

- 388 -

DEPARTAMENTO DA CRIANÇA NO BRASIL
PUBLICAÇÃO N. 82

MONCORVO FILHO

Considerações sobre
a polypose intestinal
== na infancia ==

CONFERENCIA REALISADA EM 18 DE ABRIL DE 1933

NA

POLICLINICA GERAL DO RIO DE JANEIRO

RIO DE JANEIRO — IMPRENSA NACIONAL — 1933

DEPARTAMENTO DA CRIANÇA NO BRASIL
PUBLICAÇÃO N. 82

MONCORVO FILHO

Considerações sobre
a polypose intestinal
na infância

CONFERENCIA REALISADA EM 18 DE ABRIL DE 1933

NA

POLICLINICA GERAL DO RIO DE JANEIRO

RIO DE JANEIRO — IMPRENSA NACIONAL — 1933

Ao Eminente Clínico e Preclaro Amigo

PROF. DR. RAUL BENSAUDE

Homenagem de muito apreço
e admiração de

MONCORVO FILHO

CONSIDERAÇÕES SOBRE A POLYPOSE INTES- TINAL NA INFANCIA (*)

PELO

Dr. Moncorvo Filho

(Chefe do Serviço de clínica pediátrica médica
e cirúrgica e de hygiene infantil da Policlí-
nica Geral do Rio de Janeiro)

PRIMEIRA PARTE

Para aquiescer a uma solicitação do Dr. Behmiro Valverde, ilustre vice-presidente desta instituição, que, a par da beneficencia publica que esparze a mancheias, é um templo de estudo e de produção scientifica já tanto enriquecendo as letras medicas nacionaes, approximo-me desta tribuna para occupar-me de uma questão de pediatria assaz interessante — qual a da polypose intestinal.

Graças a attentos estudos e observações pacientemente colhidas em meus Serviços clinicos, inclusive o desta instituição, e na pratica civil da profissão, penso ter obtido qualquer raito de luz para o esclarecimento dos pontos obscuros que ainda encerra a etio-pathogenia dessa entidade mórbida.

Apesar de affirmarem muitos autores ser um mal frequente na infancia, trata-se de uma doença relativamente rara pelo menos na Capital da Republica, onde milito ha 36 annos, de diagnostico nem sempre facil e cujo factor etiologico, a despeito da observação de pediatras e cirurgiões notaveis, jamais foi até hoje conhecido.

(*) Conferencia realisada na Policlínica Geral em 15 de Abril de 1922.

Entretanto, nunca será demasiado chamar a atenção dos clínicos para um *morbô*, muitas vezes banal, como é a polypose, mas não raro capaz de acarretar graves consequências, como copiosas hemorragias, anemia profunda, debilidade, etc., etc.

Esses e outros motivos bem justificam a razão de ser desta palestra.

No turbilhão das constantes aquisições da nossa sciencia e que tanto nos enchem de jubilo, continua a existir uma grande copia de causas ignoradas e, para vergonha nossa, muitas referentes até a doenças com as quaes nos defrontamos a todo momento como, para não citar muitas outras, essa infinidade de dermatôses cuja causa nem de longe suspeitamos: desses exanthemas todos os dias, com elle a lidar — saratopo, variola, escarlatina —, cujo agente pathologico é ainda ignoto; desse numerozo grupo de entidades morbidas que empiricamente procurámos combater, suspeitando origens e naturezas tanto vezes contrariadas por descobertas ulteriores!

Não querendo alongar-me mais em exemplos, não posso todavia furtar-me a relembrar a propria historia da syphilis, do longa data tão estudada, e a principio confundida com diferentes manifestações cutaneas, depois sujeitas a interpretações varias, de accordo com a época scientifica do momento.

Levede em suas considerações sobre a *lues* (*Domaine, traitement, prophylaxie de la syphilis* — Paris — 1921) disse-o bem:

"Physicas e clinicas, as sciencias desenvolvem-se por addição; os factos antigos juntam-se factos novos, ás verdades estabelecidas, verdades novas.

Em Medicina, o progresso se faz por substituição; as noções falsas substituidas por noções verdadeiras, concepções vagas por concepções precisas.

Como a natureza, o espirito medico tem hórro ao vactio. Saldos da escola, julgamos a medicina acabada. Ignorámos nossa ignorancia, quando não sabemos descobri-la occulta nas palavras e nas affirmações. E a medicina actual, quer se trate de medicina theorica, quer de medicina applicada, da sciencia ou da arte, está repleta dos dogmas e dos erros da medicina passada".

Com relação a syphilis, — quem se esqueceu —, a ideia dominante acerca de sua génese repousava sobre preconceitos populares e concepções theologicas até a era em que surgiu Pasteur revolucionando o mundo com a sua doutrina e experimentos varios.

De quantas doenças era ignorado o mechanismo e que a bacteriologia esclareceu?

Antes da descoberta de Schaudinn do *trapezema pallida* a quantos germens se responsabilizou pela syphilis?

A questão da polypose vem no decurso de mais de cento e setenta annos occupando, de tempos a tempos, leve attenção de um ou outro observador que se tem detido em descrever o mal, nem sempre deixando, no entanto, de trazer a confusão com outros morbô de natureza e origem as mais diferentes.

HISTORICO — Desde os estudos de Lieutaud datando de 1760 e de Lange, de 1776 até as modernas contribuições de Bensaude, pequena não é a lista das publicações sobre a polypose intestinal, com largas referencias ao mal na infancia, todas, raras excepções, nada mais fazendo do que repetir as anteriores asseverações.

Entre as mais importantes dessas contribuições figuram as de Enaux, Schneider, Stoltz (a quem se deve haver individualizado o polypos rectal na infancia), Gigon, Bouegeois, Forget, Cornil, Felizez e Branca, Quenn e Landel, Trelat, Kirmisson, Froelich, Marfan e outros, para só citar os autores mais conhecidos.

Entretanto, apesar dos esforços de tão acreditados observadores, licito não é desconhecer a grande confusão em que os autores se mantiveram até hoje na descripção das diferentes modalidades e aspectos verificados e particularmente na interpretação da sua etiopathogenia, pode-se dizer, até est' hora constituindo ainda uma pagina em branco na literatura medica.

O assumpto interessa mais do que a primeira vista parece, em primeiro logar porque a polypose intestinal é, — nunca demais será repetir — geralmente mal conhecida dos clínicos ás vezes os mais abalizados e até dos cirurgiões e pediatras, sendo mesmo de notar que a doença é quasi peculiar á infancia além disso porque, passando ella por outra entidade morbida, sem a providencia da intervenção curativa, o resultado será ver-se o doente arrastado a graves padecimentos, em alguns casos mesmo terminando pela morte.

Acresce a tudo isso a ignorancia em que se tem estado acerca da sua causa.

A oportunidade de haver observado alguns casos de polypose do intestino em crianças das primeiras idades impelliu-me a vir hoje aqui bordar algumas considerações em torno da obscura questão.

DESIGNAÇÃO : — A nosso ver, em bem da justa orientação clinica, não se deve considerar entidades morbidas diferentes os *polypos do recto ou monoadenomas pediculares do recto ou adenomata polipadenomas do intestino*, a *polypose do colon*, a *colite polypose* (Virchow), a *polypose intestinal adenomatosa*, os *adenomas multiplos do colon e do rectum*, a *polypose disseminada*, a *polypose ventriculi*, como tem querido alguns e finalmente os *tumores polipiformes*, do *rectum* etc..

Têm-se baseado os cientistas nesse criterio de separar per grupos, accidentes mórbidos sob a rubrica de entidades varias de um lado, pela séde e numero de polypos, a sua preferéncia num caso pela infancia (polypos rectaes), a constituição histo-pathologica dos tumores, etc., etc., de outro.

Do estudo dos trabalhos publicados e dos doentes observados resalta a noção de que se deve definitivamente fixar sob a designação de polypose intestinal todos os casos de polypos intestinaes, qualquer que seja a natureza de sua estrutura e seu numero, deixando, porém, á parte os casos de outros tumores, como os fibromas, os kystos dermóides, os tumores malignos, etc., etc.

A adenomatose intestinal pôde apresentar-se sob duas fórmãs: a *polypose multipla (adenomata multipla, dos inglezes)*, fórmula rarissima, excepcional mesmo na infancia, e a peculiar a esta, consistindo na presença de um, dois ou mais polypos pediculados e isolados situados geralmente na parte inferior do grosso intestino.

Na polypose multipla os tumores são geralmente sesseis e fundem-se ao longo do tracto intestinal, estendendo-se até o recto. O numero dos tumores e o seu volume variam consideravelmente nos diferentes casos, podendo ser muito pequenos, mas tão numerosos a ponto de, por vezes, estenderem-se a toda a mucosa do colon (como noentes de Wallis e de Lillenthal).

Em casos mais raros os polypos rectaes isolados podem ser sesseis.

ETIO-PATHOGENIA — A etiologia da polypose é, como já foi dito, assaz obscura.

Todos os tratadistas vêm, desde longa data, confessando a sua absoluta ignorancia da causa productora das neoplasias benignas do intestino e, na falta de outras hypothèses, alludiram vagamente a mau habito de deixarem as crianças longo tempo assentadas no vaso para evacuar. Esta causa é tão irrisoria que não vale a pena discutil-a.

Stoltz, numa acrobacia de interpretação, referiu-se á possibilidade da mucosa rectal, durante os esforços da defecação e o prolapso momentaneo que dahi resulta, poder achar-se pinçada em um ponto do sphincter, deste estrangulamento resultando a formação de um pediculo e do tumor que constitue o polypo.

A hypothese é interessante, mas, na verdade, inadmissivel, bastando para prova-o a raridade dos polypos quando os phenomenos physiologicos assignalados diariamente se observam.

Neisser attribuiu á escrofula um papel importante no apparecimento da polypose e Woodman incriminava o arthritismo, a tuberculose e o cancer nos ascendentes. Estas supposições jamais puderam merecer confirmação na pratica clinica.

Virchow, em tempos remótos houvera querido ver na dysenteria chronica a causa da polypose intestinal e Barvacci mais recentemente, em seu livro sobre os tumores (1915), affirmára que a affecção estaria na dependencia directa de um estado inflammatorio chronico da mucosa.

Cooke, no anno seguinte, em sua obra "Diseases of the rectum and anus — Philadelphia", assim se manifestava sobre o assumpto:

"Tem-se pensado em uma malformação congenita dos tecidos do intestino, devendo o traumatismo constituir um factor de irritação na proliferação desses tecidos.

"É perfeitamente razoavel, — affirmou Cooke —, suppor que no apparecimento dos multiplas tumores devam ser responsabilizados os traumatismos e as infecções com diarrhéa, tenesmos, hemorrhagia, muco, dor no abdomen, principalmente do lado esquerdo e, em muitos casos, edema profundo.

Eu conheci uma criança de poucos annos, — continúa aquelle observador — que teve um polypo rectal do volume de uma azeitona que aflorava ao anus ao menor esforço, quando ella se agachava. Com o mais leve estímulo intestinal tinha quatro a seis evacuações por dia. Este ultimo symptoma acarretou-lhe consideravel prolapso rectal que cessou logo depois de ser operado o polypo".

Apesar dos esforços de alguns observadores pretendendo encontrar relação de causa e effeito entre as alternativas de constipação e diarrhéa ou phenomenos dysentericos a polypose do mesmo modo a helminthiase (Dolzaner, Belleli, Zancarol e outros), não puderam elles ver confirmada sua opinião pelo numero não pequeno de cientistas que hão estudado a etiologia do mal de que me occupo.

Entretanto, Struthers, ainda recentemente, emittia o seu juizo julgando factor importante para o apparecimento dos polypos a colite ulcerativa.

Froelich, não ha tambem muito tempo, referindo-se a polypos, escrevia que "nada de preciso se pôde estabelecer acerca da sua pathogenia" e Trelat e Delens, que "quasi nada se sabe sobre a etiologia dos polypos do recto", commungando nas mesmas ideias o sábio Marfan.

Finalmente Felizet e Branca, no seu excellent capitulo do Tratado de Molestias da Infancia, de Grancher e Comby, disseram uma grande verdade:

"Somme toute, il nous faut faire une fois de plus l'aveu de notre ignorance: l'étiologie du polype nous est totalement inconnu".

Foi proposital a citação aqui um tanto exhaustiva de autores e suas diversas opiniões para que, de modo irrefragavel, se eviden-

classe a ignorancia em que, de facto, até agora estivemos no tocante á origem da polypose intestinal.

Edade — A polypose intestinal na sua fórma multipla é muito raramente encontrada no curso do periodo infantil, o mesmo não succedendo, entretanto, á sua fórma de polypos rectaes isolados, chegando mesmo muitos autores a consideral-os uma affecção exclusiva da infancia.

A polypose pôde ser observada muito cedo: aos tres mezes viu-a Schlegel e aos seis Denonvilliers. Outros autores como Marjolin, Hutinel, Nobecourt e Piechaud sempre a encontraram a partir da idade de dois annos, affirmando Marfan que os polypos rectaes são em maior numero observados no periodo de um aos quatro annos.

Os casos por mim observados assim se distribuiam pelas idades:

Dois annos e nove mezes.....	1
Tres annos e nove mezes.....	1
Quatro annos.....	2
Cinco annos.....	2
Seis annos.....	1
Sete annos.....	1
Oito annos.....	1
	—
Total.....	9

Sexo — Não parece haver predileção do mal por este ou aquelle sexo. Já Giralde's o verificara.

No emtanto, Bokai e Kronenberg declararam ser elle mais frequente no sexo feminino, o que foi accedido por Hutinel e Nobecourt e contestado, entre outros, por Gandy, Kirmisson e Froelich. Soltos meus doentinhos eram do sexo masculino e apenas dois do feminino.

Côr — Dos meus casos, só uma creança era parda e do sexo feminino, as demais eram brancas.

Naturalidade — Todas as minhas observações referem-se a creanças brasileiras.

Frequencia — Sobre a frequencia do polypo rectal na infancia, uns, como Guersant, asseveram tel-o encontrado em numero não pequeno de vezes (seis a oito por anno), outros que o mal se apresenta com extrema raridade. Entre estes collocam-se Holmes, Trelat e Delens (Dict. Dechambre), que citam Allingham, verificando apenas 40 casos, dos quaes 17 em adultos, Giralde's, 15 doentes de dois a 12 annos; Bokai, que, sobre 65.970 creanças, sómente pôde re-

gistar 25 casos (16 meninas e nove meninos); Kromberg, observando, em 100 mil doentinhos, apenas quatro casos de polypos, da mesma sorte que Gonzalez Alvares, em sua vasta clinica, tendo podido registrar sómente tres factos e Muniagurria, como allude em suas magnificas lições, apenas quatro.

Na litteratura medica nacional só existe, que eu saiba, a publicação de um caso do Dr. Mario Olinto, de uma menina de seis annos, portadora de um adenoma rectal e por elle operado (*Revista Brasileira de Pediatria*, n. 1, anno III, Janeiro de 1925) e outro facto do Dr. Athayde Pereira, de uma creança de cinco annos.

Baseado em minha longa observação de 36 annos de exercicio profissional posso affirmar que a polypose intestinal na infancia se tem mostrado rarissima entre nós, bastando para disso se ficar convencido conhecer a percentagem que consignei de nove casos apenas sobre mais de 160 mil doentinhos do servico do Instituto de Assistencia á Infancia do Rio de Janeiro, do de Pediatria da Policlínica Geral e da minha clinica civil.

Evolução da doença — A polypose é, das doenças infantis, uma das mais insidiosas.

Já em 1870 Holmes asseverara ser o diagnostico bastante difficil em alguns casos, os symptomas muitas vezes inquietadores nem sempre permitindo de prompto descobrir a verdadeira natureza do mal, principalmente quando o clinico não está "bem familiarizado com o conhecimento da affecção".

Até hoje, passados que são sessenta annos, prova-o a experiencia queo verdadeiras foram as palavras do grande cirurgião londrino.

A evolução do polypo rectal, é, via de regra, muito lenta, a ponto de, só quando attinge, após dois ou tres annos, o volume de uma aveia ou uma noz, começar a apresentar a organismo de que é portador os symptomas reveladores.

No começo, o neoplasma completamente sessil, situado em qualquer parte da extremidade do grosso intestino, particularmente no canal ano-rectal ou na empoula, augmenta pouco a pouco e começa, depois, a embaraçar o curso das materias fecaes.

O bolo fecal, comprimindo o tumor, e as repetidas trações originadas pelo peristaltismo do intestino, auxiliado pelo trabalho esphygmeteriano, dão lugar a que não se retarde a formação do pediculo vascularizado do tumor. Então, toda a vez que a creança evacua, as fizes moldadas, muitas vezes até com um vinco (impressão deixada pela presença do polypo: só eliminadas com maior ou menor esforço, sobrevindo immediatamente hemorragia mais ou menos accentuada, conforme os casos, não raro o tumor afloando, após, á margem de 30 annos.

As hemorragias provêm do proprio tumor e não da mucosa vislinha, como demonstrou Moequet, com elle concordando Bensaude.

Não é de raridade extrema produzirem as distensões repetidas do pediculo o seu arrancamento com o tumor ou deste sómente, dando lugar á sua eliminação para o exterior, realizando-se assim uma cura espontanea.

Embóra não haja perebido sempre em meus doentes, afóra as hemorragias, incommodos intestinaes dignos de nota, autores lia que asseveram a frequencia de phenomenos de certa importancia (tenesmos, constipação, prolapso, sensação de peso no rectum, eliminação do muco ou catarrho, colicas, máo estar, etc.).

Dous symptomas, porém, na polypose intestinal infantil merecem os maiores cuidados da parte do clinico: as hemorragias quasi sempre presentes, mais ou menos intensas no momento em que o pequenino defeca, e a anemia consecutiva, tantas vezes qualquer das duas de incontestavel gravidade.

Via de regra a attenção da mãe é chamada quasi sempre, com o apparecimento do tumor, á margem do anus para a eliminação diaria do sangue muito vermelho, frequentemente abundante, e o estado de debilidade em que não tarda a ficar o filho é, então, que o conduz ao medico.

O volume do polypo rectal é variavel entre o de um grão de feijão e uma de noz (Curling); observadores houve, porém, que chegaram a verificar polypos adenomatosos do recto do volume de um ovo de gallinha (casos de Enaud e Maefarlane, por exemplo).

A ablação do tumor faz cessar ás rectorrhagias e os outros symptomas acaso existentes; com os cuidados therapeuticos será geralmente conjurada a anemia existente.

Tem sido, por vezes, observada a reproducção do tumor tempo após sua eliminação, principalmente nos casos em que foi ella espontanea.

ANATOMIA PATHOLOGICA — O exame microscopico faz ver que os polypos rectaes são de cor, variando do vermelho vivo ao violaceo, ás vezes de aspecto granitado, outras vezes assemelhando-se a uma cereja, outras a um morango ou a um cacho de uvas e em outros casos, finalmente, conforme affirmou Cooke, com o aspecto do fructo denominado *medronho*.

Ora o polypo é globular, ora alongado e sua consistencia é tambem variavel, dependendo das modificações degenerativas ou da quantidade de tecido conjunctivo que encerra; é, por vezes, mólle e gelatinoso, de superficie escorregadia, sangrando facilmente; em outros mostra-se de consistencia endurecida.

Quer seja unico, como é de regra, quer em grande numero, como no caso de Lebert, em que havia 20 polypos, e no de Fuchier, em que existiam muitas centenas (polypose multipla), quasi sempre o adenoma rectal é pediculado.

Bryant teve occasião de operar tres neoplasmas adenomatosos pediculados no mesmo individuo e em uma das minhas observações vê-se tambem que o doentinho era, da mesma fórma, portador de tres polypos, dos quaes dois pediculados foram por mim extirpados.

A excepção do caso de polypose multipla (?) em uma menina de dois annos e nove mezes e o de um menino de quatro annos, portador de tres polypos, nos demais (?); só encontrei um neoplasma.

O pediculo, geralmente bastante vascularizado, é um cordão branco arredondado, por vezes longo e delgado e outras tão curto e largo que fazem pensar na sua inexistencia, implantando-se, na mór parte dos casos, na face posterior do recto, não tendo até hoje, talvez por qualquer condição anatomica, sido encontrado sobre a linha mediana e anterior; a sua inserção pôde ser verificada desde um centimetro acima do orificio obóral até 15 (Cross) e 16 centimetros (Desault) para cima; ha mesmo uma observação de Curling, na qual o polypo se achava tão alto que impossivel foi passar o laço de fio.

Cooke assevera que o neoplasma pôde estar localizado até duas pollegadas acima do orificio interno do anus.

Por minha parte encontrei polypos muito perto deste, como mais distantes e até, em mais de um caso, a 13 centimetros de altura, quasi inacessivel ao tóque rectal.

Veja-se o que ha sobre a anatomia microscopica.

Para Meyer a polypose intestinal é congenita, achando elle que as manifestações primitivas se assenam no tecido conjunctivo, o processo epithelial sendo devido á estimulação inflammatoria.

Segundo Lebert e Schwab a proliferação do tecido connectivo é, de facto, primaria, mas sómente o resultado de uma irritação chronica e não devidá a qualquer condição congenita. Elles acham que o inicio do processo reside na formação de novos vasos.

Hauser constituiu-se um convencido advogado da theoria de que os multiplos polypos se originam da proliferação primaria e estrutiva glandular como consequencia de continuada irritação. Acredita elle, tambem, que as trocas no epithelio glandular differenciam-se em caminho para a degeneração cancerosa.

Ball é de opinião que a occurrencia desses tumores seja, em certos casos, devido a depositos de ovos da *Bilharzia hematobia* na mucosa, podendo tambem outros parasitas intestinaes produzir novos tumores pela irritação.

O exame microscópico, segundo Cooke, mostra que os neoplasmas em início são compostos de tecido granuloso, contendo numerosos pequenos vasos sanguíneos. Elles originam-se em baixo da mucosa. Ha a variedade pediculada, que em muitos casos parece ser a última etapa do tumor sessil, sendo os polypos constituídos por simples proliferação de tecido granuloso.

Conforme referiu Muniagurria, o córte de um polypo do recto apresenta "aspecto esbranquiçado, semeado em alguns pontos de pequenos kystos cheios de um liquido de cor de chocolate. Ao microscopio, verifica-se um estrôma de tecido conjunctivo que parece ser continuação do proprio intestino, com raras fibras musculares, estrôma que se adalga no pedículo. Os tubos glandulares não estão modificados em sua constituição ou apenas simplesmente augmentados".

Os trabalhos anatomo-pathologicos exhaustivamente praticados por Zelizet e Branca haviam mostrado as differentes modalidades de tecidos encontrados nos polypos rectaes.

Quem quizer bem conhecer o assumpto vale a pena ler, além do seu magnifico artigo no "Tratado de doenças da infancia" (Grancher, Comby e Marfan — 4 e 11, 1897), o que modernamente foi verificado por Bensaúde (*Mal. de l'intestin*, 1934), segundo o qual: "a adenomatose intestinal tem nascimento na proliferação dos tubos simples que constituem as glandulas de Liberkunn, proliferação regular, de tal sorte que os elementos guardam sua topographia normal uns em relação aos outros e em relação aos tecidos visinhos. A *muscularis mucosa* é respeitada; a neoformação não invade a submucosa. Os fundos de sacco glandulares são bem limitados, uma membrana basal visível separa-se do tecido interglandular, que não é modificado sino pela infecção e congestão, conjunctamente. Mas esses fundos de sacco mostram-se multiplicados e distendidos, incurvam-se, enrugam-se, emittem bolões e, de glandulas em tudo simples que eram, transformam-se em glandulas em cacho. Por vezes revestem o aspecto kystico. Facto essencial, quaesquer que sejam suas modificações morpbologicas, o revestimento não é modificado; é sempre constituído por uma fileira de cellulas altas, cylindricas, comprimidas umas á outras; os nucleos, pequenos e ovulares, grupam-se na base cellulas e formam uma fila continua e regular. As figuras de divisão são raras. No meio das cellulas cylindricas interpõem-se cellulas muciparas (ou calciformes) em estados variados da secreção mucosa, — depois da cellula repleta com o seu conteúdo e cujo protoplasma e nucleo fórma um delgado crescente basal, até a cellula em que o muco se reduz a um pequeno tampão, occupando a extremidade livre. Em certos adenomas, as cellulas muciparas predominam e explicam a distensão pseudo-kystica dos fundos de sacco glandulares pelo muco.

SYMPTOMATOLOGIA — MARCHA — Como já demonstrei, a polypose é uma doença que evolve insidiosamente, quasi sempre através de muito tempo; quando o mal vai adiantado é que as pessoas que cuidam da criança impressionadas com rectorragias constantes, procuram o medico para tratá-la. Então, como já foi dito, as fezes molhadas deixam ver o vinco occasionado pelo embaraço produzido pelo polypo, a distensão do pediculo deste pelo esforço, acarrotando hemorragias mais ou menos intensas e que sobrevem após a eliminação do bólo fecal.

Nos primeiros tempos do desenvolvimento da adenomatose é o diagnostico difficilissimo; mesmo depois de adiantado, para reconhecer-a necessario se torna que o facultativo tenha a devida experiencia, proceda ao tóque digital, á rectoscopia, etc., etc.

Para alguns autores, varios symptômas acompanham a evolução da polypose: prurido, sensação de peso, dór á defecação, tenesmo, constipação, dyschesia, estranguria, etc. Entretanto, a pratica demonstra que taes phenomenos podem faltar, alguns sendo mesmo pouco frequentes na infancia.

Já houve quem observasse o prolapso rectal como consequencia da polypose, mas tal complicação, como judiciosamente affirmaram Hutinel e Nobecourt, é absolutamente excepcional.

A hemorragia, todos o sabem, é o phenomeno capital; ella, pôde-se dizer, tem valor pathognomonicos para o diagnostico da polypose intestinal.

A rectorrhagia, mesmo quando o neoplasma já se apresenta um tanto volumoso, não é absolutamente constante; por vezes ha pausas de oito a dez dias, reaparecendo, então, com maior ou menor intensidade.

Casos há, porém, em que a hemorragia assume proporções assustadoras, pondo em risco a vida da criança.

Como consequencia das frequentes rectorrhagias, raro é o doentinho que tarda a apresentar anemia, mostrando-se nimiamente pallido, com uma cor terrosa, inappetente e triste.

Vae pouco a pouco perdendo as forças, com tendencias syncopaes, emmagrecendo, com o *facies* abatido, muitas vezes retardando-se no seu desenvolvimento physico e manifestando certa irritabilidade.

O polypo rectal, quando isolado e pediculado, costuma aflorar ao anus e então a genitora diz ao medico que viu uma "bola de carne vermelha" apparecer no orificio oboral do filho.

Quando o tumor atinge tal desenvolvimento, por occasião de maior esforço, no momento da defecação, pôde destacar-se do pediculo ou este da mucosa intestinal e ser eliminado, dando-se a cura espon-

tanea. Casos ha tambem em que o adenoma póde atrophiar-se e assim desaparecer.

Depois da intervenção cirurgica, raro não é o polypo reproducir-se.

Entre as complicações por alguns observadores assignaladas, a par de phenomenos geraes, tantas vezes graves, que acompanham as grandes perdas sanguineas, ha a notar-se a infecção, a rectite e a gangrena; o abcesso da margem do anus foi verificado por Allighan.

No emtanto, força é confessar, todas essas possiveis complicações são raras e os actuaes cuidados clinicos, particularmente os de antiseptia, certo, permittiram tornar-se cada vez menos frequentes tais accidentes.

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL — Quando dispõe o clinico da necessaria pratica e a exploração é bem feita, póde-se bem dizer que o diagnostico da polypose rectal é relativamente facil.

A polypose multipla já é de diagnostico muito mais difficil, presentando neste sentido os melhores serviços á radiographic (Russel, Carman, Myer, Soper, Mayo).

Referindo-se ao polypo rectal isolado, bem ponderam Trelat e Delens "que o reconhecimento de um tumor pediculado não basta; torna-se necessario determinar a variedade a que pertence, precisar o ponto de implantação do pediculo, verificar si não encerra uma arteria volumosa, etc." Na infancia, de certo, dada a raridade de outras produções neoplasticas, mais facil será a caracterização do mal.

As affecções do recto que mais se poderiam confundir com a polypose pediculada são o *prolapse rectal*, as *hemorrhoidas* e, em casos raros, a *invaginação rectal*.

No *prolapse*, além das hemorrhagias apresentarem-se de modo diferentes (fézes mescladas com sangue), o tumor, attingindo a margem do anus, ás vezes ao menor esforço, tem a superficie lisa e -- facto capital — encontra-se um orificio central, no qual o dedo póde penetrar, tornando-se por outro lado impossivel de circumscrever um pediculo.

As *hemorrhoidas* mostram-se de tanta raridade (casos excepcionaes de Comby e Variot), que a muitos autores pareceram inexistentes na infancia. Por seu lado, póssio assegurar que, em mais de 160 mil doentinhos, jámais me coube observar um só caso, não me constando que os collegas, commigo trabalhando nos serviços de beneficencia publica, de grande movimento, hajam, por seu lado, visto qualquer caso, mesmo suspeito.

Entretanto, preciso se torna confessar, que alguns doentes da clinica civil, por mim observados, traziam, da parte dos facultativos

(até pediatras e cirurgiões) dos mais eminentes, o diagnostico de hemorrhoidas!

Em relação á *invaginação* ha factos especialissimos, conforme referiram Trelat e Delens e que poderiam dar lugar, á primeira vista, a qualquer confusão como no caso de Boyer, no qual a invaginação do colon déra lugar á uma hernia através do anus; exame mais detido porém, espanca qualquer duvida.

É hem mais difficil a confusão com outros males locais, quando se nota principalmente phenomenos hemorrhagicos.

Muito bem estudada por Bar, a *melœna*, peculiar aos recém-natos syphiliticos, aliás sobremodo rara (um por mil-Dusser), é acompanhada de symptomas caracteristicos que a um pratico experimentado permittido não será confundir.

Na *hemophilia*, da mesma sorte, não póde haver hesitação de diagnostico.

A *rectite*, que por vezes é observada na infancia, apresenta tambem caracteres bem conhecidos dos pediatras. Entre os phenomenos que acompanham a *dysentaria* grave encontram-se vegetações polypiformes que, como bem afirma Bensaúde, são tão caracteristicas que impossivel seria sua confusão com a polyposé, já não querendo referir-me ao cortejo anterior daquella doenca.

As *lesões recto-colicas* da "bílharziöse", como se sabe de raridade extrema entre nós, ao contrario do que frequentemente se observa na polypose intestinal, assestam-se na região recto-sigmoidiana, respeitando a empoula rectal e o anus (Bensaúde).

Si não seria licito, por todos os motivos, especialmente os de ordem clinica, confundir com os polypos os *kystos perianaes*, *papilômas*, *lipômas*, *condilômas*, certos *angiomas* e outros tumores, ainda menos o será com os *diverticulos do grosso* intestino desconhecidos na infancia (?) e finalmente com a *carcinomatose intestinal*.

Os tumores malignos do recto têm sido excepcionalmente observados em creanças (caso de Mayo de um menino de 12 annos e o de Sames Nilau, de outro da mesma idade).

Entretamos, jámais se deve esquecer a observação de Bensaúde em relação ao adulto, de que "a transformação dos adenomas é assignalada em cerca de 50 % dos casos; por outro lado, tem-se verificado a coexistencia frequente dos polypos e do cancer".

PROGNOSTICO — Apesar do optimismo com que os autores sempre encaram a prognostico da polypose intestinal, julgando-a fóra de complicações, uma affecção benigna, não se deve deixar de ter sempre presente que o phenomeno capital da presenca do mal é a hemorrhagia tantas vezes abundante, como no caso de minha clinica (obs. 1*), em que a paciente, com dois annos e nove mezes, chegou

a emitir diariamente cerca de 300 grammas de sangue, e num outro (obs. 2^a), de quatro annos, que eliminava todos os dias cerca de 250 grammas.

Por outro lado ha a temer os effeitos dessas perdas sanguineas, acarretando anemias não raro de gravidade reconhecida.

Nas fórmas simples (polypo rectal pediculado) é o mórbido de relativa benignidade, porque, conhecido a tempo e feita a intervenção cirurgica indicada, na creança a cura é a regra, da mesma sorte se dando nos casos em que se processa a eliminação espontanea do tumor.

Na polypose multipla ha sempre a temer gravidade.

TRATAMENTO—O tratamento do polypo rectal simples, pediculado, consiste principalmente na ablação do tumor, corrigindo-se a anemia muitas vezes existente.

Perigosas as repetidas e não raro abundantes rectorrhagias, mal andar á clinico que, como palliativos inuteis, irrationaes ou perigosos, pretender curar seu doente.

A ablação do tumor pediculado é facil, consistindo na ligadura do pediculo antes de seccional-o, frequentemente se tornando ainda mais simples nos casos em que o tumor está em procidencia.

Quando o pediculo é largo e curto tem-se bastas vezes que se utilizar do speculo, para melhor agir e sempre com cuidado, neste como nos demais casos, para evitar a hemorrhagia. A rectoscopia será sempre util, algumas vezes até imprescindivel.

Estão hoje abandonados os methodos outrora tão proclamados como efficazes (esmagador linear de Chassignac, a torção de Girdès, a ligadura elastica, o galvano-cauterio, etc.).

Como bem observam Felizet e Branca, as complicações da intervenção, umas são immediatas, outras mediatas. "As primeiras foram notadas muito frequentemente no tempo em que os cirurgiões não tinham o cuidado de ligar o pediculo.

A creança experimenta o desejo de ir ao vaso, perde sangue pelo ano, em quantidade por vezes notavel, agita-se e é presa de tendencias syncoaes, sua cor adquire "uma pallidez cadaverica" (Bardinet).

Um tamponamento, o uso do gelo, uma picada de ergotina põe cõbro immediatamente ao incidente".

Entre as complicações mediatas, na opinião de Felizet e Branca, torna-se mistér citar as hemorrhagias secundarias e os abcessos; taes accidentes jámais se revelam quando se tem a precaução de manter o doente em repouso, de immobilizar o intestino, assegurando a limpeza relativa do recto por meio de frequentes lavagens anti-septicas.



Fig. 1 — Polypo mucoso do recto (Faure e Rieffel)

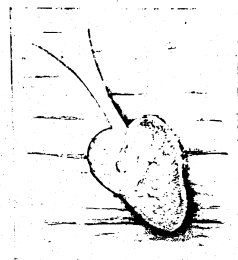


Fig. 2 — Polypo do recto (Froelich)

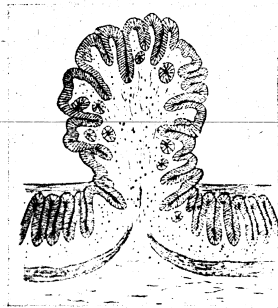


Fig. 3 — Córte de um polypo do recto (Froelich)

As demais complicações deverão ser tratadas pelos processos conhecidos.

Na polypose intestinal multipla, felizmente rara na infancia, seria talvez de vantagem aconselhar o emprego da physiotherapia (alta frequencia, diathermia, ou radium).

Bensaúde, em 1919, referindo-se á transformação cancerosa dos polypos (em adultos) propôz, com Constantin, "a unica therapeutica medica dando algum resultado, a saber: as applicações de radium; este tratamento faz desaparecer as hemorragias, diminue os phenomenos catharhaes e acarreta a atrophia dos tumores".

Heitz-Boyer publicou no "Bulletin" da Sociedade de Cirurgia de Paris (1922) um trabalho sobre os estreitamentos e polypos do recto tratados pela alta frequencia.

As hemorragias são combatidas com efficacia real pelos entroclysmos de collargol (a 1 por mil) e de que fui, ha cerca de 26 annos, o introductor na therapeutica contra as manifestações intestinaes, mórmente da dysenteria, e cujos bons resultados têm sido proclamados por varios experimentadores, inclusive o meu insigne amigo professor Netter.

A therapeutica da anemia propria da polypose deve ser sempre cuidadosamente feita.

No tratamento da polypose multipla, F. Lust (Therapeutica de las enfermedades de los niños, Madrid, 1930) preconizou o emprego de irrigações com coaguleno a 1 %.

Na hypothese, que a clinica parece confirmar, da interferencia directa ou indirecta da *lues* na polypose intestinal, impõe-se, ao lado de qualquer therapeutica estabelecida para combatel-a, mesmo a ablação do tumor, o estabelecimento, sem tardança, de intensiva medicação especifica que terá talvez, além de tudo, a vantagem de evitar a reincidencia ou a formação de novos tumores.

SEGUNDA PARTE

NOVA INTERPRETAÇÃO ETIO-PATHOGENICA

Para o fim desta conferencia reservei propositadamente a parte original de meus estudos sobre a polypose intestinal.

Não se havendo podido, até nossos dias, encontrar a causa de esta singular doença, justo era que os observadores procurassem-na em todo o interesse.

Mostrei, ha momentos, quão inverosimeis e vagas foram as interpretações reveladas pelos mais conspiciosos autores, nenhuma, sem

duvida, resistindo á menor critica. Foi diante deste estado de coisas que se procurou esclarecer a etiologia em apreço.

Felizet e Branca, em 1897, tratando do assumpto, alludindo á possibilidade da interferencia bacteriana no apparecimento do mal, conforme houvéra sido então lembrado, assim se exprimiu:

"Não ignoramos o papel capital que se tem querido fazer gosar nestes ultimos annos, a infecção microbiana na pathogenia dos adenomas, devendo nós, porém, oppôr as mais expressas reservas aos argumentos que se tem feito valer para estabelecer tal hypothese.

Porque se encontra microorganismos no tecido de um adenoma é o "producto" do microorganismo; uma tal conclusão só pôde ser sancionada no dia em que se obtiver o adenoma rectal provocando uma infecção rectal.

A pathogenia do adenoma não tem dado qua'quer passo a mais, — continuaram os autores francezes —, apezar dos trabalhos que ella tem provocado; taes trabalhos, porém, chegaram a um resultado indiscutivel: trouxeram um argumento a mais para mostrar que os neoplasmas assim como os tecidos normaes são sujeitos á infecção, quer esta infecção seja produzida por hematozoarios (*sic*), como o quiz Balleli, quer pelos estaphylococos, como ensinou Delbet".

Investigações as mais antigas, desde Virchow, Morgani, Laudet, Müller, Wagner e tantos outros, constituindo enorme lista, caracterizaram as differentes manifestações intestinaes da *lues*, entre ellas se verificando ulcerações, excrescencias (*sic*), hypertrophias, estreitamentos, etc., etc.

Bensaúde, talvez quem até hoje melhor haja estudado as lesões do aparelho digestivo e particularmente as de sua extremidade inferior, graças a seus estudos originaes sobre a oesophagoscopia, raios X, a rectoscopia e a sigmoscopia, referindo-se á syphilis do recto de fôrma hemorrhagica, cita o facto de haver duas vezes encontrado no intestino de antigos syphiliticos massas fibrosas, polypifôrmas, de cor amarelada (um dos casos mandados pelo professor P. Teissier).

Americo Valerio, em trabalho no qual procurou, entre nós, confirmar as allegações de Lereboullet, Gaucher, Castex, Romanó e Udoando, publicou varios casos de colites syphiliticas. A rectite luetica foi ainda recentemente bem estudada por Carnot e Friedel.

Em uma observação publicada por Vinson, de Rochester (Division de Medicina — Clinica — Mayo — The Journal — Março, 15-1927), tratava-se de um caso raro de polypose multipla exophagiana em uma senhora de 54 annos, portadora de syphilis indiscutivelmente provada pelas reacções de laboratorio. O exame microscopico de um dos polyps, disse-o Vinson, deixou ver apenas tecido inflammatorio.

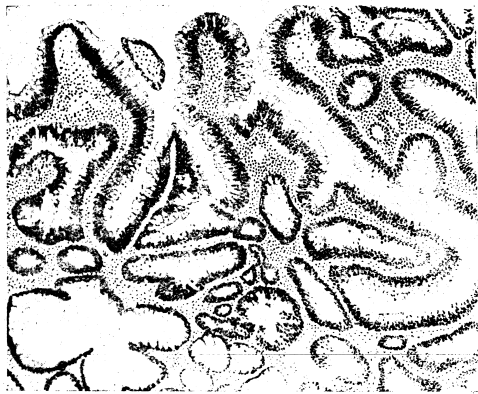


Fig. 4 — Adenôma vendo-se os fundos de sacco glandulares revestidos de uma fiada regular, nitidamente separada do estrôma e constituída, sobretudo, por células muciparas. Estão alongadas, ramificadas e distendidas pelo muco.

Russell Carman, referindo-se ao unico caso de polypose gastrica que Balfour viu na Clinica de Mayo, deu tambem a lume duas observações, numa das quaes se repórta ao caso de um homem de 31 annos, affectado de polypose multipla do estomago, havendo o exame microscópico de um dos neoplasmas revelado tratar-se de um adenoma benigno. Este doente era um syphilitico.

No tratado de pathologia interna de Enriquez, Laffitte. Vincent (1926), encontra-se um largo estudo acerca das hemorragias intestinaes e no qual os autores se referem aos symptomas de *hemorrhagia intestinal verdadeira (sic)* nos recém-nascidos syphiliticos.

Lemaire, Blecham e Furquety, em um artigo inserto no "Le Nourrisson", em 1921, alludiram tambem ao caso de um fêto syphilitico de dois mezes de idade, atrepsico, acommittido de hemorragias intestinaes, com reacção de Bordet-Wassermann fortemente positiva, e cuja necropsia demonstrára a existencia, ao lado de exulcerações e outras manifestações, de hyperplasia da parede intestinal.

Por seu lado Ribemont-Dessaigne e Lepage, com sua conhecida competencia, descreveram a evolução de ulcerações do tubo digestivo de natureza syphilitica, causa real que havia escapado ao diagnostico de varios clinicos.

Tratando-se de questão tão pratica e interessante, ninguem deve esquecer as conclusões a que, em 1904, tambem chegára Lop, de Marselha, depois de estudar as hemorragias intestinaes do recém-nascido, affirmando: "De todas as causas invocadas até o dia de hoje, a syphilis é, a meu ver, uma das mais profundas".

A *lues*, protéo com o qual se depara o clinico a cada passo, éra permittindo-lhe o estabelecimento muitas vezes de um diagnostico incliante, éra na sua ignorancia difficultando a caracterização do mal, é, principalmente, no tocante á infancia, doença que deve sempre ser pesquisada com especial cuidado.

As idéas sustentadas por Leredde (*Domaine traitement, prophylaxie de la syphilis* — Paris, 1921), encontram aqui a melhor applicação.

Elle quer estar ao lado da doutrina etiologica, de preferencia formar junto dos que se filiam á escola topologica e generalizando um modo de pensar a varios mórbo, em relação á *lues*, lembrou que se dá em certas lesões locaes aparentemente de etiologia honorada, mas que tiveram como causa primeira a infecção pelo *treponema*.

Após as mais ponderosas razões é Leredde quem declara:

"Nous en savons assez, dès maintenant, pour affirmer que le domaine de la syphilis "non spécifique" est immense, que le champ des affections dues à la syphilis, et dont le médecin méconnaît la

cause première, dépasse par son étendu tout ce qu'on aurait pu imaginer".

Tendo em conta as aquisições scientificas a proposito da syphilis intestinal, de velha data conquistadas pelas medicina e confirmadas mais recentemente por modernos investigadores, certo, a ninguém repugnará que, ante as revelações da clinica, se pretenda filiar á *lues* mais uma entidade cuja etiologia ha sido até agora ignorada.

As manifestações lueticas do aparelho digestivo vêm, de ha muito, sendo clinicamente bem estudadas e quem lê o bello capitulo sobre o assumpto inserto por Bensaúde em seu magnifico e recente livro (Mal. de l'intestin — Paris — 1931), reconhecerá quão importantes são os trabalhos por elle citados desde os de Ambroise Paré até o de Freriché em 1866, dahi até os mais novos da Sociedade de Gastroenterologia de Paris em 1930.

As desordens gastro-intestinaes a que alludimos pôdem ser de natureza luetica congenita ou adquirida e, desde as gastrites syphiliticas até os syphilomas ano-rectaes, ha uma enorme gamma de manifestações de perfeita caracterização etiologica como Fournier, Hartmann, Siegmund e Nobl tiveram occasião de adduzir em eloquentes contribuições, chegando alguns a descrever importantes lesões histologicas e anatomo-pathologicas, entre outras as das mucosas, as da rectite hypertrophica proliferante, as das infiltrações hyperplasias das paredes ano-rectaes, etc..

Bensaúde, como já disse, dos que melhor ha estudado a questão, depois de citar interessantes casos de Babonneix, Levy, Blakmore, Buday, Forssmann, Horwitz, Jolly, Kruspesky, Nothnagel, Oser, Pillon, Riemer, Upeot Gill e B. Jones e Vautrier, declarou que "se pôde dizer que, si todas as noções antigas não estão modificadas, ellas se acham precisas e detalhadas pela maior parte dos autores contemporaneos".

As localizações intestinaes da *lues* congenita parecem pouco frequentes; sobre 200 autopsias Miracck só poudé verificar-as 9 vezes e na estatistica de Oberndorfer, baseada em 25 observações, encontrou elle 17 casos lesões do intestino delgado e só em 6 outros doentes lesões do intestino delgado associadas á das do gróssio intestino.

Na estatistica de Chiare (exame do estomago de 243 syphiliticos 145 cujo mal era congenito, sómente verificou tres casos de lesões nitidamente especificas: duas vezes gommósas, uma vez infiltração diffusa da parede; em grande numero de outros casos poudé, entre tanto, assignalar erósões hemorragicas na dependencia de alterações especificas do figado.

Quem exerce a clinica, pediatrica sobretudo, não desconhece que as manifestações intestinaes da syphilis congenita raras vezes se

apresentam isoladas; ellas acompanham-se frequentemente de varios estygmata cutaneos ou visceraes (gommata visceraes, pemphigo, syphilides cutaneas ou da mucosa, etc., etc.)

Ninguém até hoje aventou a possibilidade da responsabilidade da syphilis como causa primeira da polypóse.

E' frequente dizer-se em centros medicos que a época é de obscessão pelo diagnostico de *lues*: "Só se vê doenças produzidas pela syphilis. Tudo é syphilis..." muitos o tem declarado.

Entretanto, eu não me envergonharia, nos tempos que correm, de repetir o conceito, ha alguns lustros, proferido pelo celebre Prof. A. Fournier e parodiado por Moncorvo Paç: "Lamento não poder diagnosticar a syphilis tanto quanto ella existe".

Tendo cahido sob minha observação clinica nove casos de polypóse intestinal, doentes evidentemente syphiliticos (signaes clinicos, reacções no doente e nos genitores), na ausencia de qualquer outra causa, penso que não andei longe da verdade aventando a hypothese da natureza luetica do mal.

Por outro lado, deve-se sempre ter presente que, conforme assignalou Leredde, os erros de diagnostico no desconhecimento da *lues* infantil orçam, *no minimo*, em 95 %, e nesse ponto de vista muito curiosa é a serie de observações insertas em seu livro aqui mais de uma vez citado.

Devo aos meus illustres collegas Drs. Figueiredo de Vasconcellos, Sylvio e Silva e Abdon Lins, cada um, de per si, haverem procedido, o primeiro no Instituto Oswaldo Cruz, o segundo no Laboratorio que dirige no Dispensario Moncorvo e o terceiro no Laboratorio bacteriologico do Departamento Nacional de Saúde Publica nos preparados e córtes de alguns dos neoplasmas de meus doentinhos, tendo os tres verificado tratar-se de verdadeiros adenomas; infelizmente, porém, por mais que fôssé procurado, não encontraram aquelles experimentadores o *treponema pallida*.

Isto, porém, de modo algum invalida a ideia da possibilidade da natureza syphilitica da polypóse. Sabido é que em certas manifestações locais da *avaria* não tem sido encontrado o agente especifico. Entre outras, servem de exuberante exemplo os nodulos justa-articulares de Lutz e Jeanselme, nos quaes e embóra a pesquisa do *espirochaeta* no interior dos tecidos morbidos haja sido infructifera, parece que ninguém hoje põe em duvida a natureza syphilitica da neoformação e que geralmente se cura com o tratamento especifico.

Já registei em minha clinica varios casos de Mal de Lutz-Jeanselme em adultos; abstenho-me de a elles alludir, para citar apenas um factor mais recente bem elucidativo: o Dr. La Terza, cuja observação publicada em Julho de 1930 nos "Archivos de Biologia de S. Paulo", é referente a um doente portador de nodulos justa-epi-

physarios com syphilis evidente (reacção Bordet-Wassermann e Meinicke fortemente positivas) e, no entanto o exame histo-pathologico (biopsia) cuidadosamente praticado pelo Prof. W. Haberfeld em 30 de Novembro de 1927 não deixou perceber, no interior dos tecidos, qualquer exemplar do *treponema* (metodo de coloração de Levaditi). Cumpre acrescentar que esse doente, portador de grandes nodulos nos membros superiores e inferiores, se curou radicalmente, sem intervenção cirurgica, pela medicação combinada do arsenico e do bis-mutho.

As minhas observações, em numero de nove, referem-se a casos evidentes, incontestáveis, de *lues* congenita, comprovada, como já disse, pela historia progressa e o exame clinico dos doentinhos, alguns com a confirmação do laboratorio. Si por motivo alheio a minha vontade, dado não me foi, como seria para desejar, obter systematicamente em todos os doentes as reacções sôrologicas, o recurso do Wassermann foi todavia conseguido em cinco de minhas observações, havendo sido consignados os seguintes resultados:

Wassermann negativo	1 caso
" positivo nos doentes e em suas genitoras	2 casos
Wassermann positivo em ambos os genitores	2 casos
Total	5 casos

Na ausencia de qualquer causa outra, dado os estudos, principalmente os hodiernos, esclarecendo varios pontos da etio-pathogenia das manifestações intestinaes de origem ou natureza syphilitica, e mais os exames clinicos e de laboratorio que venho de citar, não se terá o direito de pensar dever a polypóse intestinal ser considerada como produzida pelo *treponema*?

Esta pergunta deve ser respondida por quem maior competencia tenha do que eu.

OBSERVAÇÕES CLINICAS

1.ª OBSERVAÇÃO (CLINICA CIVIL)

SYPHILIS CONGENITA — POLYPÓSE INTESTINAL

P. D., de 2 annos e 9 mezes, branca, foi levada a meu consultorio em 26 de Novembro de 1919.

Antecedentes indiscutíveis de lues, sobretudo pelo lado materno (Wassermann fortemente positivo).

Esta doentinha nascêra muito debil, e já apresentando estygmas vehementes de *avaria*, (não faltando mesmo o *ganlio pre-epitrocleico*), com toda a superficie cutanea coberta de *syphitidos* de formas variadas, *dominando, porém, o pemphigo, tanto palmar, como plantar*.

O primeiro anno de vida atravessou-o essa pequenina, — como confessára sua propria genitora, — com accidentes tão graves que a cada passo se esperava sua morte.

Graças a muito rigoroso tratamento, cuja base havia sido a therapeutica iodo-hydrargirica, as efflorescencias desappareceram e a creança, embôra mantendo-se ainda com desenvolvimento physico e intellectual assaz apoucado e profundamente anemico, parecia livre de maiores accidentes, quando começou a apresentar, após a evacuação, muitas vezes de aspecto normal, outras diarrheicas, hemorragias que não tardaram a tornar-se copiosas, acompanhadas de violentos tremores, enchendo de temor a familia.

Foram então procurados varios facultativos e alguns dos mais distinctos e os diagnosticos de *appendicite*, de *dysenteria*, de *rectite*, de *verminose* e de *hemorrhoides* eram sempre os estabelecidos, mas a therapeutica applicada falhava, encontrando-se a creança cada vez mais deprimida e anemiada, perdendo de peso dia a dia e tornando-se notavel a sua anorexia.

Os medicos fizeram exames de laboratorio e radiographias, jamais conseguindo firmar diagnostico e muito menos attenuar os padecimentos da doentinha, os quaes, ao contrario, cada vez mais se intensificavam, deixando a familia num verdadeiro pavor, porque por ultimo as rectorrhagias se agravaram a ponto de attingir o sangue emitido a cerca de 300 grs. diarios.

Nestas condições, resolveram os pais entregal-a aos meus cuidados e, logo que a tomei sob meu tratamento, comeei por proceder a rigorosa inspecção que revelou o seguinte:

Creança muito magra. Puerimetria revelando o peso de 10k.500 (menos 2k.400 por conseguinte que o normal), excessivamente empalidecida, olhar languido, triste.

O exame meticuloso deixou patente a existencia de vegetações adenoides e de amygdalite chronica. O que, além disso, de importante se averiguava era para o lado do apparelho digestivo. A par do estado saburral, pude, pela palpação do ventre, verificar a existencia de cerca de doze pequenos tumores todos profundamente collocados, do volume de uma noz tres delles, um dos quaes situado mais ou menos ao nivel do ponto de Mac-Burney (o que dêra logar a que alguns clinicos fizessem o diagnostico de *appendicite*) e os outros do volume de uma aveleã, situados em varios pontos do colon.

Reacção de Wassermann positiva. Praticada no sangue emitido com a evacuação a reacção de Landau, foi ella francamente positiva.

O exame das fézes em relação á qualquer verminose e á dysenteria foi negativo.

As radiographias praticadas não trouxeram esclarecimento algum e diante do que eu observava, formulei um prognostico severo estabelecendo a diagnose de *polypose intestinal*.

Ante o reconhecido obscurantismo que envolvia a pathogenia e principalmente a therapeutica d'essa affecção relativamente rara, entendi dever fazer o emprego da heliotherapia por ninguem ainda tentada, que soubesse, em tal caso, procedendo, outrosim, ao tratamento mercurial intensivo.

Com surpresa, vi rapidamente diminuir o volume dos tumores, os pequenos não tardando ao cabo de dois mezes a desaparecerem, succedendo o mesmo com os maiores após quatro mezes de tratamento.

Ao passo que o estado geral da doentinha pouco melhorava, os tenesmos, as hemorragias depois das evacuações continuavam muito intensas, exigindo de mim as maiores attentões.

Resolvi então tentar o tóque rectal e com surpresa verifiquei, a cerca de 12 centímetros acima do anus, um pequeno tumor, do volume de uma grande aveia, pediculado, e que não me deixou duvida sobre a sua caracterização — um *polypo rectal*.

Desejando que o meu diagnostico ficasse bem esclarecido, solicitei o concurso dos meus illustres collegas Drs. Maurity Santos, Sylvio Rego, Bento Ribeiro de Castro, Orlando Góes e Mario Pereira de Souza que, graças tambem á exploração rectal, puderam confirmar meu modo de pensar.

Querendo que ainda mais certeza houvesse no diagnostico de caso tão especial, mandei que a familia submettesse a doentinha ao exame de dois dos nossos mais eminentes cirurgiões, para que procedendo a rectoscopia, melhor pudessem precisar o diagnostico, incumbindo-se, outrosim, de operar o polypo por mim verificado.

Com surpresa minha, *um declarou, sem sequer proceder a exploração rectal que não acreditava na existencia de um polypo, mas tambem hypothese alguma aventou para explicar as hemorragias de que era minha doentinha portadora; o outro em reiterados exames pelo tóque rectal, mas sem recórrer á rectoscopia, não duvidando do meu diagnostico que achava possivel, pediu, entretanto, á familia que o chamassem no caso do tumor prolarar á margem do anus, isso porque a genitora lhe informava que por vezes, após os grandes esforços da defecação observára o aparecimento de um tumor com o aspecto de uma cereja e que, não sem certa difficuldade, conseguia insinuar de novo no canal ano-rectal.*

Diante disso e querendo ainda melhor firmar o meu juizo sobre o caso que tanto me interessava, consegui, pela endoscopia, verificar

tem o aspecto, a séde e o modo de inserção do polypo rectal de minha doentinha.

Na noite de 7 de agosto de 1920 era eu chamado com urgencia pela familia para acudir á paciente, a qual, após uma evacuação, fóra presa de abundante hemorragia, apresentando-se o tumor á margem do anus, informando-se-me então que o cirurgião que houvera eu indicado achando-se fóra da cidade, recorriam a mim.

Pelo exame procedido reconheci que, de facto, uma parte do polypo afforava á margem do anus. Com o auxilio do então estudante de medicina Sr. José Donadio e por manobras digitas cuidadosas, consegui, isolando o tumor depois de passai um laço no seu alongado pedicelo, retirar intacto o polypo.

Depois da intervenção cessaram por completo as hemorragias e o tenesmo, tornando-se desde então perfeitamente normalizadas as funcções gastro-intestinaes.

A creança por mim vista em 13 de dezembro de 1920, passava bem; a puerimetria revelava 14,600, quer dizer, o augmento de um kilo, e apresentava sensivel melhora do seu estado geral e do appetite.

Proseguindo-se no tratamento especifico, esta doentinha, que jamais houvera tido a mais insignificante hemorragia, nem nenhum dos antigos padecimentos intestinaes, apresentava physionomia de evidente bem estar, alegre, achando-se suas mucosas coradas e seu peso bastante augmentado. De facto, em 2 de julho de 1922, ascendia a 15,200, chegando em 16 de outubro de 1924 a 17 kilos, quer dizer tendo ganho, depois da intervenção e do tratamento especifico, mais 6,400.

2ª OBSERVAÇÃO (CLINICA CIVIL)

SYPHILIS CONGENITA — POLYPOS RECTAES

J., de 4 annos, branco, brasileiro. *Paes lueticos confessos, de longa data tratados ambos pela medicação especifica.*

Lactação ao seio até o 15º mez; fóra sempre forte, gordo, nenhuma manifestação morbida jamais manifestando até a idade de tres annos.

Dahi por diante sobrevieram-lhe, sem causa apreciavel, hemorragias consecutivas á defecação, ao mesmo tempo que a creança magrecia progressivamente, empalidecendo-se e accusando sensivel debauperamento.

As hemorragias foram pouco a pouco augmentando de intensidade e, no curso de um anno inteiro de soffrimentos, tornaram-se epizodias.

Nos ultimos tempos, de quando em vez notava a genitora doentinho, por occasião de penosos tenesmos após a dejeções, que afflórava á margem do anus, um pequeno tumor vermelho que não tardava a desaparecer com applicações locais que lhe eram feitas. A creança mostrava-se assaz anemiada.

Varios facultativos para esse doentinho consultados, declararam uns tratar-se de prolapso do recto e outros de dysenteria, não se tendo observado a menor attenuação do mal que, cada vez mais se agravando, impressionava fundamente a familia.

Em 1° de outubro de 1921 havendo o doentinho tido uma abundante hemorragia attingindo a cerca de 250 grs., levaram-no ao meu consultorio—onde, procedendo a minucioso exame, reconheei, além de inequivocos estygmata da syphilis, a existencia de tres polypos rectaes, dois pediculados e do volume de uma grande avelã, situados muito alto, a 10 ou 12 centimetros acima da margem do orificio obòral, e outro pequeno, com o volume de um grão de milho, sessil e situado a dois centimetros acima daquelle. Esta averiguação pude fazer pelo lóque rectal praticado com o maior cuidado.

Firmado o diagnostico, dado-me foi retirar os dois polypos que eram pediculados, um em 7 e o outro em 13 de setembro de 1920.

A despeito de não haver sido tocado o pequeno polypo sessil, as hemorragias desapareceram completamente logo depois da intervenção citada, não tardando a modificar-se sensivelmente o estado geral do doentinho, cujo tratamento continuou a ser feito pelo emprego da medicação iodo-mercurial, jamais tendo elle accusado o estado incommodo de saúde.

Exame posteriormente feito deixou verificar o desaparecimento do polypo sessil.

3ª OBSERVAÇÃO (DISPENSARIO MONCORVO)

SYPHILIS CONGENITA — POLYPO RETAL

A., de 5 annos, branco, brasileiro, foi admittido no Dispensario Moncorvo (Serviço de Clinica Medica da 2ª cidade) sob o n. 79.092, em 1° de janeiro de 1921.

Trazia um anno de doença.

Das informações colhidas soube-se que *seu pae havia succumbido ás consequencias de syphilis cerebral (sic) e sua genitora examinada no momento da consulta, apresentava signaes inequivocos de lues, confirmada depois por uma reacção de Wassermann fortemente positiva (praticada no Instituto Oswaldo Cruz).*

Tivera em quatro gestações, duas a termo e dous abòrto.

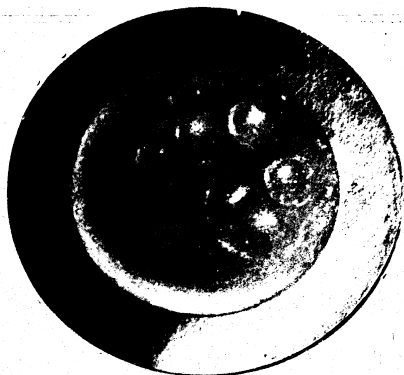


Fig. 6 — Polyposse intestinal múltipla, observada em um adulto (Bensaude)

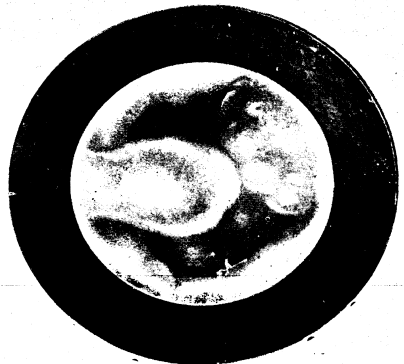


Fig. 5 — Polyposse intestinal múltipla, observada em um adolescente (Bensaude)

Nenhum antecedente suspeito de tuberculose ou alcoolismo.

O doentinho nasceu em regulares condições, passou bem todo o curso da lactação, aliás realísada pelo leite de vacca, tendo porém o seu primeiro dente tardiamente com um anno, dando os primeiros passos aos 14 mezes.

A não ser sarampo que o acomettera quando tinha um anno, até a idade de quatro annos parecia gosar da melhor saúde. Dahi em diante sem causa conhecida, começou a soffrer de tenesmos por occasião da defecação, após a qual emittia certa quantidade de sangue vivo. As evacuações eram óra normaes, óra diarrheicas.

Este estado permanecendo sem modificação, antes se agravando de dia para dia, a familia procurou varias facultativos, nenhum tendo aventado qualquer diagnostico, mas por fim os que o examinaram desanganaram-n'o de possivel cura.

O doentinho havendo sido, durante um anno inteiro, submettido a varios tratamentos (injecções de emetina, poções opiadas, chloroto de calcio, adrenalina, benzonaphtol, rathania, antihelminticos, iodofannicos, arsenicaes, lavagens intestinaes, etc., etc.), jamais colhendo o menor resultado, foi-me apresentado.

Seu exame deixou vér tratar-se de uma creança apoucada no seu desenvolvimento physico (Puerimetria indicando menos 600 grammas e 2 centímetros que o normal) e intellectual, mostrando-se em extremo abatida, com pallidez cirrosa da pelle e grande descórimento das mucosas.

A inspecção minuciosa logiou poder registrar estygmata typicos de varria, principalmente a micropolyadenia (ganglio pre-epitrocteano), cicatrizes polycyclicas, etc., etc.

Havia signaes de bronchite diffusa.

Praticado o exame das fêzes nada de especial revelou elle.

A reacção de Wassermann feita no Instituto Oswaldo Cruz mostrou-se positiva.

Diante das hemorrhagias constantes sempre sobrevindas após a emissão das fêzes, suspeitando, com bons fóros de razão, da possibilidade de uma polyposé intestinal, tanto mais quanto o palpar da fossa iliaca esquerda deixava perceber profundamente a existencia de um pequeno tumor movel, em 18 de março de 1921 fiz o tóque rectal, reconhecendo de facto a existencia de um polypo pediculado, inserindo-se muito alto, cerca de 11 centímetros acima do anus, do lado esquerdo, da parede posterior da empoula rectal.

Praticado como sempre se faz, um enteroclysmo para eliminar as fêzes retidas, havendo conseguido, por manobras digitaes trazer o polypo até a margem do ano, procedendo a necessaria ligadura, effectuei em 18 de março de 1921 a ablação do tumor que tinha o

aspecto de uma cereja e o volume de uma avelã. Auxiliou-me nesta intervenção o Dr. Carlos Alberto do Espírito Santo Filho.

O exame pelo toque digital reiteradamente feito não deixou perceber a existência de tumor algum outro.

Desde o momento da intervenção, a creança jamais eliminou uma gota sequer de sangue e á medida que os dias se passavam o seu estado geral prosperava, tornando-se as fezes normaes.

Estabeleci o tratamento especifico intensivo. Nunca mais o doente apresentou qualquer symptoma que se pudesse relacionar com seus anteriores soffrimentos.

4ª OBSERVAÇÃO (DISPENSÁRIO MONCORVO)

SYPHILIS CONGENITA — SURDEZ DUPLA

E. L., de 8 annos, branco, brasileiro, foi matriculado no Serviço de Cirurgia do Dispensario Moncorvo em 1º de abril de 1921, cabendome examinal-o.

Syphilis paterna e materna averiguada; ambos os genitores com reacção Wassermann positiva e soffrendo de accidentes os mais graves.

A genitora, cujo exame deixou patente a existencia de symptozia indiscutíveis do mal, declarou haver tido seis prenhezese, das quaes desseguidas de abórtos. Um filho fallecera de diphteria; uma filha, hoje com 11 annos, tivéra um polypo nasal; dos dois outros filhos, um é o doente e o outro tem cinco annos, nada apresentando de particular.

Durante quasi toda a gravidez do menino E. L., o doentinho observado, a genitora mantivera-se presa ao leito, accommettida de graves accidentes rheumaticos, cephaláes, etc.

Todavia, a creança nasceu em condições relativamente boas, mas foi logo atacada de ophthalmia purulenta.

Não tardou, nos primeiros mezes a apresentar symptomas de lues, tendo a superficie cutanea coberta de efflorescencias typicas e, aos dois annos, intensa otorrhéa dupla, persistente até pouco tempo atraz e da qual resultou surdez dupla.

Aos sete annos, teve sarampo branco, sem consequencias apreciaveis.

Ha dois mezes a esta parte começou a apresentar phenomenos morbidos que muito impressionavam a familia. "aduzidos por copiosas hemorragias consecutivas ás evacuações e que se repetiam muitas vezes ao dia e sempre acompanhadas de penosos tenesmos.

Por vezes foi observada na margem do ano a existencia de tumores salientes que as pessoas cercande o doentinho tomavam por prolapso do recto.

Os medicos que trataram desta creança fizeram o diagnostico de hemorrhoides, mas nenhum conseguiu sequer allivial-a.

Praticado, então, rigoroso exame no paciente, pude encontrar *potentes signaes de syphilis, entre os quaes erosões dentarias especificas, engorgitamento ganglionar, inclusive o ganglio pre-epitrocleano, cicatrizes e maculas disseminadas sobre toda a superficie da pelle untrimé na região glútea e nos membros inferiores.*

O exame dos diferentes apparatus, a não ser augmento do bazo, nada de especial revelou.

A puerimetria demonstrou menor peso e estatura do que devia ter.

Havendo estabelecido o diagnostico muito provavel de polypo rectal, em 2 de abril de 1921, depois de recommendar um enteroclysmo que foi executado, procedi ao toque rectal graças ao qual pude apprehender um pequeno tumor, de consistencia endurecida, pediculado e situado além do esphincter e a cerca de 10 centimetros acima da margem do anus.

Tratando-se de um polypo rectal typico, trouxe-o, por delicadas manobras digitaes, até o exterior e, depois de uma ligadura, extirpei-o. Apresentava o aspecto ovoide, a superficie vermelha intensa e o volume de um grão de milho grande.

Na intervenção, que correu sem accidente, tive o auxilio do Dr. Carlos Alberto do Espírito Santo Filho.

Mandei proceder, após a operação, a um enteroclysmo de collar-geol (a um por mil), submettendo o doentinho á medicação especifica.

Desde o momento do acto operatorio, essa creança jámais apresentou qualquer accidente hemorrhagico, por mais insignificante que fosse, tornando-se sua defecação perfeitamente normal, em tempo algum tambem se queixando de tenesmos.

O estado geral dia a dia melhorou, encontrando-se na época em que foi redigida esta observação nas melhores condições.

5ª OBSERVAÇÃO (CLINICA CIVIL)

SYPHILIS CONGENITA-POLYPÓSE-PROLAPSO DO RECTUM

Trata-se do menino D., de seis annos de idade, branco, brasileiro, filho de paes italianos, e que foi levado ao meu consultorio em 17 de Maio de 1921, apresentando *todos os estymas de lues congenita* (micropolyadenia-ganglio pre-epitrocleano, cicatrizes caracteristicas, etc.) e symptomas de adenopathia tracheo-bronchica e vegetações adenoides. Havia tambem, com phenomenos de antiga dyspepsia, colite ac-

centuada. A anemia coincidia com perdas mais ou menos intensas de sangue que eram attribuidas a prolapso do recto.

Este doente, que se curou completamente, foi operado, em 1933, pelo Dr. Fernando Vaz, que encontrára um polypo assestado na parede latero-esquerda do recto, a seis centimetros acima do anus.

6ª OBSERVAÇÃO (DISPENSARIO MONGORVO)

POLYPO RECTAL

A. F. M., de quatro annos, branco, brasileiro, residente no Rio de Janeiro, foi admittido no Serviço de Cirurgia, em 1º de Maio de 1924.

Este doentinho foi levado ao Dispensario por apresentar evacuações sanguineas; o aspecto das fézes era mais ou menos normal, sobrevindo sempre o sangue após a defecação.

Desconfiando de um neoplasma, ponde o Dr. Sylvio Rego, chefe do Serviço, verificar, pelo lóque digital, ao nivel da parede posterior do recto, a existencia de um tumor pediculado e do volume de um carôco de jaboticaba.

Com a devida venia daquelle collega, depois de examinar cuidadosamente o caso, graças a uma pequena manobra, trouxe o tumor até o orificio obôral, podendo então cortar o pediculo, não sobrevindo dahi a mais leve hemorragia.

Este doentinho nunca mais apresentou qualquer symptoma morbido que pudesse ser relacionado com o primitivo mal.

7ª OBSERVAÇÃO (SERVIÇO DE PEDIATRIA DA POLICLINICA GERAL)

LUES CONGENITA — POLYPÓSE INTESTINAL

M. V., com tres annos e nove mezes, parda, brasileira, residente no Estado do Rio de Janeiro, foi levada por sua mãe ao serviço em 22 de Agosto de 1927, porque dizia ella, a filha deitava certa quantidade de sangue, sempre que evacuava.

Nos antecedentes existia syphillis paterna incontestavel e a creança, embôra mostrando certo desenvolvimento physico (14 ks., 500, mais 1 k., 400 grs. que o normal e mais tres centimetros na altura), apresentava estygmata muito evidentes de lues (fronte olympica, alopecia tempo-rietal, circulação supplementar do couro cabeludo, nódulos em sella, corysa, glanglios pre-epitrocleanos, cicatrizes pigmentadas umas, polycyclicas outras), havia phenomenos de adenopathia tracheo-brônchica. Wassermann negativo.

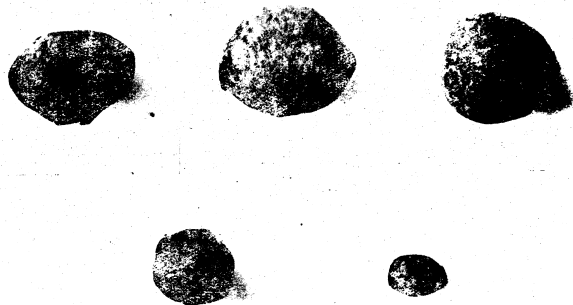


Fig. 7 - Polypos, em tamanho natural. (Observações pessoais).

As rectorrhagias assinaladas pela genitora desta doentinha, fazendo-me pensar na possibilidade da existencia da polypose intestinal, levaram-me a proceder ao tóque rectal, do que resultou haver encontrado, de facto, um pequeno tumor sésnil, do volume approximado de um grão de feijão.

Foi aconselhado, até ulterior deliberação, o tratamento medico.

8ª OBSERVAÇÃO (SERVIÇO DE PEDIATRIA DA POLICLINICA GERAL)

LUES CONGENITA — POLYPO RECTAL. — MAL DE POTT

J., de sete annos, filho de um operario, matriculado sob o numero 25.354, no meu Serviço, em Julho de 1931.

Paé diz-se fórte, porém a genitora, desde a idade de 12 annos, soffre de dores rheumaticas, cephaléas, arthralgias, tibialgia e alopécia. Teve tres gestações; tres filhos a termo.

A gravidez e o parto relativos ao doentinho em causa foram normaes. A lactação fôra feita ao seio materno até o 8º mez.

Aos quatro annos teve sarampo sem consequencias.

Aos seis annos soffreu uma quéda de um balanço; tres dias depois queixou-se de *dores na barriga* (sic) estendendo-se ella á região posterior do tronco, um mez depois sobrevindo a cyphose de que é portador e que augmentou sempre até o momento actual da consulta. Esteve em tratamento com um medico orthopedista que lhe applicou dois colletes gessados; as dores desappareceram então.

Ha oito mezes observou certa vez a genitora que após a defecação um pequeno corpo vermelho, do volume de uma ervilha, afflôrou a orificio obóral; dahi em diante sempre que a creança evacuava o pequeno tumor apparecia; as fézes eram quasi sempre moldadas, observando-se depois que evacuava certa quantidade de sangue de côr viva.

No entanto, nunca se queixou o menino de qualquer incommodo, e não ser a subida constante do pequeno tumor por occasião da defecação.

Cypho-escoliose (esta de compensação accentuada pela marcha).
Odontopathia (dentes serrilhados e implantados viciosamente),
pleiades ganglionares (região cervical, axillar, inguinal, observando-se ganglios pre-epitrocleanos — dois do lado esquerdo e quatro do lado direito (caso raro) — cistriczes poliquisticas resultantes de afflorações cutaneas que lhe sobrevieram aos cinco annos — Vegetações adenoides e amygdalite chronica.

Embotamento dos reflexos patellares; Babinski presente.

Infantilismo genital: atrophía, phymose e ectopia testicular dupla.

Inspiração curta e aspera. Sôpro systolico propagando-se á axilla. Mucosas coradas. Bom appetito.

Depois da administração de um laxativo e de uma lavagem intestinal coube-me, pelo tóque rectal, verificar a existencia, na região posterior do recto, de um polypo do volume de um grão de feijão e pediculado, graças a uma pequena manobra podendo ser trazido aos bôrdos do orificio obôral.

Este doentinho ficou em observação para soffrer depois a oportuna intervenção.

9ª OBSERVAÇÃO (POLICLINICA GERAL DO RIO DE JANEIRO)

SYPHILIS CONGENITA — POLYPÓSE INTESTINAL

O menino O. B., de cinco annos, brasileiro, branco, foi matriculado no Serviço de Pediatria em Outubro de 1931.

Paes: Wassermann fortemente positivo. Pae alcoolista moderado.

Mãe, fraca, teve seis gestações (dois abortos: dos quatro filhos nascidos a termo, um falleceu, aos onze mezes, de sarampa. Os que sobreviveram, tiveram efflorescencias cutaneas e outras manifestações caracteristicas da lues. O doente, desde o nascimento tem tido sempre erupções generalizadas. Aos primeiros mezes foi assinalada uma otorrhéa.

Micropolyadenia (ganglios pre-epitrocleanos), nariz em sella, coryza, pallidez, figado e baco aumentados de volume. Toda a superficie cutanea está invalida por uma intensa erupção pustulo-ecthymatosa, existindo varias cicatrizes, polycyclicas umas, afúmbradas outras.

A genitôra declara, que, ha dois mezes, seu filho vem sendo acomettido de intensas perturbações intestinaes, apresentando grande numero de evacuações diarias acompanhadas de tenesmos. Tendo se submettido ao tratamento anti-syphilitico, a diarrhéa cedeu, porém sempre uma ou duas vezes por dia expelle fezes moldadas, seguindo-se-lhes hemorragias de sangue vivo (*sic*), o que o tem tornado muito debilitado; em todo caso, seu peso eleva-se a 17 ks.,600 grs. (mais dois kilos que o normal), sendo sua altura de um metro e um centimetro, isto é, normal.

O exame combinado do especulo com a endoscopia e com o toque rectal, deixou perceber a existencia de um pequeno tumor do volume de um grão de ervilha pequeno, em começo de pediculização,

situado na parede posterior do recto e a um centimetro e meio acima do orificio obôral.

Preserveu-se gottas de hemopatol e enteroclysmos de collargol a 1:1000, devendo-se fazer opportunamente a intervenção.

Logo depois do tratamento instituido, as hemorragias intestinaes diminuíram, mas não cederam completamente.

Foi então resolvida a intervenção, praticada em 16 de Fevereiro de 1932, pelo Dr. Sylvio Rego, no Dispensario Moncorvo; o adenoma apresentava o volume de um carço de azeitona.

Dahi em diante esse menino jámais teve qualquer hemorragia, engordando e sendo magnifico seu estado geral.

BIBLIOGRAPHIA

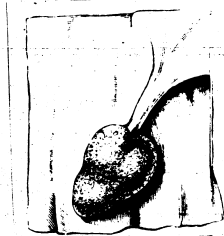
- ENAUx — *Mem de l'Acad. de Dyon* — 1783.
GERDY — *Des polypes* — Thes. de conc. — 1833.
SEERIG — *U. Mastdarmpolypen* — Breslau — 1834.
SCHMIDT — *Verwechslung von Polypen mit hemmoroiden* — 1834.
RIEDER — *Zur Pathol u. therap. der Mastdarmstrikt* — Arch. f. Klin. Chir. — Vol. 55 — 1836.
TOTT — *Beseitigung von Mastdarmlinungen bei Kindern durch Abb. polyppenartiger* — Sarkome Graefe's and Walker's Journ. 1836.
MACFARLANE — *Mühnergrosser Polyp. des Mastdarms* — *Troisies Notizen* — 1837.
BOAR — *Mastdarmpolypen* — 1838.
BODENSTAB — *Mastdarpolypen* — 1839.
DUFREISSE — *Chassaigne* — Soc. de Chirurgie — 1841.
BOURGOIS D'ETAMPES — *Cons. sur polypes du rectum* — Bull. de Th. — 1842.
LAUGIER — *Art. Rectum* — Diet. en 30 vol. 1843.
DYMITROWITSCH — *Polypes du rectum* — Gaz. des Hop. 1843.
FORGETS — *Experience* — 1843.
GODEMER — *Des polypes du rectum* — Soc. med. du dep. Indre — et Loire — 1843.
DOTZANEV — *Polypem* — *Medizenisches correspondenz blatt* — 1843.
SCHÜTTE — *U. Mastdarmpolypen bei Kindern*. Holtzher's Annalen — 1843.
GIGON D'ANGOULEME — Acad. de Med. de Paris — 1841 a 1843.
PIEDAGNEL — *Polype du rectum* — Gaz. des Hop. 1844.
SYME — *Ueber den Bau Polypen des Mastdarms* — 1846.
PERRIN — *Des polypes des rectum et des fievras de l'amisches les enfants* — Rev. Mes. chir. — 1847.
GUERSANT — *Cinquante cas de polype du rectum.* — Gaz. des Hopit. 1849.
REINHARD — *Ueber die Hypertr. der Drüsenfollikel der Intestinalschleimhaut* — Ann. des Charité — Krankenhaus — Berlin — 1851.
RANTHELEMY — *Deux polypes fibreux du rectum chez des jameuses* — Gaz. des Hopit. 1853.
FORGET — *Str. des polypes du rectum.* — *Union Med.* 1853.
BARDINET — *Union Med.* — 1853.

- KUHCBRAND — *Mastdarmpolypen* — Casper's Wochenschrift — 1854.
- JOELSON — *De polypis intestini recti.* — 18854
- CHASSAIGNAC — *Refl. sur l'app. de l'écroulement linéaire au trait des polypes du rectum.* — Gaz. Heb. — 1859.
- BILLROTH — *Ueber den Bau der Schleimpolypen.* — Berlin — 1856.
- MERCIER — *Du polype du rectum.* — Th. de Paris — 1859.
- CHARYELAINE — *Des polypes du rectum.* — Th. de Paris — 1859.
- GAYRAL — *Des polypes du rectum.* — Th. de Paris — 1859.
- BRYANT — *Sur l'œmorrhagie intestinale consecutive aux polypes du rectum chez les enfants.* — Gaz. Med. de Paris — 1859.
- MOREL — *Gaz. Med. de Strasbourg.* — 1859.
- KOEBERLE — *Gaz. Med. de Strasbourg.* — 1859.
- STOLTZ — *Gaz. Med. de Strasbourg.* — 1841-1844-1859-1860.
- LUSCHKA — *Multiple Polypen des Mastdarms Winchow's Archiv.* — 1861.
- LUSCHKA — *Multiple Polypen des Mastdarms Winchow's Archiv.* — 1861.
- KÖMM — *Heber Polypen.* — Oest. med. Jahrbücher — 1862.
- LEROY — *Des polypes du rectum.* — Th. de Paris — 1862.
- CRUVELHIER — *Tr. d'Anatomie descriptive, t. 2^e, premiere partie.* — 1862.
- HARPEK — *De polypis recti.* — Inaug. Diss. 1862.
- RAUCHFUSS — *Ueber Mastdarmpolypen.* — St. Petersburger med. Zeitschrift — 1863.
- LARE — *On polypoid gr. in the Rectum, etc.* — The Lancet — 1855.
- CORNIL — *Journ. Ant. Robim.* — 1865.
- LEVERGUE — *Des polypes de rectum.* — These — 1866.
- NICOT — *Tumeur du rectum.* — Presse Medical — 1866.
- FLEMMING — *Polypus of the rectum.* — *Dubl. Journ. of Med. Science.* — 1866.
- HUTCHINSON — *Polypus of the rectum.* — New-York — *Med. Rector.* — 1866.
- DEMARQUARY — *Polype volumineux du rectum.* — *Union Med.* 1866.
- PERETON — *Essai sur les polypes du rectum.* — Th. de Strasbourg — 1867.
- WARREN — *Polypus of the rectum.* — *Surgical Observations.* — Boston. — 1867.
- GIRALDES — *Des polypes du rectum.* — *Monv. Med.* 1867.
- GUERSANT — *Notices sur la chir. des Enfants.* — Paris — 1864-1867.
- JOHANNSEN — *Ueber die Polypen des Mastdarms.* — *Inaug. Dissert.* Kiel — 1868.
- KIDD — *On Polyps of the rectum.* — *The med. Press. and Circular.* — 1868.
- LETZERICH — *Ueber eine polypöse Excrescenz v. d. Schleimhaut des Sigmoidum.* — *Archiv. für pathol. Anatomie.* — 1868.
- JESSOP. A. *Specimen of polypoid Diseases.* — *Trans. of the Path. Society.* — 1868.
- VAN VAERNDEWYK — *Étude interessante d'un cas de Lipombildung.* — *Dissert.* — Berlin — 1868.
- GIRALDES — *Leçons cliniques sur les maladies chirurgicales des Enfants.* — Paris — 1869.
- SAIT GERMAN — *Leçons clin. sur les mal chir des Enfants.* — Paris — 1869.

- LECKE — *Papillum des Mastdarms.* — *Pitha und Billroth's Handbuch der Chirurgie.* — 1869.
- TORREY — *Serous cysts of the rectum.* — *the Boston Med. and Surg. Journal.* — 1869.
- HULKE — *Perirectal Mycoma.* — *Med. Times and Gaz.* — 1870.
- MILLER — *On Polypus of the rectum.* — *Edinb. Med. Journal.* — 1870.
- CASTELAIN — *Lipome de l'intestin.* — *Gaz-Hebdom.* — 1870.
- TACHARD — *note sur un cas de polypes papillifomes du Rectum.* — *Gaz des Hop.* — 1870.
- ILES — *Therapeutique des mal. chir. des Enfants.* — Paris — 1870.
- ROCKAI — *(de Peth).* — *Ueber Mastdarmpolipen bei Kindern.* — *Jahrb. für Kinderheilk.* — 1871.
- FOLLIM e DUPLAY — *Tr. de chirurgie.* — 1871.
- MALASSEZ — *Soc. Anat.* 1872.
- GOSSILM — *Lec. de II. Chir.* 1872.
- VERMEUILL — *Soc. Chir.* — 1859 — *Soc. Anat.* 1872.
- TRELAT e DELENS — *Ch. rectum,* du *Enc. des Soc. Med. de Dechambre* — *Traité de la syphilis.* — vol. 2 — 3^e Serie — 1874.
- FOURNIER — *Lesions tierc. de l'anus et du rectum.* — *France Med.* 1874.
- TRELAT e DELENS — *Ch. Rectum du Dic. Dechambre* — 1874.
- WOODMAN — *Circ. and med. Press.* 1875.
- GOSSILIM — *Clinique chir. de l'hop de la Charité: polype granuleux du rectum.* — 1875.
- BOH — *These.* — 1877.
- PAQUET — *Bull. du Gord.* — 1880.
- POZZI — *Soc. de Chir.* 1884 — *Gaz. Med. de Paris.* — 1884.
- HELLERL — *Progrès Medical.* — 1885.
- TRELAT — *Progrès Medical.* — 1885.
- RINANOPOLI — *Polypo rectale.* — *Arch. di Pat. Inf. Anno V.* 1887 — *Napolis.*
- EDMOND OWEN — *Tr. pr. de Chirurgie Infantile.* — 1891.
- DELBERT ET MOUCHET — *Rectite hypertrophique proliférante e stenotica Rétrécissement dit syphilitique.* — *Arch. Gen. de Med. Nov. e Dec.* 1893
- BLANCHARD — *Dict. encyc. Bull Soc. Anat.* 1897.
- MARFAN — *Tuberculose de l'intestin et des ganglions mesentériques.* — *Tr. des mal. de l'enfance.* — *Grancher, Comby e Martini.* — 1897.
- FELIZET e BRANCA — *Grancher e Comby.* — *Tr. de mal. de l'enfance,* 2^e édition — 5^e vol. — Paris — 1897.
- PIECHAUD *Précis de Chirurgie Infantile.* — 1900.
- HAUDEM e LYON — *Chap. Polyadénomes.* — *Tr. de Médecine de Brouardel e Gilbert.* — Paris 1905 — T. 4o.
- WENTBERG — *Adenomatoses des animaux.* — *Ann. de Inst. Pasteur.* — 1906-1907.
- DOERING — *Die Polyposis intestinale und ihre Bezüge hung zur carcinomatösen Degeneration.* — *Arch. f. Klin. Chir.* 1907.
- DOERING — *Die Polyposis intestinale und ihre Bezüge zur carcinomatösen Degeneration.* — *Arch. f. Klin Chir.* 1907.

- HUTINER e NOBECOURT — *Chap. Mal. de l'estom. et de l'intestin. — Maladies des Enfants* — 3^o vol. 1909 — Idem — *Syphilis int.* T. II.
- FROELICH — *Mal. chir. du tube digestif.* La pratique des mal. des enfants. VII — Chirurgie des enfants — 1911.
- OBREDANNE — *Tech. Chir. infantile* — Paris — 1912.
- NOBL — *Syph. des Rectums.* Handb. der Geschlechtskr. von Finger und Jadassohn-Vienna — 1913.
- O BARBACCI — *I. tumori* — 1915 — Miño.
- COCKE — *Diseases of the rectum and anus* — Philadelphia — 1916.
- BENSAUDE — *Rectoscopy* — Sigmoidoscopy — 1919.
- CARNOT e FRIEDEL — Paris — Medical — 3 Abril de 1920.
- CARNOT e FRIEDEL — *Polypose int.* Paris — Medical — 5 de Abril de 1920.
- COMBY — *Tr. de Mal. de l'enfance*, 6^a ed, Paris — 1920.
- QUENNT e LAUDEL — *Histologia do adenoma pediculado do recto* — 1920.
- LANAVIE BLECHANN e FURQUETY — *Hemorrhagia intestinal de origem syphilitica em um recém-nascido de 2 mezes* — Le Nourrisson, Março de 1921.
- RUSSEL — D. CARMAN — *The roentgen — diagnosis of diseases of the alimentary canal* — 1921.
- LEBEDDE — *Domaine, traitement, prophylaxie de la syphilis* — Paris — 1921.
- H. LEBBAIRE, G. BLECHANN e R. TURQUETY — *Le Nourrisson*, n. 2 — 9^o anno, Março 1921.
- HARTMANN — *An address on inflamm. strict. of. the rectum* — The Lancet — 22 de Fevereiro de 1922.
- MARFAN — *Les aff. des voies digestives dans la première enfance* — Paris — 1923.
- STRUTHERS — *Polypose multipla do tubo gastro intestinal* — Surgery. Gynecology — 1924.
- GONZALEZ ALVAREZ — *Paidopathia (Tr. de enfermidades de los niños)* — Madrid. — 1924.
- STRUTHERS — *Polypose multipla do tubo gastro intestinal* — Surgery — Gynecology — 1924.
- BENSAUDE — *Diagnostique et traitement du cancer du rectum et du cul-de-sac terminal* — Rev. Méd. Française — 1924.
- BOYER — *Des polypes du rectum* — Tr. de mal. chirurg. 1925.
- MARIO OLÍNTO — *Sobre um caso de polypos rectal* — Rev. Bras. de Pediatría — n. 1^o, Anno III — Janeiro de 1925.
- SCHLESINGER — *Syphilis u. Unerer Medizin* — Vienna — 1926.
- ENRIQUEZ, Laffitte, Laubry Vicent — *Nouv. Tr. de Pathologie Interne* — Paris 1926.
- BENSAUDE — *Tr. d'endoscopie recto-colique. Rectoscopy. Sigmoidoscopy* — 2^a edição Paris. — 1926.
- MUNAGARRIA — *Lecciones de Patología e Clínica Pediátrica.* Fac. de Ciencias Med. del Rosario — 1926.
- ENRIQUEZ, LAFFITTE, VINCENT — *Nouv. Tr. de Pathologie Interne* — Paris — 1926.

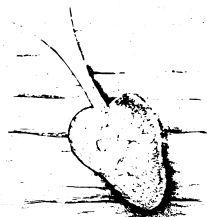
- VINSON — *Poliposis esofagica um caso — de la División de Medicina — Clinica Mayo — The Journal — Março — 15-1927.*
- LAMBLING — *Les tumeurs vilieuses du rectum* — Paris — 1928.
- SCHNEIDER — *Ueber Mastdarmpolypen* — Siebold's Journal — 1928.
- PORTER P. VINSON — *Poliposis esofagica: um* — Rochester, Miami — 1928.
- AMERICO VALERIO — *A proposito de tres casos de colites syphiliticas.* — Brasil-Médico — 1928.
- SIEGMUND — HAUDE — *Der Spez. Pathol. Anat. u. Hist. por Henke e Labarsch vol. II, Berlin — 1929.*
- LUST (F.), — *Terapèutica de las enfermedades de los niños* — Madrid — 1930.
- AMERICO VALERIO — *A proposito das colites* — Brasil-Médico — 1930.
- PETTENBORN — *Ueber Mastdarmpolypen* — 1931.
- BENSAUDE — *Mal. de l'intestin* — Paris — 1931.
- AMERICO VALERIO — *A proposito de tres casos de colites syphiliticas* — Novotherapia — Anno XI — n. 64 — de Julho de 1931.



(1)

Polypo mucôso do recto

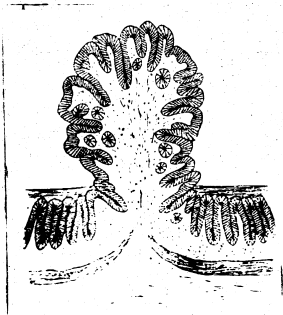
(Faure e Rieffel)



(2)

POLYPO DO RECTO

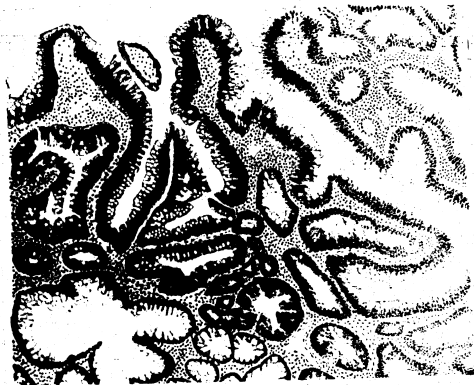
(Froelich)



(3)

CÓRTE DE UM POLIPO DO RECTO

(Froelich)



(4)

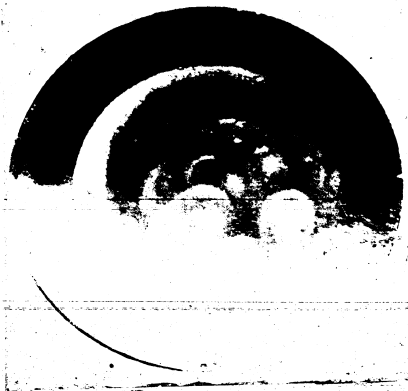
Adenoma, vendo-se os fundos de sacco glandulares revestidos de uma fiada regular, nitidamente separada do estroma e constituida sobretudo por células muciparas. São alongadas, ramificadas e distendidas pelo muco

(Bensaude)



(5)

Polypose intestinal multiple observada em uma alça colônica (Lenseula).



(6)

Polypose intestinal multiple observada em um alça do

(Lenseula)

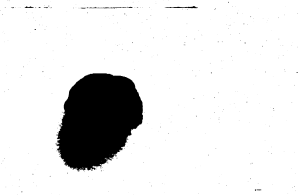
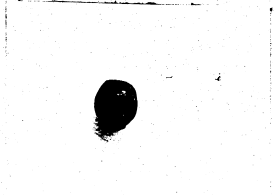
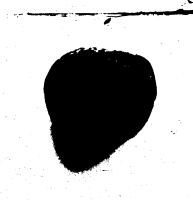
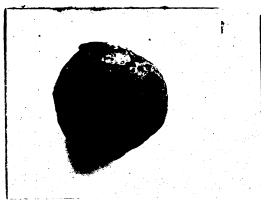
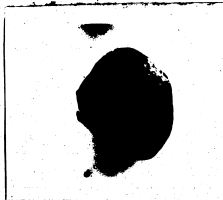


Fig. 7
(*)
Polypus operatus
pelo
Dr. Honorve Filho

(*) *Tamanois natural*