

da Silva Lisboa (J. M.)

Faculdade de Medicina e de Pharmacia

DO

RIO DE JANEIRO



DA HYPERCHLORHYDRIA

Chese

DE

José Nogueira da Silva Lisboa



RIO DE JANEIRO

Imprensa Internacional—Rua do Rosario 129

1893

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA
DA HYPERCHLORHYDRIA

Chese

APRESENTADA A

Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro

EM 30 DE OUTUBRO DE 1895

POR

JOSÉ NOGUEIRA DA SILVA LISBÔA

Natural de S. Paulo

Afim de obter o grau de Doutor em Medicina



RIO DE JANEIRO

Imprensa Internacional Rua do Rosario 129

1895

Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro



DIRECTOR—Dr. Albino Rodrigues de Alvarenga
 VICE-DIRECTOR—Dr. Francisco de Castro.
 SECRETARIO—Dr. Antonio de Mello Muniz Maia.

LENTES ATHEDRATICOS

DRS. :

João Martins Teixeira.....	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos.....	Chimica inorganica medica.
João Joaquim Fizarro.....	Botanica e zoologia medica.
Ernesto de Freitas Crissiuma.....	Anatomia descriptiva.
Eduardo Chapot Prevost.....	Histologia theorica e pratica.
.....	Chimica organica e biologica,
João Paulo de Carvalho.....	Physiologia theorica e experimental.
Antonio Maria Teixeira.....	Materia medica, Pharmacologia e arte de formular.
Pedro Severiano de Magalhães.....	Pathologia cirurgica.
Henrique Ladislão de Souza Lopes.....	Chimica analytica e toxicologia.
Augusto Brant Paes Leme.....	Anotomia medico-cirurgica e comparada.
Marcos Bezerra Cavalcanti.....	Operações e apparatus.
Antonio Augusto de Azevedo Sodré.....	Pathologia medica.
Cypriano de Souza Freitas.....	Anatomia e phisiologia pathologicas.
Albino Rodrigues de Alvarenga.....	Therapeutica.
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	Obstetricia.
Agostinho José de Souza Lima.....	Medicina legal.
Benjamin Antonio da Rocha Faria.....	Hygiene e mesologia.
Carlos Rodrigues de Vasconcellos.....	Pathologia geral e historia da medicina.
João da Costa Lima e Castro.....	Clinica cirurgica—2ª cadeira.
João Pizarro Gabizo.....	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
Francisco de Castro.....	Clinica propedeutica.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro.....	Clinica cirurgica—1ª cadeira.
Erico Marinho da Gama Coelho.....	Clinica obstetrica e gynecologica.
.....	Clinica ophthalmologica.
José Benicio de Abreu.....	Clinica medica—2ª cadeira.
João Carlos Teixeira Brandão.....	Clinica psychiastica e de molestias ner- vosas.
Candido Barata Ribeiro.....	Clinica pediatria
Nuno de Andrade.....	Clinica medica—1ª cadeira.

LENTES SUBSTITUTOS

DRS. :

1ª. secção
2ª. >
3ª. >	Genuino Marques Mancebo e Luiz An- tonio da Silva Santos.
4ª. >	Philogonio Lopes Utinguassú e Luiz Ribeiro de Souza Fontes.
5ª. >	Ernesto do Nascimento Silva.
6ª. »	Domingos de Góes e Vasconcellos e Francisco de Paula Valladares.
7ª. >	Bernardo Alves Pereira.
8ª. >	Augusto de Souza Brandão.
9ª. >	Francisco Simões Correa.
10ª. >	Joaquim Xavier Pereira da Cunha.
11ª. >	Luiz da Costa Chaves Faria.
12ª. >	Marcio Filaphiano Nery.

These

Ao Leitor

Cabendo-nos o dever de, para receber-mos o gráu de Doutor em Medicina, apresentar a Illustrada Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro uma — THESE INAUGURAL,—escolhemos, para assumpto de nossa dissertação o estudo da — HYPERCHLORHYDRIA. -- Essa importantissima questão, ainda não conhecida e estudada até 1882; foi então, na Allemanha seria e profundamente estudada pelo eminente Professor Reichmann, que, com suas observações publicadas, dispertou a attenção do mundo medico estrangeiro, e ao passo que até 1882 a Hyperchlorhydria não gosava de consideração alguma da parte dos medicos, porque não era conhecida, o contrario acontece agora, isto é, de 1882 até hoje tem incessante e continuamente preocupado, com o mais vivo interesse, a attenção dos Mestres principalmente na Allemanha e na França, e todos reconhecem de commum accordo, que, dentre as molestias de estomago é uma das mais frequentes.

Entre nós a Hyperchlorhydria, posto que conhecida, no seio do professorado, talvez não o seja, de modo positivo e completo, entre todos os medicos.

Eis ahi alguns dos motivos que cingem a nossa dissertação ao estudo da Hyperchlorhydria ao apresentar-mos o presente trabalho symbolo unicamente de um dever.

Outr'ora distinguia-se uma --Dyspepsia acida-- porem o diagnostico d'essa Dyspepsia appoiava-se unicamente em algumas perturbações funcionaes--*asia, vomitos acidos, saliva acida logo após a refeição*-- e sob essa denominação confundião-se os casos de--Hyperchlorhydria e os que erão acompanhados ao contrario, de insufficiencia chlorhydrica. E' forçoso dizer que tal confusão era deploravel, porque formulava-se o mesmo tratamento para affecções essencialmente differentes. Hoje, graças a profundos estudos, feitos pelo eminente Reichman, praticando analyses no conteudo estomacal, a Hyperchlorhydria é conhecida e aceita como entidade morbida definida; conhecem-se as perturbações funcionaes, bem como as perturbações chimicas que a acompanhão; conhecem-se suas complicações, entre as quaes é muito frequente a ulcera simples do estomago; sabe-se que, perturbação puramente funcional a principio, determina, entretanto, ao correr do tempo, lesões da mucosa gastrica e uma dilatação do estomago, ordinariamente incuravel. D'ahi a importancia de um diagnostico precoz.

Conhecida a Hyperchlorhydria, e estudada pela primeira vez pelo professor Reichmann, em 1882, seu estudo desde então até hoje tem sido feito por diversos tratadistas taes como: Riegel, Jaworski et Glusinski, G. See, Albert Robin, Albert Mathieu, Bouveret, Hayem, G. Lyon, Coutaret e outros mais e todos insistem de commum accordo na frequencia da Hyperchlorhydria, considerando como uma das mais communs das molestias do estomago.

A frequencia d'essa molestia, o interesse que, apresenta o seu estudo são motivos que nos levam á dissetar, de preferencia sobre tal questão, expondo em nosso trabalho, que tem em vista somente satisfazer a um dever, não com certeza a ultima palavra da sciencia, balsamo consolador dos espiritos investigadores, mas sim as doutas opiniões dos Mestres, consentaneas com o nosso modo de pensar

sobre tal questão, que é muito recente para ter elucidados todos os seus pontos de duvida.

Estudámos bastante para apanhar as idéias dos Mestres e expol-as com palavras nossas, seja, porem qual for a acceitação do nosso humilde trabalho, da parte dos illustres e benevolos leitores, consolar-nos-hemos porque diz Rivarol e diz muito bem «*Les idées sont du fond qui ne donnent d'intérêt que dans lamain du talent.*»



Definição, Historico e divisão

Definição — Por -- HYPERCHORHYDRIA — entende-se o excesso de acido chlorhydrico no succo gastrico.

No estado normal, a acidez do succo gastrico, durante a digestão, não excede de 1 á 2 p. 1000; na “Hyperchlorhydria” essa acidez eleva-se attingindo 3 á 4 ou mais por 1000; essa hyperacidez, que é devida á um excesso, no succo gastrico de acido chlorhydrico, livre ou combinado, caracteriza a “Hyperchlorhydria”.

Em lugar da denominação “Hyperchlorhydria” Hayem propoem denominar-se “Hyperpepsia”, denominação essa ultima que não é exacta, porquanto o que caracteriza a “Hyperchlorhydria” é o excesso, não de trabalho digestivo e sim do elemento chlorado principalmente sob a forma chlorhydrica.

A “Hyperchlorhydria” constitue uma entidade morbida isolada; é uma molestia e não um simples symptoma. Broussais, fazendo o exame de todas as doutrinas medicas emittidas com o fim de explicar a verdadeira interpretação que se deve dar á “molestia” acabou por stigmatizar todas as doutrinas antigas, que consideravão a molestia uma personificação. Hoje a molestia é um facto novo, é um verdadeiro processo que *apresenta modalidades* no individuo a quem affecta. Todos os organismos vivos, tanto animaes, como vegetaes, são dotados de disposições, em

virtude das quaes, podem-se adaptar ao meio em que vivem e é d'esta adaptação, é d'este equilibrio entre o meio interno do individuo e o meio externo que resulta a saude. Póde, porem, acontecer que a resistencia do individuo não seja sufficiente, então elle adocece. Cada individuo possui qualidades que lhe são proprias, peculiares e é por esta razão que individuos, debaixo da influencia da mesma causa morbida, adoecem diversamente, isto é, em um a molestia apresenta-se com caracter grave, em outro é um tanto benigna, em outro não tem influencia alguma e o individuo conserva-se immune. Sendo este o modo de entender a molestia urge conhecer a causa, os symptomas, as perturbações funcionaes e alterações anatomicas da molestia.

Ora a Hyperchlorhydria produz modalidades nos individuos a quem affecta; conhecem-se os symptomas que caracterisam e distinguem a Hyperchlorhydria, conhecem-se as causas que concorrem para produzir excesso de secreção chlorhydrica, conhecem-se as perturbações funcionaes determinadas pela Hyperchlorhydria. Em summa, não são de pouco valor os dados que nos levam a considerar a Hyperchlorhydria como uma molestia izolada, como dizem Reichmann, G. Lyon Coutarê etc.

HISTORICO

Não foi senão em 1882, após os trabalho de Reichmann que tornou-se conhecida essa molestia; Nessa epocha este eminente Professor publicou a observação que despertou a attenção dos medicos; dois annos, depois publicou ainda outros trabalhos; em 1887 Jaworski e Glusinski, von dén Velden, mas principalmente Riegel contribuíram muito para elucidar o estudo da Hyperchlorhydria, insistindo sobre sua frequencia.

Em França G. Seé e seus discipulos Mathieu e Durand-Fardel tomaram certo numero de observações que fizeram objecto de uma communicação á Acad. de Med. (1º de Maio de 1888). Huchard, membro de la--Société de therapeutique--em sessão de 23 de Abril de 1890 cita casos dessa molestia em doentes de sua clinica. Em 1893, A. Mathieu, A. Robin, Bouveret, Debove et Winther, Bouveret et A. Dévic, Hayem e outros dão a luz da publicidade trabalhos seus nos quacs consagrão capitulos ao estudo dessa questão.

Em 1894, Coutaret (de Roanne) publica um trabalho em que trata brilhantemente do estudo das causas, symptomas e tratamento da Hyperchlorhydria, que esse autor encara não como um symptoma e sim uma molestia de estomago das mais frequentes.

Entre nós, o illustrado Professor da cadeira de Pathologia medica tem muito modernamente estudado, com seus alumnos essa questão que occupa lugar saliente no bem organizado programma do ensino de sua cadeira.

Na Polyclinica o infatigavel Snr. Dr. Moncorvo liga particular attenção aos seus doentes hyperchlorhydricos.

DIVISÃO


A Hyperchlorhydria divide-se em aguda e chronica.

Como Hyperchlorhydria aguda considera-se o seguinte :

1º--As crises gastricas dos tabeticos--. Sahli foi o primeiro que observou a presença de acido chlorhydrico em excesso no succo gastrico dos tabeticos; depois de Sahli observações analogas foram feitas e hoje admite-se que essas crises gastricas se traduzem por uma hyperacidez do succo gastrico. O augmento da acidez é devido unicamente ao acido chloridrico; admite-se que as dores supportadas

pelos doentes são devidas á irritação da mucosa gastrica determinada pelo succo gastrico hyperacido.—2. os casos de *gastroxia* ou *gastroxynsis*, caracterizados por cephalalgia intensa, vomitos extremamente acidos, sensação de queimadura na região epigastrica comparavel á produzida pela injestão de um liquido acido concentrado, phenomenos esses que sobrevem em crises dolorosas, conservando-se perfeita a saude no intervallo dessas crizes; cada crize dura algumas horas até 1 a 2 dias. Se o doente subtrahir-se á influencia das causas, taes como os trabalhos intellectuaes excessivos, se fizer uma residencia no campo essas crizes desaparecem e não voltão. Os gastroxicos queixão-se de sede inextingivel. M. Lépin encontrou na urina sedimentos uraticos abundantes (Rossbach et M. Lepin).

Na maior parte dos doentes, porem, a hyperchlorhydria é *constante* e *chronica* porque não cede tão facilmente ao tratamento.



Etiologia

Riegel, na Allemanha, em um anno, entre 220 doentes de sua clinica atacados de affecções do estomago encontrou 120 hyperchlorhydricos, Boas affirma a frequencia, na proporção de 60 por cento e, enfim todos os autores insistem que essa é uma das mais communs de todas as molestias do estomago, sua Etiologia, entretanto não está ainda elucidada.

Tem sido observada principalmente na idade de 20 a 40 annos, na idade em que os individuos se entregam aos excessos de meza e de trabalhos, n'aquella idade em que o systema nervoso é mais susceptivel ás causas de excitação. As emoções, as preocupações, a *surmenage*, a neurasthenia a hysteria, podem dar lugar ao desenvolvimento da hyperchlorhydria. Todavia o estado nervoso do individuo não é consicção-*sine qua non*—é preciso ainda que haja irritação das glandulas estomacaes; essa irritação é realisada por numerosos agentes, entre os quaes são os principaes o seguintes: as bebidas alcoolicas os condimentos, as iguarias, muitos medicamentos (saes ferruginosos) os alcaloides toxicos de origem animal ou vegetal, acidos mineraes ou organicos, etc. Com Bouveret et Devic admittimos que,

muitas vezes, a mastigação incompleta, dando lugar á ingestão de alimentos mal divididos e mal triturados, é causa importante da hyperchlorhydria porque n'essas condições a quantidade de saliva imprescindível para o bom funcionamento chlorhydro-peptico do estomago, torna-se insufficiente.

Em resumo, a hygiene alimentar viciosa, o terreno nervoso, taes são os dois principaes factores da hyperchlorhydria.

Symptomatologia etc.

A hyperchlorhydria revella-se por um conjuncto de symptomas de tal modo característicos, na maioria dos casos, que a significação desses symptomas não pode escapar ao medico e a analyse do succo gastrico vem simplesmente confirmar o diagnostico, já esclarecidamente feito em seguida ao exame do doente.

As *perturbações funcionaes* accusadas pelo doente variam conforme acha-se elle em jejum ou em estado de digestão; um facto que attrahe logo a attenção porque ordinariamente se manifesta é a--*conservação do appetite*:--alguns doentes têm até uma verdadeira--*bulemia*,--sentem muita fome e particularmente vontade de comer carne, que declara-se no meio da noite. Riegel acredita que essa sensação de fome é tanto mais viva quanto a secreção do succo gastrico é mais intensa; algumas vezes a intolerancia gastrica é tal que os doentes, ainda que tendo uma fome imperiosa, recusão alimentar-se, para evitarem os vomitos. A diminuição do appetite é rarissima e, si algumas vezes ha, é passageira.

Augmento da sêde, é tambem um symptoma constante; duas á tres horas depois das refeições, os doentes sentem sêde e as bebidas que obsorvem são insufficientes para acalmar esta sede inextinguivel. Immediatamente após ás

refeições, os doentes accusam uma sensação de tensão, depois o ventre torna-se abaulado, o estomago, intumecido pelos gases dilata-se principalmente no sentido de debaixo para cima (tendendo a subir ao thorax); accusam ainda uma sensação de calor, differente da pyrosis, no concavo do estomago e ao longo do esophago; o estomago expelle gases, ha regurgitações de tal modo acidas que chegam á enfraquecer, amollecere e até destruir os dentes. Nessas condições o doente apresenta aspecto caracteristico, as fontes batem, o calor sobe ao rosto, acceleram-se os movimentos do coração, as pulsações tornão-se em numero de oitenta a cem por minuto, o corpo cobre-se de suor, ao mesmo tempo torna-se imperiosa a sensação de sêde.

A *dôr*, apparece em momentos determinados: manifesta-se 2 a 3 horas depois das refeições, augmenta gradualmente de intensidade, attingindo seu maximo tres a quatro horas depois da comida; outras vezes manifesta-se em estado de jejum e então de preferencia a noite. Muitas vezes, durante a noite, os doentes são despertados pela sensaçã de dôr e de fome.

Os vomitos quazi nunca faltam, mas sua frequencia é variavel, assim como o momento de sua apparição; algumas vezes vêm em jejum e são então constituídos por um liquido esverdeado e acido; outras vezes tres a quatro horas depois das refeições e então são constituídos por substancias alimentares. Ao lado das perturbações gastricas, póde haver perturbações intestinaes, é assim que G. Séé diz ter verificado uma enterite muco-membranosa.

Urologia

As urinas dos hyperchlorhydricos apresentam em sua composição modificações que importa conhecer; essas modificações, posto que não sejam constantes, são mui características, e devem entrar em linha de conta na symptomatologia da hyperchlorhydria. Devemos á A. Robin, interessantes indicações sobre esta questão: a *qualidade* de ^{font}urina emittida é normal, porem sua *densidade* é augmentada. A *reacção*, examinada, após a refeição, é francamente alcalina; mais tarde, em um periodo adiantada da hyperchlorhydria a reacção alcalina manifesta-se não só durante a digestão, mas tambem mais ou menos quando o estomago está vasio. A côr da urina soffre modificações; muitos doentes immediatamente após as refeições emittem urinas turvas, aterrorisam-se, com isto, a ponto de consultarem o medico; a cor turva augmenta pela ebullicão. A. Robin acredita que essa turvação é devida á presença, na urina, de phosphatos de cal que desapparecem pela addicção de uma gotta de acido azotico e que essa phosphaturia transitoria é devida á secreção exagerada do acido chlorhydrico; esta hypersecreção poem em liberdade certa quantidade de sôda que alcalinisa o sangue e é eliminada pelos rins, donde a alcalinisação da urina e precipitação espontanea dos phosphatos. A. Robin tem verificado a eliminacão de 6 a 8 grammas de phosphato, em 24 horas; Gubler registra um caso declinacão de 12 grammas de phosphato nas 24 horas. Ao lado do augmento de phosphatos ha "diminuição dos chloruretos da urina"; a hypochloruria, porem, não é constante as vezes até, os chloruretos são augmentados. Essas questões de *phosphaturia* e *hypochloruria*, nos hyperchlorhydricos, preoccupam recentemente a attenção dos Mestres principalmente na Allemanha, a frente dos quaes se acham Gluzinski, Sticker e Stroh. *Aurêa* é geralmente augmentada; o *acido urico* soffre igualmente um augmento,

porem, como é saturado pelas bases, não se encontra em estado livre nos sedimentos, sinão raras vezes. Tessier verificou urobilina.

Pelo exame microscopico dos *sedimentos*, vê-se que esses são constituídos por uratos de sodio *perverulatos* e uratos de ammonia e mais raramente phosphato tribasico de calcio, amorpho ou crystallizado, phosphato ammonico-magneziano e phosphato de magnezia. A pressão exercida sobre o concavo epigastrico dos hyperchlorhydricos determina, muitas vezes, uma sensação dolorosa, e isto, quando dá-se, mostra a existencia de uma *ULCERAÇÃO* produzida em consequencia da acção irritante do acido chlorhydrico sobre a mucosa gastrica. Em nm periodo adiantado da molestia verifica-se, quasi sempre uma *DILATAÇÃO DO ESTOMAGO* mais ou menos consideravel.

Vejamos como produz-se a dilatação: o succo gastrico, achando-se hyperacidulado, determina um verdadeiro espasmo no pyloro, que oppoem-se á passagem dos alimentos; demais, segundo demonstrão as experiencias feitas por Klemperer, o augmento da acidez, além de sua quantidade normal, perturba os movimentos do estomago; a parada prolongada dos alimentos não digeridos, acaba por esgotar a potencia contractil do estomago, que deixa-se destender, desde então não póde mais reagir e a dilatação constitue-se.



Formas, Marcha; Complicações

FORMAS

a) *Hyperchlorhydria* manifestando-se somente durante o trabalho de digestão, a que podemos chamar intermittente.

Essa forma clinica, muito frequente e que constitue o grau mais attenuado da molestia, sobrevem principalmente por occasião de desvios de regimem ou de *surmenage* e dá lugar a perturbações morbidas de intensidade variavel; ás vezes tudo limita-se á caimbras de estomago, depois da comida e a *hyperchlorhydria* póde passar desaperebida. Sendo, desde o momento de sua apparição, combatido pelo clinico, a cura pode ser facilmente obtida.

b) “*Hyperchlorhydria* manifestando-se ⁱⁿinterropidamente durante o trabalho digestivo e tambem em estado de vacuidade do estomago” a que chamamos --permanente--. Muito mais grave e rabelde ao tratamento, succede muitas veses á primeira forma clinica.

Alguns auctores --denominão-- “*Hyperacidez Digestiva*”, á forma -- a -- e gastro-succhorréa ou hypersecreção continã á forma -- b --; nós, porem, para commodidade da descripção, reunimos sob o nome de -- *hyperchlorhydria* -- os casos de *hyperacidez digestiva* e os de gastro-succhorréa (Reichmann) ou hypersecreção continã do succo gastrico (Riegel).

MARCHA:

Com Jaworski, distinguimos as seguintes phases na evolução da *hyperchlorhydria*:

a) A principio manifesta-se sómente durante o periodo digestivo.

b) Mais tarde sobrevem ⁱⁿinterropidamente, senda mais accentuada duranie o periodo digestivo.

c) Em seu grau mais extremo a desordem funcional traduz-se pela hypersecreção contínua de um succo hyperacido.

d) No fim de um tempo variavel, a hyperchlorhydria cessa, o acido chlorhydrico diminuindo-se, cahe abaixo da normal (anachlorhydria) mediante um tratamento apropriado ou, isto não acontece e á hyperchlorhydria sobrevêm complicações.

COMPLICAÇÕES :

A hyperchlorhydria em seu grau o mais extremo (com hypersecreção contínua) dá lugar á não digestão das materias amylaceas e -- "á dilatação" -- do estomago, determinada pela parada prolongada dos alimentos não digeridos, pelas contracções spasmodicas do pyloro; tendendo essa dilatação á augmentar continuamente. Com a --dilatação-- a complicação a mais frequente é a-- "ulcera do estomago" --. Pode, tambem, vir complicar a hyperchlorhydria a -- "ulcera do duodeno" --

Ulceras do estomago: Entre as numerosas theorias sobre a pathogenia da ulcera do estomago, duas merecem particularmente attenção por serem muito recentes: uma subordina a formação da ulcera em questão á --hyperchlorhydria--, outra attribue (a produção da ulcera de estomago) á acção de certos agentes infecciosos.

Estudemos ambas essas theorias e vejamos si são inconciliaveis.

PRIMEIRA THEORIA antes de ter-se procedido ao exame methodico do succo gastrico, já muitos auctores pensavam que o succo gastrico pode representar papel preponderante na pathogenia da ulcera estomacal; Pavy, em 1863 emittio sua opinião á favor de tal theoria. A opinião de Pavy, porem, e igualmente as de todos os propugnadores d'essa theoria não subsistiram, porque não foram corroboradas por exames no succo gastrico. Foi sómente em 1886 que appareceram os primeiros trabalhos apoiados no emprego da sonda. Em 1886 von den Velden apresentou o resultado de 3 exames: no primeiro ulceroso gastrico encontrou o acido chlorhydrico na proporção de 2 p. 1000, no segundo e terceiro, na proporção de 4 p. 1000. Nesse mesmo anno Riegel em 31 observações com 272 exames,

encontrou o acido chlorhydrico na proporção de 4, 5, e até 6 p. 1000, o succo gastrico não continha acidos organicos; a grande acidez variava no mesmo individuo em diversos dias de intervalo, porem mostrava-se sempre superior á normal. Ao lado do trabalho de Riegel e von den Velden deixamos de citar os de Gluzinski e Jaworski, porque limitão-se á confirmação. Todos esses observadores, á vista do resultado de suas estatisticas concluem, affirmando que existe intima relação entre o processo ulceroso gastrico e a hyperchlorhydria. Gerhard em 1888, em Berlim, apresenta em sessão na Soc.de Med. uma estatistica composta de 24 casos de ulcera estomacal dos quaes 17 eram hyperchlorhydricos; lembrou as experiencias, aliáz bem succedidas, de Ewald em que esse mestre, tornando hyperacido o conteudo estomacal consegue produzir uma ulcera de estomago typica e concluiu que em grande numero de casos a ulcera gastrica é o resultado de uma alteração das secreções do estomago.

Por outro lado Filehne apresenta o resultado de trabalhos seus em que mostra que impede a producção de certas ulcerações, neutralizando o succo gastrico. Essas experiencias de Filehne, que consistem em praticar injeções hypodermicas arsenicaes em coelhos cujo succo gastrico, em uns é previamente neutralizado e em outros não, mostravam que nos primeiros coelhos não se formou ulceração entretanto que nos outros coelhos, o contrario deu-se, isto é, formou-se ulceração.

Guttman. Schoeffler e Bourget apresentão, por sua vez, estatisticas que provam igualmente a existencia da ulcera de estomago em hyperchlorhydricos.

Em summa todos aquelles que tem praticado o exame do succo gastrico dos ulcerózos gastrico, declaram que, na grande maioria dos casos, encontra-se um augmento, ordinariamente consideravel da acidez do succo gastrico.

Dizem esses autores que a ulcera de estomago depende da hyperchlorhydria, que vem sempre depois e que a hyperchlorhydria é primitiva e a ulcera secundaria; concluem que o cuidado do clinico em presença de tal ulcera é neutralizar o acido chlorhydrico em excesso. Com effeito Debove e Cruveilhier dizem ter obtido excellentes resultados com o emprego dos alcalinos, submettendo os seus doentes ao regimen lacteo.

Como já dissemos, a hyperchlorhydria dá lugar também á formação da--*ulcera do duodeno*.-- A physiologia nos ensina que o chymo, normalmente acido, no momento em que passa para o duodeno e põem-se em contacto com o succo intestinal, soffre uma neutralisação em sua acidez normal determinada pelo succo intestinal; porem se o chymo se achar impregnado de um succo gastrico *hyperacido*, sua acidez não será neutralisada e poderá, então, exercer sobre as paredes do duodeno uma acção irritante, capaz de produzir uma lezão que se traduza por uma ulcera. A ulcera duodenal tem por sede exclusiva a primeira parte do duodeno, isto é aquella que fica em contacto com o succo gastrico, quando este começa a ser atacado pelo succo intestinal e quando, portanto, ainda conserva sua acidez e não é modificado.

Esses processos ulcerózos são, na maioria dos casos, devidos á hyperchlorhydria. E' o que affirmão todos os medicos que tem feito exame do conteúdo estomacal.

Estudemos, a

SEGUNDA THEORIA (A DA INFECÇÃO)

A theoria da infecção para explicar a pathogenia da ulcera do estomago, formulada pela primeira vez por Böttcher em 1874, e desde então sustentada por diversos observadores, que, para provarem a influencia dos agentes infecciosos citão alguns exemplos, taes como: casos de ulcera do estomago no curso de febres puerperaes (Letulle) em que, diz Letulle, ter encontrado no estomago de seus doentes numero consideravel de streptococcus, alojados no interior dos vasos subjacentes á ulceração; casos de ulcera de estomago no curso de febre typhoide "Gaillard"; casos observados por Leube e Malmoski, na diphtheria, e bem assim casos observados, no curso do cholera "Régnier"; essa theoria, nós acreditamos, não é inconciliavel com a primeira, porque podemos admittir a influencia do succo gastrico actuando sobre um terreno invadido pelos microorganismos; sim o estomago invadido pelos agentes infecciosos, que ahi chegam por um de dous modos, como quer Bottcher, ou por injestão ou passando atravez dos vasos sanguineos e lymphaticos, póde perfeitamente soffrer a influencia da acção do succo gastrico e tornar-se por isso um terreno-*minoris resistentiæ*. Neste caso o succo gastrico normal, por si mesmo, independentemente da hyperchlor-

hydria, é sufficiente para exercer acção destruidora sobre a mucosa. Tanto é real a influencia do succo gastrico na producção das ulceras de origem infectuosa, que o tratamento habitual traz ordinariamente a cura.

De tudo quanto acabamos de expor decorre que não ha incompatibilidade alguma entre a primeira theoria e a segunda, porque, no fim de contas chegamos sempre a invocar a acção do succo gastrico "hyperacido" ou "normal" para explicar a formação da ulcera.



Diagnóstico e Prognóstico

Diagnostico. -- Para fazermos o diagnostico da hyperchlorhydria, basta muitas vezes, firmarmos o nosso interrogatorio sobre alguns dos seus symptomas: o apparecimento, *com regularidade*, dos accessos após as refeições, o desaparecimento da dor pela injestão de um alimento rico em albumina ou de uma fórte dóse de bicarbonato de sodio, porem o symptoma mais caracteristico é a volta periodica dos accessos após as refeições, eis os pontos principaes sobre os quaes o nosso interrogatorio, cuidadosamenre feito, descortinará a "hyperchlorhydria".

Já tivemos occasião de dizer que a "dor" nos hyperchlorhydricos, manifesta-se "com intensidade" e periodicidade, chegando á dispertal-os, interrompendo o seu somno; "no periodo digestivo" do "catharro gastrico" da "dyspepsia nervosa" e da maior parte das formas de cancer, affecções dolorosas que, confundir-se-hiam com a hyperchlorhydria, o elemento--"dor"--é muito pouco pronunciado, sendo, essas affecções caracterisadas antes por--peso e tenção no epigastrio, eructacções, pyrosis etc.

Para distinguir-mos a "hyperchlorhydria" da "hypersecreção continua", attenderemos a que na hypersecreção continua, os accessos são ordinariamente nocturnos e não diurnos e acompanhados de vomitos copiosos; demais, a "dilatação do estomago" encontra-se na--"hypersecreção continua"--quasi sempre, entretanto que na "hyperchlorhydria" apenas algumas vezes; o diagnostico certo só pode ser feito pelo emprego da sonda. Faz-se uma lavagem completa do estomago pelas 10 ou 11 horas da noute, no dia seguinte, de manhã, introduz-se a sonda, se o estomago estiver em estado de vacuidade--trata-se da hyperchlorhydria, se, ao contrario, a sonda acarretar certa quantidade

de liquido contendo—"pepsina e acido chlorhydrico",—existe —"hypersecreção continua".

Nos "hystericos" e "neurasthenicos:—os accessos não são "periodicos" nem "influenciados pelas refeições", como acontece na hyperchlorhydria.

Os anemicos e chloroticos são, muitas veses, accommetidos de—"hyperesthesia da mucosa gastrica," — sofrem tambem após as refeições; "a dor", porem, é geralmente, muito "menos intensa" do que nos hyperchlorhydricos e, caracter importante, manifesta-se immediatamente após a injestão do alimento e não 2 a 3 horas depois da comida, como acontece na hyperchlorhydria.

A—"gastralgia palustre"— é periodica mas os accessos d'essa affecção, aliaz rarissima, não são regularizados pelas refeições; são accessos que sobrevêm de dois em dois dias ou de trez em trez dias á maneira de um accesso de febre intermittente.

Vejamos como distinguir a "hyperchlorhydria" da "ulcera de estomago": Serias difficuldades se nos apresentam! tanto mais quanto o excesso de secreção representa a condição pathogenica da ulcera. Recorramos, ainda mais uma vez ao elemento—"dor"—: ambas são dolorosas. Recorramos então não só ao elemento—"dor"—mas tambem á pressão com a extremidade digital: Se, pela pressão digital observar-mos uma "sensação dolorosa muito localisada" disconfiaremos da existencia da ulcera, porque a—"dor"—na hyperchlorhydria sem ulcera do estomago é geralmente "diffusa". Se a pressão digital sobre essa dor localisada, exasperal-a, tornando-a muito viva, accentuaremos nossa disconfiança, porque pressão digital igual, na hyperchlorhydria, não produz exasperação da dor no mesmo grau.

Uma "gastrorrhagia abundante ou repetida" é o unico signal porem, que nos permite affirmar a existencia da ulcera do estomago. Uma hemorrhagia leve, principalmente não se reproduzindo não nos autorisa á essa affirmação porque tal hemorrhagia não é, de modo absoluto, rara no curso da hyperchlorhydria e particularmente da hypersecreção.

Em resumo, notando-se ao mesmo tempo "dor muito localisada e muito susceptivel" á "pressão digital, "gastrorrhagia abundante ou repetida" e notando-se, alem disso, pelos exames frequentes feitos nas feses que as "materias fecaes" contém muito "sangue", poder-se-ha, então,

affirmar que existe a ulcera de estomago complicando a hyperchlorhydria.

Muitas veses não é difficil confundir-se a--hyperchlorhydria-- com a -- colica hepatica -- não com o grande accesso acompanhado de ictericia, vomitos biliosos, porem com os accessos incompletos, atenuados, muitas vezes repetidos, que se manifestam depois das refeições.

Veamos como distinguir--Na colica hepatica-- os accessos manifestão-se 5 a 6 horas depois das refeições, não voltam com periodicidade, e character importante, não soffrem influencia benigna pela injestão do bicarbonato de sodio, entretanto que na hyperchlorhydria, os accessos dolorosos voltam "periodicamente" uma á duas horas após as refeições, e a "dor hyperchlorhydrica, pela injestão do bicarbonato de sodio "acalma immediatamente".

Os casos de-- dislocação vertical do estomago produzida por espartilho, principalmente sendo complicada de ectasia subpylorica,-- acompanhados tambem de accessos dolorosos após as refeições podem causar duvida ao diagnostico da --"hyperchlorhydria".--

Nesses casos, porem, não se observa--volta periodica dos accessos após as refeições, "a dor" não é tão forte quanto a dor hyperchlorhydrica, e ao passo que na "hyperchlorhydria" o bicarbonato de sodio acalma immediatamente a dor, nesses casos de dilatação do estomago--tal não acontece.

Ocupando-nos com o estudo do "diagnostico" tivemos occasião de ver, um por um, os principaes casos de duvida que podem difficultar ao espirito do clinico o reconhecimento da existencia da "hyperchlorhydria". Dissemos quaes os symptomas que, nesses casos em que o clinico ve-se embaraçado, offerecem-se como recurso, para esclarecer a hyperchlorhydria. Os resultados obtidos pelo "emprego da sonda", processo nem sempre realisavel na clinica

civil, porquanto depende do doente e de outras mais circumstancias alheias á vontade do medico, viriam simplesmente confirmar o diagnostico já previamente feito.

Pela exploração com a sonda nos casos de "hyperchlorhydria" o liquido da "refeição de experiencia" (*) deve apresentar os trez caracteres seguintes: a) --acidez total attingindo no minimo 3 p. 1000; b) --largo anel vermelho vivo, com o "rectivo de Gunzburg;"(**) c) --coloração amarella "ouro velho" com o "verde brilhante." (***)

PROGNOSTICO

O Clinico em presença de hyperchlorhydricos, ve algumas vezes, a molestia ceder ao tratamento apropriado e a cura realisar-se. Outras veses, aliás com frequencia, longe de tal resultado a molestia segue sua marcha, sobrevivendo então complicações. A ulcera, noshyperchlorhydricos, complicação a mais frequente, torna-se de difficil e lenta cicatrização e quando curada, não traz "ipsosfacto" a cura da hyperchlorhydria, isto é, o doente vesse curado da ulcera, porem continua affectado da hyperchlorhydria. O prognostico, finalmente, é desfavoravel, quazi sempre, sendo favoravel, apenas em alguns casos, em que o tratamento é feito desde o começo da molestia, facto esse, que na pratica quazi nunca dá-se entre os hyperchlorhydricos.

(*) Refeição de experiencia: A. Robin formula da seguinte maneira: a metade da clara de um ovo, 70 grammas de pão e 200 grammas d'agua.

(**) Reativo de Gunzburg: Phébroglucina..... 2 grammas
Vanillina 1 gramma
Alcool absoluto..... 30 grammas

(***) Verde brilhante: E' constituido por um pó granuloso, verde com reflexos brilhantes, dissolvido n'agua, na proporção mais ou menos de 2 p 100; a solução a quosa obtida apresenta-se dotada de uma bella coloração azul.

PATHOGENIA

Eis aqui uma questão que ainda está para ser elucidada. Entre alguns autores que procurámos com o fim de estudarmos a pathogenia da-secreção exagerada do acido chlorhydrico, assim como as modificações operadas nas cellulas glandulares,--notámos opiniões discordes e hypotheticas.

Lyon, occupando-se com essa questão, exprime-se dizendo que porem quanto ignora-se absolutamente a pathogenia da "hyperchlorhydria" e acaba admittindo, com probabilidade, que no principio ha apenas perturbação funcional mas não alteração nas cellulas nem no órgão estomacal e que só ulteriormente é que se produzem lesões e até das mais graves.

TRATAMENTO

De acordo com os auctores consideramos as -- crises gastricas dos tabeticos -- e a -- gastroxia -- como hyperchlorhydria aguda, distinguindo, assim, a hyperchlorhydria aguda; b -- hyperchlorhydria chronica.

Quer se trate das -- crises gastricas dos tabeticos ou da -- gastroxia -- quer se trate da -- hyperchlorhydria, propriamente dita ou chronica -- os agentes medicamentosos soberanos são os alcalinos, entre os quaes cabe incontestavelmente a primasia ao -- bicarbonato de sodio. -- E' o que affirmão os auctores. E' o que confirma a pratica.

Para combater as «crises gastricas dos tabeticos» ao bicarbonato de sodio pode-se associar, com vantagem a anti-pyrina e segundo alguns autores, tambem a cocaina.

O tratamento da «gastroxia», aliáz simples, consiste em combater os accessos e prevenir o apparecimento desses accessos.

Combatem-se os accessos administrando-se, desde as primeiras horas, o bicarbonato de sodio, e nesse caso, o melhor modo de empregar esse medicamento é -- em dissolução em agua mórna, aos calices de meia em meia hora ou de hora em hora. Segundo Rosbach, só com tal tratamento consegue-se acalmar o doente, tornando-se a cephalalgia menos intensa e diminuindo-se progressivamente o accesso. Sustado o accesso, para evitar que elle volte e com fim tambem de prevenir o apparecimento da «gastroxia» o melhor tratamento consiste em affastar os doentes dos trabalhos intellectuaes levados á extremo, aconselhando-se-lhes uma vida calma, tranquilla, subtrahindo-os, assim das causas capazes de provocar e entreter a «gastroxia».

HYPERCHLORHYDRIA CHRONICA

Para, de modo methodico e completo fazer-mos o estudo do tratamento da hyperchlorhydria, propriamente dita ou chronica, temos necessidade de dividil-o do modo seguinte:

a) «tratamento hygienico e regimen alimentar» que devem ser apropriados de accordo com as causas produtoras da molestia em questão e das perturbações chimicas da digestão.

b) «tratamento local» que é destinado a saturar o excesso de acido chlorhydrico.

c) tratamento geral destinado á combater os symptomas geraes modificando o organismo do doente em tratamento.

Tratamento hygienico e regimen alimentar

Antes de tudo, devemos, affastar os doentes das preoccupações moraes, excessos de trabalho intellectual e em geral de todas as influencias de ordem nervosa, «vivas emoções, pezares,» etc., que representam papel importante na etiologia da «hyperchlorhydria,» porquanto, actuando, por intermedio do systema nervoso, provocam, por via reflexa, uma irritação secretoria da mucosa gastrica. Ainda mais: devemos igualmente affastar dos doentes tudo quanto possa, posto que não por via reflexa, porem, actuando immediata e directamente sobre a mucosa gastrica, irrital-a e provocar ou augmentar a secreção chlorhydrica. E' assim que devemos prohibir aos doentes o uso e a ingestão de substancias irritantes e excitantes, taes como: o tabaco, o alcool, os licores fortemente alcoolicos, o chá, o café, as carnes guardadas e salgadas, taes como: carne secca, presunto, salame, etc., que não convêm por serem irri-

tantes e tambem por causa da acção irritante do chlorureto de sodio ou sal commum que contem, os condimentos, alguns medicamentos (saes ferruginos), os alcooloides toxicos de origem animal ou vegetal, etc. Quer essas causas que actuam directamente sobre o estomago irritando-o, quer as primeiras isto é, as que actuam indirectamente, ou por via reflexa, podendo provocar a secreção chlorhydrica, serão immediatamente evitadas.

Regimen alimentar

Este, nós devemos aconselhar cuidadosamente, tendo sempre em vista, evitar a excitação da secreção chlorhydrica. Qual será o que mais convem aos hyperchlorhydricos? A principio, quando predominão as dores e a intolerancia gastrica ou mesmo mais tarde, quando existem symptomas da ulcera de estomago o regimen o mais conveniente é -- O REGIMEN LACTEO -- Como administrar o leite? Em doses pequenas, isto é, um copo d'esse alimento nos momentos dos accessos dolorosos. Passados alguns dias, ao uso do leite, até então exclusivo, associamos mais outros alimentos que devem ser albuminoides, de preferencia; é assim que os óvos, graças a albumina que, contem, contribuem, poderosamente, para neutralisar o ácido chlorhydrico constituindo optimo alimento aos hyperchlorhydricos. A carne poderá tambem servir de alimento, mas deve ser carne fresca, muito tenra, preparada de modo muito simples, isto é, com pouca gordura, com pouco sal, enfim quasi que sem tempero e, prescripção de grande importancia, deve ser perfeitamente *mastigada* para ser bem digirida e para que fragmento algum vá lesar a mucosa gastrica. Para evitar as crises dolorosas que seguem se ás refeições, essas devem ser muito leves e não muito amiudadas. German-Sée aconselha aos hyperchlorhydricos o seguinte methodo nas horas de refeição: de manhã, uma primeira refeição (almoço) um copo de leite, ao meio dia e á tarde. 4 a 5 horas, duas outras refeições, mas essas muito brandas para não provocarem os accessos dolorosos.

Entre os individuos ha muitos que tem por habito o uso, ás refeições, das chamadas -- aguas mineraes de mesa --. A maior parte ou quasi todas essas aguas contêm

acido carbonico o qual poderá contribuir para a distensão do estomago e irritar a mucosa gastrica; entre os hyperchlorhydricos, portanto, o uso dessas aguas deve ser feito com muito cuidado.

Mais adiante voltaremos á essa questão.

TRATAMENTO LOCAL

O -- TRATAMENTO LOCAL -- tem por fim, como dissemos, saturar o acido chlorhydrico que, na hyperchlorhydria, existe em excesso no succo gastrico os alcalinos, a cuja frente collocou-se, mantendo-se até então, o bicarbonato de sodio são os medicamentos empregados para chegar-se a tal desiderato.

Vejamos como administrar o bicarbonato de sodio. *Modernamente*, uma vez conhecidos os phenomenos tympanicos, aliaz muito dolorosos para os doentes, produzidos pela administração desse medicamento em doses altas, o seu uso é feito, pelos clinicos observadores, não nas doses altas de outr'ora e sim em doses moderadas; comprehende-se que a dose do medicamento varia de acordo com a intensidade da molestia e a susceptibilidade do doente, mas estabelece-se, que, ordinariamente, a dose maxima é de 6 á 10 grammas por dia no maximo. Pode ser ingerido em 6 a 10 capsulas, de uma gramma cada capsula, em intervalos de 2 a 2 horas. No fim de 6 a 8 dias, póde-se suspender essa medicação por espaço de 4 a 6 dias e depois voltar de novo ao seu uso. Essa medicação basta, muitas vezes, para combater a --hyperchlorhydria-- principalmente quando applicada desde o começo da molestia. O bicarbonato de sodio pode tambem ser administrado no--leite--que constitue um excellente vehiculo.

German-Sée aconselha o uso do bicarbonato de sodio dissolvido em infusões de malva e camomilla que acredita ter dupla vantagem: neutralisar o acidochlorhydrico e excitar a contractilidade do estomago, facilitando com isto a sahida dos alimentos do estomago para os intestinos.

Rosenthal aconselha associar-se uma gramma de bicarbonato de sodio á 3 ou 4 grammas de bromureto de sodio. Para tomar de manhã e á tarde.

Wolff recommenda a formula seguinte .

Sulphato de sodio.....	30	grammas
Sulphato de potassio.....	5	„
Chlorureto de sodio	30	„
Carbonato de sodio.....	25	„
Bi-borato de sodio.....	10	„

Uma colher das de chá 2 horas antes de cada uma das refeições.

A preocupação do clinico não deve limitar-se apenas á saturar o acido chlorhydrico; cabe-lhe tambem o dever de combater as vertigens e intermittencias cardiacas, symptomas muito frequentes na hyperchlorhydria. Contra as vertigens empregar-se-ha o opio em pequenas doses (2 a 4 gottas de laudano) ou alguns centigrammos de pós de Dower, ou ainda as --gottas brancas de Gallard, cuja formula reproduzimos aqui :

Chlorhydrato de morphina	10	centigrammos
Água distillada de louro-cereja	5	grammas

Para tomar 1 a 2 gottas em uma colher das de chá com assucar, ás refeições.

Contra as intermittencias cardiacas é de grande vantagem o bromureto de potassio associado á infusão de folhas de laranjeiras.

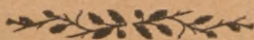
Para combater a --atonia intestinal-- de que soffre a maior parte dos hyperchlorhydricos, G. Sée aconselha a mistura de magnesia, cremor de tartaro, enxofre sublimado e lavado--em partes iguaes; para tomar uma colher das de chá antes de cada refeição. A essa mistura é de vantagem associar-se uma pequena dose de pós de Dower. Pode-se recorrer ainda a cascara sagrada.

Se essa medicação for insufficiente, poder-se-ha recorrer á formula seguinte, conforme aconselha A. Robin.

Tintura de rhuibarbo.....	3 grammas
Dita de badiana	3 „
Dita de minispermum cocculos ...	1 gramma
Dita de ipeca.....	1 „
Dita thebaica	1 „

Para tomar 6 gottas em uma colher d'agua alguns minutos antes de uma das refeições.

Será conveniente a pratica da --lavagem do estomago--no tratamento da hyperchlorhydria? Os autores estão de acordo que, nos --hyperchlorhydricos-- a pratica da lavagem do estomago é desnecessaria e até inconveniente; desnecessaria porque as indicações therapeuticas trazem ordinariamente a cura, inconvenientes porque «le lavage peut léser la muqueuse avec l'extrémité de la sonde» (Coutaret).



Tratamento Geral

No tratamento da — hyperchlorhydria— é necessario tambem combater os symptomas gástricos, que predominam entre os hyperchlorhidricos, taes como os symptomas de —anemia—e os — symptomas nervosos — recorrendo-se, conforme se trata desses ou d'aquelles a uma medicação que deve ser criteriosamente prescripta.

Para combater os symptomas de —anemia—empregaremos os medicamentos capazes de augmentar gradualmente a energia dos órgãos sem produzirem excitação na secreção chlorhydrica do succo gastrico, de maneira a animarem as forças vitaes do hyperchlorhydrico. E' assim que podemos prescrever o uso da quina, quassia, genciana e calumba. Dentre o grande numero de preparações ferruginosas. Hayem considera como as melhores para os hyperchlorhydricos as seguintes: o protoxalato de ferro e o tartrato-ferrico-potassico.

Apresentamos aqui algumas formulas, segundo as quaes podemos administrar a medicação ferruginosa.

Tartrato-ferrico-potassico..... 5 centigrammas

Pó de rhuibarbo 5 centigrammas

Extracto molle de quina..... 1 centigrammas

Para 1 pilula Tomará 2 pilulas por dia ás refeições.

FORMULA DE GALLARD:

Carbonato de ferro..... 5 grammas

Extracto molle de quina..... 5 grammas

Dito gommoso de opio 25 centigrammas

P. 50 pilulas T. 2 á 3 por dia, ás refeições.

Carbonato de ferro..... 5 grammas

Extracto de rhuibarbo..... 5 „

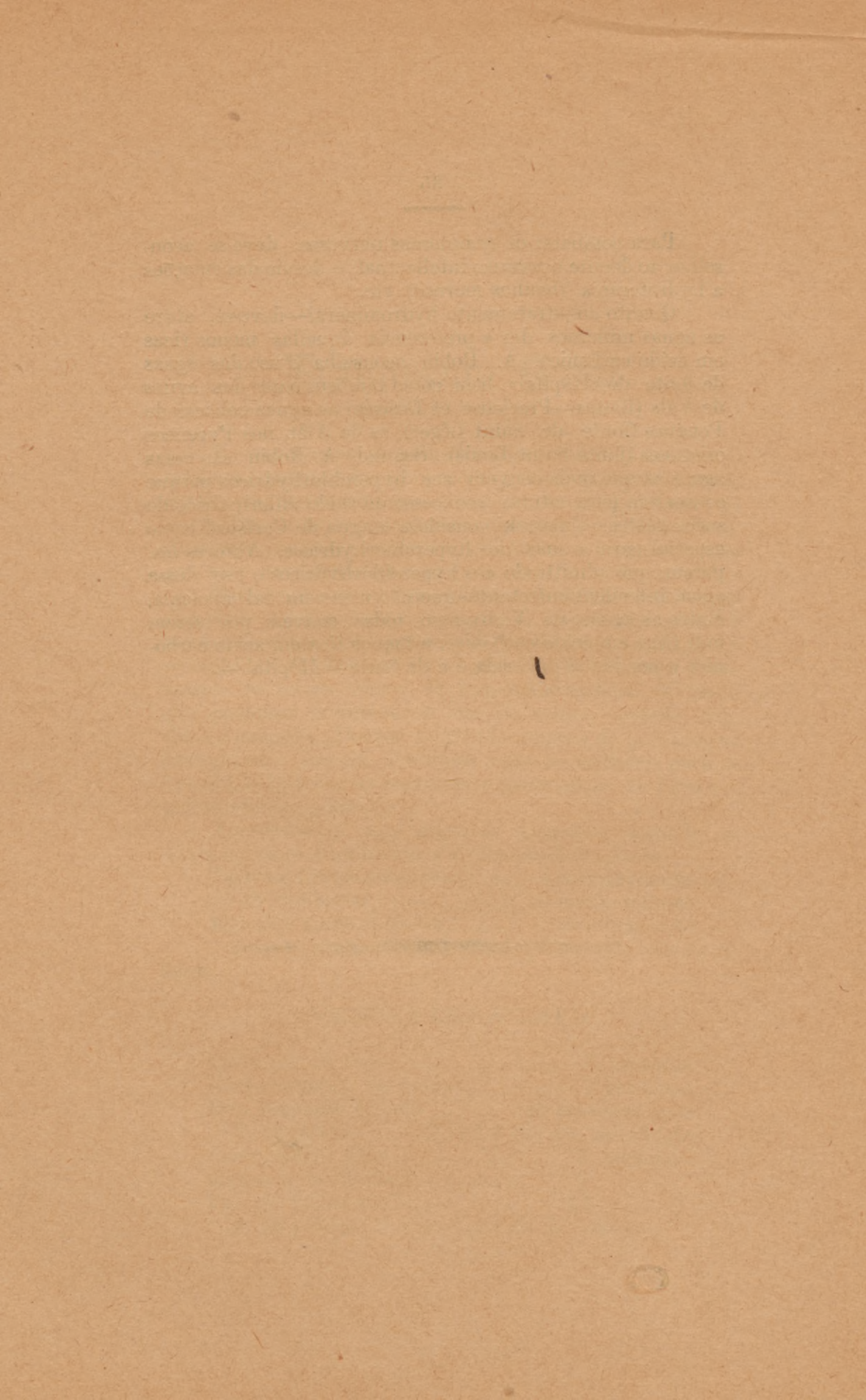
Dito de belladona..... 25 „

P. 50 pilulas T. 2 a 3 por dia ás refeições.

Para combater os symptomas nervosos, deve-se aconselhar ao doente o repouso intellectual, o desvio das emoções a hydroterapia (banhos mornos), etc.

Quanto ao—tratamento hydromineral—deve-se, entre as aguas mineraes dar a preferencia áquellas menos ricas em acido carbonico. A. Robin aconselha o uso das aguas da fonte do «Hôpital» bem como tambem o uso das aguas de Vals (fontes—Precieuse et Desirée) as aguas calcicas de Pougues (fonte de Saint Léger), as de Alêt, nos Pyreneos orientaes (fonte Saint Louis). Segundo A. Robin são essas aguas as que mais convem aos hyperchlorhydricos porque concorrem para saturar o excesso de acido chlorhydrico do succo gastrico. Jaworski considera a agua de Carlsbad como especial para o uso dos hyperchlorhydricos. Autores ha, porem, que admittindo aos hyperchlorhydricos o uso dessa agua, intendem entretanto que não merecem tal apologia. Entre as aguas de Vichy nem todas convem por serem mui ricas em acido carbonico; a menos rica em acido carbonico e por isso a preferida é a da fonte —Hôpital—.





Proposições

Handwritten text, possibly a signature or name, appearing as a faint, mirrored impression on the aged, light brown paper.

Physica medica,

I

A thermometria presta valiosa cooperação ao medico, já para o diagnostico e prognostico, já para o tratamento.

II

Os quadros thermometricos são auxiliares muito valiosos ao clinico.

III

E' um importante progresso da clinica medica actual.

Chimica inorganica medica

I

O oxygenio é um gaz indispensavel aos phenomenos vitales do organismo.

II

E' um poderoso agente de oxydação.

III

O ozona, porem, é um oxydante em mais alto grau do que o oxygenio.

Botanica e Zoologia medicae

I

A vida das plantas manifesta-se por duas funcções principaes: *nutrição* e *reprodução*; a nutrição tem por objecto a conservação dos individuos e a reproducção—a perpetuação das especies.

II

Tres são os principaes orgãos da nutrição das plantas: raiz, caule e folhas.

III

A reproducção é exercida pelos orgãos sexuaes chamados estames e pistillos, que são as partes essenciaes das flores.

Anatomia descriptiva

I

Dá-se o nome de meninges—á collectividade das tres membranas que envolvem o eixo—cephalo—medullar.

II

Pia mater, arachnoide e dura mater, taes são os seus nomes na ordem de sua successão, do centro para a periphéria.

III

Conforme se considera a porção que está na cavidade craneana ou a que se acha no canal rachidiano, dividem-se as meninges em—craneanas e rachidianas.

Histologia

I

O microscopio é um instrumento de optica indispensavel nas analyses histologicas.

II

Divide-se em simples e composto; o simples é o que se chama—lente; o composto é o que se divide em dous systemas de lentilhas denominadas objectiva, e ocular.

III

Para as analyses histologicas, emprega-se de preferencia o microscopio composto.

Chimica orgânica e biológica

I

As ptomainas são compostos asotados pertencentes ao grupo das aminas.

II

Por esse motivo, alguns autores modernos dão-lhe tambem o nome de ptoaminas.

III

Sob o ponto de vista biologico dividem-se em inoxtias e toxicas.

Physiologia

I

A pelle, debaixo do ponto de vista physiologico, é não só um orgão de protecção, mas ainda de sensibilidade e eliminação.

II

Dentre osapparelhos dos sentidos o tacto é o unico que tem por séde a pelle.

III

A pelle é constantemente a séde de uma eliminação de materias mais ou menos graxas que tornão a superficie epidermica uctuosa ao tacto, eliminação essa feita pelas glandulas sebaceas e sudoríferas.

Pathologia geral

I

A --desinfeção-- é um importante e poderoso meio de prophylaxia.

II

Basea-se no emprego de agentes physico e chimicos capases de destruir a vitalidade dos germens pathogenicos.

III

No estado actual da sciencia, não se conhecem ainda todos os germens pathogenicos.

Anatomia e Physiologia pathologicas

I

O uso da--necropsia, -- introduzido na pratica medica pelos allemães, mais ou menos em 1534, acha-se hoje espalhado nos diversos paizes da Europa e entre nós.

II

Tres são os principaes processos para fazer-se a abertura do cadaver.

III

O uso da--necropsia--é muito frequente não só sob o ponto de vista scientifico como tambem medico—legal.

Chimica Analytica e toxicologica

I

Para proceder-se em uma urina á pesquisa da albumina empregão-se, geralmente os dous seguintes processos: da cocção e do acido azotico,

II

Um ou outro d'esses dous processos revela, de ordinario, a prezença da albumina.

III

Pode-se e deve-se mesmo proceder á pesquisa por ambos esses processos ao mesmo tempo.

PATHOLOGIA MEDICA

I

O eminente professor Reichmann—da Allemanha—foi o primeiro que teve a gloria de conhecer e estudar a Hyperchlorhydria.

II

Este facto importantissimo, que teve lugar em 1882, tem, desde então até hoje preocupado incessante e continuamente a attenção dos mestres principalmente na Allemanha e na França.

III

Todavia, relativamente ao estudo da --Hyperchlorhydria-- questões ha, que não estão elucidadas.

Pathologia chirurgica

I

A natureza parasitaria da erysipela está perfectamente demonstrada.

II

Fehleisen cultivou o microbio, inoculou-o no homem, reproduzindo a molestia.

III

O acido phenico, poderoso antiseptico, applicado em solução sobre a pelle, faz muitao veses, abortar a erysipella.

Materia medica, Pharmacologia e arte de formular.

I

As quinas são plantas do genero cinchona, pertencentes á familia das rubiaceas.

II

Os alcaloides que se encontrão nas quinas são: quinina, quinidina, quinicina, cinchonina, cinchoninicina, conchoni-dina, quinamina e arecina.

III

Dentre todos esses alcaloides o mais importante é a quinina.

Operações e apparatus

I

A amputação e a ressecção são as principaes operações reclamadas pelos tumores brancos.

II

Só se deve recorrer a essas operações, quando, esgotados os recursos de um tratamento conveniente, tal como: applicações de visicatorios, da compressão, e principalmente da immobibilidade, a molestia permanece.

III

Temos observado no Hospital da Misericordia, tumores brancos na articulação do joelho, completamente curados pela ressecção do joelho.

Anatomia medico-cirurgica e comparada

I

O musculo diaphragma é o plano de separação entre a cavidade thoracica, que fica acima e a cavidade abdominal, que fica abaixo d'esse musculo.

II

Coração, pulmões, bronchios, trachéa e Esophago são órgãos importantes que existem, contidos na cavidade superior ou thoracica.

III

Na cavidade inferior ou abdominal alem da massa intestinal, do figado, baço, pancreas, rins e uretheres, alojão-se tambem os órgãos da geração, que achão-se contidos na cavidade pelviana.

THERAPEUTICA

I

O antimónio é um corpo do reino mineral, que, sob combinações diversas é largamente empregado em medicina.

II

Outr'ora era empregado, no estado metallico, em pilulas denominadas — perpetuas — porque applicadas á um individuo, eram depois aproveitadas para outros individuos, passando assim de familia em familia.

III

As principaes combinações d'antimonio hoje empregadas em medicina são bi-antimoniato de potassa ou antimónio diaphoretico lavado, proto-chlorureto d'antimonio, proto-sulphureto d'antimonio, kermes mineral, enxofre dourado d'antimonio, e tartaro-emetico ou tarterato duplo d'antimonio e potassa.

HYGIENE

I

O ar atmospherico é, muitas vezes, recipiente e vehiculo de agentes infecciosos que têm origem nos pantanos e que resultam da decomposição (sob a influencia da humidade e do calor) de restos de vegetaes e de outras substancias organicas que se depositam nos pantanos.

II

A existencia dos pantanos é desde muito tempo reconhecida como nociva á saude publica.

III

Não convem aos individuos estabelecerem habitações em sitios pantanosos.

MEDICINA LEGAL

I

Os ferimentos podem ser produzidos por diversos instrumentos.

II

A gravidade do ferimento varia conforme a séde, o instrumento e a violencia empregada.

III

Ha ferimentos que, pelo seu resultado immediato, parecem ser de prognostico fatal; entretanto, ás vezes, occorrem circumstancias que tornão favoravel o seu exito.

O inverso tambem pode dar-se.

OBSTRETICIA

I

Tres são os methodos empregados no delivramento: o da *expressão uterina* (methodo de Credé), o das *tracções no cordão umbelical* e o *micto*, isto é, tracção e expressão.

II

O methodo de Credé tem produzido alguns inconvenientes; as vezes hemorragias, outras vezes metrites.

III

O delivramento comprehende dous tempos que são: 1º o descolamento da placenta. 2º a expulsão.

CLINICA PROPEDENTICA

I

Se, d'entre os symptomas que constituem uma molestia, alguns ha, dôr, angustia, e etc, que podem ser accusados pelo proprio doente; outros ha, que não podem ser reconhecidos se não pelo medico.

II

Aos primeiros denomina-se symptomas subjectivos, aos outros — symptomas objectivos.

III

A vista na inspecção; o tacto na apalpação; o tacto e o ouvido na percussão; o ouvido na auscultação — prestão real e importante socorro ao medico para estudar os symptomas e diagnosticar uma molestia.

Clinica dermrthologica e syphiligraphica

I

A syphilis, molestia transmissivel por innoculação, parece reconhecer por causa determinante um agente infeccioso especial.

II

Os trabalhos, até hoje feitos, no sentido de descobrir o bacillo da syphilis, são muito contradictorios para que se possa fazer qualquer affirmação positiva.

III

Mediante os mercuriaes e alguns ioduretos alcalinos as manifestações syphiliticas são combatidas ou pelo menos attenuadas.

CLINICA CIRURGICA (segunda cadeira)

I

Um traumatismo offendendo as bolsas — é causa frequente do --hematocele--.

II

Attendendo-se á falta de transparencia e ao peso do tumor, á flutuação e á qualidade do liquido que corre após a punção exploradora poder-se-ha chegar ao diagnostico.

III

O tratamento consiste ou em punção acompanhada de injeção de tintura de iodo, ou em incisões acompanhadas de lavagens repetidas ou na castração, quando o testiculo se acha profundamente alterado.

CLINICA OPHTHALMOLOGICA

I

A opacidade no crystalino é um symptoma que se dá em todas as cataractas.

II

A opacidade pode occupar o centro do crystalino ou a sua circumferencia.

III

A séde, por excellencia da cataracta é o crystalino.

CLINICA CIRURGICA (primeira cadeira)

I

O chloroformio, dando lugar á pratica da anesthesia geral, adquerio, com toda justiça, importancia capital.

II

Já por si sómente, já associado — na anesthesia mixta é dentre os anesthesicos o mais empregado.

III

A cocaina é tambem excellente como analgesico local.

CLINICA MEDICA (*segunda cadeira*)

I

A febre amarella é uma molestia microbiana.

II

Dignos de applausos são os esforços dos illustrados mestres Domingos Freire e J. B. Lacerda para descobrir o bacillo d'essa molestia.

III

Na febre amarella, havendo anuria persistente, o clinico é levado a formar prognostico fatal.

Clinica pedratica

I

As quedas e golpes sobre a cabeça, bem como a inso-
lação são causas frequentes de meningite nas creanças.

II

A desaparição brusca de molestias chronicas do couro
cabelludo é muitas vezes, seguida do apparecimento da me-
ningite.

III

A meningite é sempre grave e quasi sempre mortal.

Clinica medica (primeira cadeira)

I

Nas manifestações palustres observa-se com frequencia
aumento de volume do figado.

II

Nota-se tambem, porem com menos frequencia, a
esplenalgia.

III

As manifestações palustres, muitas vezes, só desappa-
recem quando o doente, alem do uso das indicações thera-
peuticas convenientes, muda de localidade.

Clinica psiquiatrica e molestias nervosas

I

O delirio resulta de uma modificação nos elementos nervósos sob a influencia de varias causas.

II

E' um symptoma frequente em certos estados morbidos.

III

Revela, sempre, perturbação na integridade das celulas cerebraes.

Clinica obstetrica e gynecologica

I

Em certos casos a applicação do forceps é o recurso mais racional de que pode lançar mão o parteiro.

II

As manobras desse instrumento podem ser desfavoraveis á vida do feto.

III

Deve ser usado sempre com muita delicadesa e com muita pericia.



Hypocratis Apphorismi

I

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, iudicium difficile.

(Sect. I Aph. I.)

II

Natura morborum curationes ostendunt.

(Sect. II Aph. II.)

III

Cibus, potus, Venus, omnia moderati sint.

(Sect. II Aph. VI.)

IV

Ad extremos morbus, extrema remedia exquisite optima;

(Sect. I Ap. VI)

V

Spontaneæ lassitudines morbes denunciant.

(Sect. VII Aph. XI)

VI

Dolores, et in lateribus, et in pectore, et cæteris partibus, multum differant perdicendum.

(Sect. VI Aph. V)

Visto. Secretaria da Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro em 31 de Outubro de 1895.

Di. Eugenio de Menezes

