

DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE DETERMINADAS AFECÇÕES DO INTESTINO DELGADO PELO METHODO DA SONDA GEM TRANSINTESTINAL (*)

PROFESSOR DR. VICTOR VAN DER REIS

Com as aplicações da capsula intestinal e da sonda transintestinal foram criadas novas possibilidades diagnosticas e terapeuticas com relação à patogênese de disturbios do intestino delgado, possibilidades estas que permitem atacar essas perturbações logo em sua etiologia em vez de tratar sómente os sintomas.

Podemos dar por certo que além de bacterias nocivas tambem bacterias entero-indigenas provocam disturbios em caso de estabelecerem-se em lugares onde, normalmente, não se encontram.

Entre estes disturbios citamos a dispepsia de fermentação e de putrefação com as evacuações características. A prova de fermentação nas fézes não serve para demonstrar a presença de catarro no intestino delgado, revelando tão sómente o predominio dos germens de fermentação no intestino grosso. Do mesmo modo, as provas de putrefação indicam unicamente o predominio dos germens da putrefação no intestino grosso. Para verificar-se o verdadeiro quadro, a verdadeira causa dessa doença é necessario recorrer à exploração do delgado com a capsula intestinal e a sonda intestinal. Fazendo esta exploração achamos no jejuno e no ileo alterações características da flóra basal. A flóra fica mais abundante encontrando-se principalmente uma luxuria dos germens do grupo coli e aerogenes, enquanto que os germens lacticos são muito menos numerosos do que normalmente. Encontra-se, frequentemente, o assim chamado coli de dispepsia de nosso distinto colaborador Adam. As pesquisas do intestino delgado vasio de ingestos revelam que não se trata de um enriquecimento das bacterias no quimo, mas sim, principalmente, dum estabelecimento dos microbios na mucosa intestinal duma *infecção da parede intestinal*. A taxa dos fermentos é geralmente normal, mas a *reação atual*, de preferencia no intestino delgado médio é inferior, é mais acida do que em normal na dispepsia de fermentação, sendo mais alcalina na dispepsia de putrefação.

No mesmo tempo a reação do intestino delgado superior não difere muito da normal. Além disso, é muito retardado o retrocesso aos valores normais da curva de acidez. E' significativa a trans-

(*) Aula pronunciada no curso de temas do aparelho digestivo realizado pelo serviço de Gastroenterologia da Santa Casa (serviço Dr. Levy Sodré), sob os auspícios do Departamento Científico do C. A. O. C.

formação de fermentação em putrefação realizando-se muitas vezes repentinamente, o que depende da propriedade do bact. coli de fermentar carboidratos e de desdobrar albuminas. Estes dois processos não são antagonicos e dependem unicamente da reação e da taxa de açúcar no meio de cultura onde vivem os germens.

Nossas experimentações revelam também uma diminuição da autodesinfecção do intestino delgado. Consequentemente nos estados de fermentação e de putrefação a presença duma flora anormal resulta da perturbação da secreção intestinal que pela sua vez é a consequencia duma lesão da parede intestinal. Por isso, a dispepsia de fermentação como a de putrefação são nada mais do que fenomenos parciais da infecção pelo bact. coli produzindo uma vez a fermentação outra vez a putrefação, conforme o meio do intestino delgado. Quanto a verdadeira concepção do termo dispepsia seria mais exato não falar de dispepsia como duma doença, pois esse termo revela apenas digestão defeituosa dos ingestos; é somente um sintoma de má digestão resultante das mais variadas causas. Deveria ser reservada unicamente para os processos anormais dentro do quimo. Para as perturbações consequentes a lesões da parede devemos adotar o termo de "*infecção endogena do intestino delgado*"

Para diagnostico desta doença procedemos da fórmula seguinte:

1 — Determinação da flora anormal:

a) Fazer um esfregaço com o conteúdo intestinal recolhido por meio da capsula intestinal e cora-lo pelo método de Gram.

b) Efetuar Prova I de van der Reis (coagulação de leite).

c) Prova II (fermentação de caldo açucarado).

d) Cultura dos germens.

2 — Registo da reação atual.

3 — Verificação da autodesinfecção do intestino delgado.

4 — Exame completo das fézes (ex. funcional de rotina).

* * *

A terapia não há de lutar em primeiro lugar contra as evacuações diarreicas de fermentações ou perturbações, mas sim tendêr a *normalisar a reação* e a suprimir a *vegetação patologica do bact. coli*.

A modificação da reação se faz pela administração de uma mistura tampão, poderoso agente terapeutico, capaz de realizar energica atuação como modificador biologico do ambiente intestinal. O regime alimentar é orientado pelos resultados do exame com a sonda intestinal. Assim por exemplo num meio mais ou menos alcalino com grande proliferação de coli devem ser abolidas as albuminas que aumentam a proliferação e instituir-se um regime que favoreça a fermentação.

Deste modo, podemos conseguir pôr o ambiente dentro de curto espaço de tempo em condições desfavoraveis ao desenvolvimento dos germens invasores, até atingir valores fóra da zona ótima para a vida destes germens, mesmo fóra da zona de limite da vida. Deste

módo, impedindo no intestino o desenvolvimento de germens inconvenientes ou o desenvolvimento de germens da flóra basal em lugares não desejados, podemos considerar as soluções-tampões como capazes de *realisar a desinfeccção biologica intestinal*.

Recomendam-se mais *irrigações, lavagens e abluções* do jejuno e do ileo, oferecendo dupla vantagem; de não impedir a digestão normal do estomago e de trazer o agente diretamente a sede da infecção. As lavagens tem por finalidade livrar o intestino de restos irritantes de produtos de transformação patologica e afastar produtos de inflamação da mucosa bem como parte da flóra intestinal patologica. Correspondendo a finalidade da lavagem devem ser empregados para tal fim soluções o mais possivel indiferentes como por exemplo: solução fisiologica de cloreto de sódio, solução muito diluida de boro e Kamillosan (1½ a duas colheres de sopa por litro de agua) podendo-se adicionar eventualmente uma colher de carbonato de calcio. Por nossa experiencia verificamos que essas soluções são perfeitamente suficientes.

Segundo a gravidade da doença podem tambem ser empregadas lavagens com soluções desinfetantes. Obtem-se um resultado muito maior se se empregar cerca de 1 a 2 litros, fazendo com que o processo dure de 3 até 5 horas.

Para comoda execução deste método, construímos um aparelho simples, o *entero lavador* que pode ser posto em comunicação com a sonda intestinal, cuja extremidade distal é colocada nas regiões desejadas do intestino delgado (fig. n. 1 e 2).

Do vaso irrigador (fig. 2) parte um tubo que pode ser fechado e que vae a uma torneira dupla da qual um braço D atravessa a rolha do frasco E que contem agua; o outro braço F está ligado à um tubo G que está em comunicação com a sonda intestinal por meio de uma coadaptação em baioneta.

Colocando-se a torneira dupla paralelamente ao tubo B, o líquido escorre do irrigador pelos tubos B e G indo ter diretamente ao intestino pela sonda intestinal. Si porém, a torneira dupla C é colocada transversalmente (fig. 2) e a torneira H para saída de agua da vasilha E está aberta, esta

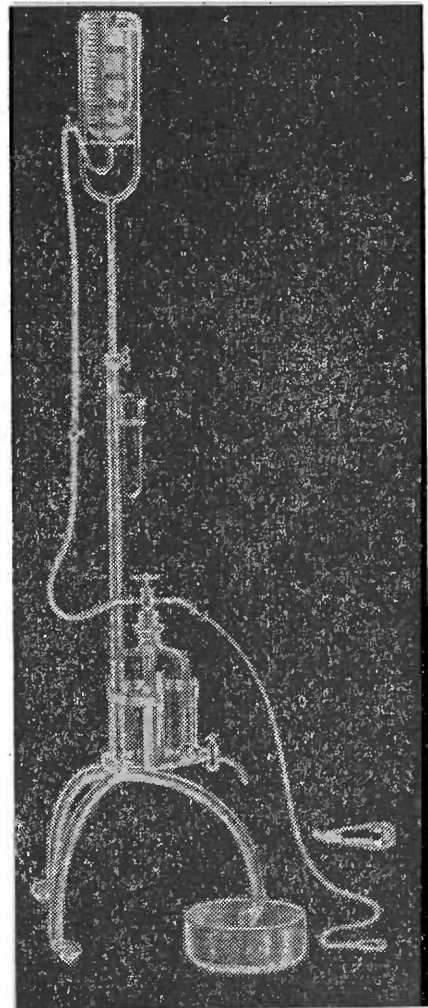


FIG. 1

vasilha E atua como uma bomba aspirante e o conteúdo intestinal e a solução de lavagem que se encontram no intestino passa em sentido inverso através da sonda intestinal e dos braços F e D da torneira dupla para o recipiente I. Este recipiente possui uma abertura em forma de fenda.

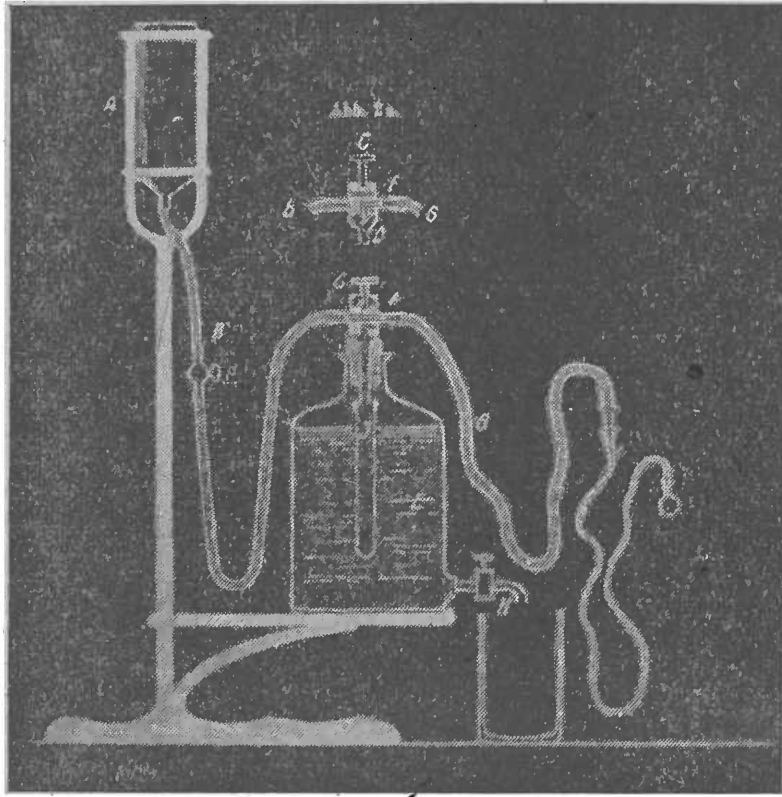


FIG. 2

Por meio da colocação paralela da torneira dupla é possível consequentemente, obter-se uma irrigação constante, de determinadas regiões do intestino, bem como instilação de solução em zonas desejadas do trato intestinal. Esta posição seguida de colocação transversal possibilita a lavagem e a ablução intestinal.

Para combater mais os germens indesejáveis nas determinadas regiões do intestino delgado, já atingido pelas soluções tampões e as lavagens e para reimplantar os germens suprimidos da flóora normal, temos utilizados o emprego de grandes doses de culturas colhidas do intestino normal.

E' assim que se efetua uma terapia verdadeiramente biológica. A administração de alguns preparados comerciais, não ajustados ao intestino, e sem conhecer a natureza de perturbação da flóora intestinal, é jogar à cobra cega.

Além de importancia da modificação da distribuição da flóora normal que acabamos de relatar, desempenha um grande papel a *implantação de germens* que normalmente não se encontram no intestino. Sem o estudo sistematico do meio intestinal pelo método de tubagem transintestinal o diagnostico, frequentemente, ficará incerto.

E' preciso no entanto acentuar que muitas vezes o diagnóstico "dispepsia fermentativa" é comumente feito. Chamamos a atenção para esse fato porquanto no mais das vezes ele está errado e a doença é outra. Insistimos em que "dispepsia fermentativa" deve ser tomada como perturbação digestiva e nunca como afecção orgânica. No material de nosso hospital houve um doente com o diagnóstico dispepsia fermentativa, feito por um gastro enterologista muito conhecido que nos mandou a cliente para estudar o meio intestinal. Ela queixava-se durante 2 anos de surtos de diarreia alternada com períodos de evacuações normais. Aparentemente não houve relação alguma entre a alimentação e o aparecimento de diarreia.

As evacuações fermentativas apresentavam os caracteres conhecidos, mas algumas vezes ofereciam sinais duma ligeira putrefação. As vezes vomito, independente das refeições. Muitos gases. Queixava-se mais duma fraqueza que progressivamente aumentou-se e sentia falta de apetite. Tais eram resumidas em poucas palavras as queixas principais. O exame físico revelou um estado de nutrição reduzida, mucosas mal coradas. Sem inchação das glandulas, sem edemas; lingua seca, coberta dum induto esbranquiçado, temperatura normal. O abdomen não abaulado, em geral pouco doloroso, principalmente ao redor e em baixo do umbigo. Quanto aos órgãos internos nada digno de nota. A exploração radiologica de coração, pulmões e a colecistografia revelam condições normais bem como a do estomago, duodeno e dos colons.

A radiografia do intestino delgado mostrou um transito acelerado no jejuno; no ileo, porém, bem como nas ultimas alças jejunais um alargamento circuncrito de algumas alças como bordos e um desenho relativamente flu da mucosa nestas regiões. A pesquisa hematologica revelou uma *anemia hypochromica*, taxa de hemoglobina 35%; globulos vermelhos 2.100.000; globulos brancos 5.200; formula leucocitaria normal, falta de desvios, valor globular 0,83. No exame bacteriologico de sangue, fézes, urina nada de anormal. Ausencia de parasitas intestinais. Exame retoscópico normal. A flóra intestinal no jejuno superior era normal, no jejuno inferior apresentavam-se ao lado dos germens indigenas estreptococos sob o aspecto de cadeias muito compridas, cujo numero aumentou consideravelmente no ileo. Os estreptococos possuíam acentuada propriedade hemolitica.

A reação atual em todo o intestino delgado era mais acida do que em normal, os valores dos fermentos eram normais, a autodesinfecção não perturbada. Katsch tambem normal. Depois da prova de Schmidt-Strassburger as evacuações apresentavam carater de putrefação. Depois de ter estudado a fundo alguns casos com estabelecimento de estreptococcus no intestino delgado conseguimos esclarecer estes quadros clinicos. Trata-se de *fócos de infecção no intestino* provocando anemia secundaria criptogenetica, outra vez septicemia enterogena ou toxicemia. Essas novas concepções sobre a origem destas doenças, principalmente confirmadas pelos autores norte ame-

ricanos, podem satisfazer-nos só si conseguirmos melhorar o estado morbido pela supressão da flóra estreptococica no intestino. E assim conseguimos. A supressão destes germens que é bastante difficil se faz pela modificação da reacção actual nas regiões desejadas, por instilações demoradas de desinfetantes especificos, seguidas de lavagens com soluções mais indifferentes. A reimplantação dos germens oprimidos é indicada. Regime adequado pode favorecer o tratamento. A terapia não é facil exigindo dum lado um diagnostico nitido, doutro lado uma observação rigorosissima.

Concluindo é justo insistirmos sobre o fato de permitir o exame do intestino delgado, fazer o diagnostico com o fundamental escopo de facilitar uma terapia etiologica. Sendo ainda no começo destes estudos, temos a convicção de que as nossas concepções se completariam pela continuação das investigações. Esses trabalhos viriam tornar mais claros esses problemas, facilitando o diagnostico e a terapeutica etiologica das doenças do delgado, órgão até hoje relegado para segundo plano, mas cujas perturbações trazem accentuados sofrimentos para o paciente e graves repercussões para o organismo.

Preparados Farmacêuticos

Temos a venda Marcas e Formulas licenciadas e incumbimo-nos de sua compra, venda, ou registro. LICENCIAMOS FORMULAS, PODENDO SER EXAMINADAS POR NOSSO TECNICO FARMACEUTICO OU FORNECER FORMULAS. Legalizamos Laboratorios Farmaceuticos, fazemos quaisquer contratos, de instalação, de exploração, de propaganda, de fabricação.

CONSULTEM-NOS SEM COMPROMISSO

A SERVIÇAL LTDA.

AGENCIAS REUNIDAS RIO DE JANEIRO E S. PAULO

Diretor Geral: ROMEU RODRIGUES

Marcas - Patentes e Licenças de Preparados Farmacêuticos - Comestiveis - Bebidas - Etc.

RIO DE JANEIRO
Rua da Quitanda, 7-Sob.
(Perto da Rua S. José)
CAIXA POSTAL, 3384

*Nosso lema: Servir,
sem nos servir,
dos clientes*

S Ã O P A U L O
Rua Direita, 64 - 3.º And.
CAIXAS POSTAIS
3 6 3, 1 e 1 4 2 1