

ALGUMAS RAZÕES QUE NOS LEVAM A CONSIDERAR UM VIRUS COMO CAUSA DE RECIDIVA DA DOENÇA ULCEROSA GASTRO-DUODENAL

Trabalho apresentado pelo Prof. Manoel Loforte Gonçalves ao Congresso Médico comemorativo do Cinquentenário da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, realizado em 15 de março de 1.949.

Há mais de 5 anos consecutivos, estudamos com afinho e entusiasmo a etiologia da úlcera gastro-duodenal. Crêmos que é um dos mais graves problemas da atualidade. E devemos confessar que os médicos imaginam as mais diversas terapêuticas clínicas e cirúrgicas, empiricamente, pois a causa, a origem, nos é desconhecida.

Terapêuticas médicas e terapêuticas cirúrgicas, nada mais são de que lenitivos, paliativos temporários em muitíssimos casos, e se aquelas, no seu conservantismo, permitem que a moléstia se eternise, estas, nada mais fazem, na maior parte das vezes, que substituir um estado mórbido por outro frequentemente melhor suportado.

De fato, se os regimens, a beladona e os antiácidos; a proteinoterapia, as microdoses de histamina, os produtos hormonais específicos e inespecíficos, já mostraram que só parcial e temporariamente curam, não há dúvida que os atos cirúrgicos nada mais têm feito que tentar tratar um aspecto local da moléstia geral. E a verdade é que ansiosos esperamos a técnica que livre definitivamente os nossos doentes de seu sofrimento. Mas, desde as simples gastroenterostomias até as moderníssimas vagotomias, nenhum ato cirúrgico foi até hoje capaz de curar sem modificar totalmente o aspecto fisiológico normal na digestão.

Quando o cirurgião desvia de seu caminho normal o fluxo dos alimentos numa gastroenteroanastomose, desequilibra totalmente o funcionamento da encruzilhada importantíssima duodenal, privando-a da excitação ácida necessária ao seu funcionamento. Quando amputa a região antrica alcalina, nas gastrectomias, a agressão ao aspecto fisiológico da primeira parte da di-

gestão ainda é maior. E estes atos cirúrgicos se alicerçam unicamente na intenção louvável, mas simplista, de evitar que o suco gástrico autodigira o tecido que o produziu. É nenhum de nós deixa de reconhecer que as modificações do quimismo-gastro-duodenal são indiscutivelmente uma das causas fundamentais dos distúrbios digestivos post-operatórios. Hoje vista, por outro lado, que as modificações da flora microbiana, observadas desde o estomago até ao reto, atestam, eloquentemente, os distúrbios da digestão. É tão necessária essa digestão clorídrica, que tão afoitamente procuramos aniquilar, que após as vagotomias mais extensas a adaptação do organismo as novas condições orgânicas a faz ressurgir em maior ou menor tempo.

A malaxação e a digestão dos alimentos pelo suco gástrico ácido, são a função fundamental do estômago, necessária a um perfeito estado de eusarcia do indivíduo.

As nossa terapêuticas clínicas também pouco fazem. Atiram-se à alcalinização e à destruição de função peptica com o mesmo entusiasmo destas técnicas cirúrgicas, sem, como aquelas, lograr maiores resultados. É que a causa da moléstia ulcerosa não é o suco gástrico. Digerindo uma zona mórbida das paredes gastroduodenais ele nada mais faz de que realizar, simplesmente, o fatalismo lógico da sua razão de ser. E se a mucosa gástrica o segrega com maior intensidade e maior concentração, nos 55% dos ulcerados gastroduodenais hiperclorídricos, não é certamente com intensão de prejudicar as defesas do organismo. Como em qualquer outro o estômago reage à agressão mórbida

hipertrofiando o seu funcionamento normal.

De maneira que cremos, talvez de uma forma muito pessimista, que andamos trilhando sendas completamente erradas, tanto sob o ponto de vista cirúrgico quanto clínico e dietético. E toda a razão deste caos terapêutico resulta de uma falsa premissa: considerarmos a úlcera, que nada mais que um sintoma de uma doença, como sendo a própria entidade mórbida, a moléstia ulcerosa gastro-duodenal.

Que fazer então? Continuar na nossa agressão ao inocente suco gástrico e à miserável ulceração que, normalmente, de tão pequena, devemos espantar-nos ante a enormidade dos atos cirúrgicos e clínicos que contra ela lançamos.

Mas quasi sempre é assim. Os culpados ficam sempre camuflados atrás dos inocentes.

É essa a única razão de tantos anos seguidos estudarmos, com afinco, a etiologia da moléstia ulcerosa gastro-duodenal. E hoje, após muito termos pensado, continuamos a acreditar que nada mais é que uma infecção determinada por um vírus, provavelmente o herpético ou outro que a ele muito se assemelhe, o causante do mais característico aspecto da moléstia ulcerosa, a **recidiva**.

Quais as razões que nos levam a assim concluir:

1.º — A moléstia ulcerosa gastro-duodenal é essencialmente caracterizada pela recidiva, em tudo comparável a do herpes simples recidivante, especialmente com o tipo doloroso de Mauriac.

2.º — O aparecimento concomitante dos mais variados tipos de herpes simples, junto com a recidiva da úlcera gástrica ou duodenal, é tão frequente que um grande número de doentes espontaneamente conta que no momento de suas crises a acidês, a pirosis, é tal que se lhe enche a boca de aftas e botões herpéticos.

3.º — Como no herpes simples, a úlcera, enquanto não entrou em fase de cronicidade absoluta, recidiva toda a sua sintomatologia, na primavera e no outono. Os surtos agudos da moléstia ulcerosa gastro-duodenal correspondem quasi sempre à intercorrência de fatores mórbidos os mais diversos, desde os fenômenos gerais dependentes de desequilíbrios psicossomáticos, dietéticos ou tóxicos até às simples moléstias infecciosas, como as crises gripais.

4.º — Como no herpes simples, a re-

cidiva surge, com toda a sua sintomatologia após surtos dos mais leves de moléstias infecciosas intercorrentes, auto e hetero-intoxicações banais, simples desvios dietéticos ou após distúrbios alérgico-anafiláticos e mesmo psíquicos ou psico-somáticos.

5.º — Como no herpes simples é rara a sua constatação na necropsia comparativamente ao número enorme de vezes que as encontramos clínica, radiológica e gastroscópicamente.

6.º — Como nos primeiros surtos herpéticos, as primeiras crises ulcerosas são, frequentemente, acompanhadas de febre, de hiperleucocitose, e mesmo de leves modificações liquoricas que já tivemos ocasião de estudar. Sabemos que os resultados por nós encontrados têm sido fortemente criticados, mas nós alicerçamos nosso trabalho, para concluir que essas pequenas modificações do liquor já são patológicas, no autor que é universalmente considerado como maior autoridade no assunto, Axel V. Nèl.

7.º — Como no herpes simples a frequência das úlceras cresce à medida que avançamos em idade e decresce à medida que envelhecemos depois dos 50.

8.º — Como no herpes simples, a cura das primeiras crises, se faz mais rapidamente. Mas é menos estável. As crises mais tardias curam mais morosamente mas são mais prolongadas. Imunidade adquirida?

9.º — Assim como no herpes simples as crises são seguidas de um período de curta imunidade, nas úlceras, ainda não caídas na fase de cronicidade, em que as lesões ulcerosas já infestadas de piogênicos e cogumelos, nada mais são que feridas infectadas, dificilmente curáveis "per primam", as crises ulcerosas são seguidas de um período de imunidade de curta duração.

10.º — Todos os autores sabem já de há muito, depois dos trabalhos de Ockele, que na autopsia dos ulcerados gastroduodenais se encontram lesões que se estendem muito alto no vago e no simpático.

11.º — Que essas lesões são a causa dos distúrbios tróficos encontrados na mucosa gástrico-duodenal e nas próprias úlceras.

12.º — Que ao nível do centro vagal bulbar são encontradas lesões em numerosíssimos ulcerados gastro-duodenais. (Paul Docq).

13.º — Que os distúrbios tróficos tam-

bém são encontrados frequentemente, na superfície cutânea das regiões correspondentes da parede abdominal, com os sintomas do pelo solitário ou do chumaço de pelos novos, de aspeto anormal.

14.º — A inoculação de extratos de úlceras, filtrados, na câmara anterior do olho de coelhos, desencadeia fenômenos encefálicos mortais, perfeitamente comparáveis aos conseguidos pelo vírus herpético.

A saliva desses doentes desencadeia fenômenos idênticos.

O macerato dos nervos vagos retirados de estômago de ulcerados gástricos ou duodenais, quer por via abdominal quer por via transtoraxica ainda desencadeiam a mesma encefalite mortal.

15.º — Como com o vírus herpético, no cão, com esse material, não conseguimos provocar encefalites. Mas no camondongo muito novo obtivemos, com dificuldade, aliás, os mesmos resultados encontrados no coelho.

16.º — É verdade que os cortes histopatológicos que tão gentilmente nos foram preparados por vários anatomopatologistas desta capital, não mostraram lesões características, num rápido estudo feito pelos mesmos, mas ainda não podemos tirar conclusões finais sobre estes estudos que foram feitos sob coloração habitual e não com as técnicas difíceis para verificação de lesões intra e extranucleares de Mann.

17.º — Temos procurado inocular a alantoide de pintas do 10.º ao 12.º dia com macerato de nervo vago e, conquanto ainda não possamos tirar conclusões, achamos que em muitos se apresentam modificações macroscópicas interessantes. As alantoides dos pintos normais maceradas e injetadas em coelhos não matam e as provavelmente infectadas matam.

18.º — Que a penetração e subida através do vago de um vírus nada tem de extraordinário pois, desde os trabalhos experimentais e clínicos de Loeper, sabemos que não só a pepsina, mas as mais diversas toxinas e até o formol, sobem pelo vago e vão ser encontrados até no bulbo, desde que encontrem uma efração do tecido gástrico ou duodenal. Nada tem isto de extraordinário quando sabemos, pelo microscópio eletrônico, que as fibrilas nervosas nada mais são que canaliculos dentro dos quais já foram perfeitamente evidenciados os corpusculos que constituem o vírus da poliomielite, muito maior que o vírus do

herpes simples. O vírus rabico se propaga pelos troncos nervosos.

19.º — Enfim que usamos e obtemos, como no herpes simples, melhora acentuada do doente pela alcalinização intensiva porque os alcalinos diminuem a capacidade agressiva deste vírus.

* * *

Assim continuamos a pensar que a moléstia ulcerosa gastro-duodenal apresenta, como um dos seus sintomas, a formação de uma ulceração.

Que seu início se faz por uma simples escoriação da parede gastro-duodenal que é então infectada por um vírus (provavelmente o herpético ou outro que a ele muito se assemelhe). Que esse vírus se instala à maneira do herpético sobre um tronco nervoso e faz recidivar a lesão todas as vezes que, por qualquer motivo, é posto em atividade. Que as glândulas secretoras gástricas inflamadas nada mais fazem de que a sua obrigação, aumentando a secreção do suco gástrico e que este cumpre o seu dever digerindo a porção da mucosa gástrica lesada.

E cremos que nossas terapêuticas devem ser dirigidas contra esse vírus, na medida do que nos fôr possível, agindo quer por meio de vacinas feitas com o cerebro do coelho morto de encefalite, à maneira de vacina antirabica quer, agindo de urgência, com o sôro dos convalescentes desta enfermidade, como faz um dos assistentes do Prof. Gutmann, o Dr. Carvaillo, atualmente, em Paris.

PELO SOLITÁRIO

Apresenta-se frequentemente e, em nossa pequena observação, numa média de 40 a 50%, nos antigos ulcerosos e em muitos curados, uma disposição dos pelos do ventre para a qual acho razoável chamar a atenção. É o que temos chamado, para nosso uso particular, de sintoma do pelo solitário ou do chumaço de pelos. Temos observado com cuidado um grande número de doentes que, ao primeiro exame, nada apresentam de anormal na disposição pilosa e que passados 3 a 4 meses, correspondendo quasi sempre ao ponto em que mais sentiam dôr, se apresenta um pelo único, muito mais comprido que os outros, de maior diametro e de aspecto microscópico diferente. Noutros doentes observamos a

formação de um chumaço de aspecto, coloração, tamanho, diâmetro diferentes.

Tanto o pelo solitário como este chumaço se apresentam com uma grande frequência na zona coledo-duodeno-pancreática de Chauffad (no mesmo local onde, em alguns doentes, temos visto surgir verdadeiros surtos herpéticos) e no hipocôndrio e rebordo costal. Não há dúvida que para nós esta deformação no sistema piloso do indivíduo resulta de modificações tróficas, em correspondência metamerica nervosa com os órgãos intra-abdominais afetados. É interessante notar que a frequência do pelo solitário é muito grande nos doentes antigos ulcerados, em fase de cura clínica de uma úlcera e os chumaços tem correspondido mais vezes às duodenites e às colicistites. Estas modificações tróficas quer-nos parecer que atestam lesões do mesmo aspecto do sistema neurovegetativo esplâncnico em relação com os órgãos afetados provavelmente como julgamos, por um vírus.

CONCLUSIONS

Nous poursuivrons à penser: que la maladie ulcéreuse gastrique-duodenal présente comme un de leurs symptômes la formation d'une ulceration;

que son origine se fait par une simple excoriation de las parois gastrique ou duodenal qui est, par celui-la, infectée par un virus (probablement le virus herpétique ou quelq, un dubre qui est très semblable à l'herpétique);

qui cet virus s'installe à la même façon de l'herpétique sur un nerve et fait recidiver la lesion toutes les fois qui par quelque raison il réentre en activité;

qui les glandes sécrétoires gastriques en inflammation ne font rien plus que son obligation accroissant la secretion du suc gastrique et que celui ne fait pas plus que son devoir digérant la portion de la muqueux gastrique qui est lésée;

Nous croyons que nosres thérapeutiques doivent être adressée contre ces virus, dans nos meilleurs possibilités, en soignant les malades pour vaccinations faites avec les cerveaux des lapins tués par l'inoculation de salive, suc gastrique, macération d'ulcères ou nerfs pneumogastrique du malade souffrant de ulcère gastrique ou duodenal, soit soignant d'urgence avec le serum des malades convalescents

de cette maladies comme fait le Dr. Carvaillo à Paris en malades du Prof. Gutmann.

Zusammenfassung

Wir halten weiterhin daran fest,

- 1 — dass die gastro-duodenale Ulkuskrankheit als eines ihrer Symptome die Bildung eines Ulkus aufweist;
- 2 — dass sie mit einer einfachen Wanderverletzung beginnt, die dann durch Virus (wahrscheinlich das Herpesvirus oder ein anderes, diesem sehr Aehnliches) infiziert wird;
- 3 — dass dieses Virus sich nach Art der Herpesinfektion an ein Nervenbündel anheftet und jedesmal, wenn es aus irgendwelchen Gründen aktiviert wird, zu Rezidiven führt;
- 4 — dass die entzündlich gereizten Magendruesen naturnotwendig ihre Sekretion vermehren und dass der so vermehrte Magensaft naturnotwendig zu einer Andauung der verletzten Magenschleimhaut führt;
- 5 — Wir sind der Meinung, dass unsere Behandlungsversuche sich gegen das Virus richten sollten und zwar, im Rahmen des Möglichen, durch Anwendung von Vakzinen aus Hirnmark (Kaninchenhirn, nach vorheriger Impfung mit Speichel), von Ulkuszuckeraten oder Zuckeraten krank Vagusnerven (von Ulkuskranken gewonnen); schliesslich auch, in dringlichen Fällen, durch Anwendung von Rekonvaleszentenserum, wie CARVAILLO, in Paris, dies an Patienten von GUTMANN getan hat.

Summary

We think that peptic ulcer has, as one of its chief signs the production of mucous lesion;

that, at the beginning, the lesion is a superficial erosion. Through is the gastric or duodenal wall is infected by a virus (possibly the herpes virus or other one very similar to it);

that this virus reaches (like the herpes) the nervous fibres. Every time the virus is activated it determines recurrence of the symptoms;

That the gastric secretory glands which are site of the inflammatory process react with over-production of gastric juice and that the gastric juice only performs its duty, digesting that part of gastric wall which is impaired;

We believe that our therapeutic aims must be directed against this virus; for instance: vaccines obtained from rabbits killed by inoculation of saliva. Macerate of ulcerative tissue or macerate of vagus nerve patient with peptic ulcer. Finally, in the cases in which there is urgency, one could use the convalescent serum of this disease just as Dr. Carvaillo uses in the prof. Guttann's patients.

Bibliografia

- Loforte, Gonçalves — Não serão as úlceras gastro-duodenais pépticas, recidivantes, simples localizações de um vírus? — Revista Médica do Rio Grande do Sul — Vols. 10, 11, 12 — Março-Abril-Maio-Junho-Julho-Agosto — 1946
- Loforte Gonçalves — Úlceras gastro-duodenais e vírus — Medicina e Cirurgia — (Revista da Diretoria de Saúde Pública de Porto Alegre) Ano X — Janeiro-Abril 1948 — N.º 1 — Tomo 10 Págs. 18-28
- Loforte Gonçalves — Breve estudo do líquido céfalo-raquidiano dos ulcerados gastro-duodenais — Medicina e Cirurgia (Revista da Diretoria de Saúde Pública de Porto Alegre) Ano X — Maio-Agosto 1948 — N.º 2 Tomo 10. Págs. 13-18.
- Loforte Gonçalves — Estudo da úlcera gastro-duodenal recidivante, experimental Trabalho lido no Congresso do Cinquentenário da Faculdade de Me-

dicina de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil (A ser brevemente publicado em Inglês) — 21-3-1949

- Achard Ch. — Zona et Herpés — Paris, 1925
- Burnet, Frank M. — Virus as organism — Harvard University Monograph in Medicine and Public Health — Number 8 — 1945
- Levaditi C. et Lépine P. — Les ultravirus des maladies humaines — Paris — 1938
- Levaditi — Précis de virologie Médicale — Paris — 1945
- Rivers, Thomas M. — Viral and Rickettsia Infections of Man — Philadelphia 1948
- Neel, Axel V. — The content of cells and proteins in the normal cerebro-spinal fluid — 1939 — Humphrey Milford — Oxford University Press — London.
- Loeper, M. — Leçons de Pathologie digestive — 5.ª série — Masson & Cie — Paris 1922
- Carvaillo M. R. — Nouveaux essais de traitement des ulcus gastro-duodénaux par les injections de sérum prélevé au décours de la crise ulcéreuse — 21-4-1947 — Archives des Maladies de l'Appareil Digestif et des maladies de la Nutrition — Tome 36-N.º 5-6. Mai-Juin 1947 — pags. 285-292.
- Carvaillo M. R. — Poussées ulcéreuses guéries par les injections de sérum prélevé au cours de la période douloureuse. Recherches expérimentales concernant l'action du sérum et la pathogénie de l'ulcus. — Archives de l'Appareil Digestif et des Maladies de la Nutrition — Tome 37 — n.º 7-8. Juillet-Août 1948, pags. 500-507.