

Contribuição ao estudo de melena genuína

Conferencia realizada na Soc. de Pediatria de Porto Alegre

pelo

Dr. Rebello Horta

Não fôra a oportunidade de um caso recente de melena e não estaríamos comprometendo a vossa atenção, neste momento.

Em rápidas passadas, apresentamo-vos, a respeito, uma observação rara, colhida em nossa clínica e que, em certa fase, fôra testemunhada pelo nosso ilustre consocie Dr. Martins Costa, que, com a reconhecida eficiencia de sua colaboração, muito veio contribuir para o brilhante resultado a que chegamos.

Focando o que a respeito existe sobre melenas do recém-nascido, desejamos salientar a originalidade etiológica desta observação, ainda não constatada por mestres e autores.

Classificando-se as hemorragias dos recém-natos em tres grupos, sobre os quais faremos uma leve resenha, deter-nos-emos sobre as hemorragias de causa geral e desconhecidas, entre as quais reajustaremos o nosso caso.

Nos últimos dias de Agosto do corrente ano, ás tres horas da manhã, atendemos no Partenon, á memina N. C., com apenas algumas horas de existência e, então, com quatro de profusa enterorragia. O quadro é dramático: câmaras escuras, de mistura com sangue rutilo, profunda anemia, respiração tênue, ausencia de pulso e temperatura de 37,5. Periodicamente, gritos lacinantes. A' inspeção, nenhum vício de conformação: esqueleto normal, contórnos delicados, bem como o tegumento, orientando uma magnífica linhagem. O abdomen, examinado como requeria o momento, mostrava-se normal, sem nenhuma sombra suspeita de que uma de suas visceras corria iminente perigo; músculos relaxados, cavidade palpavel, intestino tratavel, fígado e bazo nos limites comuns. Afóra circunstancias alarmantes de momento, o higienista mais severo julgaria ótimas as condições de vitalidade dessa interessante pequena. Ás nove horas desse mesmo dia, a drenagem intestinal é espaçada, o pulso já se manifesta filiforme e a temperatura baixa. A massa evacuada é, ainda impressionante, deixando-se impregnar os panos que a contêm de uma orla maior com a côr característica de chocolate. Já agora, o meconio, que antes dificultava, sobremodo, o diagnóstico macroscópico, em todo aquele conteúdo, apenas se dá em menores proporções, sobrepondo-o desejões negras, como, ás vezes, sangue vivo.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Em casos alarmantes como o presente, não é fácil a localização da fonte hemorrágica e o diagnóstico é mais teórico. Algumas formas, de momento, dadas as condições gerais do doentinho, podem ser melhor esclarecidas: o sangue verterá no tubo digestivo, vindo de regiões outras, como do rinofaringe, como do seio materno, ferido e sangrante, ou da placenta, sugado às últimas etapas do parto. Em nada alterando a vida do paciente, recebem essas falsas hemorragias, então evacuadas, depois de longo trajeto no aparelho digestivo, a denominação de *melena espuria*. Sobre hemorragias outras, também as ha abundantes e de prognóstico grave, como ás das seticemias e que não se confundem com as da forma em estudo, uma vez que dependam de sintomas outros gerais, já adquiridos ou herdados no regaço materno. E' a *melena sintomática*.

Encontramo-nos agóra, em face de uma hemorragia, cuja origem se deve ao tubo digestivo e própria do primeiro dia da existência ou dos subsequêntes, até uma semana. De côr negra ou vermelha rutilante, coagulada ou semi-fluída, procuraremos localizar a sua origem e determinar-lhe a causa.

Tanto o estomago, como o seu segmento, incluindo o jejuno e o grôso, são sédes de lesões capazes de hemorragias assim, de etiologias, algumas nítidas e outras completamente obscuras. Por isso, foi a expressão de Walter Pflüger: "fôrça é resignar-se", referindo-se á grande causa ignorada de melenas (Diag. Dif. de Pediatria, de 1932). Comportam-se as lesões sob vários aspetos, com hemorragias, entretanto, todas. Alguns pediatras, em se tratando de úlceras, comparam-nas ás do adulto. Não vai exagêro identifica-las bem diversas. Profundamente diversas. Vejamos também as várias fontes hemorrágicas. Será gástrica ou duodenal? Do jejuno ou do grôso? Si muita vez o aspêto e impressão das camaras podem determinar, mais ou menos, o sítio aberto, fórmhas ha e mais dignas de registro, que só o tempo melhor esclarecerá. No caso N. C. parece não existir dúvida de que houve um tempo de trinta horas de hemorragia oculta, depois sem solução de continuidade, mesmo com a rutificação, fácil de confusão com as fórmhas oriundas de pontos mais baixos. Gástrica? Faltava a hematemese, já imprescindível, uma vez que a recém-nascida vomitava medicamentos, em consequencia da profunda adinamia a que se dera. Já no duodeno, a congestão, a erosão, e a úlcera podem, e é comum manifestarem-se sem aquele sintoma, que passa a ser expetante, simplesmente. Deverá existir aí um motivo que limite ou impeça o sangue a jorrar no segmento gástrico. Lembrando a forma anatomica do duodeno, ter-se-á uma solução justificavel para isso: disposto em cotovelos e retas, conta o duodeno várias porções distintas. As lesões que se não localisarem no primeiro segmento ou vestibulo drenarão menos para a cavidade próxima, ainda com a agravante dos divertículos, que concorrerão para o impedimento do sangue aí.

São falsos divertículos, profusos em determinadas regiões do trato digestivo e formados, geralmente, por cordões fibrósos, que exercem uma determinada tração á parede intestinal. Si não fosse assim e dada a disposição topográfica do estomago, disposição especialíssima no recém-nascido, com o seu grande eixo quasi transverso, os vomitos seriam mais frequentes, expulsando o sangue do segmento á cavidade gástrica.

No último número de La Presse Médicale, encontrareis uma interessante comunicação de Nemours Auguste, sôbre divertículo do delgado, associado á diverticulose cólica, sendo aquele localizado no angulo duodeno-jejunal, reforçando, pela imprecisão de perturbações digestivas, a sua teoria congenita. Assim, si nos convencemos de uma origem alta da hemorragia, pelas circunstancias, não será outra sinão a do duodeno, lesado profundamente na sua estrutura, comprometendo uma ou várias de suas túnicas, reconhecidamente vulneráveis. Tratando-se de hemorragia autonoma e oriunda do tubo digestivo, como outras a que nos referiremos, enquadram-se todas á expressão lembrada por Fflüger de *melena genuína*, não obstante as várias lesões, de origens várias.

* *

A sífilis, como uma das fontes geradoras de graves lesões, ou melhor destruidoras, é tida como causa primordial de melena genuína. Em um grande grupo de vezes será mesmo ela a responsavel. Este conceito é predominante no nosso meio. Aliás Rivet compartilha deste modo de vêr, “na ausencia de toda a causa possivel, deve-se sempre pensar na sífilis hereditária” (Pediat. tomo II col. Sergeant). Vem após a diátese hemorrágica congenita, em seguida a estase venosa, e finalmente, a grande causa: a ignorada. Esboçando um apanhado sôbre as etiologias comuns, desejamos ver o caso de N. C. mergulhado na ignorada, donde o vamos buscar, para uma nova classificação de melena. A nossa doentinha não apresenta estigmas luéticos, nem os sinais de certeza, nem os de probabilidade, de que fala Marfan. Recapitulamos a nossa expressão de início: orientando uma magnifica linhagem. Sabemos que as alterações luéticas do fêto se manifestam ao setimo mês, atingindo aos trinta dias, as grandes proporções que acarretam, mais das vezes, a morte prematura. As lesões apreciáveis quando no intestino, localizam-se de preferencia no jejuno e última porção do delgado, por espessamentos, nódulos e gomas miliares, tumefacção das placas de Peyer e folículos fechados, em correspondencia com os quais a mucosa é levemente inchada, com ulcerações de fundo lardaceo, que podem terminar por perfuração. Nas infiltrações difusas de elementos embrionários, o processo é sempre de uma endoperiarterite (Ferranini — Doenças do Aparelho Digestivo 1935).

Mais uma vês compulsando a Rivet, em seu trabalho já citado, as lesões heredo-sifiliticas se manifestam sob forma de gomas ulceradas, ás vezes, perfurantes com lesões específicas, tamebm de endoperiarterite. Interessante é que a iteologia luética não deixa de ser um tanto obscura, mesmo com citações inofismáveis como as que acabamos de registrar. Pois é Bezançon, quem nos diz em obra recente (Patologia médica — tomo II) “a história da sífilis no esôfago, estomago e intestino, apenas

se está esboçada". O próprio e notável pediatra já aqui citado, Pflüger, corroborá dessa opinião, "excepcionalmente se descobre que a etiologia da mesma (referindo-se á melena genuína) é a sífilis." Excepcionalmente. Admitindo porém que a sífilis seja a causa da melena a que assistimos, diante da dramaticidade do quadro, as lesões seriam gravíssimas e difficilmente regeneradas de momento. Os meios estanques não bastariam á complexa destruição tissular. Objetar-se-á que a mãe da nossa paciente, em certa época, apresentara manifestações nervosas, de fundo luético. E' verdade. Submetera-se a um rigoroso tratamento durante dois anos, em uma grande clínica desta capital. Esse tratamento, iniciado muito antes, durou toda a gestação e *dois dias antes do puerperio* é suspenso. Todos os específicos foram utilizados *largá manu*. Aos ensaios arsenicais, reagia fortemente. Ao que conta, não houve repouso o seu tratamento. Para controle de nossos estudos, o seu sangue foi agora examinado pelo Snr. Dr. Weinmann, sendo negativas todas as reacções. A origem luética de sua filhinha é, portanto, afastada. A enterorragia abundantíssima de vinte e tres horas, ás 3 horas da manhã, aos primeiros fibrinantes e vaso constritores, começou a ceder, esparanço-se de duas e mais horas no primeiro dia, e, a largos passos, defendendo-se ao segundo. Parece-nos um exemplo de causa ignorada e que com facilidade merecerá nova classificação. Ora, um fêto, que como acontece nas diateses, é sempre passível de intoxicação, não se lhe pode expôr ás eventualidades de uma terapêutica massiça e tóxica. Pelas regras terapêuticas de difusão, repartição e fixação sabe-se que, absorvido o medicamento, passa este ás vias sanguíneas e circula universalmente. Não permanecendo definitivamente no sangue, refem-no os diferentes tecidos. Isso não se dá nem accidental nem aliatoriamente. Como o demonstrou EHRLICH, submete-se o medicamento a combinações eletivas entre si e os diferentes plasmas celulares, que estão determinados por afinidades químicas ou físico-químicas. Assim, a fixação poder-se-á verificar num só tecido ou órgão, ou ainda em vários outros. Não é uniforme a distribuição do medicamento. Dentre os mais interessantes no modo de fixarem-se estão, exatamente o mercurio e o bismuto, ao nível das mucosas, que ulceram muitas vezes, deixando de ser a sua eliminação silenciosa. Além disso, são medicamentos considerados funcionais de efeitos brilhantes, quando precisamente indicados, como indesejáveis nos organismos que os não necessitam. O mercurio torna-se um violento depressor da nutrição, um anemiante por excelência, e sempre empregado, como o bismuto, á vontade, em desacôrdo com leis clínicas e terapêuticas. Não vai muito longe o tempo em que a prescrição mercurial era um pavor. E havia razão. Ao menos, não assistiríamos aos males medicamentosos de todos os dias. Tempo houve, tão comum de diarréias profusas, de ulcerações, hemorragias, melenas e mortes, que Fournier creou a tifose mercurial. Todos os específicos devem ser responsaveis por síndromos hemorrágicos tóxicos. Vejamos se ainda fazem eles mais do que uma simples estomatite, quando bem indicados: na La Presse Medicale de 15 de Agosto deste ano, encontrareis registrado um caso de morte, por edema agudo, na quarta injeção bismútica. Nas observações de Levy Bing e Carteaud, encontramos uma dóse de acidentes e lesões graves, não só comprometendo,

temporariamente, determinados órgãos, como ocasionando a própria morte. O meu ilustre colega de turma, Dr. Américo Valerio, hoje Professor da Universidade do Rio e notavel polífrago, cita tambem uma serie enorme de observações suas, entre as quais a de uma hemorragia ulcerosa cérvico-vaginal, de carater gravissimo, em consequencia do bismuto intra muscular. Em um menino de tres anos, francamente positivos Wassermann, Meinicke etc., não conseguimos ensaiar nenhum específico, mesmo em diminuta dóse, por absoluta intolerancia para qualquer deles, sendo que a pesquisa renal os não contra-indica. Concordareis comnôco, uma fórmula solúvel de bismuto e, pouco antes mercurio, um e outro levadas diretamente á circulação, não se tornará indifferente ás influencias dessa terapêutica. Pelo contrário: ele, o fêto, está sujeito de tal maneira á influencia nociva de todo e qualquer tóxico, que se lhe não são de extranhar hemorragias umbelicais, genitais, supra-renais, meningeas e gastro-intestinais.

As outras causas de melena genuína não se ajustam á da nossa doentinha: a diatese é quasi só observada nos prematuros, diatese hemorrágica congenita, para cujas conclusões o histórico familiar é de ótimo alcance. A hemofilia é uma anomalia caraterística do sexo masculino e não tem o início teatral. Alguns pediatras não aceitam a particularidade do sexo na hemofilia, concedendo uma proporção menor ás meninas. Para Grandédier, por exemplo, ela é doze vezes mais a favor dos meninos e para Ethinger, apenas, tres vezes, esposando a teoria de "autoimunização contra o processo de coagulação, por efeito de uma toxina desconhecida". Hoje, é bem aceita a teoria da lenta ou defeituosa formação de trombina e, mais recente, ainda, o conceito de Lundberg sôbre a existência no organismo da mulher de um princípio sexual específico, que impede á manifestação hemofílica do sexo.

A sua sintomatologia, sempre rica em crianças acima de dois anos, é toda especial, predominando o fator herança. A púrpura é, igualmente, de maiores e, apenas, excecionalmente de recém-natos. A hemorragia é então, "dependente de lesões de origem tóxica das paredes vasculares" na forma abdominal, já observada com hematemese e melena. As hemorragias de origem leucemica podem ser copiosas no tubo gastro intestinal, mas, com manifestações outras extranhas ao nosso caso. Não menos interessante fórmula de melena genuína, cuja vez unica, durante uma longa existência de estudante e médico, assistimos no serviço do velho professor Baptista, do Rio de Janeiro é a consequente da profunda perturbação circulatória, cujo quadro predomina ao lado da profusa descarga sanguínea. Dá-se por demora do parto a asfixia, donde a falta de expansão pulmonar, com estase ao nivel da mucosa intestinal, ainda com agravante do coração em cena, em cujo ventrículo esquerdo a pressão continúa mais elevada, como é a do fêto, a ponto não só de congestão da mucosa como tambem de ruturas vasculares, conforme confirmação na autopsia. Não existindo uma fonte aberta, as sufusões sanguíneas se verificam em todo o intestino grôso, indifferentes a toda e qualquer terapêutica. E' uma hemorragia tremenda.

Região rica de vasos, de tûnicas delgadas, e, por isso mesmo, francamente vulneravel, o duodeno ulcerado deu-nos essa violenta hemorragia tóxica, fiel ao primeiro e, até agora unico tratamento. Testemunha insuspeita desse diagnóstico é o Laboratorio de pesquisas, que ao quinto, ao decimo quinto e ao trigesimo dia nos demonstra ainda globulos vermelhos nas fezes, revelando com essa fórmula oculta o sitio da lesão duodenal. A manifestação permanente de hemorragia oculta durante alguns mezes, satisfaz plenamente ao diagnóstico. Já seria tempo de uma radiografia. Já. Entretanto, além dos divertículos, si os houver, e que muita vês mascaram a imagem ulcerada, outros fatores concorrem para a negatividade da película. Também é dever do pediatra adiar os incomodos, que porventura estejam destinados aos doentinhos, mais ainda quando não é urgente a indicação. Muito mais satisfaz ao perscrutador o exame sistematico das fezes, que apresentam o certificado da lesão. A' última dessas pesquisas, de cinco dias passados é menor a hemorragia oculta. A todas essas, não tem a paciente sinão o regimen próprio de suas idade, com moderada prescrição terapêutica. E nós, que lhe havíamos dado o mercurio, na tolerada fórmula de latato neutro, já aos primeiros dias suspendemo-lo, mediante as pesquisas procedidas no sangue materno. A interessante criança, que agora ultrapassa em muito a curva normal de seu peso, manifesta nas suas funções, nas suas linhas, na sua cor e no seu genio, a conquista de uma nova e promissora existência.

