

Confissões sobre a pratica do tratamento das ulceras pepticas e suas consequencias.

Prof. Martim Gomes

I

Relação empirica de factos, só de longe em longe adaptada ás acqisições actuaes da physiopathologia, estas notas aqui iniciadas constituirão uma revista critica de algumas observações colhidas no tratamento das ulceras pepticas e das suas consequencias.

Entre estas consequencias, avultarão as enfermidades que a ulcera peptica traz para

- a) o systema nervoso
- b) o figado e vias biliares
- c) as peri-visceras, (isto é, as peri-gastrites e peri-duodenites).

E' verdade que já nisto se disfarça uma **theoria preconcebida**, esse caruncho da medicina. Refiro-me á noção dominante entre os praticos, segundo a qual a peri-viscerite é quasi unicamente devida á ulcera e á syphilis actual, ou pelo menos curavel pelos meios anti-lueticos.

E eu estou longe de crer que a pratica confirme isso. Porque tenho as mais minuciosas provas que é possivel accumular a este respeito. Refiro-me a certos casos, acompanhados desde a infancia, e nos quaes se pode ver a evolução verdadeira da molestia.

Sem essa longa evolução observavel, a verdade seria fragmentada, e, portanto viciada: eis a possibilidade a levar em conta.

Que é que se nota nesses casos? Na segunda infancia, e até os vinte e poucos annos, o doente apresenta uma atonia coecal, com ou sem passado infeccioso, como as colites e as febres typhoides. Essa typhlatonia está quasi sempre associada ao cego movel, e a cirurgia não raro mostra uma appendicite leve ou problematica, ao lado duma perfuração do cego, adquirida, o mais das vezes.

Alguns annos depois, aggravam-se a dyspepsia e a constipação, as duas exteriorizações mais frequentes dessas lesões, para não falar na appendicite duvidosa,

com a sua « providencial função de entreter uma nobre profissão... »

Entretanto, com esta exacerbação dos males, vêm certas novidades. Augmentou a visceroptose, ha signaes geraes de **torpid liver**, ou da nevrose abdominal, ou ainda de estase duodenal, visivel aos raios X.

Com toda uma serie de hyperchilias, e de hypochilias, surgem, mais tarde, dores na zona vesicular, ao nivel do plexo solar, e, ás vezes, na região do antro, com deformações do duodeno, nem sempre passageiras, quero dizer — que resistem á atropina, de inicio ás vezes, ou só mais tarde. Os cholecystogrammas nada revelam; provas de Lyon quasi normaes, ou duvidosas.

Nesta phase, os diagnosticos que costumam ser feitos são em geral os seguintes:

- 1) Ulcera do estomago, latente ou curada;
- 2) Gastrites, peri-gastrites;
- 3) Neuro-gastropathias;
- 4) Ulcera do duodeno;
- 5) Estenoses, do duodeno ou do pyloro, incompletas;
- 6) Peri-duodenites;
- 7) Compressões do duodeno e seus pinçamentos;
- 8) Mega-duodenos;
- 9) Varias chocystopaphias;
- 10) Muitas outras affecções mais raras do peritoneo, do pancreas, vasos, ganglios lymphaticos, do angulo do colon, do rim, do aparelho genital, etc.

Releva notar que qualquer desses diagnosticos pode repousar positivamente, ás vezes, sobre uma verificação roentgenologica.

Mas a historia e evolução dos soffrimentos nem sempre militam a favor dessa interpretação, pois a cura cirurgica ou medica das lesões pouco influe sobre os symptomas, que não raro até aggrava.

— Mas, (dirá o leitor amigo,) que importa isso, desde que o tratamento, em face da ulcera provavel é o da ulcera?

Não é tanto assim: e na explicação disso consistirá esta primeira nota.

Nem é sempre assim: eis aqui um caso, — **é uma ulcera do duodeno ou do estomago muitissimo provavel, uma periduodenite certa.** O tratamento praticamente, é quasi identico.

Em que consiste, nas suas linhas geraes, afóra condições individuaes?

Em cuidar o estado geral e fazer o **repouso local**, para desinflamar e cicatrizar.

Como?

Si examinarmos com cuidado os methodos empregados em varios serviços, veremos que o medico concentra os seus esforços contra as **dôres**, contra a **hyperacidez**, contra o **espasmo**, etc., isto é, só estudam a **desordem local** e fazem um **tratamento padrão, typico, esquecendo „as formas clinicas“, frequentemente, e olvidando quasi sempre o individuo.** E' a regra geral.

Para começar a demonstração dessa verdade, que uma longa pratica facilitará a cada qual verificar, contento-me, por hoje, de apenas registrar um caso entre muitos eguaes.

Trata-se precisamente de um doente cuja historia se adapta exactamente ao typo clinico que eu vinha esboçando: **dyspepsia de longos annos de typhlatonia até chegar ao periodo das dôres epigastricase ao diagnostico clinico e roentgenologico de periduodenite devida a ulcera peptica muito provavel.**

Tratamento pelo regimen das clinicas mais rigorosas, feito por profissionaes comprovadamente competentes. Mas, como era preciso fazer repousar o estomago, e, no regimen devia figurar o leite morno até um e meio litro, a dois litros, reduziu-se este volume para só um litro, e supprimiu-se a agua de todo.

A estase esboça-se no estomago, os symptomas augmentam; mas o doente

segue á risca a prescripção, e só depois de um mez resolve fraudal-a unicamente quanto á agua, isto é, não faz della abstenção.

Isto o faz melhorar muito.

Retoma depois o rigor do regimen sem agua e peora logo; mas continúa, e só melhora quando volta a tomar agua, frequentemente, sobretudo á noite e, em jejum, nem gelada, nem quente, porém morna.

Isto foi verificado muitas vezes. O pratico que isto leia poderá verificá-lo, mesmo nos doentes com aparelho hepato-renal em bom estado, e independente de suggestão ou influencia nervosa.

E isso especialmente nos individuos em que a ulcera se acompanha de estase duodenal, ou nas periduodenites, sem ulcera clara, como no caso vertente, em que a visceroptose é manifesta.

Portanto pode-se dizer que a base do tratamento é a digestão facil, rapida, amiadada, e o repouso maior possivel para o estomago, com pouca ou nenhuma agua. Mas ainda essa regra geral tem excepções sérias, quando a agua pode facilitar o esvaziamento do estomago, e, pois, indirectamente, lhe trazer o repouso rythmico ideal. No Brasil, a agua melhor é, para mim, a S. Lourenço magnesiana, para estes casos.

A sua alcalinidade leve e não irritante é uma qualidade adaptavel ao tratamento.

Ultimamente vem predominando a crença no effeito da radioactividade contra os estados vagotonicos. D'ahi tambem o valor de certas aguas radioactivas.

Em resumo, e por hoje, eu acredito que, nos paizes quentes, na estação calmosa, ou ainda quando se usa o tratamento local pelo calor prolongado, nos casos chronicos, especialmente com preguiça hepatica, ou estase duodenal e biliar, não só não se deve pedir o repouso do estomago á exclusão da agua, sinão que esta, usada sobretudo em jejum, constitue um meio importante do tratamento medico.

Dr. Sarmento Leite Filho

Prof. de Pathologia e Clinica Medica da Faculdade
Doenças internas e nervosas

Cons.: Andradas 395, ás 17 h. Res.: S. Raphael, 112.

Dr. Thomaz Mariante

Clinica Geral

Estomago, coração e rins.

Consultor: Rua dos Andradas 495, das 16 ás 18 h.