

THÉSES.

Recebemos a these recentemente defendida pela dr. Jayme Vignoli, perante uma comissão da Faculdade de Medicina desta capital, composta dos professores Octavio de Souza, presidente, Annes Dias e Aurelio Py. O trabalho que se intitula: DUODENO E ESTOMAGO, correlações physiologicas e pathologicas, mereceu grandes elogios e foi aprovado com grande distincção (gráo 10). Eis as conclusões a que o autor chega:

1) Estomago e duodeno, já desde o estado embryologico, apresentam relações intimas.

2) Uma série de interessantes analogias anatomicas e histologicas verifica-se, nos dois órgãos.

2) As correlações physio-radiologicas evidenciam-se, no duodeno e no estomago, proporcionando excellent exemplo de harmonia funccional.

4) Póde-se dizer que o bulbo duodenal offerece mais caracteristicas anatomicas, physiologicas e radiologicas de estomago, que de intestino delgado.

5) E' incontestavel a importancia das correlações pathologicas gastro-duodenaes: as duodenopathias com repercussão gastrica e as gastropathias que influem sobre o duodeno, são numerosas e de frequente constatação clinica.

6) Indissoluvelmente ligados, em clinica, os dois órgãos não podem ser encarados de forma isolada. Quando se pesquisam os signaes de um, o outro deve ser interrogado de maneira conveniente. As verificações radiologicas de ambos completam-se, respectivamente*).

7) As observações mostram que, em pathologia digestiva, tem maior importancia, em grande porcentagem dos casos, o duodeno do que o órgão ventricular. Verdadeiro centro, onde se reúnem as mais importantes secreções digestivas, o primeiro segmento do intestino delgado deve attrahir, sempre, a atenção do clinico, nos soffredores do aparelho da digestão.

8) Ao mesmo tempo que são frequentes, clinicamente, as difficuldades diagnosticas, nos estados pathologicos gastricos e duo-

denaes, não são raras as confusões em radiologia. Uma imagem de affecção duodenal póde simular affecção gastrica e a reciproca tambem é verdadeira.

9) O reconhecimento do vomito duodenal é de valor pratico incontestavel. Devidamente differenciado do vomito puramente gastrico, permite, muitas vezes, pela associação a outros dados, previsões clinicas, já antes do exame radiologico.

10) As manifestações dolorosas, em pathologia gastro-duodenal, devem ser perscrutadas com cuidado, procurando, sempre que possivel, estabelecer o *dia* e o *anno* do *dyspeptico*.

11) Nas possibilidades actuaes, é ainda difficil o estabelecimento de um dermatoma duodenal, assim como causas de erro enxa-meiam, no interpretar de outros dermatomas melhor estudados.

12) Ha a considerar *pontos duodenaes clinicos*, que se tornam, em multiplas circunstancias, de valor pratico apreciavel.

13) No estudo das manifestações dolorosas e mesmo quando estas são ausentes, ou pouco pronunciadas, tomam vulto, para o reconhecimento de duodenopathias, as condições que dão um *cunho*, ou *character duodenal*, a certas manifestações digestivas.

14) Os *equivalentes duodenaes da dôr de fome* chamam, muitas vezes, a atenção sobre a séde duodenal da affecção digestiva, em face da qual se acha o clinico.

15) A *cólica duodenal de Annes Dias* é um syndrome differenciado, caracteristico e verificavel em muitos individuos portadores de estenóse do primeiro segmento do intestino delgado, quer seja organica, quer funccional.

16) Ha, por parte de alguns autores, certo exaggero, no sentido de considerarem muito frequente o alongamento gastrico accentuado, sem perturbação pathologica de especie alguma.

17) A ptose gastrica é capaz de determinar a estáse e a dilatação bulbar; de preparar o terreno para a bulbite e para a ulcera duodenal; de produzir a duodenoptose completa, estabelecendo os estados de gastro-duodenoptose typica; de acarretar a periduodenite; de condicionar a inversão duodenal; de produzir a estáse total do duodeno (essas duas ultimas eventualidades são mais raras).

*) Limitamo-nos ao nosso assumpto. E' claro que o exame completo, quer clinico, quer radiologico, considera todos os segmentos do tubo digestivo, assim como devem ser interrogados o pancreas, o aparelho biliar, etc., etc.

18) Na gastro-duodenoptose typica, não ha, geralmente, condições favoraveis á perturbação do transitio, no segmento duodenal, por parte do estomago.

19) Em clinica, é de observação muito frequente a associação de duodenopathias varias aos estados de alongamento gastrico accentuado.

20) Pódem os gastropptosicos, em alguns casos, ser considerados mais como duodenaes, que como gastropathas.

21) Apesar das diversas possibilidades pathologicas que sobrevêem para o duodeno, na ptose gastrica, não se deve chegar ao exaggero, interpretando sempre, ou quasi sempre, como de origem gastropptosica os disturbios duodenaes observados. E' possivel, muitissima vezes, concomitantemente á gastropptose, a existencia desses disturbios, consecutivos a affecções de differentes órgãos (cholecystite, appendicite, cóloptose, etc.).

22) E' possivel a reproducção experimental de certas alterações duodenaes, consequentes ao alongamento gastrico exaggerado.

23) Para tal experimentação, seria talvez o animal de escolha o macaco, mas o cão, apesar de ter o tronco em posição horizontal, proporciona boas provas nesse sentido.

24) A operação por nós imaginada e levada a effeito — gastropexia pelvica experimental com fixação alta do duodeno e formação de um *genu superius* artificial — conseguiu um estado correspondente á retrodilação bulbar humana.

25) Dentre as innumeradas condições pathologicas duodenaes repercutindo sobre o estomago, uma das mais expressivas, uma das que melhor denotam as correlações morbidas dos dois órgãos é a dilatação gastro-duodenal aguda.

Pelo dr. Cassio de Revoredo Annes Dias, foi-nos offerecido um exemplar da sua magnifica these defendida perante a commissão nomeada pela Faculdade de Medicina desta capital, em 20 de Abril p. p. A commissão constituida pelos professores Octavio de Souza, presidente, Aurelio Py e Raul Moreira, approvou com distincção, gráo 10, o trabalho de jovem medico, o qual se intitula: SYMPTOMATOLOGIA DUODENAL. Eis as numerosas conclusões a que chega o autor em seu trabalho:

1) O estudo destes 253 doentos do duodeno vem mostrar a frequencia das affecções duodenaes, em pathologia digestiva.

2) Os disturbios causados pelas affecções duodenaes pódem ser locais ou geraes; entre os locais, os mais interessantes são os espasmos do esphincter de Oddi e do pyloro, a estase, a duodenite, a ulcera de estase, etc.; os geraes correm geralmente por conta duma desordem toxica ou dum desequilibrio vago-symphathico.

3) A symptomatologia varia com a natureza da affecção duodenal e com a sensibilidade propria de cada doente.

4) As lesões inflammatorias dão, electivamente, origem ao syndrome dôr, emquanto que a estase engendra, de preferencia, phenomenos toxicos.

5) Apesar de impreciso o capitulo da symptomatologia duodenal, não devemos considerar sómente os phenomenos locais, mas tambem todas as manifestações á distancia, que possam correr por conta duma irritação partida do duodeno.

6) Da symptomatologia digestiva duodenal, os signaes basicos são: a dôr de fome ou seus equivalentes e o enfartamento crescente.

7) São dois os phenomenos paroxysticos: a colica, syndrome doloroso, que termina por um vomito ou por uma crise diarrhéica, e a ansiedade epigastrica que, pela angustia e oppressão localizadas no epigastrio, fizeram com que Segura lhe dêsse o nome de „angor duodenalis“; esta crise ou termina por um vomito, ou marca o inicio duma colica duodenal.

8) A prisão de ventre encontra-se na proporção de 66 %, o que vem mostrar que muitas constipações rebeldes pódem ter sua origem num mal do duodeno; ella é geralmente devida a um espasmo reflexo do colon.

9) Certos disturbios vago-symphathicos pódem fazer com que alguns doentes se julguem cardiacos.

10) A dyspnéa vagotonica e o syndrome symphathico de Ramond são phenomenos contraditórios.

11) As affecções duodenaes repercutem sobre o systema nervoso, abatendo certos doentes e excitando outros.

12) A cephalalgia é o phenomeno extradigestivo mais frequente.

13) A enxaqueca póde ter sua origem num mal duodenal.

14) O duodeno é a encruzilhada onde se vão encontrar os succos gastrico, hepa-

tico, pancreatico e duodenal, sendo, portanto, de prevêr a repercussão que, sobre o metabolismo, terão os disturbios de transito desse órgão.

15) A insuficiência hepatica, phenomenos morbidos de origem pancreatica, a albuminuria e a azotemia chloropenica são os disturbios metabolicos mais característicos.

16) A albuminuria é encontrada com frequencia nos casos de estase duodenal.

17) A glycosuria, o emmagrecimento notavel e as crises diarrhéicas devem, em muitos casos, ser attribuidos ao comprometimento do pancreas, constituindo um *syndrome pancreatico de estase duodenal*.

18) A azotemia chloropenica que geralmente apparece por occasião das crises, principalmente si vem alliada á albuminuria, pôde fazer pensar em nephrite, acarretando este diagnostico sério prejuizo para o doente.

19) Das periduodenites, a mais frequente é a bulbar.

20) A periduodenite do angulo duodeno-jejunal é a mais grave.

21) A estase, quando se origina duma estenose infra-mesocolica, é mais séria.

22) O espasmo do colon transverso é provavelmente resultante dum reflexo duodeno-colico.

23) A appendicite é, pela nossa estatística, o principal factor etiologico das periduodenites.

24) A extirpação do appendice é um tempo necessario no tratamento da appendicite, que deve ser completado por um tratamento pre- e post-operatorio bem orientado.

25) A elevada porcentagem com que foi encontrada a syphilis vem mostrar o papel por ella desempenhado, na preparação do terreno, para a eclosão das adherencias.

26) Actualmente, é ao duodeno, e não ao estomago, que pertence a hegemonia, em pathologia do tubo digestivo.

Nota — A redacção dos „Archivos“ está aguardando a remessa das outras theses defendidas, para poder se manifestar.

CASA HERRMANN Ltda.

Succ. de A. Brockmann & Cia., Porto Alegre

RUA DOS ANDRADAS N.º 1320 — EDIFICIO LA PORTA

Caixa Postal 153 — Telephone autom. 4725 — Endereço telegr.: CASERMAN

Deposito permanente e variado de Instrumentos e Aparelhos para Cirurgia Medica

Moveis asepticos para salas de Operações e consultorios.

Sortimento completo de Seringas hypodermicas, núas e completas.

Agulhas de aço, nickel e platina em todos os comprimentos e diametros.

FILMS PARA RAO X

Sortimento completo e variado em

Artigos para Photographia e Odontologia

Cintos abdominaes, Meias elasticas, Esponjas, Filtros, Aparelhos e laminas Gillete, Pastas, Pós, Liquidos e Escovas para dentes.