

Palestra clinica realisada no Hospital no dia 15 de Setembro ultimo pelo Prof. Plinio Gama.

Meus senhores.

Não me tendes aqui para uma conferencia. O assumpto de que vou me occupar não comporta divagações theoricas, das quaes sempre fujo.

Venho palestrar convosco, despretenciosamente, presumindo trazer-vos qualquer cousa de pratico, de util, modestamente sem outras preoccupações subalternas.

A proposito de um caso de recto-colite erosiva hemorrhagica grave — cryptogenetica curado —.

Eis o assumpto.

Passemos em primeiro lugar á

Observação (mais ou menos resumida)

F. F. R. — 44 annos, casado, natural deste Estado, residente em Santo Antonio da Patulha, onde é funcionario publico.

Antecedentes hereditarios negativos — habitos bons. Nunca teve nada de maior para seu appparelho digestivo a não ser alguma tendencia á prisão de ventre. Não accusa molestia anterior grave de importancia etiologica. Confessa a syphilis e tem estigma. Não ha filhos no casal. Houve aborto. Nunca fez neste sentido um tratamento bem conduzido.

Pesava 65 kilogrammas quando enfermou, ha 9 annos mais ou menos, de uma maneira brusca: após dois dias de prisão de ventre sobreveiu uma descarga intestinal, á qual seguiram-se dejecções frequentes, liquidas, em breve praso acompanhadas de muco e sangue, determinando fortes colicas e prolongados tenesmos.

Fez uso então de simarruba, opio, bismutho e agua de linhaça, sob dieta rigorosa, melhorando bastante.

Pretendendo ampliar um pouco o regimen alimentar, recrudesceu a molestia o que o obrigou a permanecer por muito tempo sob o uso d'aquellas drogas e em dieta; unica condição que lhe proporcionava al-

gum conforto. As tentativas para abandonar o tratamento eram seguidas, dentro em breve, de aggravação. Suas evacuações que nestes periodos eram em numero de 10 a 20 e até mais, nas 24 horas, francamente dysentericas onde, entretanto, o sangue predominava, nunca chegaram ao normal, nem em numero nem em consistencia, sendo que era sempre da meia noite para o dia que evacuava seu intestino com 2 a 3 dejecções acompanhadas de colicas e, as vezes, de muco-puz sanguinolento.

Nestas alternativas se mantém até 1914 quando, aggravando-se sobremodo a molestia veio pela primeira vez á Capital, onde o medico consultado applicou-lhe a ometina, 37 injeccões, com o que diz ter melhorado. Com este tratamento, outras drogas e regimen foi se mantendo mais ou menos bem até Março do anno passado — 920 — quando seu incommodo novamente exacerbou-se e de uma tal fórmula que obrigou a abandonar o emprego e vir novamente a procura de seu medico.

Este repetiua emetina, 18 injeccões, diariamente, **sem o menor proveito.**

Feita a R. W. accusou positiva forte+++ . Algumas injeccões mercuriaes endovenosas, determinaram estomatite e nada influiram sobre a molestia.

Seguiram-se duas injeccões 914 e 11 de iod. de sodio que não lograram melhor resultado. Vejamos o que elle proprio diz na resenha de sua molestia que tenho commigo: "Nada conseguindo com este tratamento, retirei-me para Santo Antonio, tendo se aggravado a minha enfermidade ao ponto de chegar ao peso de 45 kgs.; quando meu peso, já me achando mal, era de 55 kgs., chegando a um tal estado de fraqueza que não podia dormir e difficilmente caminhava; tinha colicas horriveis e evacuava algumas vezes catarro com sangue e outras uma agua sanguinolenta e isso tudo na roupa por não ter mais forças de ir ao vaso, affrouxando-me tambem as urinas."

A instancias de amigos voltou novamente á Porto Alegre endereçado ao meu consultorio, trazendo o diagnostico de **cancer do recto**. Foi nestas condições que tive oportunidade de vel-o pela primeira vez. Seu aspecto era devéras muito máo. Indi-

viduo de 1,75 de altura, bastante emmagrecido, pesando 45 kgs., grandemente abatido physica e moralmente, exprimindo sua physionomia a dôr e o desanimo! Sua pelle e mucosas bastante descoradas. Temperatura, pulso, normaes. Apparelho respiratorio negotivo, circulatorio e vasos idem, apenas ligeiro reforço do 2.º aortico.

Apparelho digestivo: Lingua saburrosa sobretudo na base; dentes máos, pyorrhéa, muitas caries e ausencia dos incisivos superiores.

Abdomen: Fígado e baço normaes. Ligeiro tympanismo. Dôr moderada á pressão ao longo dos colons, maxima ao longo do descendente e de alça sigmoide. Corda colica bem apparente. Plexos muito sensiveis.

Inspecção do anus — negativa.

Exploração digital do anus e do recto nada revelou além de ligeira atonia dos esphinctéres e da presença de secreções muco-purulentas sanguinolentas e fétidas.

Exame rectoscopico: posição genu-pectoral: penetração difficil devido ás fortes dôres, provocadas pelo apparelho. Mucosa da ampola e do colon pelvio, 20 cm. do anus até onde pôde penetrar, vermelha, edemaciada, valvulas de Houston espessadas; pequenas ulcerações em grande numero, disseminadas pela mucosa, recubertas algumas por um abundante exsudato purulento. Sangravam facilmente e não eram profundas. Retirei com o tubo pequena porção deste exsudato para exame. Preparei-o para a investigação fluoroscopica a qual effectuei no dia seguinte: 100,0 de barita, em 3 dôses, com intervallo de 4 horas uma da outra. Ultima dôse tomada ás 24 horas.

Exame sá 9 horas. Pulmões e coração, negativos. Aorta ligeiro augmento.

Intestinos: colons, apenas reconheciveis por uma faixa de sombra não uniforme, com lacunas que lhe davam o aspecto marmorisado, indicando seu trajecto e posição. Ligeira ptose do transverso. Regular quantidade de gazes nos angulos. Alça sigmoide e recto, vazios com o mesmo aspecto. (O paciente informou que pela madrugada tivera suas evacuações habituaes). Estes dados nos deram a convicção da extensão

das lesões: Todo o intestino grosso estava compromettido.

Estomago: (50,0 de carbonato de bismutho, na occasião). Posição e fórma, normaes. Ligeira hypotonia; limite inferior pouco abaixo da linha bis-iliaca anterior e superior, contracções preguiçosas, evacuação lenta.

— Aguardando o resultado do laboratorio fiz-lhe medicação symptomatica.

Este resultado foi negativo no sentido de parasitos.

Nos dias que se seguiram continuei em pesquisas.

Assim, exigi novos exames, pedindo ao paciente que fosse em pessoa ao laboratorio para que as fezes, ou melhor, o mucopuz, fosse recolhido nas condições optimas para a pesquisa da *ameba pathogenica* e de outros protozoarios. B. de K. tambem foi pedido. Taes exames foram repetidos com algum intervallo — 3a 5 vezes, com resultado sempre negativo.

O exame funcional do intestino por mim praticado, evidenciou uma capacidade digestiva má, traduzida pela grande quantidade de detritos alimentares não atacados pelos succos digestivos. Esta constatação perde, porém, seu valôr diante da grande rapidez com que se fez o trafego intestinal. (6 a 8 horas). Fezes francamente diarrheicas, muito fétidas, reacção acida, contendo grande quantidade de mucopuz sanguinolento e detritos alimentares.

Reacção de Triboulet — deposito: verde-escuro; liquido: muito turvo (isto é: bilis não transformada e albumina).

Prova da fermentação de Schmidt: positiva — fermentação regular.

Exame funcional do estomago: resultado — accentuada achilia.

DIAGNOSTICO: O nosso paciente era portador de uma recto-colite erosiva, hemorragia, de evolução chronica (9 annos) grave.

— Desde logo pudemos eliminar o diagnostico que trouxe (cancer): nem ulceração, nem infiltração, nem tumor que o suggerisse no ultimo segmento do intestino.

Para cima, os signaes radioscopicos foram mudos e mesmo a duração da molestia era contra tal hypothese.

Qual a natureza, pois, desta recto-colite? Eis o problema cuja solução procurámos encontrar.

Como era natural, o primeiro factor etiológico pesquisado foram os parasitos: ameba, *lamblia intestinalis*, *balantidium coli*, *trichomonas*, *cercomonas*, *espirillos*, *monilia*, etc. As repetidas e rigorosas pesquisas neste sentido foram sempre negativas, bem como no que toca aos vermes. Entretanto, ha na historia de nosso doente um longo periodo de sensíveis melhoras attribuidas á uma série de 37 injeções de emetina, o que é de molde a nos induzir a admitir a coparticipação da ameba em tal processo, naquella época, o que poderia muito bem ter-se dado. Não obstante repelimos esta hypothese, lembrando que esta affecção é susceptível de remissões ante um tratamento bem conduzido, e mais, que a emetina, mesmo nas dysenterias não amebicas, sempre attenúa o symptoma sanguineo e, as vezes, tambem tem sua influencia benefica sobre as outras manifestações, calmando-as. Lembremos mais que d'outra feita, noutra aggravação, nova série de 18 injeções pouco ou quasi nada conseguiu.

Verdade é que nem sempre esta medicação, que com justa razão é considerada como especifica, ou quasi, na amebiase, triumphá. Nem seria este o nosso caso, porquanto, nem a ameba nem seus kystos, jamais foram encontrados nas fezes, a despeito de repetidas e rigorosas investigações de profissional competente.

Pela evolução e tempo, pelo aspecto das lesões e mais pelas pesquisas negativas de bacillos da dysenteria bem como do B. de K. eliminamos estes dois factores.

E a syphilis? Póde ella em sua determinação intestinal apresentar-se sob a mascara de uma recto-colite ulcerosa, onde as lesões se differenciam grandemente da maioria das lesões syphiliticas descriptas nos tratados, confundindo-se, assim, com as de outras causas ou origem?

Sim! Póde e não são poucas as observações que conhecemos na litteratura (Bensaude, Castex y Romano, B. Udaoulo e outros). Nós mesmo temos casos que poderíamos approximar aos destes autores.

Neste particular o diagnostico etiologico

não póde ser feito pelo aspecto das lesões que nada apresentam de característico.

A infecção luetica confessada, os seus estigmas, a W. positiva, são os elementos que nos revelam a verdadeira etiologia e o tratamento especifico vem nos dar a confirmação, debelando a molestia em curto praso.

Em nosso paciente não faltaram, como vimos, estes elementos, no entretanto, nem o tratamento mercurio-iodato, nem o novo arsenobenzol melhoraram suas condições, antes pelo contrario!

— No minucioso exame e interrogatorio feitos não encontramos elementos nem em auto-intoxicações (uremia, gotta, diabetes, etc.) nem em hetero-intoxicações (hydrargirismo, arsenismo, etc.) que pudessemos responsabilisar.

Resta-nos para terminar este capitulo, referir-mo-nos a um factor apontado pelos autores como susceptível de determinar taes estados: a hypofuncção gastrica-hepatica-pancreativa-intestinal — associados ou não. Ora, em nosso caso, não acredito que possamos incriminar a deficiencia funccional do aparelho digestivo. Nunca foi um dyspeptico e sua molestia irrompeu bruscamente, em plena saude, quando seu aparelho digestivo funccionava regularmente. Podemos interpretar sua dysfunction gastro-intestinal antes como uma consequencia da grave enfermidade que o levou quasi á cachexia, onde estes estados dyspepticos são de regra. Quando muito poderão elles contribuir, sinão para aggravar, ao menos para enreter taes situações.

As tentativas no sentido de corrigil-o (opotherapiea) foram infructiferas e me deram razão.

Como acabamos de ver todas as nossas pesquisas laboratorias bem como as tentativas therapeuticas (trat. esp-opoth.) no sentido de esclarecermos a etiologia da molestia, falharam. Defrontavamos, então, com um processo de causa desconhecida, obscura, e de feição particularmente grave, não só pela sua duração (9 annos), como principalmente, pelas frequentes perdas de sangue nas suas repetidas evacuações mucopurulentas, acompanhadas de fortes dôres intestinaes e prolongados tenesmos de pre-

ferencia á noite, com grande desconforto, lhe impedindo o repouso e expoliando grandemente. Ajunte-se a isto a alimentação deficiente e digestão imperfeita e não nos surpreenderá o estado de anemia e de quasi, sinão, cachexia, em que se me apresentou no consultorio, "cuja esca- das mal podia subir" em 20 de Junho de anno passado, quando fez a primeira entrada em minha clinica, onde permaneceu em observação e tratamento por espaço de um mez mais ou menos.

Neste periodo de tempo ensaiei novamente a medicação especifica (914 — 4 inje- cções) e, concomittantemente a opothera- pia (fermentos e kinases gastricas, ex. pan- creatico), bem como algumas medicações internas, como fossem: bismutho, compos- tos tannicos, greda, opio, belladona, etc., inclusive algumas injeccções de emetina, medicações estas symptomaticas com as quaes esperava coadjuvação ao tratamento local no qual punhamos toda nossa espe- rança, convictos como estavamos da ne- nhuma efficacia das medicações internas em taes circumstancias, maximé como nò caso que nos occupa, de natureza desconhe- cida, cryptogenetico, onde sómente da the- rapeutica local podemos esperar algum resultado favoravel na impossibilidade de uma therapeutica etiologica.

Assim foi que recorri ás irrigações de 1 litro de infusão de camomilla, de malvas, de linhaça, isotonicas; aos pequenos ene- mas de permanganato de potassio e nitrato de prata (0,25 %₁₀₀) alternando e fazendo seguir-se a este ultimo uma irrigação de 1 litro de solução salina.

Não tendo esta medicação dado resulta- dos animadores, depois de uns 15 dias, pas- sei á applicações topicas, empregando o processo de Friedel, proctologista da cli- nica do saudoso Prof. Mathieu, para quem este é o "processo de tratamento mais effi- caz das colites ulcerosas chronicas."

Consiste na introdução, ou por meio do tubo retoscopico ou de uma bisnaga, de uma pasta de consistencia conveniente a qual se obtem juntando, á vaselina branca, a greda e na qual se incorporam o derma- tol, o oxydo de zinco, o tannico, a cocaina, a adrenalina, o opio, etc., emfim, as medi- cações calmantes, absorventes, desinfec- tan-

tes, adstringentes, etc. Fil-o passar umas 100,0 diariamente, metade pela manhã, me- tade á noite, recommendando que perma- necesse no leito e que tivesse o maior tempo possivel, conseguindo elle no fim de alguns dias reter a medicação por es- paço de muitas horas. Com o fim de evi- tar o espasmo intestinal o qual, difficul- tando o antiperistaltismo, impede a difu- são da medicação até as partes altas do colon lesado, como era nosso caso, admi- nistrei-lhe boas doses de opio e belladona.

Suas melhoras foram sensiveis: o nume- ro de evacuações baixou para duas a tres, o sangue quasi que desapareceu bem co- mo o catarro e o puz; seu estado geral melhorou alguma cousa, alimentava-se me- lhor e repousava regularmente durante a noite. O exame local revelou grandes mo- dificações para melhor das lesões.

Nestas condições deixou meu consultorio, esperando que seu restabelecimento se completasse em casa onde proseguiu com este tratamento que lhe dera tanto allivio e esperanças de cura. A titulo de tonico fez algumas series de nucleocarsitol e se- rum nerotonico (estrich. glyc. ph. e cacody- lato).

Mais uma desillusão!

Dois mezes depois, em meados de Setem- bro, novamente me voltou elle completa- mente desanimado, nas condições preca- rias da primeira entrada em minha clinica, com suas lesões e padecimentos agrava- dos a despeito de ter seguido á risca as prescripções que daqui levára!

Ante o fracasso do tratamento medico que tinha sido até então mais ou menos bem conduzido, cogitamos então, como ul- timo recurso, do tratamento cirurgico, cuja indicação impunha-se deante da rebeldia e gravidade da molestia que punha em pe- rigo a sua vida. Fiz ver suas vantagens e desvantagens. Poderia ser feliz e curar- se, mas tambem poderia ter a infelicidade de augmentar suas misérias!...

Não quiz sujeitar-se e insistiu commigo para que tentassemos outro tratamento me- dico.

Foi então que, decepcionado com a acção

das medicações locais, mesmo com as que na pratica de outros e tambem na minha costumam dar os melhores resultados, lembrei-me de empregar uma medicação a qual não me constava até o momento que tivesse sido applicada em casos semelhantes. Quero me referir ao hypocheorito de sodio.

Fui levado a isto, attendendo ás suas qualidades ideaes como desinfectante, pois que, ao par de suas propriedades altamente germicidas é quasi nada toxico e pouco irritante além de activar a cicatrização e desodorisar dos liquidos putridos.

Eis-me, emfim, meus senhores, chegado ao ponto principal deste despretencioso trabalho, ao seu principal motivo: divulgar uma therapeutica que me deu a enorme satisfação de ver jugulada uma molestia que pela persistencia desesperadora de seus accidentes e por sua tenacidade chega a ser considerada incuravel! (Wegelé e Mummery).

— A technica que segui neste caso foi a seguinte: enemas duas vezes ao dia, de 100 c.c da Solução Carrel, prepraada aqui em uma das nossas principaes pharmacias, adicionados a 150 c.c. de agua. Até aquella data ainda não existia em nosso meio nem o Liquido de Dakin, nem a litteratura a respeito feita distribuir pela Drogaria Moura Brasil, do Rio, que explora aquelle preparado. — Do terceiro dia em diante passou a fazer uma só applicação e á medida das melhoras foi espaçando mais. Sobre o resultado desta nova medicação eis o que diz textualmente o Sr. F. R.: “na primeira lavagem espelli grande quantidade de catarro e puz, acompanhado de póstas de sangue negro, na segunda, menos, as colicas começaram a diminuir e dahi em diante melhorando sempre.”

Daqüi levou um litro da solução, pois foi experimentar o novo tratamento em casa e antes de terminar esta porção, julgou-se curado, pois que toda a symptomatologia intestinal desapparecera em uma semana, permittindo a volta gradativa á alimentação normal em breve praso, com o que entrou logo a melhorar grandemente seu estado geral, recuperando rapidamente seu peso e suas côres. Em meados de Dezembro aqui esteve e foi até meu consul-

tório. Seu estado geral era já magnifico: peso 60 kgs., pelle e mucosas coradas, funcções intestinaes perfeitamente normalizadas. Mucosa do recto e colon pelvico — normaes. Satisfeitissimo, considerava-se curado, pois que até mesmo já “abusava algumas vezes” sem consequencias graves, o que antes não podia fazer pois o menor desvio de regimen era pago caro. Não obstante insisti para que se mantivesse dentro de certas normas para que pudessemos “consolidar” sua cura, pois que as recidivas são frequentes e pelo menor motivo e elle bem o sabia. Em Maio do corrente anno voltou novamente á minha presença ainda em melhores condições, pois que seu peso chegára a 66 kgs. Ufano, confessou seus desregramentos alimentares e outros, sem a menor consequencia desagradavel. Estava “solidamente curado”, sic. Não hesitei tambem em consideral-o como tal, attendendo, não só ao seu excellent estado geral, pois recuperara os 20 kgs. perdidos durante os 9 annos de molestia, como, principalmente, á resistencia de seu intestino aos abusos e desvios alimentares. Hoje que um anno já transcorreu e que seu estado permanece o mesmo, inalteravel, segundo fui informado na semana passada por um cliente morador na mesma localidade e seu amigo, considero a sua cura incontestavel.

Fez uso de liq. de Carrel em lavagens e melhorou, desapparecendo as dôres e o sangue, tendo ainda catarrho.

Um mez depois novo exame rectoscopico mostrou diminuição das ulceras e melhor aspecto da mucosa.

Animado com este brilhante resultado therapeutico passei a empregar esta medicação não só em casos semelhantes como tambem noutros estados inflammatorios, hemorragicos e ulcerativas intestinaes de causas diversas, como adjuvante do tratamento etiologico, obtendo sempre os resultados mais satisfactorios. Da parte de alguns pacientes encontro alguma intolerancia ao medicamento mesmo em grande diluição — espasmos, colicas fortes nas primeiras applicações o que retarda e diffulta o tratamento.

Espero vencer este obice modificando o

veículo água o qual para mim é a causa d'irritação das mucosas hypersensibilizadas.

Em Abril do corrente anno levei aos meus collegas da S. de M. o resultado de minhas observações e pedi o obsequio de empregarem em casos taes a referida medicação, esperando que tivessem a bondade de fornecerem-me suas notas a respeito dos resultados colhidos, pois que com ellas pretendia documentar esta palestra clinica, trazendo eu apenas uma das muitas que possuo.

Na S. de M. já tive a satisfação de ouvir communicações de casos em que a nova therapeutica deu resultados optimos, dos collegas Blessmann, Sefton (molestia de 2 annos, grave, completa e rapidamente curado) e Annes Dias, sendo que este ultimo teve a gentileza de corresponder ao meu pedido com as notas que passo a ler:

Ha 28-1-20 — O. E., 21 annos. Sempre gozou saúde até 1 anno atraz. Teve então gripe.

Diz que ha 1 anno tem diarrhéa sanguinea, ás vezes com catarrho, com colicas e puxos. Cephalalgia fronto-parietal.

Vomitos pela manhã, em jejum, frequentemente. Lingua saburrosa. Saliva muito.

Actualmente tem 2 — 3 evacuações diarias, sendo antes a frequencia até 10 vezes. Não ha lienteria.

Tem gastralgia e peso após a refeição.

Acorda-se fatigado. Não sua quasi, a não ser nos pés e nas mãos. Mãos frias e cyanosadas.

Genio quieto, prefere estar parado; dorme muito.

Reflexos normaes. Muito poucos pellos na face.

Dentes muito grandes, em bom estado.

Duas manchas pigmentadas na bochecha esquerda.

Dá-se mal com carne, gorduras. Dôr solar. Dôr no baixo ventre, principalmente á direita.

— A diarrhéa vem em crises de 4 — 5 evacuações pela manhã, depois passa durante muitas horas.

Em - VIII - 21 — Passou por periodos de melhora e peora.

Agora voltaram as evacuações sanguineas.

Exame rectoscopico revela ulceras a 11 cms. do anus.

A observação que vos apresentei, com exito therapeutico completo me fornece oportunidade para algumas considerações a respeito do tratamento desta fôrma de colite, não rara entre nós, cuja etiologia não foi ainda esclarecida, a despeito da investigação de diversos autores. Farei tambem ligeira referencia sobre suas fôrmas clinicas, tudo tão rapidamente quanto me é permittido dentro dos estreitissimos limites de uma palestra clinica, lamentando prejudicar assim o assumpto que além de se rde actualidade é sem duvida importante e merecia ser tratado com mais carinho.

— São unanimes os autores que delle têm se occupado, desde Baas quem publicou a primeira observação (1903) Iwing, Friedel, etc., até Bensaude e Antoine os quaes deram á lume um magnifico trabalho de conjuncto, documentado, na "Gazette des Hôpitaux", Paris — Fevereiro 1920 — são unanimes, como dissemos, em considerar estas recto-colites, não dysentericas, como graves, muito rebeldes, difficeis de tratar e mais ainda de curar. E' essencialmente chronica, com aggravações e remissões successivas e é raro mesmo que nos periodos de calma o paciente não apresente nenhuma perturbação e que não se reproduzam os accidentes sob a influencia de causas insignificantes. Como já dissemos Wegeli e Mummury (cit. Bensaude) consideraram-na incuravel. Ha no emtanto na litteratura medica casos de cura incontestaveis, obtidos já pelo tratamento medico, já pelo cirurgico.

O tratamento medico comprehende a dieta, medicação interna e medicação local.

Como alimentação, devemos permittir apenas os solidos molles — substancias que deixem poucos dextrictos de modo a não irritar as paredes intestinaes. Repouso physico e moral tanto quanto possivel.

Medicação interna — Apenas symptomatica: opotherapia gastro-pancreatica; emetina, koshan, chlor. de calcio — contra a hemorragia; belladonna e opiaceos — contra os espasmos dolorosos; salicylato bismutho, fermentos lacticos e a urotropina — contra a virulencia microbiana e a infecção; compostos tannicos — contra a hy-

perseguição; o serum, a estrychnina, o arsenico, o nucleinato de sodio — contra a desnutrição intensa.

O tratamento local, o mais importante, comprehende as lavagens, os methodos endoscopicos, os curativos rectaes e os tratamentos electricos.

— São legião os antisepticos utilizados no tratamento local: collargol, ichtyol, perchlorureto de ferro, permanganato de potassio, nitrato de prata, azul de methyleno, etc., etc., tendo como vehiculo a agua e o oleo. A multiplicidade delles já nos diz sobre sua efficacia: Bensaude, Antoine e outros já não os empregam, pois que estão convencidos que só as soluções isotonicas, não irritantes, podem ser empregadas com esperanza de bons resultados. As lavagens devem ser dadas em posição deitado com uma canula de dupla corrente o que facilita o escoamento abundante do liquido, realisando assim uma limpeza mecanica da mucosa, unica maneira de agir das lavagens.

Já em Julho de 1914, Friedel, em um bem documentado trabalho sobre as rectocolites hemorragicas (Arch. das Mol. App. Dig.) se insurge tambem contra o emprego de medicações irritantes e principalmente contra os vehiculos agua e oleo. Acha mesmo que o insuccesso do tratamento medico é mais devido ás lavagens muito bruscas, feitas com muita pressão e com liquidos muito aggressivos e muito causticos.

Como se sabe, a agua pura não é tolerada mesmo por um intestino normal e com mais forte razão por um intestino doente. Mathieu muito insistiu sobre este effeito nocivo. A mucosa reage por um espasmo e sobre tudo por uma hypersecreção mucosa tanto que, com a sua repetição, podemos crear a colite mucosa ou muco-membranosa.

Em nosso meio muito se usa e se abusa mesmo das irrigações de agua pura, feitas com technica defeituosa contra o que não me cango de protestar, apontando seus inconvenientes.

Friedel diz ter encontrado um vehiculo ideal, na mucilagem obtida com o dissolução da coreina (10,0) em 600,0 de infusão de camomilla, mentha, etc., o qual preen-

che quasi todas as condições que se devem exigir de um curativo ou lavagem intestinal. Por seu estado colloidal não é irritante para a mucosa, por sua avidéz pelos liquidos é descongestionante, absorve e fixa as secreções sero-albuminoides e impede a sua fermentação toxica; fornece um verniz protector á mucosa e favorece a expulsão das materias fecaes; é estyptica, calmante e anti-espasmodica. Todas estas qualidades, podem ser augmentadas, pela adjuncção judiciosa de certas medicações.

Em seu trabalho citado traz 9 observações, com uma cura incontestavel, outras apparentes e a maioria com notavel aproveitamento.

Nunca me foi dado empregar aqui tal medicação pela difficuldade de poder fazel-a vir.

— Dos methodos endoscopicos já disse-mos fallando do processo Friedel. Pulverisações medicamentosas tambem podem ser feitas atravez do tubo. Este methodo tem a vantagem de levar a medicação directamente sobre as lesões.

— Entre os tratamentos electricos têm sido empregada a ionisação pelo sulfato de zinco (Mun.-Bensaude) bem como a diathermia.

Tratamento cirurgico: Para sermos breves vamos transcrever o que dizem Bensaude e Antoine a respeito: "E' o unico tratamento curativo nas fórmas estenosantes e muitas vezes mesmo nas fórmas peritoneaes.

Nas fórmas hemorragico-purulentas elle tem sua indicação quando a vida do doente está em perigo, seja pela abundancia das evacuações, das hemorragias, seja pela existencia de uma febre septica e naturalmente quando todo tratamento medico, applicado com cuidado e por longo tempo, fracassou.

O facto de não conhecer-se a extensão exacta das lesões acarreta uma grande difficuldade na indicação do modo de tratamento cirurgico. Os raios X em certos casos nos dá informações preciosas.

Diversas intervenções foram propostas:

1.º A **simples incisão** do abcesso, que basta nas pericolicas, bem collectados.

2.º A **appendicostomia**, que é uma operação benigna, pouco traumatizante, e per-

mitte as irrigações intestinaes, mas não deriva o curso das materias.

3.º O **anus contra-natura**, que faz uma larga derivação das materias e permite tambem as lavagens do colon. Não devemos esquecer que é muitas vezes bem difficil de terminar o lugar onde deve ser feito este anus (ileostomia, cecostomia, colostomia direita ou esquerda, etc.). Esta operação pôde dar verdadeiras resurreições mas é bem delicado saber quando deve ser fechado o anus artificial!...

4.º As **entero anastomoses** têm dado successos inconstantes.

5.º Emfim — as **reseções** parcial ou total do colon, que é uma intervenção mais grave, é entretanto a intervenção de escolha das fórmulas localizadas e dos pseudo-tumores.

Na **divisão clinica** das recto colites, podemos isolar tres typos que se superpõem ás lesões anatomicas: As evacuações anormaes predominam, mucosidades, puz e sangue chamam a attenção logo para uma affecção terminal do grosso intestino e o quadro clinico pôde variar segundo nos encontramos em presença de uma **fôrma mixta** ou hemorragico-purulenta que é a mais frequente, ou bem se trata de fórmulas com predominancia francamente hemorragica ou purulenta. As lesões nestes casos, se desenvolvem sobretudo ao nível da mucosa.

2.º Estes **symptomas mucosos** podem passar ao segundo plano; a reacção esclero-hypertrophica predomina, realisando as **fórmulas estenosantes** ou pseudo-cancerosas.

3.º Neste ultimo grupo a affecção parece interessar sobretudo a subserosa e a serosa, dando de inicio uma reacção peritonial de intensidade variavel, realisando estas as **fórmulas peritonias**. A evolução destas inflamações é perfeitamente comparavel á da appendicite e é com justa razão que se chamam estas colites de **appendicitis esquerdas**.

Sobre esta fôrma possuo duas interessantes observações, sendo uma pessoal, com diagnostico, as quaes terminaram em abcesso da f. il. E.

O meu caso foi operado pelo Prof. Arthur Franco, com successo completo.

“Duas palavras sobre o diagnostico.

Parece á primeira vista logico e facil fazer, sem maiores investigações o diagnostico de “colite-hemorrhagica”, pois que toda colite pôde, em um momento dado, acompanhar-se de hemorrhagia. E' um grande erro e eu peço licença para prevenir-vos contra elle. Não me faltasse tempo e eu vos citaria observações de doentes de “colite” nos quaes um exame cuidadoso me revelou no recto — já uma ulcera simples hemorrhoïdaria; já uma tuberculose; já a syphilis; já uma estenose, já um tumor maligno!... Julgo desnecessario encarecer o auxilio inestimavel que nos presta a exploração digital e muito principalmente o emprego da recto-sigmoidescopia.

Só depois de eliminadas estas e outras causas conhecidas de rectites e de rectocolites, com suas multiplas manifestações, á que já alludimos no decorrer deste trabalho, é que poderemos fallar de rectocolite hemorragica, grave, de natureza desconhecida, cryptogenetica, de evolução chronica, de prognostico sempre grave, immediatamente ou á distancia pelas complicações sempre temiveis (estenose-perfuração).

—:o:—

Linguagem médica

Dr. Raul Pilla

Avalanche

O vocábulo francês “avalanche” não é propriamente de uso médico; não me occorre outro emprêgo em medicina, que não seja designar um facto de fisiologia nervosa, de incerta e contestada existência, conhecido sob o nome de “lei de avalanche de Pflüger.”

Não tem, pois, este galicismo grande interesse, em si mesmo, para a nossa linguagem médica, quando numerosos aleijões, diariamente expostos ás nossas vistas, estão reclamando mais urgentes cuidados. Isto não obstante: oferece este vocábulo ensejo a uma instrutiva constatação de ordem geral. E' que, para fugir ao extrangeirismo, se vai muita vez cair em excessos neologisticos, que a língua não comporta ou pode perfeitamente dispensar.

E' o que acontece em relação á troca da palavra “avalanche” pelo neologismo **ru-**