

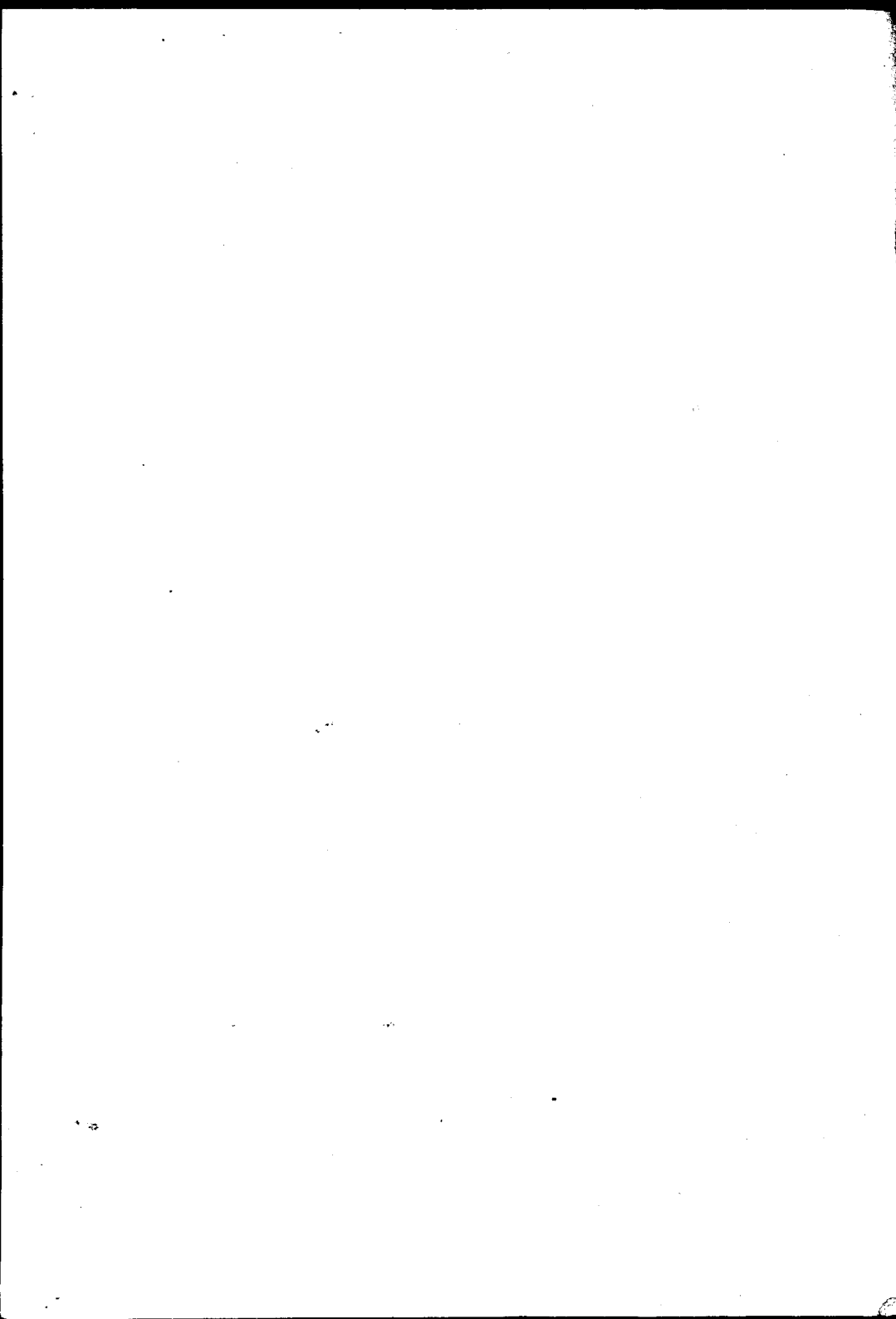
BIBLIOTECA
LANCISIANA





DA

LIENTERIA NA INFANCIA



DA LIENTERIA NA INFANCIA

E

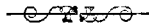
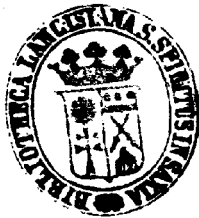
DO SEU TRACTAMENTO

PELO ACIDO CHLORHYDRICO

PELO

DR. MONCORVO

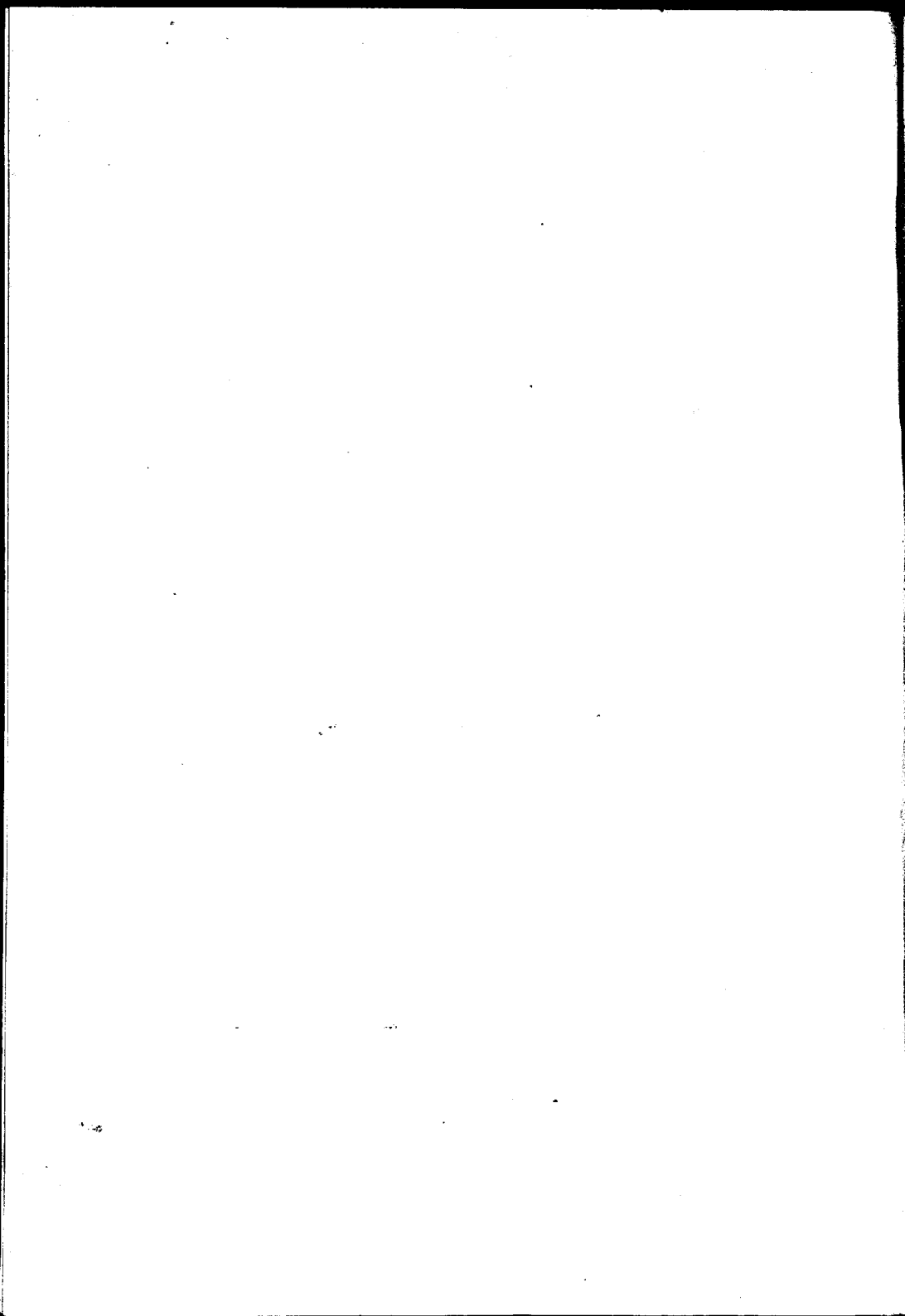
Membro da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro; professor honorario da Faculdade de Medicina de Santiago do Chile; membro correspondente das Sociedades de Medicina de Pariz, Marsella, Alger, Genebra, Lisboa, Santiago, Buenos-Ayres, etc., etc.



RIO DE JANEIRO

Typographia ACADEMICA — Rua d'Ajuda n. 47

1879



Da lenteria na infancia e do seu tractamento pelo acido chlorhydrico

I

O termo *lenteria* ou diarrhéa alimentar não designa propriamente uma molestia idiopathica, mas indica antes uma manifestação symptomatica de certas affecções gastricas.

Consiste este estado morbido na eliminação pelo recto das substancias alimentares que não soffreram, durante o seu trajecto pelo canal digestivo, uma completa elaboração, de modo a poderem ser reconhecidas entre os productos exonerados. E', pois, a lenteria uma manifestação morbida

subordinada a uma molestia anterior, da qual é ella apenas uma consequencia immediata.

A' falta de attenta observação ou, melhor, á ignorancia da physiologia pathologica em que ainda se achavam os antigos medicos, se deve attribuir o facto de ter sido por muito tempo reputada a lienteria um estado morbido protopathico. Foi o professor Trousseau (1) um dos que primeiro esclareceu o mecanismo deste phenomeno symptomatico, subordinando-o á uma irritação sub-inflammeria do tubo gastro-intestinal. Admittia o illustre clinico que, em virtude desta sub-inflamação do tubo digestivo, modificam-se as secreções de suas glandulas e os alimentos o percorrem, soffrendo pouca ou nenhuma elaboração.

Infelizmente, a analyse chimica dos productos eliminados ainda não veio tornar patente a netureza das substancias que deixam de ser modificadas pelos succos digestivos.

Depois de Trousseau poucos autores se têm occupado com o estudo das condições etiologicas da lienteria. Em nosso paiz particularmente, onde ella se mostra com demasiada frequencia, maximé na infancia, esta lacuna é bastante sensivel; sendo, alem de tudo, a lienteria um estado morbido que zomba, na grande maioria dos casos, dos recursos da therapeutica contra ella dirigidos. O que prova que a sua verdadeira origem não é de ordinario conhecida, de modo a poder ser facilmente combatida.

Em sua bem elaborada these inaugural, o Dr. Cauchy (2)

(1) *Gaz. des hôp.*, 3me sér., t. I, n. 102, 1849, p. 407.

(2) *Considérations sur quelques diarrées des enfants*. Th. de Paris, 1871 p. 16 e seg.

estabeleceu, entretanto, com o melhor criterio, as bases para o estudo da diarrhéa *alimentar*.

Todas as vezes, diz elle, que o alimento, seja qual fôr a causa, deixa de soffrer a chymificação ou a chylicação no tubo digestivo, ha lienteria. Isto indica realmente, prosegue o mesmo, duas especies de lienteria ; a lienteria por falta de chylicação é rara ou antes mais difficil de apreciar-se, sobretudo em relação á primeira. O Dr. Cauchy interpreta essa raridade pelas seguintes razões, que nos parecem assaz procedentes :

« 1° Parece qu' il est nécessaire, pour qu' elle existe, que la plus grande partie du tube intestinal soit sans action sur les substances qu'il contient, tandis que l'estomac et le duodenum sont encore sains et exercent librement leur action ; or il est rare que, lorsque une grande partie du tube digestif se trouve dans les conditions pathologiques telles que le chyme ne puisse plus subir la transformation nécessaire à son absorption, que l'estomac ne soit pas aussi dans les conditions pathologiques analogues ou identiques que l'empêchent d'agir. 2° Si l'estomac seul est malade, si seul il n'est pas capable d'apporter sa part à la fonction de la digestion comme dans les indigestions, il arrivera, et chez les enfants les indigestions sont excessivement fréquentes, que les substances ingérées dans l'estomac ne seront point digérées par lui, ou ne le seront qu'en partie, qu'une partie sera regétée au dehors par l'acte du vomissement ou de la regorgitation chez les enfants encore à la mamelle, mais une autre partie suivra son cours dans le duodenum et dans l'intestin, elle sera alors un corps étranger, irritera la mu-

queuse, provoquant une irritation passagère et capable de produire une sécrétion anormale de sérosité et de mucosités, des mouvements peristaltiques plus nombreux et plus forts, et les substances alimentaires pourront aussi arriver jusqu' à l' anus sans avoir subi la transformation complète. »

Seja-nos relevada esta tão longa citação, porque ella traduz, quanto á nós, exactamente o mechanismo da producção da diarrhéa alimentar ; havendo apenas a notar que o Dr. Cauchy parece considerar este phenomeno como a consequencia de uma causa passageira, transitoria, como a indigestão, quando mais frequentemente é a lienteria o symptoma duradouro de um estado morbido chronico. D'ahi a classificação que se poderia estabelecer de lienteria rapida, aguda, e lienteria *chronica*, segundo a duração das causas de que ella procede.

Admittindo, pois, o processo estabelecido por Cauchy, acreditamos ser a lienteria uma manifestação symptomatica de varios estados morbidos do estomago, ligados á uma desordem da sua secreção, em virtude da qual deixam de ser os alimentos completamente elaborados ou mesmo nenhuma modificação soffrem no ventriculo.

A causa primordial deste phenomeno morbido reside, portanto, no estomago (1).

Ora, na infancia, a maior frequencia da lienteria é perfectamente explicavel pelas condições especiaes do seu aparelho gastrico. Todos sabem, com effeito, serem, durante as

(1) Fleury (*Cours d'hygiène*, t. II, Paris, 1861, p. 496), Racle (*Traité du diagnostic méd.*, 4me. éd., Paris, 1868) e Woillez (*Dict. du diagn. méd.*, Paris, 1868, p. 606) já admittiam que a lienteria seja a expressão symptomatica de um estado dyspeptico do estomago.

primeiras edades, os órgãos digestivos dotados de pouca força de resistencia e susceptiveis, portanto, de soffrerem facilmente desvíos em seu funcionalismo. As dyspepsias da infancia são mesmo muito mais frequentes do que geralmente se admite, sobretudo nos paizes quentes como o nosso. D'ahi a grande frequencia por sua vez da lienteria nas crianças em nosso clima.

Uma das causas que mais actuam na zona torrida para o facil compromettimento do apparelho digestivo, e que na infancia se faz sentir com maior intensidade, ainda não foi até hoje estudada pelos que se têm occupado com o estudo da pathologia tropical; essa causa de ordem climatica faz pronunciar os seus effeitos sobre as secreções do apparelho gastrico. Ninguem ignora que uma das mais salientes modificações impressas pelo calor á economia é a exaggeração das funcções dos órgãos periphericos e o abaixamento ou a diminuição da actividade das funcções centraes. Da superexcitação cutanea resulta a depressão vital das mucosas; as forças digestivas se enfraquecem e os differentes actos da digestão effectuam-se difficilmente. Bem razão tem, pois, o Sr. Dr. J. Mahé para affirmar que a dyspepsia e a aepsia não são vans palavras de comedia, mas tormentos reaes e de cada dia nos climas torridos. Em um interessante trabalho, em publicação nos *Archivos de medicina naval* (1), sobre o programma a seguir-se no estudo das molestias exoticas, accentua este distincto professor a pernicioso influencia dos climas quentes sobre o apparelho

(1) *Programme de séméiotique et d'étiologie pour l'étude des maladies exotiques*, par le Dr. J. Mahé, prof. de l'Ecole de méd. nav. de Brest. In-*Arch. de méd. nav.*, t. XIV, Paris, 1875, p. 57.

digestivo. E' forçoso confessarmos que muitas lacunas ainda se acham por preencher a respeito deste interessante assumpto e pouco se tem aprofundado sobre a physiologia pathologica das desordens digestivas dominantes nesta zona.

« De plusieurs manières et dans plusieurs conditions, escreve o Dr. Mahé, l'estomac est en souffrance. D'abord, à l'état habituel, son action est diminuée. Un degré plus ou moins avancé d'anémie, des sueurs copieuses par la surface cutanée, l'impression directe de la chaleur attirent les fluides vers la périphérie, tout cela contribue à amoindrir et à tarir la sécrétion du suc gastrique. »

Gryphamos algumas phrases deste trecho para accentuar a correlação estabelecida tão judiciosamente pelo Dr. Mahé entre a exhalação cutanea exagerada e a decrementação da secreção gastrica. Este facto, ahí syntheticamente enunciado, é diariamente confirmado, em nosso clima, pelos practicos que nelle clinicam.

Estamõs convictos de que esta condição pathogenica preside a um grande numero de dyspepsias observadas entre nós, e cuja causa passa frequentes vezes desapercibida, por não ter sido a attenção dos medicos despertada a este respeito.

A mesma influencia dos climas quentes exercem nas zonas temperadas certas causas profissionaes. Ultimamente, o Sr. Dr. Gallard, em seu excellente livro de *Clinica da Pitié*, consagrou uma interessante e instructiva lição sobre a dyspepsia devida á *falta de acidez do succo gastrico* (1).

(1) *Clin. méd. de la Pitié*. Paris, 1877, p. 47.

Occupando-se desta questão ainda mal averiguada até hoje, diz o Sr. Dr. Gallard que desde ha muito tempo já se havia observado uma certa *sympathia*, uma especie de conexão *synergica* entre o tegumento externo e o estomago. Todavia, a verdadeira interpretação deste facto não foi antes delle trazida á luz, de modo a fazer entrever a fôrma especial da *dyspepsia* a que acabamos de nos referir.

Quanto a elle, a medicação tem sido empregada mais empiricamente, nestes casos, do que apoiada em dados *physiologicos* bem averiguados. Somos, porém, forçados a fazer notar que a interpretação racional das *dyspepsias* chamadas alcalinas já fôra, em 1854, trazida á discussão e estudada no terreno da *physiologia pathologica* pelo Dr. Henry Hunt, de Londres. (1)

Examinando as causas da *dyspepsia alcalina*, que elle attribue ao excesso de alcalinidade do sangue, e passando em revista as condições etiologicas que podem dar origem a essa alteração do sangue, diz o Dr. Hunt que pôde ser ella produzida pela perda da acidez d'esse liquido devida á excessiva transpiração cutanea, *como succede nos climas tropicaes*, por um processo analogo. Se essa reacção do sangue não fôr neutralisada pela simultanea introduccção de acidos na economia, prosegue elle, nem pela secreção biliar ou por qualquer outro emunctorio, os alcalinos accumular-se-hão naquelle fluido, alterando a sua qualidade. E como então só o figado pôde eliminá-los por um excesso de secreção, parece por esta fôrma explicada a frequencia das affecções hepaticas na

(1) *On the severer forms of heartburn and indigestion, especially those which arise from constitutional causes.* London, 1854, p. 140.

India e nos demais paizes quentes, assim como porque compromette a saude geral dos individuos sujeitos á influencia desse clima.

Deixando de operar-se pela secreção hepatica a expulsão dos alcalis accumulados no sangue, este tornar-se-ha improprio para fornecer um succo gastrico normal. As desordens digestivas nestes casos são attribuidas, segundo o Dr. Hunt, á qualidade anormal do succo gastrico que, em virtude das condições do sangue referidas, não encerra a devida proporção de acido ; este actua por consequencia sobre o estomago, diz elle, como a urina alcalina sobre a bexiga, como um irritante. Devemos ainda fazer notar que, ao lado das desordens gastricas analogas aparentemente ás da dyspepsia atonica, descreve o auctor citado perturbações intestinaes, representadas pela diarrhêa lienterica.

Elle insiste sobre a reacção acida das dejecções, interpretando satisfactoriamente a apparente contradicção com a sua theoria acima estabelecida. Sendo ingerida uma certa quantidade de alimentos superior áquella que pôde ser transformada na cavidade gastrica, o excesso fermenta e desprende uma quantidade de gazes superior áquella que pôde ser neutralisada pelos alcalis do estomago ; esta porção não digerida passa com o chymo para o duodeno, onde pôde ser neutralisada pelos saes da bile ; mas, como esta não é sufficientemente excretada, o chymo conserva sua acidez, em vez de tornar-se neutro ou alcalino.

A theoria do Dr. Hunt concilia physiologicamente as opiniões de Mason Good e Dewees, citados por Churchill. (1)

(1) *Diseases of children. Third edition, London, 1870, p. 611.*

O primeiro acreditava que a lienteria era devida á deficiência da secreção biliar, o segundo (como posteriormente Fleury, Raclé e Woillez) attribuia-a a uma perturbação da digestão gastrica ; com a differença que, sem preoccupar-se com as secreções gastricas, fazia depender a dyspepsia neste caso de uma irritabilidade do ventriculo, em virtude da qual os alimentos ahi chegados são, pelo excesso das contracções peristalticas, repellidos para o tubo intestinal antes de ser completamente elaborados, e o atravessam tambem rapidamente pela mesma causa, constituindo a lienteria (1).

Pelo que acabamos de reproduzir vê-se, pois, que a theoria formulada pelo Dr. Hunt adapta-se sem difficuldade áquella que o Sr. Dr. Gallard julgou ser o primeiro a ampliar e precisar. O que é fóra de duvida é que a justa interpretação dos factos feita pelo distincto medico inglez ficou inteiramente esquecida, deixando de referir-se a essa condição pathogenica aquelles que depois d'elle se occuparam com o estudo das dyspepsias, mesmo os autores inglezes.

(1) Em uma interessante e bem elaborada these de concurso últimamente defendida em Pariz, sobre a dyspepsia (*), admite o seu autor, o Sr. F. Raymond, uma theoria da producção da lienteria analoga á de Dewees, attribuindo-a tambem á uma perturbação na funcção mecanica do estomago. Segundo elle a insufficiencia de chymificação provem da projecção prematura dos alimentos para o intestino, sem conserval-os o ventriculo o tempo necessario para que pudessem elles soffrer uma desaggregação sufficiente para tornar possivel a acção dos succos pancreatico e intestinal. Esta preparação insufficiente, escreve o Dr. Raymond, tem por consequencia uma irritação mais viva da mucosa intestinal e uma exaggeração das contracções peristalticas; d'ahi uma evacuação rapida, lienterica.

(*) *Des dyspepsies*. Thèse pour l'agrég. Paris, 1878, p. 64.

Quanto aos francezes, o Sr. Gallard faz com razão notar quão pouco tenham até elle insistido sobre as causas da dyspepsia chamada alcalina.

A observação que serviu de assumpto á lição clinica do Sr. Dr. Gallard era relativa á um moço de 18 annos, que entrára dous annos antes como operario em uma fabrica de chocolate, na qual trabalhava, durante tres horas por dia, em uma estufa, onde o corpo conservava-se murgulhado em uma temperatura de 35 a 40° centigrados. Seis mezes depois de sua admissão á fabrica, achava-se muito fraco, sem appetite, as digestões haviam-se tornado lentas; finalmente, uma cardialgia, á principio passageira e pouco intensa, começou a apresentar-se por accessos e com maior assiduidade. Elle trazia, ao entrar para o hospital, todos os signaes de uma anemia accentuada. Para explicar a natureza desta verdadeira dyspepsia, recorreu o Sr. Gallard aos dados fornecidos pela physiologia.

Para issó passou a estudar as condições da acidez do succo gastrico e as causas capazes de modificá-la, diminuindo-a ou exagerando-a. Elle fez notar que muitas vezes a acidez do succo gastrico diminue, quando se opera em qualquer puncto da economia uma secreção acida exagerada e apoia esta asserção nas observações de W. Beaumont sobre o seu canadiao. Este eminente physiologista havia, com effeito, notado que o exercicio levado ao ponto de produzir uma transpiração moderada, as secreções da mucosa gastrica augmentam, accumulando-se no ventriculo um liquido limpido, ligeiramente acido, privado da acção dissolvente do succo gastrico. O Dr. Gallard insiste em demonstrar que

nos casos de exercicio demasiado, em que se perturba a digestão, é á transpiração exagerada que se deve attribuir esta perturbação; a sudação basta, quanto a elle, para prejudicar a digestão, porque ella acarreta a diminuição da acidez do succo gastrico. Portanto, quer se tracte da sudação provocada pelo exercicio exagerado, quer pela elevação da temperatura do aposento em que trabalha o individuo, quer pela temperatura do ambiente dependente das condições climaticas do lugar que habita, o facto é que, por uma especie de verdadeira compensação, com essa sudação coincide a diminuição do succo gastrico, que perde a sua acidez normal.

Ao lado, pois, das causas profissionaes discutidas com tanta vantagem pelo Sr. Gallard deve figurar aquella dependente do clima na zona torrida, como já fôra tão sabiamente prevista pelo Dr. Hunt.

A sã physiologia e a attenta observação clinica poem fôra de duvida a existencia de uma fôrma de dyspepsia dependente da insufficiencia do acido do succo gastrico.

Convem, porém, notar-se que os effeitos das causas acima indicadas devem variar segundo a intensidade e a duração destas mesmas causas. Em um clima quente, onde a transpiração copiosa se opéra incessantemente, durante cerca da metade do anno, exagerando-se particularmente durante os mezes de verdadeiro estio tropical; em um clima quente, onde todas as funcções organicas tendem, em geral, á onlanguecer e abater-se, facil é conceber se até que ponto a alteração dos fluidos gastricos pôde ser levada.

Nos organismos essencialmente debeis, privados ainda da força e energia compatíveis com a acção deprimente que os acabrunha, como acontece com a infancia, não será para admirar-se a modificação das propriedades químicas do succo gastrico faça chegar os seus efeitos até uma verdadeira aepsia, no sentido rigoroso da palavra.— E isto poderá ser tanto mais promptamente observado, quanto é sabido que a transpiração das crianças, nos paizes quentes como o nosso, exagera-se de um modo consideravel.

Esta causa tão accentuada das dyspepsias da infancia na zona torrida ainda não foi apontada e muito menos estudada, constituindo uma grave lacuna nas noções adquiridas sobre a pathologia tropical.

Ora é, quanto a nós, esta dyspepsia que preside, geralmente, ao apparecimento da lienteria, como affirmamos, de uma notoria frequencia em nosso paiz pelo menos.

As considerações que acabamos de expender explicam de um modo satisfactorio por sua vez a pathogenia dessa dyspepsia que poderemos chamar *tropical*, porque nas condições do clima reside uma causa permanente da sua producção, ao passo que o exercicio e a fadiga levadas á transpiração, e varias outras causas profissionaes a que se referio o Sr. Gallard são transitorias e accidentaes, podendo mais facilmente dellas eximir-se os doentes por uma hygiene apropriada. A dyspepsia tropical affecta com certa predilecção as crianças debeis, lymphaticas e escrophulosas, tocando nestas ultimas o extremo de sua gravidade com

a produção da diarrhéa alimentar, que nellas predomina consideravelmente.

Estabelecida, pois, a relação directa entre a dyspepsia e a lienteria, cumpre-nos examinar quaes as consequencias que sobre o tubo intestinal resultam dessa profunda perturbação da primeira phase da digestão.

Quando a totalidade ou quasi totalidade dos alimentos ingeridos deixa de soffrer na cavidade gastrica a sua primeira transformação, quando as substancias que devem soffrer a acção dissolvente do succo gastrico deixam de ser por elle convertidas em chymo, dá-se o que se chama propriamente indigestão, dyspepsia aguda transitoria dos autores. Neste caso, o ventriculo encerrando essa massa de alimentos não elaborados, constituindo um pesado corpo estranho, tracta de desembaraçar-se delle, quer pelo vomito, expediente mais frequentemente realizado, quer projectando-o atravez do pyloro para o intestino. São as dejeccões serosas e lientericas a consequencia ultima da passagem pelo tubo intestinal dessa massa irritante (theoria de Cauchy). Quando a digestão gastrica não é inteiramente abolida, como na hypothese acima figurada, e que certos e determinados alimentos deixam apenas de ser modificados no ventriculo, os mesmos effeitos se pronunciam para o lado do intestino, sendo menos frequente então a produção do vomito. O que se observa neste caso, além dos phenomenos symptomaticos da dyspepsia gastrica, vem a ser uma diarrhéa lienterica, mais ou menos accentuada.

Poderemos comparar a acção das substancias alimentares

indigestas sobre a mucosa intestinal com a das substancias purgativas. E a theoria creada pelo professor Vulpian para explicar a acção destas ultimas interpreta perfectamente o mecanismo da lienteria. O effeito purgativo de certos medicamentos é assim (pelo professor Vulpian) attribuido á sua acção irritante sobre a membrana da mucosa das vias digestivas. « Cette irritation, diz o eminente physiologista, détermine modifications de l'épithélium intestinal et une excitation des extrémités périphériques des nerfs intestinaux centripètes. Cette excitation est portée jusqu'aux ganglions nerveux thoraxiques inférieurs et intra-abdominaux (ganglions des plexus solaire et mésentérique, ganglions du plexus de Meissner et d'Auerbach) ; puis elle se réfléchit, par les nerfs vaso-moteurs, sur les vaisseaux des parois intestinales et, par les nerfs sécréteurs, sur les éléments anatomiques de la membrane muqueuse, entre autres sur celle des glandes de Lieberkunn. Il en résulte une congestion plus au moins vive de la membrane muqueuse intestinale (action réflexe vaso-dilatatrice ; une desquamation épithéliale, avec production rapide et abondante du mucus, diapédèse ou non de leucocytes ; et une sécrétion active du suc intestinal auquel se mélangent sans doute, dans certains cas, les produits d'une transsudation profuse, formée surtout d'eau et de certains sels du sang, et due au travail exagéré et vicié dont les éléments de la membrane sont le siège. »

E' facil comprehender-se que a presença da massa alimentar indigesta deva actuar em contacto com a mucosa

(1) *Leçons sur les vaso-moteurs*, t. I, p. 516.

intestinal, do mesmo modo que as substancias irritantes em geral ; e o mechanismo deste processo expellido pelo professor Vulpian explica satisfactoriamente o modo de producção da diarrhéa alimentar consecutiva.

Em sua *Clinica do Hotel-Dieu*, pretendia Trouseaués subordinar a lenteria tambem ao excesso de tonicidade do tubo gastro-intestinal, constituindo o que elle chamava — *diarrhéa por tonicidade exagerada* (1). Nós acreditamos que essa exaggeração da contractilidade do tubo digestivo seja antes um dos effeitos da irritação do corpo estranho, effeito que concorre para aggravar as consequencias da causa primordial, mas nunca a unica e principal origem da diarrhéa alimentar. Demais, a observação clinica deixa vêr que as materias incompletamente elaboradas ou inteiramente intactas são muitas vezes expellidas muito tempo depois de sua ingestão em um periodo de tempo maior do que aquelle necessario para a evolução normal e completa do trabalho da digestão. Outras vezes, devemos confessar, as substancias alimentares apparecem nos liquidos das dejecções, muito pouco tempo depois de haverem penetrado no ventriculo.

Esta interpretação da lenteria tambem admittida por Dewees, como vemos, está de alguma sorte em opposição com a que antes aceitava o mesmo professor, considerando a lenteria, na infancia pelo menos, como a expressão symptomatica de uma irritação gastro-intestinal.

(1) *Clin. méd. de l'Hotel-Dieu*, t. III. Paris, 1868 p. 107.

Tudo quanto acabamos de expender pôde ser resumido, pois, nas seguintes conclusões :

1.º A lienteria representa um dos symptomas graves das affecções do estomago, ligadas á uma alteração da secreção gastrica.

2.º Dentre as desordens funcionaes do ventriculo que podem dar origem a lienteria, figura a dyspepsia por falta de acidez do succo gastrico.

3.º Esta fórma dyspeptica domina com extrema frequencia, nos climas quentes, entre as crianças.

4.º Entre as condições etiologicas a que se acha essa dyspepsia subordinada avultam em primeiro lugar o excesso de transpiração cutanea, em segundo plano o estado constitucional da criança.

No estudo a que nos entregamos, nesta memoria, sobre a condição pathogenica da lienteria, não temos em vista occupar-nos com a sua descripção, que não seria mais que a da affecção gastrica da qual ella procede. Em geral, as desordens dyspepticas existem isoladas e limitadas, á principio, á simples perturbação da chymificação. Mais tarde, porem, ao lado das penosas digestões, que são lentas, acompanhadas do desprendimento gazoso, gastralgias, pyrosis, etc., apparecem as enteralgias para o fim da elaboração gastrica, com borborygmas, e, finalmente, as dejeções serosas, em cujos liquidos se percebem parcelas de alimentos não elaborados. A consequencia desse vicio de transformação e de assimilação dos alimentos é a anemia com todo o seu cortejo characteristico.

II

Tractando-se de reparar a falta da acidez do succo gastrico, é natural que se procure averiguar qual o acido deste liquido do organismo, para fornecel-o ao estomago, quando porventura deixe de formar-se na proporção normal. Seria ocioso e inoportuno revolver aqui a longa historia da physiologia da digestão, para demonstrar as difficuldades com que desde ha muito arcam os experimentadores que se têm consagrado ao estudo desta questão.

Todos sabem a discordancia que até a ultima data tem reinuado entre os physiologistas acerca da verdadeira natureza do succo gastrico.

Ultimamente, porém, uma circumstancia toda fortuita, um accidente seguido de graves consequencias materiaes veiu abrir uma nova phase ao estudo do succo gastrico, a que se entregou com o mais provado successo o Sr. Dr. Ch. Richet, o qual fez desta questão assumpto de uma brilhante these. (1)

Desde 1833, em que foram feitos por Beaumont os primeiros estudos sobre o succo gastrico no canadiano Alexis Saint-Martin, estas experiencias sobre o homem apenas se repetiram, duas vezes, segundo colligiu o Sr. Richet, uma em Dorpat (1853) e outra em Vienna (1876).

Ha dous annos, sendo o Sr. Richet interno do professor Verneuil, no hospital da Piedade, offereceu-se-lhe a feliz

(1) *Du suc gastrique chez l'homme et les animaux*, Paris, 1878.

oportunidade de proceder a novas pesquisas sobre o succo gastrico do homem em um doente operado com successo de fistula gastrica pelo mesmo professor, por se haver obliterado completamente o esophago, consecutivamente a ingestão involuntaria de uma solução de potassa caustica. Pois bem, collocado nas mais singulares condições, por isso que pela primeira vez o succo gastrico era obtido sem mistura de saliva, procedeu o Sr. Ch. Richet ás mais pacientes pesquisas e analyses, das quaes chegou a concluir que o acido livre do succo gastrico é o *acido chlorhydrico*.

Quem se der ao trabalho de acompanhar as numerosas e variadas experiencias a que se entregou o joven physiologista francez, ficará, de certo, convicto que a questão do acido livre do succo gastrico está de todo resolvida. Aquella, porém, que parece ainda obscura e insolúvel é a que diz respeito á formação do mesmo acido. Para o Sr. Ch. Richet a secreção do succo gastrico acido é um phenomeno de oxydção: "Segundo elle, a acidez deste succo é produzida por uma especie de desdobramento chimico de uma materia contendo chloro sob a influencia do oxygeno do sangue. Elle attribue ao oxygeno uma influencia capital sobre a actividade digestiva do succo gastrico, acreditando que este gaz exerce uma acção favoravel á transformação dos alimentos, que se opera sob sua influencia mais rapidamente.

Este modo de vêr, entretanto, ainda é, como bem o reconhece o autor, um tanto problematico; propondo-se elle a novas pesquisas neste sentido. Seja, porém, qual fôr a sua

procedencia e o seu modo de formação, não resta duvida que a diminuição do acido chlorhydrico prejudica notavelmente a acção converſiva do succo gastrico. Schiff teve occasião de observar que o acido chlorhydrico diminuia nos individuos dyspepticos. Baseando-nos, assim, na physiologia pathologica das dyspepsias por falta de acido do succo gastrico, encontraremos no acido chlorhydrico o meio mais adequado a combatel-as. E nos casos, pois, de lenteria áquella subordinada deveremos recorrer á admiuistração deste acido mineral, como o meio mais efficaz a empregar. Henry Hunt, que acima citámos, já empregava com decidida vantagem o acido chlorhydrico nos casos de dyspepsia alcalina.

Depois de Caron, foi Trousseau um dos practicos que pretendeu vulgarisar o acido muriatico no tractamento das dyspepsias. E, com effeito, em sua instructiva e interessante lição sobre a dyspepsia (1), elle louva se dos excellentes resultados colhidos do seu emprego, sobretudo nas dyspepsias ligadas á affecções chronicas (syphilis e tuberculose por exemplo). Entretanto, apesar da sua perspicacia e do seu talento de observação, o eminente clinico, longe de ir buscar na deficiencia do acido do succo gastrico a indicação provavel da medicação em questão, acreditou, pelo contrario, que ella era efficaz mesmo nos casos em que houvesse excesso de acido daquelle succo.— Em resumo, Trousseau não chegou a interpretar o modo de acção do acido chlorhydrico nestes casos, administrando-o empiricamente.

(1) *Clin. méd.*, t. III, 1868, p. 55.

O que se deve, porém, fazer notar é que, ensaiando o acido lactico comparativamente com o acido chlorhydrico, chegou o illustre professor a preferir este ultimo, por serem os seus effeitos muito mais accentuados. Sem conhecer a verdadeira causa, a boa observação levou-o a preferir exactamente o acido mais adequado a tal emprego.

O Sr. O. Leube (1) recorrendo ás digestões artificiaes com o succo gastrico extrahido dos doentes, afim de reconhecer o principio componente desse succo diminuido, verificou que a digestão artificial, apenas influenciada pela addição de pepsina, é, pelo contrario, accelerada pelo acido, pelo que chegou a conclusão que, na grande maioria dos casos, é a dyspepsia subordinada á deficiencia do acido. Este facto tem sido por nós clinicamente verificado por tal fórma, que chegamos quasi a proscriver de nossa practica o emprego da pepsina.

Ao passo que colhemos os mais repetidos successos com o acido chlorhydrico, vemos mostrar-se, na quasi totalidade dos casos, inteiramente improficua a pepsina; sendo para notar que a temos ensaiado nos casos os mais variados e nas mais diversas condições.

O Dr. Hunt indica para o tractamento da dyspepsia alcalina o acido chlorhydrico, como o meio que preenche a principal indicação.

O professor Gubler (2) admite que este acido póde prestar muito bons serviços aos individuos affectados de dyspepsia

(1) *Sur le traitement des maladies de l'estomac.* In *Progrès Médical*, Mai, 1874.

(2) *Com. Thérap. du Codex.* Paris, 1868, p. 472.

atónica e de aepsia, cujo estomago não reage mais sobre os alimentos e segrega mui pequena quantidade de succo gastrico para os digerir.

Ninguem, porém, antes de Rabuteau, fixou com tanta precisão as indicações do acido chlorhydrico, sobretudo no tractamento da lienteria na infancia. Elle já fizera antes sentir os bons efeitos que colhêra da administração do sal marinho nas diarrhéas lientericas da primeira infancia, em crianças mal alimentadas ou cujo desmamamento fôra irregular.

Nestes casos, nos quaes todos os meios ordinariamente empregados nos fluxos intestinaes haviam falhado inteiramente, a administração do chlorureto de sodio alcançou os mais promptos resultados. Elle explica a acção do medicamento tanto pelo augmento da secreção e da acidez do succo gastrico, como pela suppressão do fluxo intestinal, graças á quantidade de sal absorvida, que impede as correntes exsmoticas dirigidas para a superficie livre do intestino (1).

Recorrendo ao acido chlorhydrico, chegou o Sr. Rabuteau ao mesmo resultado; este acido actua, segundo elle, augmentando a acidez do succo gastrico e se transforma, introduzido no sangue, em chlorureto de sodio. Elle acredita que a sua acção anti-diarrhéica seja em parte devida a esta reacção operada na torrente circulatoria.

Alguns therapeutistas admittem que o acido chlorhydrico exerça ainda uma acção geral sobre o organismo, muito favoravel na hypothese de que nos occupamos. Assim Ferrar (2)

(1) *Elém. de thérap.* Paris, 1872, p. 110.

(2) Caldwell's, *Med. Times*, p. 104 e Alf. Stillé. *Therapeutics and Mat. Med.* Third. ed., vol. 1, Philadelphia, 1868, p. 273.

assevera ter empregado o acido chlorhydrico, tanto no hospital como na clinica civil, como um *tonico*, nos casos de dyspepsia, de escrophulas, de phthysica, de debilidade, e observou que elle determinava acceleraçãõ do pulso e fortalecia as funcções gastricas. Pereira tambem o aconselhava nos casos de escrophulas. (1)

E' facil comprehender-se que, activando a digestão ou corrigindo-a, o acido chlorhydrico modifique favoravelmente a nutrição, graças á boa elaboraçãõ e assimilação dos alimentos.

Em resumo, podemos pois, dizer que o acido chlorhydrico é, na grande maioria dos casos, o meio mais effcaz para combater a lienteria da infancia.

Para não alongar demasiadamente esta memoria limitar-nos-hemos ás duas seguintes observações em apoio de nosso asserto.

1ª OBSERVAÇÃO.—Um menino, de quinze mezes de idade, filho de um dos nossos mais distinctos parteiros, nasceu prematuramente, aos 7 mezes da vida intra-uterina, e portanto incompletamente desenvolvido e profundamente debil. Graças, entretanto, aos constantes e desvelados cuidados prodigalisados por seus pais, poude a criança atravessar os criticos primeiros mezes de sua existencia sem accidente de maior alcance. A sua constituição, todavia, sempre se conservou fraca, accentuando-se cada vez mais pronuncia-damente o seu temperamento lymphatico. Embora de desenvolvimento acanhado, supportou a evolução dos pri-

(1) *Manual of Mat. Med. and Therap.* Philadelphia, 1866, p. 69.

meiros dentes, sem um só dos accidentes que, de ordinario, acommettem as crianças fracas, durante o periodo da dentição.

Nos principios de Abril de 1878, já tendo sido desmamada, e achando-se a criança com quatorze mezes, começou a soffrer perturbações digestivas, acompanhadas de dejeções constituidas por uma pasta semi-liquida, na qual se apresentava uma certa quantidade das substancias ingeridas incompletamente elaboradas, conservando-se contudo estavel o appetite, que fôra sempre excellente. Essas dejeções, porém, não eram acompanhadas nem seguidas de colicas, nem mesmo existia meteorismo abdominal. Eram pronunciadamente fetidas, sobretudo quando fazia a carne a parte principal da alimentação da criança; nunca excederam de duas a tres por dia e apresentavam-se particularmente á noite.

Submettido o menino á um regimen dietetico, supprimindo-se de suas refeições todas as substancias susceptiveis de difficil elaboração, menos pronunciada se mostrava a lienteria: as fezes tornavam-se menos liquidas e menos abundantes. Nunca houve reacção febril e a criança nenhuma alteração manifestava para o lado geral, apesar de se acharem rompendo os primeiros molares. O unico phenomeno que se tornava saliente era a transpiração abundante. A criança suava copiosamente, mesmo durante a estação fria; nos mezes do ultimo estio a sudação tornou-se mesmo exagerada, chegando até a inquietar seus pais.

Como os varios methodos de tractamento empregados não conseguissem modificar a natureza das dejeções, e allin-

gisserem mesmo estas o numero de quatro no espaço de vinte e quatro horas, fomos convidados a vêr o pequeno doente no dia 7 de Maio de 1878.

Observamos então o seguinte :

Sinaes bastante accentuados do lymphatismo : carnes flaccidas, descoramento dos tegumentos e engorgitamento dos ganglios cervicaes, etc. O appetite conservava-se normal ; sede abundante ; ventre flaccido, indolente, sem engorgitamento hepatico nem splenico ; temperatura normal ; transpiração abundante. As evacuações apresentam-se muitas horas depois das refeições e guardam uma certa relação com estas, quanto ao seu numero e a quantidade dos alimentos.

Capitulamos uma dyspepsia, characterisada por diminuição da secreção gastrica e da sua acidez normal, subordinada á copiosa transpiração cutanea e á fraqueza constitucional da criança.

Prescrevemos-lhe : *acido chlorhydrico*, uma gotta dissolvida em um cálix d'agua, depois das duas principaes refeições.

Pequenos clysteres com decocção de raiz de *ipeca*.

Fricções estimulantes sobre o ventre.

Banhos salgados tepidos.

Regimen composto de carne mal assada, ovos quentes, pão torrado, vinho generoso.

9 DE MAIO. — Cessaram inteiramente as dejeções hientericas ; as digestões effectuam-se sem a menor perturbação apreciavel. A criança co-me com excellente appetite e parece mais animada.

10 DE MAIO.—As melhores progridem, a lienteria não reproduziu-se, antes pelo contrario chegou a ter o doentinho uma evacuação normal de fezes endurecidas e de colorido physiologico. O appetite exaltou-se, tomando o menino, durante o jantar, maior copia de alimentos do que habitualmente. A's duas horas da madrugada do dia 11, acordou, porém, vomitando grande parte das substancias ingeridas durante o jantar da vespera ainda incompletamente elaboradas; pouco depois apresentavam-se dejeções serosas, que attingiram até ás 7 horas da manhã o numero de sete. Ausencia de colicas; ligeiro meteorismo abdominal; languidez, abatimento; apyrexia.

12 DE MAIO.—Teve durante a tarde e a noite do dia anterior mais cinco dejeções serosas abundantes. Durante a madrugada e a manhã de hoje (9 horas) não se apresentaram mais, somno normal, ventre flacido e indolente, ausencia do meteorismo.

No dia 11 pela manhã, havíamos prescripto uma poção contendo bicarbonato de soda e subnitrate de bismulho, que conseguiu fazer cessar os vomitos. Esta poção foi, porém, interrompida para voltar a criança ao uso do acido chlorhydrico.

Não fomos mais chamados a vê-la, e um mez depois certificava-nos seu pai que tudo se havia dissipado, achando-se as digestões perfeitamente regularizadas e o seu estado geral bastante melhorado.

Esta observação é uma das mais interessantes que possuímos sobre a lienteria, não só pela causa bem averiguada da dyspepsia por falta de secreção acida do ventriculo, como

ainda pela efficacia bem demonstrada do acido chlorhydrico, ao qual devemos exclusivamente o resultado colhido.

2.^a OBSERVAÇÃO. — O menino E..., de 3 annos de idade, filho de pais debeis e lymphaticos, foi sujeito á uma amamentação irregular, variando de amas e sendo estas pela maior parte fracas e pouco sadias. O menino E... foi desmamado com 14 mezes, passando um pouco bruscamente a ser alimentado com substancias pouco apropriadas á sua tenra idade.

Ha cerca de seis mezes, em meados do mez de Fevereiro de 1878, começou a emmagrecer, a perder o appetite e a ser accommettido de colicas flatulentas frequentes. Cerca de um mez depois do apparecimento destes phenomenos apresentou-se uma diarrhéa serosa, á principio pouco abundante, que tornou-se porém, dentro em pouco, mais copiosa e frequente. No liquido seroso das dejecções viam-se fragmentos de alimentos que haviam sido incompletamente transformados ou que não tinham de todo soffrido a menor elaboração. Notavam-se sobretudo parcelas de tecido muscular conservando ainda o seu aspecto normal, de modo a ser facilmente reconhecido, coagulos de leite de vacca administrado á criança, etc.

Depois do apparecimento da lienteria o emmagrecimento pronunciou-se ainda mais; a criança tornava-se mais pallida, abatida e perdia sua vivacidade natural.

Bismutho, carbonato de cal, bicarbonato de soda, adstringentes, opiados e outros medicamentos foram successivamente empregados sem resultado duradouro; si algumas

melhoras proporcionavam, estas desapareciam, pouco depois, para voltarem os mesmos phenomenos.

Nós fomos chamados a prestar-lhe os nossos cuidados em meados de Julho e encontramos o doentinho nas seguintes condições :

Notavel emmagrecimento; pallidez; olhar pouco expressivo; andar vagaroso; lingua afilada e saburrosa; sede frequente. Tres a quatro horas depois da digestão, que é acompanhada de gastralgias e eructações abundantes, queixa-se o doentinho de colicas, ás quaes succedem dejeções serosas lentericas, que exhalam um cheiro acido extremamente accentuado. O ventre ligeiramente tympanico e um pouco doloroso á pressão: esta exercida sobre a região epigastrica determina uma sensação de oppressão tal, que a criança não a pode tolerar. Ella traz os signaes do lymphatismo exagerado : ganglios cervicaes engorgitados, erupção eczematosa nos membros inferiores, havendo já se manifestado na face, etc. Indagando com minuciosidade dos antecêdentes do doentinho, viemos a saber que elle transpira, sobretudo durante o estio, de um modo tal, que já tem isso chamado a attenção dos pais e mais pessoas da casa.

Nestas condições e já se havendo improficuamente empregado os diversos meios therapeuticos ordinariamente empregados no tractamento dos fluxos intestinaes, prescrevemos-lhe o *acido chlorhydrico*, na dose de uma gotta até tres progressivamente, diluida em meio calix d'agua, meia hora depois das duas principaes refeições.

Aconselhamos um regimen rigoroso, composto de duas unicas refeições, consistindo em leite de vacca fresco, carne

ligeiramente assada, legumes, sopas pouco gordurosas, pão torrado e agua vinhosa. Este tractamento, pharmaceutico e hygienico, foi prolongado durante cerca de um mez, achando-se, no fim deste tempo, regularizadas as digestões e dissipada a diarrhéa lenterica, sem que houvessemos sido obrigados a intervir com outro agente therapeutico, além de cataplasmas emollientes sobre o ventre, que acalmaram a sensibilidade deste. A cura operou-se, pois, sem que reaparecessem mais os phenomenos acima indicados.

Esta observação é bastante concludente em relação ás vantagens obtidas pelo acido chlorhydrico, durante cuja administração nenhum outro agente therapeutico interveio, de modo a tornar duvidosa a origem do resultado colhido.

Varias outras observações analogas que nos pertencem poderiam ser aqui adduzidas em demonstração deste facto, deixando entretanto de fazel-o, para evitar, como dissemos, a prolixidade.

Para terminar, faremos notar que a dose empregada do acido chlorhydrico variou, nos casos que nos pertencem, entre uma e tres gottas, diluidas simplesmente n'agua ou em vinho branco; sendo administradas sempre alguns momentos depois das refeições.

Quando se queira associar ao acido alguma substancia tonica, aconselhamos o emprego do *Elixir de calumba composto de Gigon*, no qual, além da calumba e das cascas de laranjas amargas, entra o acido chlo-

rhydrico convenientemente diluido, de modo a poder ser o elixir administrado aos calices ou 1|2 calices.

CONCLUSÕES

Resumindo tudo quanto ficou dito, concluiremos :

1.º Que a *lienteria* é o resultado final de um vicio da chimificação.

2.º Que essa desordem digestiva depende, na infancia particularmente, da falta de acidez do succo gastrico.

3.º Que o agente therapeutico mais adequado e effcaz para o tractamento da *lienteria* na infancia é o acido chlo-rhydrico administrado por occasião das refeições.

FIM

2819

