

Tentativa de nova classificação*

Pelo Prof. Raul Moreira
(cathedratico de pediatria).

E' certo que o clinico sente-se melhor apoiado, desde que haja afinidade entre sua observação diaria e a de outros experimentadores.

E' fatal, nos casos em que o diagnostico se precisa e a therapeutica se torna efficaz, a tranquillidade maior de sua vida pratica.

Eis o que senti, tentando nova classificação dos disturbios nutritivos dos lactentes, mórmente na alimentação artificial.

Ella traz de original, apenas, a inclusão de typos nosologicos, que a minha consciencia clinica obrigou alinhá-los entre as syndromes das classificações pre-existentes.

Dei-lhe o feitio da simplicidade, caminho directo para a clareza do assumpto, não negando a minha sympathia pelo criterio etiologico.

Pareceu-me, igualmente, pratica e concisa a denominação adoptada por O. Cozzolino, no seu „Trattato di pediatria“, de *Dystrepsia*, significando bem, na articulação da palavra grega, a difficuldade, a alteração do estado nutritivo.

Em medicina, mais ainda no terreno da hygiene infantil, assiste-se, dia a dia, ora á confirmação, ora á negação de um novo aspecto pathologico.

Foi grande o movimento, quando a escola pediatrica allemã, chefiada por Czerny, Finkelstein, Keller, Langstein e Meyer, chamou attenção sobre o desequilibrio das funcções basicas do lactente, alterando-lhe mais ou menos o metabolismo, ficando de parte muitas modalidades clinicas, que então se interpretavam como doenças *in loco* do aparelho digestivo.

Para deter duvidas, como que um echema de toda a pathologia, nada melhor que uma bõa classificação, sobretudo si esta obedece á etiologia dos casos confirmados pela observação clinica.

Sempre fui de parecer que essas desordens do estado geral de um lactente não devem estar restrictas, tão só, ao factor alimenticio. Não ha negar que o disturbio

de nutrição é caminho aberto para a infecção, assim como esta está de braços dados com o disturbio nutritivo.

Assim, pois, ao lado de entidades clinicas, na dependencia absoluta do alimento, outras se enxertam, dominadas por phenomenos bacteriologicos, diathesicos e anatomicos.

O proprio Prof. Finkelstein tem modificado, e muito, quer quanto á etiologia, pathogenia e clinica, o seu modo de encarar o assumpto, e vemos sempre um novo quadro, em cada edição de seu tratado.

Embóra cabendo á escola allemã a primazia de chamar attenção sobre o terreno da chimica biologica, ligando os disturbios ao desequilibrio metabolico do individuo, concórdo que, no movimento moderno de hygiene infantil, sobejas razões tem o nosso illustre patricio Dr Pedro de Alcantara, quando acha não haver divergencia entre as escolas franceza e allemã.

O seu minucioso trabalho foi publicado, nos numeros de Fevereiro e Março de 1929, na *Pediatria pratica* de São Paulo, onde é interessante lêr-lhe as conclusões:

1.º) O que caracteriza a escola franceza de pediatria, hoje, como desde antes de 1909, é o espirito eclectico, reconhecendo em cada uma das doutrinas uma parte de verdade, e não se prendendo systematicamente a nenhuma dellas.

2.º) Maiores são as differenças entre os membros de qualquer das duas escolas allemã e franceza de pediatria, que entre ambas, tomadas em conjuncto.

3.º) No aspecto do problema referente ás classificações, existe na escola franceza a classificação clinica de Hutinel-Nobécourt e na allemã a classificação clinica de Finkelstein, ambas tão semelhantes que se póde admittir: „A classificação de Hutinel-Nobécourt-Finkelstein“.

Tendo adoptado, de começo, tanto na pratica como em aulas, as classificações dos celebres professores berlinenses Czerny e Finkelstein, inclinei-me, mais tarde, para a do illustre livre-docente da Faculdade de Medicina do Rio, Dr. Leonel Gonzaga.

O anno passado, esse nosso esforçado collega modificou o seu quadro primitivo, conforme elle explica:

*) Um dos trabalhos a serem apresentados ao 2.º Congresso Internacional de Pediatria, a reunir-se em Agosto deste anno, em Stockholm.

„Adoptando as criticas que surgiram ao meu primitivo quadro, simplificando-o, transpondo typos clinicos de um para outro *item*, supprimindo aqui, accrescentando alli, modificando acolá, eis o novo echema que organizei.“

Alli o citado autor estabelece quatro columnas, uma para a designação geral, outra para os typos clinicos e outra para a terminação possivel das *dystrophias*.

Em synthese, para discernir a *dystrepsia* que se estabelece num lactente, é mister ter sempre em mira os tres typos classicos, caracterisando o individuo na primeira infancia, do normal ao gráo da cachexia. Taes são o *eutrophico*, o *dystrophico* e o *atrophico*.

Sabe-se que a *eutrophia* se manifesta pelo augmento constante e regular das curvas ponderal e estatural; a criança tem o aspecto florido, o turgor tenso, o tono normal, evolução regular do paniculo adiposo, somno tranquillo, ao lado da regularidade de todas as suas funcções.

O *eutrophico* ainda apresenta nitido gráo de resistencia ás exigencias da vida, assim como ás condições alimentares e toxi-infecciosas.

Accentue-se, porém, que o limite entre as tres phases da nutrição nem sempre é bem estabelecido.

A barreira desaparece, quando se vê o lactente, até então de apparencia normal, cahir no desequilibrio de funcções, por simples mudança de alimento, por infecção banal, architectando a *dystrophia*, no seu primeiro grito de alarma.

O transtorno digestivo, infeccioso ou toxico, póde levar a *dystrophia* ao ultimo gráo de resistencia organica, ao *atrophico*, por alteração profunda de suas cellulas.

No que tange aos phenomenos digestivos, bem se affirma o conceito de Pfaund-

ler, asseverando que, ao lado da digestão propriamente dita, existe uma digestão interna, a primeira se processando no aparelho digestivo, no preparo dos alimentos para a assimilação ulterior, a segunda, transformando os principios nutritivos immediatos nas proprias cellulas do organismo.

E com essas ligeiras ponderações, entrego a minha classificação ao criterio dos doutos.

Dystrepsias dos lactentes.

(Principalmente na alimentação artificial.)

A) *Dystrepsias alimentares*:

- 1) *Dystrepsia* por sub-

alimentação	{	quantitativa
		qualitativa
- 2) *Dystrepsia* por superalimentação
- 3) *Dystrepsia* por carencia hydrocarbonada
- 4) *Dystrepsia* farinacea

{	fórma atrophica
	„ atrophico-hydro-
	„ hypertonica mica
- 5) Escorbuto infantil
- 6) *Dyspepsia* gastro-intestinal
- 7) Decomposição alimentar de Finkelstein.

B) *Dystrepsias por toxi-infecção*:

- 1) Entero-colite aguda simples
- 2) Entero-colite toxi-infecciosa
- 3) Toxicose de Czerny-Keller
- 4) *Dysenterias*.

C) *Dystrepsias por allergias*:

- 1) *Diathese* exsudativa
- 2) *Catarros* intestinaes iosinophilos de Neubauer e Stäubi.

D) *Dystrepsia por entero-colite chronica*

E) *Dystrepsias por deformidades*:

- 1) Doença de Hirschsprung
- 2) *Atresia* congenita das vias biliares.

Maio de 1930.

