

Confissões

II

Qual o melhor meio de combater a constipação, durante o tratamento das úlceras pepticas?

Prof. Martim Gomes

Este problema pode parecer insignificante, e é o contrario disso. Quando a molestia melhorou tanto que o regimen, lá para a 3.^a ou 4.^a semana, poudeser abrandado do seu rigor inicial, as cousas não são em geral tão delicadas.

Mas no principio, quando, estabelecido o diagnostico, inicia-se o tratamento com toda a sua energia, comprehendendo o repouso no leito, cataplasmas, e uma dieta completa, então pode acontecer que não se ache um meio effcaz e que ao mesmo tempo não destrua de todo o effeito procurado pelo tratamento.

E' isso porque o meio empregado vem a irritar o estomago, ou pelo reflexo, ou augmentando-lhe a secreção ou a motilidade.

E' claro que não me refiro aos casos leves. Nestes teriamos, quasi sempre, resolvido tudo com:

- 1) augmentar a dose de manteiga;
- 2) usar pela manhan um pouco de agua alcalina quente em jejum;
- 3) um pequeno chryster de oleo ou de agua; mas isto nem sempre deixa de dar reflexos sobre o estomago.
- 4) ingestão de oleo de oliva em duas ou tres colherinhas; mas tambem este meio quasi sempre compromette o repouso estomacal e destróe o tratamento.

Que fazer, quando a constipação é intensa?

Praticamente, pode-se considerar que todos os purgativos, todos os laxantes alteram o repouso do estomago, e augmentam as dôres, a secreção e os espasmos. Que fazer?

a) — Alguns empregam combinações de parafina e agar e alcalinos. Theoricamente, é o ideal. Raramente serve, entretanto: não basta que passe no estomago um alcalino para evitar o espasmo e a irritação. O doente soffre.

b) — Outros combinam com a belladona. Mas, si é certo que ha vagotonia local, essa substancia não evita a irritação, sobretudo consequente á cessação do effeito.

c) — Os que empregam os saes para corrigir a acidez, augmentam a dose do carbonato de magnesia. E em vez de re- ceitar, (para usar em pequenas doses):

Bicarbonato de sodio 25 gr.

Carbonato de magnesia 15, gr.

Carbonato de calcio 60, gr.

dobram, triplicam a dose de magnesia, diminuindo a dos outros.

Pura theoria: porque a oscillação da necessidade de alcalinizar não é parallela á de combater a constipação.

Além disso, não está provado que a alcalinização seja uma base segura e indispensavel do tratamento. Não é sempre que convém.

Antes o bismutho, que isola a mucosa, por via da secreção de mucus, que acarreta, e se deposita sobre a ulcera, quando ella existe.

Neste caso, eventualmente, pode dar resultado empregar:

Bicarbonato sodio... — 10, gr.

Carbonato calcio.... — 10, gr.

Carbonato bismutho — 50, gr.

Carbonato magnesia — 30, gr.

Total..... 100, gr.

Nem sempre dá um resultado satisfactorio: irrita o estomago, e nalgumas pessoas dá nauseas.

d) Quando não ha atonia do cégo, como causa principal, o amerol, o nujol, sendo inertes, constituem o ideal, porque não irritam e nesses casos dão resultado. Quasi sempre servem, quando a estase limita-se á ultima porção do intestino.

e) Alguns empregam o regimen da passa de ameixa, em jejum, diluida n'agua. Mas é um regimen mal escolhido para a ulcera.

f) Certos doentes, tomando 200 a 300 c. c. de crême de leite, quando o ha fresco, e quando bem tolerado, conseguem, variando as doses, um effeito satisfactorio. Tomar a quantidade escolhida em duas ou tres doses. Suspender no dia seguinte, si houve mais de uma evacuação, mesmo sem mal estar; para evitar a irritação que do contrario viria.

g) Os suppositorios de glicerina, ex-

cellentes theoricamente, irritam o estomago, tendem a augmentar os espasmos.

RESUMO.

O *melhor meio* consiste em combater os espasmos pelo calor; usar nujol; ingerir manteiga em quantidade, com pouco *swiback*, *mellin's foot*, ou bolachinha de mayzena; usar muito crême de leite fresco, de preferencia não pasterizado; ingerir, em jejum, duas horas antes da primeira refeição, um copo de agua de S. Lourenço, magnesiana, quente, ou outra agua semelhante.

Theses novas

Hysteropexia ligamentar pelo processo de Gilliam-Adeodato.

These de doutoramento. J. Adeodato Filho.
Bahia, 1929 (*Approvada com distinção*)

Não raro succede que approvações distinctas surjam appensas a trabalhos dessa natureza, sem que entretanto taes trabalhos façam jús a essa prova de merito.

No caso, porém, em apreço, o contrario se verifica em toda extensão, por isso que resaltam, através da modestia com que se apresenta o autôr nesse trabalho, os seus elevados merecimentos, que collimam no facto de ter conscientemente estudado um processo, que fartamente merece a denominação de Processo de Adeodato.

Após o capitulo I, em que traça com firmeza as considerações preliminares sobre o assumpto, aborda no capitulo II a technica operatoria, consoante memoria apresentada pelo eminente Prof. Adeodato ao 8.º Congresso de Medicina e Cirurgia, realizado em Outubro-1918 no Rio de Janeiro, salientando, no emtanto, pormenores e variantes, colhidos no curso da sua observação pessoal. No dominio da technica, aliás de primeira importancia num estudo dessa natureza, o autor é rigorista, tendo tido aliás oportunidade de praticar 4 vezes o processo de Adeodato.

Os tres capitulos seguintes, em que se encontram consubstanciados as annotações á technica operatoria, resultados immediatos e remotos e apreciações criticas, condensam o que de mais interessante e opportuno se torna evidenciar nesse ter-

reno, dando grande valia á capacidade de observação e de critica do autor.

Por fim, como remate, o capitulo das observações num total de 156 e muito bem documentadas. Os Archivos Rio Grandenses de Medicina cumprimentam o Dr. Adeodato Filho pelo seu interessante trabalho e congratulam-se com o illustrado Prof. Adeodato, pela brilhante oportunidade de ter sido seu processo mais uma vez preconizado, sob bases tão rigorosamente scientificas.

P. E.

Um caso de molestia de Addison e de diabetes assucarado, simultaneos. —

JOHN H. ARNETT (*Arch. of Int. Med.*, 39: 698, maio de 1927). — Transcripção da *Organotherapia* n.º 4, 1929.

A coincidência da molestia de Addison e do diabetes é excessivamente rara. Além de que, ella tem um grande interesse, porquanto as duas glandulas accometidas, as suprarenaes e as ilhas de Langerhans, secretam hormonas de effeitos glycemicos oppostos. O caso relatado por Arnett apresentava symptomas clinicos e chimicos de diabetes, ao mesmo tempo que a pigmentação, a asthenia, a hypotensão e os vomitos, característicos da molestia de Addison. A autopsia confirmou o diagnostico. Foram encontradas difficuldades therapeuticas fóra do commum, devidas á existencia duma hyper-sensibilidade á insulina, e a uma tendencia marcada á ketose, sendo a primeira devida, sem duvida, a uma insufficiencia supra-renal.