosos devem ser reservados para as circumstancias especiaes em que os meios physicos, pelo demorado da sua acção, não satisfaçam bem a indicação que se tem em vista prehencher.

TRATAMENTO GERAL

Como em todas as affecções dependentes de um estado constitucional, o tratamento geral é, na entero-colite mucomembranosa, ponto dos mais attendiveis.

Potain, que, com bastante criterio, explanou o assumpto, preceitúa que á modificação do estado geral se dirija a maior parte dos cuidados de que o medico é capaz.

Não podemos, neste particular, concordar com o grande clinico francez, pois não alcançamos como os meios dirigidos no sentido do tratamento geral possam produzir todo o effeito que delles se póde esperar, desde que uma therapeutica bem dirigida não venha poupar o intestino ás multiplas causas da irritação de que elle é séde habitual.

Pensamos que o tratamento local e o tratamento geral são cousas que se auxiliam mutuamente e mutuamente se completam; assim, não nos parece que a balança deva pender mais para um que para outro lado.

Já, em parte, realisado pelas medidas postas em pratica a proposito do tratamento local e que já foram dictas, o tratamento geral exige, para que as melhoras sejam duradouras e para que a cura seja real, a intervenção de outros meios.

Occupando o primeiro lugar deve ser collocada a questão do regimen; della já tratamos em outro ponto do nosso trabalho, porém, encarando-a sob aspecto algum tanto diverso daquelle pelo qual convem que seja considerada agora: lá, era nosso fim restringir as causas de irritação e assegurar as forças dos doentes; aqui, ainda que respeitando essas indicações, a nossa meta vae mais longe e procura, dentro dos limites do possivel, modificar a constituição individual.

A palavra «regimen» deve ter aqui uma accepção mais lata e ás questões relativas á alimentação se deve ajunctar a pratica de medidas hygienicas tendentes a melhorar ou corrigir o estado geral.

Relativamente á alimentação, cremos ter dicto já o sufficiente, ainda que em resumo o fizessemos; as lacunas que, certamente, existem serão prehenchidas do melhor modo pela intelligencia e sagacidade do medico, de accordo com o caso particular que se considere. Ao que, sobre o

assumpto, dissemos, só temos a accrescentar não ser legitima a administração bem commum de medicamentos tendo por fim despertar o appetite, pois, o apparecimento deste depende sobretudo do methodo que se deve observar na alimentação e, em todo o caso, não é senão bem aos poucos que elle se mostra.

Igual observação se deve fazer relativamente ao emprego de tonicos; a sua acção benefica é sempre duvidosa, impossivel na maioria dos casos, e evitar a irritação que taes medicamentos quasi sempre provocam para o lado do tubo gastro-intestinal, é obrigação do clinico.

A administração, por via gastrica ou rectal, da medicação tonica não será permittida senão quando o estado geral não consentir que prevaleçam as razões que devem justificar o seu abandono. Alguns auctores dizem ter colhido resultados com o uso de fortificantes; nós pensamos que estas observações, aliás em pequeno numero, se referem a casos benignos; assim sendo, os factos ficam sujeitos á condição que acima estabelecemos e sahem do dominio daquelles que, de preferencia, são aqui considerados.

O repouso, tanto physico como moral, deve ser vivamente aconselhado; os enfermos, ao menos nos casos graves e naquelles que são acompanhados de enteroptose, devem guardar o leito, abster-se de todo o trabalho intellectual e das emoções vivas. A's vezes estes cuidados bastam para fazer cessar crises dolorosas que tinham resistido a outros meios de tratamento.

Quando mesmo as melhoras se accentuem e se tenha boas razões para esperar a cura, as precauções, ainda que diminuidas de rigor, devem ser sempre observadas sob pena de se ver reproduzidas scenas desagradaveis que passaram.

Os doentes devem viver em meio bem oxygenado e, quando o seu estado permitte, fazer pequenos passeios que os distraiam sem provocar fadiga.

Todas estas medidas não são senão corollarios do estudo etiologico e pathogenico que fizemos e tanto nos basta para que as enumeremos sem discutil-as.

Para despertar o influxo nervoso e como meio regulador da tensão arterial, ás vezes abaixada, se tem empregado com vantagem as *injecções de sôro artificial* por via sub-cutanea; com igual fim e com identicos resultados se tem feito uso do *cacodylato de sodio* e da *lecithina* em injecções hypodermicas, o primeiro segundo a formula de Danlos e a segunda em solução oleosa na dóse de 5 centigrammas, de dous em dous dias.

Com bons resultados, segundo alguns auctores, se tem usado, como meio tonico, das *fricções seccas* ou das *fricções com alcool.*

A *hydrotherapia* constitue um dos methodos de tratamento geral que mais se têm recommendado e com o qual nos achàmos sempre bem.

Para a sua applicação, convem que o medico, tacteando a susceptibilidade do doente, procure a temperatura que mais bem lhe fica, pois, em certos casos, essa temperatura precisa ser elevada de alguns gráos em razão de dôres musculares e articulares que produz em vez da acção tonico-calmante que se esperava.

*
* *

Quando a entero-colite muco-membranosa, abandonando em parte, os caracteres de chronicidade que a distinguem, veste as fórmas de uma *colite aguda dysentheriforme*, os mais efficazes meios do tratamento consistem no *repouso absoluto*, *dieta hydrica* e nas *lavagens intestinaes.* A' agua dessas lavagens se addiciona, quando as evacuações se mostram sanguinolentas, o *nitrato de prata* na proporção de 0,25 a 0,30 por litro.

As lavagens com *agua oxygenada* são, ás vezes, empregadas e esta pratica é, sobretudo, util para fazer desapparecer a fetidez das dejecções.

O uso do *sulfato de sodio na dóse de 2 a 6 grammas* dado todas as manhãs, em jejum, é, em alguns casos, seguido de resultado favoravel. Tivemos occasião de bem observar o facto em uma doente da 6.ª secção da Santa Casa de Misericordia, na qual o Professor Dioclecio Pereira fez a administração daquelle sal nas condições acima referidas.

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

HISTORIA NATURAL MEDICA

1.ª — A fecundação è a funcção que se realisa pelo contacto do pollen com o orgam sexual femeo.

2.ª — O fructo é o ovario fecundado.

3.ª — Depois da fecundação os ovulos tornam-se *sementes* e os carpellos se mudam em *fructo*.

CHIMICA MEDICA

1.ª — O verdadeiro acido carbonico não existe na temperatura ordinaria.

2.ª — Si não se admitisse o atomo a dilatação seria um absurdo.

3.ª — O permanganato de potassio deve a sua acção antiseptica á propriedade oxydante que possue.

ANATOMIA DESCRIPTIVA

1.ª — A arteria sub-clavia direita nasce do tronco brachio-cephalico.

2.ª — A arteria sub-clavia esquerda nasce directamente da aorta.

3.ª — A arteria vertebral é um ramo da sub-clavia.

HISTOLOGIA

1.ª — Em these toda a cellula pode ser considerada como uma glandula.

2.ª — Não ha cellula sem nucleo.

3.ª — Não ha nucleo sem cellula.

PHYSIOLOGIA

1.ª — O alimento é o sól armazenado.

2.ª — A vida se manifesta por phenomenos de morte.

3.ª — Os sentimentos affectivos não devem ser extranhos ao primeiro acto da geração.

BACTERIOLOGIA

1.ª — Uma das mais brilhantes conquistas da Bacteriologia é representada pelo sôro anti-diphterico de Roux cujos effeitos lhe valeram os fóros de medicamento verdadeiramente heroico.

2.ª — O sôro de Roux é geralmente administrado por via sub-cutanea ; entretanto, experiencias iniciadas pelo Professor Olinto de Oliveira deixam a sua efficacia fóra de duvida quando se o administra por via rectal.

3.ª — Não é por uma acção physica, mas por uma acção chimica que os micro- organismos influem na pathogenia das molestias infecciosas.

PHARMACOLOGIA, MATERIA MEDICA E ARTE DE FORMULAR

1.ª — A agua é o vector por excellencia dos medicamentos.

2.ª — Entre capsula e pilula a primeira deve ser a preferida.

3.ª — Entre dois ou mais doentes a igualdade de idade não implica a igualdade da dose.

CLINICA PROPEDEUTICA

1.ª — O *estalo mitral* é sempre successivo á bulha diastolica.

2.ª — Das theorias interpretativas do *ictus cordis* a de Resolimos é a que melhor se accommoda com os resultados da experimentação e com a prova da observação clinica.

3.ª — O murmurio vesicular é o sopro glotico do Beau modificado.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

1.ª — Quando as manifestações syphiliticas se assestam nos pulmões, a confusão com a tuberculose destes organs é, até certo ponto, possivel.

2.ª — Emquanto que a bacillose, no geral, prefere o apice do pulmão esquerdo, a infecção hunterianna com mais frequencia ataca o apice do pulmão direito.

3.ª — A syphilis é uma das causas frequentes de abôrto.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

1.ª — Hemorrhagia é a sahida do sangue para fóra dos vasos.

2.ª — Hypertrophia é o augmento de volume de um orgam sem interposição de elementos extranhos á sua composição anatomica.

3.ª Hyperplasia é o augmento de volume de um orgam, consecutivo ao augmento do numero dos seus elementos constitutivos.

PATHOLOGIA MEDICA

1.ª — E' má a divisão da *angina de peito* em *falsa* e *verdadeira*.

2.ª — A angina de peito é *grave* ou *leve*.

3.ª — A pathogenia da angina de peito pode ser sempre explicada por uma intoxicação.

PATHOLOGIA CIRURGICA

1.ª — As fistulas são *congenitas* ou *accidentaes*.

2.ª — As fistulas accidentaes podem ser divididas em fistulas *não communicantes* e em fistulas *communicantes*.

3.ª — As primeiras são providas de um unico orificio e as segundas de dois.

CLINICA CIRURGICA (2.ª cadeira)

1.ª — O diagnostico das fracturas da rotula é, geralmente, facil.

2.ª — No geral dos casos o traço da fractura é transversal.

3.ª — No que diz respeito ao tratamento, a coaptação dos dois fragmentos não é condição indispensavel.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

1.ª — *Ectropio* é o reviramento das palpebras para fóra.

2.ª — O *entropio* se caracterisa pelo phenomeno inverso: é o reviramento das palpebras para dentro.

3.ª — O *xanthelasma* se assesta, commumente, no angulo interno do olho.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

1.ª — A anaplastia se divide em *autoplastia* e *heteroplastia*.

2.ª — A autoplastia utilisa materiaes fornecidos pelo proprio individuo.

3.ª — A heteroplastia utilisa materiaes provenientes de um individuo da mesma especie ou de especie differente.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

1.ª — Os labios são duas dobras musculo-membranosas que fecham, adiante, a cavidade buccal.

2.ª — O superior se limita, exteriormente, pelos sulcos naso-labial e geniano.

3.ª — O inferior se limita, no exterior, pelo sulco mento-labial.

THERAPEUTICA

1.ª — A pelle é uma das vias pelas quaes os medicamentos podem ser administrados.

2.ª — Em taes casos, tres são os methodos que podem ser postos em pratica: epidermico, endermico e entodermico.

3.ª — A absorpção pela pelle intacta não está provada.

CLINICA CIRURGICA (1.ª cadeira)

1.ª — A *ankylose* de uma articulação é a perda de seus movimentos.

2.ª — A ankylose é *completa* ou *incompleta.*

3.ª — Para esta verificação è, ás vezes, necessario o emprego dos anesthesicos.

CLINICA MEDICA (2.ª cadeira)

1.ª — A causa da irregularidade do pulso reside na contracção do myocardio.

2.ª — O valor da irregularidade do pulso nas molestias do coração, é prognostico e não diagnostico.

3.ª — Das molestias do coração, a insufficiencia aortica é a unica capaz de dar um pulso amplo.

CLINICA PEDIATRICA

1.ª — Na clinica infantil o exame da garganta nunca deve ser desprezado.

2.ª — A convulsão não raro se observa nas creanças.

3.ª — O medico deve agir sempre, antes de ter diagnostico firmado sobre o caso.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

1.ª — O apparecimento do primeiro fluxo menstrual marca o inicio da actividade genital da mulher.

2.ª — No geral as regras desapparecem a partir do momento da concepção.

3.ª — Este facto, entretanto, não lhes confere a qualidade de signal certo da gravidez.

HYGIENE

1.ª — O uso do *espartilho* é altamente prejudicial.

2.ª — Dos orgams que mais se resentem da compressão por elle produzida, destacam-se o figado, o estomago e os intestinos.

3.ª — A par dos effeitos locaes devem ser considerados os effeitos geraes, capazes de engendrar molestias bem graves.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGICA

1.ª — A morte é *recente* ou *antiga*.

2.ª — O melhor signal da morte recente é a ausencia dos movimentos cardiacos verificada pela ausculta durante *20 minutos*.

3.ª — Os signaes da morte antiga começam com os phenomenos de putrefacção e cessam com elles.

CLINICA MEDICA (1.ª cadeira)

1.ª — A gotta é feitura da diathese arthritica.

2.ª — Foi Bouchard que elucidou a sua pathogenia.

3.ª — Os individuos arthriticos, não raro, trazem, como estigma da diathese de que são portadores, o *turbilhão frontal* do Professor Dioclecio Pereira.

OBSTETRICIA

1.ª — A gravidez se manifesta por signaes de *probabilidade* e por signaes de *certeza*.

2.ª — Os primeiros são dependentes do organismo materno e os segundos são fornecidos pelo organismo fetal.

3.ª — Dos ultimos, um permitte affirmar a presença do feto e os dois outros asseveram a presença e a vida delle.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

1.ª — A escoliose da nevralgia sciatica é *homologa* ou *cruzada*.

2.ª — Cruzada, ella nasce da necessidade que tem o doente de deslocar o seu centro de gravidade.

3.ª — Homologa, ella reconhece como causa a contractura dos musculos lateraes do tronco inervados pelo plexo lombar.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina e Pharmacia de Porto Alegre, em 30 de Setembro de 1904.

O secretario,

F. Carvalho Freitas.