

Do estado atual dos metodos de tratamento da tuberculose osteo-articular na criança

Memoria apresentada ao II Congresso Internacional de Pediatria, reunido em Stockolm (Suecia), pelo professor **Nogueira Flores**, catedratico de clinica pediatrica, cirurgia e ortopedia e membro da Academia Nacional de Medicina*).

(Continuação e conclusão).

Sabemos todos, que até ha bem pouco se dizia ser o pús tuberculoso, o pús de abcesso frio, pús asetico, pois que com os metodos correntes de coloração, não se conseguia revelar nele a presença de germes. E' que, no pús de natureza tuberculosa, como já disse, a forma acido resistente desaparece e só permanece a forma granular. Esta fica intacta porque sobre a granulação os fermentos limfocitarios não agem. O abcesso de evolução torpida, permanece sempre como fonte de pús, terminando por fistulação permanente.

Observa-se, pois, o contrario na abecção consequente a um processo inflamatório agudo, como por exemplo, com os fleimões. Nestes, o cirurgião intervem para dar saída ao pús facilitando o trabalho do organismo que, quando suficientemente resistente, conseguirá estabelecer sua reação de defeza permitindo o abcesso se rompa expontaneamente. Verificar-se-á então, por observação atenta, que constituindo-se um pequeno ponto de amolecimento, vão os tecidos se adelgacando pouco a pouco até que a resistencia por eles oposta desapareça e assim se rompa o abcesso, dando eliminação ao pús. Evacuado que seja o abcesso quente, os rebentos de cicatrização em breve completam a cura. No abcesso frio, o cirurgião terá que intervir não só com a evacuação do pús como ainda com o tratamento adequado para que o abcesso não se fistulise e consegue ele isso, usando de terapeutica denominada "modificadora", cujo efeito benefico se traduz pela modificação dos tecidos constituintes das paredes que circumdam o abcesso, alterando-lhes a crase leucocitaria. Esses agentes terapeuticos, iodo aleurona, sais de zinco, de prata e tantos outros, transformam quimicamente o abcesso frio em abcesso quente despertando o poder curativo da natureza.

E porque razão se passa o fenomeno assim? Vimos a pouco que a formula granular permanece intacta no pús tuberculoso sobre ela não age o fermento lipolitico lim-

focitario e no pús desta natureza ha ausencia de fermentos proteoliticos, unicos capazes de digerirem. A explicação disto está no facto de no pús tuberculoso não se encontrar polinucleares, celulas onde se derivam os fermentos proteoliticos. A formula leucocitaria da infecção tuberculosa é a limfocitose. Assim só pela inversão da formula leucocitaria, de limfocitose em polinucleose, se consegue a destruição da formula granular. E' o que a clinica obtem com as injeções modificadoras."

Estas injeções modificadoras dão, em geral, bons resultados quando são convenientemente applicadas, de acordo com o metodo de Calot, salvo casos especiaes.

Modernamente, surge como sóc acontecer com tantas outras, a solução de cloroformio iodado de Marian (de Bucarest) cuja composição quimica é de cloroformio, iodo, guaiacol e oleo, empregada como injeção modificadora.

Além de gozar este liquido da propriedade de estimular a função lipasogenica e proteasogenica identica a do liquido de Calot, se pretende que, ao lado de sua propriedade proteasogenica derivada do iodo, tenha a ação directa sobre o bacilo pelo fato da propriedade carateristica do cloroformio de dissolver a sua capaça gordurosa.

Quanto ao metodo esclerogeno, i. é, das injeções intra-articulares modificadoras, bem antigas e introduzidas por Lannelongue, convem ter ciencia que está ainda hoje em algum uso nas tuberculosos do cotovelo e do joelho, apesar de causar dores, ás vezes bem vivas. Não temos seguido este metdo por pensar com Ombrédanne que atualmente parece bastante justo o seu descredito por não ter visto os seus resultados.

Aresky Amorim (do Rio de Janeiro — Comunicação á Sociedade de Medicina e Cirurgia, em Outubro de 1929 — Abcessos tuberculosos. Uma nova substancia modificadora para seu tratamento), chama a atenção e conclue que: "a inteira eficacia do morruato cuprico coloidal (Gadusan), co-

*) O congresso de Stockolm reuniu-se em Agosto de 1930.

mo substancia modificadora dos abcessos tuberculosos em todos os casos em que o empregamos, a rapidez dos optimos resultados obtidos, sem comparação com quaesquer outros até hoje apresentados e a ausencia absoluta dos efeitos secundarios nocivos.

A sua plena eficacia reside, sem duvida, no poder lipasogenico e proteasogenico, na ação especifica do cobre que contem sobre o bacilo de Koch, na propriedade fixadora dos sais de calcio que lhe compete na absorpção preferencial que realisa as toxinas in loco.

Mas, a sua extraordinaria superioridade sobre todas as demais substancias até hoje propostas para o tratamento dos abcessos tuberculosos, encontra-se, por certo, no fato de não conter substancia alguma quimicamente ativa, capaz de inibir a ação bacteriolitica dos fermentos leucocitarios cuja produção estimula e exalta.

A presteza da ação do morruato cuprico coloidal na cura, ultrapassou a toda expectativa nossa, não só pela sua ação decisiva sobre os phenomenos inflammatorios em si, na fase destrutiva, mas sobretudo pela ação notavel sobre ulterior evolução do foco na fase de reparação e cicatrização das lesões extremamente encurtadas, como illustram todos casos apresentados, mas em particular a observação n.º 4, em que conseguimos a cura clinica, anatomica e funcional, com *restitutio ad integrum*, de um processo coxalgico essencialmente destrutivo e invasor, no estreitissimo espaço de 5 mezes, i. é, na quarta parte do tempo comumente necessario para isso nos casos favoraveis."

RADIO THERAPIA. O que é mister pensar quanto a roentgentherapia?

E' na therapeutica pelos raios Roentgen que será uma fonte garantida ou promissora no tratamento da tuberculose osteo-articular? E' o que pois, convem saber, si de véras, existe um metodo fisioterapico, cuja realisação demanda uma especialisação perfeita é este — atenta ás mil dificuldades e accidentes sobrevindos na sua pratica.

A roentgentherapia é uma therapia a qual, a nosso ver não tem logrado successo ainda, não só pela nossa observação pessoal de radiologo como da dos radiologos de renome, por exemplo, Iselin (de Bale) Belot, Albert Weill e outros mais.

As numerosas publicações feitas desde que iniciaram a radioterapia profunda não apresentam senão resultados pouco convincentes, porque ha nas tecnicas de applicação ainda uma lacuna.

Massart: "tinha podido lhe dar conta, e os fatos não fizeram senão confirmar o que sabia, que a radioterapia exigia o levantamento do gesso e delle concluiu que não era compativel com uma bôa imobilisação.

Com janelas, mesmo largas ou mesmo com aparelhos em alsa de que não gosto, porque não imobilizam bem, porém estaria resolvido com isso pois o gesso dá nascimento durante as sessões de radioterapia á uma radiação de raios moles, particularmente perigosos para os tegumentos; tem-se bem experimentado para ahi preparar, envernizar e parafinar os aparelhos de gesso: o perigo não persiste menos. Está ahi um risco que assinala para aqueles que seriam tentados submeter um osso ou uma articulação aos raios Roentgen, quando o doente traz um gesso.

E' lamentavel que a radioterapia das tuberculosas, em vez de dirigir-se ás lesões multiplas como a spina, ou as lesões superficiais como o artrite esterno-clavicular ou nas lesões osseas do esterno; ahi não ha receiar de perturbar a imobilisação e confessa que, por sua parte, estimaria seguir os trabalhos de um colaborador, conhecendo bem estas questões e para ou qual poderia enviar taes doentes."

RAIOS ULTRA-VIOLETAS — Como finalidade do tratamento local, temos outra modalidade da fisioterapia — os raios ultra-violetas, que é uma poderosa fonte de energia e introduzida na therapeutica cirurgica, atualmente conhecida em expressão sintetica de — *uvetherapia*.

Releva vos declarar, que não nos temos olvidado de preserever este recurso precioso aos nossos doentinhos quer da clinica privada, quer da hospitalar, quando são atacados de tuberculose osteo-articular.

Quanto a intervenção cirurgica temos sido muito prudentes, não somos intervencionistas, comtudo ha casos de operação inadmiavel para evitar agravação ou mesmo a terminação letal.

Massart declara: "que nas osteites tuberculosas, principalmente, si se localisam na vizinhança das articulações e constituem um perigo para ellas, si se são bem locali-

sadas e facilmente documentadas aos films radiograficos podem se praticar com proveito a exerése cirurgica; para que a operação de resultados bons, é mister que tudo o que está lesado seja retirado e que os tecidos visinhos sejam abrigados de uma re-semeadura; nunca é conveniente drenar afim de obtermos cicatrizações por primeira intensão.

Não somos daqueles que dizem e escrevem, nunca é necessario operar as tuberculosas, ha delas que podemos muito bem operar; curamos assim osteites costaes, trochanterites (verdadeiras) tuberculosas juxta-epifisarias, osteites do esterno; em uma palavra, as curamos, cada vez que se localizam em pontos primeiramente facil, não ha necessidade de fazer desuniões grandes, porém, ao contrario, na crista iliaca, no pubis do isquion e por toda a parte onde a operação se contemta demais vezes com ser de uma raspagem mais ou menos completa, o ato cirurgico é máu e prejudicial".

*

* *

Recapitulando algumas das questões relativas a terapeutica e de modo o mais succinto possivel devemos dizer que, reconhecida a natureza tuberculosa da lesão ossea e articular, que tratamento vamos instituir?

Broca resumia o metodo de tratamento em duas palavras bem sugestivas: *immobilité e patience*.

Sorrel, Pediatra-Cirurgico, escreveu, em Janeiro de 1929, um artigo sobre o tratamento do Mal de Pott. Fôcou este ortopedista como ponto capital sobretudo, o tratamento local, afirmando que a criança de Mal de Pott, sem complicação, faz a imobilisação em decubitus apenas e regeita energidamente todo tratamento ambulatório por colete.

Assim este especialista pensa que, "o Mal de Pott baixo, situado nas regiões lombo-sacra, lombar, dorso-lombar, dorsal inferior ou mesmo media, o decubitus simples, sem aparelho, basta. Porém para evitar a aparição de gibosidade, fazemos colocar ao nivel da região doente, sob o acolchoado, uma calhe de madeira com o formato de dorso de asno, favorecendo a hiperextensão do raquis.

Quando se trata do Mal de Pott dorsal superior, cervical ou sub-occipital, o decubitus simples é insufficiente. Fazemos então um leito gessa-

do, simples quando ha um Mal de Pott dorsal superior; com Minerva quando ha um Mal de Pott situado mais alto. A Minerva pode revestir a forma classica, tomando o maxilar inferior, porém a fazemos atualmente com uma fronde, cingindo a fronte o que evita a atrophia possivel do maxilar.

Nos Males de Pott situados baixos, pomos muitas vezes a criança em posição ventral, o tronco em hiperextensão. Póde assim arejar seu dorso e fazer o helio-terapia.

Porém este tratamento por imobilisação ainda importa saber quando estamos autorisados a sessa-lo. A desaparicação de todo sinal clinico desde 6 mezes ao menos, em um Pott evoluendo desde 3 annos, sem complicações serias, é dele um elemento essencial, junto aos sinaes radiologicos. No ponto de vista radiologico, com efeito, o cerne de contorno das lesões antigas é o facto capital. Será mister, bem entendido, vigiar o doente ainda muito tempo e lhe fazer usar um colete de gesso ou de celuloide.

Em casos de abcessos é mister punccional-os, porém sem injeção modificadora. Para as paraplegias, é preciso distinguir as por abcessos, onde a imobilisação e, si o for preciso a punção basta; das por paquimeningite, onde tratamento é pouco eficaz.

Massart a respeito do seu objetivo no tratamento das tuberculosas cirurgicas e proseguindo aqui no seu estudo; "desenvolve mais porque lhe parece importante precisar o tempo da imobilidade e a sua maneira de realisar, segundo a parte do esqueleto lesado.

Eis em esquemas ligeiros a tecnica por ele seguida:

Tuberculose do rachis. Quando se trata de Mal de Pott dorsal ou lombar, o tratamento limitava a 3 annos no leito de Berck, sem o paciente caminhar, sem se voltar sobre o ventre ou dorso e imobilizado em caso de necessidade por faixa. O colete gessado neste periodo é inutil; alguns outros prescrevem todo movimento de modo absoluto. Durante os 3 annos seguintes, applica-se no doente um gesso que lhe faculta caminhar e lhe reduz ao minimo o amontoamento e a gibosidade.

Ao cabo de 6 annos é fiscalisado ao menos duas vezes pelo radio, o potico póde ir sem o aparelho, sustentado por um colete de lona.

O Mal de Pott cervical ou sub-

occipital, devido a coluna ser muito movel, impomos aos nossos doentes a obrigação de se manter distendido com uma Minerva de gesso.

A duração desta imobilização pode ser, talvez, avaliada em 18 mezes ou 2 annos, pelo fato que, nestas regiões os corpos são menos volumosos que os das regiões dorsal e lombar. Depois desta imobilização completa, o doente pode caminhar com um gesso por um longo tempo, de 5 a 6 annos empós 4 anos de grande gesso, deixamos uma pequena coleira de gesso para assim evitar os movimentos muito extensos da cabeça sobre a coluna.

Tuberculose coxo-femural. Como deveis saber, esta articulação suporta na marcha todo o peso do corpo, razão pela qual o paciente não poderá caminhar, senão depois da extinção completa do processo tuberculoso.

Imobilisaremos, estendido em uma pranchete com uma extensão para evitar as posições viciosas, quando se trata de crianças até 5 annos e dahi em diante, julgamos preferivel o grande gesso que o conserva imovel durante 3 annos.

No fim destes 3 anos e durante 3 anos ainda, substituímos o grande gesso por um medio gesso para que o doentinho possa caminhar; depois de 6 anos e durante annos, principalmente si a articulação é movel, collocamos um aparelho mais leve, especie de bainha de couro ou de celuloide.

Tuberculose do joelho. Esta articulação deve ser imobilizada por 2 annos em um gesso que impede o doente de andar, depois durante 3 annos em um gesso de ambulatorio que impeça a flexão e o valgo tão frequente.

Tuberculose do tornozelo. Como deveis saber, todas as articulações do astragalo são tomadas e o tempo é o mesmo do joelho; quando o radio mostra uma loca-lisação nitida no astragalo se pode encurtar o tratamento para um ano, fazendo-se então a astragalectomia imediatamente, sem drenagem e seguida da applicação de um gesso.

Os tempos a que nos referimos poderão ser exagerados para vós; na realidade para o membro inferior, que é o membro de apoio, são os tempos julgados medios na pratica.

Em casos que evoluem com abcessos, não temos senão louvar de observal-os e de

fazel-os observar pelas proprias familias com extremo rigor.

Tuberculose da espadua. É mister ter ciencia que esta afecção é das mais benignas, por isso que a sua imobilização não necessita tempo tão longo, como também a da tuberculose do punho, mesmo fistulada, não reclama amputação.

Tuberculose do cotovelo. A tuberculose do cotovelo é a mais grave, se fistulisa frequentemente, porém, é facil de imobilização com um simples aparelho gessado que deixe livre as fistulas e permita ao doentinho sair, passeiar talvez mesmo, um pouco de mais."

Como vindes de ouvir acima, a imobilização do membro superior não tem necessidade de ser tão longa; as suas articulações não estão ahi submetidas ás mesmas pressões, como as do membro inferior.

Massart: "Je ne pense pas que pour ces formes articulaires un autre traitement soit aussi efficace, surtout s'il se propose guérir en un temps moindre."

E fazendo ponto final sobre o estado atual dos tratamentos da tuberculose osteo-articular temos a intervenção cirurgica que deve ser feita com sobriedade porque não somos intervencionistas sistematicos, contudo, ha casos de operação inadiavel para evitar agravação ou mesmo a terminação lethal.

Massart declara: "que nas osteites tuberculosas, principalmente si se localisam na visinhança das articulações e constituem um perigo para ellas, si são bem localisadas e facilmente documentadas nos films radiograficos podem se praticar com proveito a exerése cirurgica; para que a operação dê resultados bons, é mister que tudo o que está lesado seja retirado e que os tecidos visinhos sejam abrigados de uma re-semeadura; nunca é conveniente drenar afim de obtermos cicatrisação por primeira intensão.

Não somos daqueles que dizem e escrevem, nunca é necessario operar as tuberculosas; ha delas, que podemos muito bem operar; curamos assim osteites costaes, trocanterites (verdadeiras), tuberculosas juxta-epiphysarias, osteites do esterno; em uma palavra, as curamos, cada vez que se localisam em pontos primeiramente facil, não ha necessidade de fazer desuniões grandes; porém, ao contrario, na crista iliaca, no pubis, no isquion e por toda a parte onde a opera-

ção se contenta, demais vezes com ser de uma raspagem mais ou menos completa, o ato cirurgico é máo e prejudicial."

CONCLUSIONS

I — La tuberculose osteo-articulaire est une des modalités de la tuberculose chirurgicale que nous ne considérons pas comme une maladie locale; elle est toujours la localisation visible d'une infection générale et on l'admet comme des colonies emboliques, parties d'un foyer connu ou méconnu; de la façon, nous devons envisager le traitement principal, le générale.

II — Le but est, done, le traitement générale, que nous considérons être bien rationnel et basé sur la formule thérapeutique helio-marine et recalcifiante surtout.

III — Le traitement générale doit se sousmettre à une rigueur technique.

IV — L'alternance des climats, c'est-à-dire, le séjour à la montagne, à la plage ou à la campagne, ces localités possédant des ambients purs et étant à l'abri des poussières atmosphériques pour satisfaire ses desiderata, c'est-à-dire, guérir cette maladie tuberculeuse.

V — Le traitement par les tuberculines n'a pas encore obtenu des succès.

VI — La méthode de Finikoff est un traitement générale et consiste à faire des injections intra-musculaires en des points distants des foyer tuberculeux et il cherche à conférer une défense de l'organisme contre les lésions bacillaires.

Delbet apport des cas où l'intervention chirurgicale serait grandement mutilatrice et compliquée, outre des cas d'abcès froids avec des fistules multiples, qui ont pour guérir; ce professeur le considère une heureuse modification des thérapeutiques anciennes, que comme l'iode et la tricalcine, ont désormais fait ses épreuves.

VII — Nous avons aussi employé cette méthode par l'iode-calcio-thérapie il y a environ 5 années, et les succès thérapeutiques sont assez encourageants par les guérisons obtenues dans les modalités de tuberculoses chirurgicales, comme, par exemple, coxalgies fistulées tumeurs blanches du genou, Mal de Pott, spina ventosa, adénites et péritonites à grand épanchement.

VIII — Cette méthode est simple, pourtant il convient de suivre la rigoureuse technique recommandée pour l'auteur.

IX — Il faut faire des examens laboratoires pour pouvoir juger l'état des défenses organiques aussi bien l'influence du traitement dans l'évolution de la maladie; nous avons recours aux examens hématologiques pratiqués avant, pendant et après le traitement.

X — Les formules de Richard et Arneth orientent sur les points faibles de l'organisme à la façon suivante. Formule dénommée de résistance: accroissement des doses d'iode, de l'huile et du calcium; formule de défense: diminution de l'iode et accroissement de l'huile et du calcium, et formule de déclin: éviter le désastre avec fortes doses de calcium et faibles doses de l'huile iodé.

XI — Le traitement local nous considérons comme subsidiaire du traitement générale, consistant au repos à l'immobilisation et aux injections modifiantes.

XII — Mais, quand au cours du processus tuberculeux parviennent des abcès, nous devons nous limiter seulement aux ponctions évacuatrices, ou quand encore parviennent des fistules nous procédons aux lavages des foyers avec des solutions antiseptiques faibles de phénol, guayacol, lipiodol, ne négligeant jamais l'emploi des vaccins antipyrogéniques polyvalentes, toutes les fois qu'il y ait infection secondaire, accident commun de complications chirurgicales et dénommé par le Prof. Young de "the bête noire of orthopédic surgery".

XIII — Nous avons employé aussi dans le traitement local la méthode par les injections modifiantes représentées surtout par les liquides connus de Calot et Marian et le Gadusan (morrhuate cuprique colloidal — méthode Aresky Amorim) dont le résultats sont d'effets relatifs.

XIV — La durée moyenne du traitement local fait par l'immobilisation, fut discutée à la Société des Chirurgiens de Paris par Massart, qui a magistralement précisé le temps de l'immobilité et sa manière de l'obtenir, suivant la partie de l'esquelet atteinte.

XV — Le traitement chirurgical a ses indications limitées et nous ne le devons employer que avec restrictions le postulat que Sorrel a émis (immobilisation à l'enfant, réséquer à l'adulte et amputer au vieillard).

XVI — Massart est d'opinion que dans les localisations aux voisinages des articulations vraies, tuberculoses juxta-épi-

saires, osteites du sternum) et surtout dans les localisations aux voisinages des articulations que risquent éminemment d'être invadés, l'exérèse chirurgicale est bien proficace et sans drainage pour obtenir une cicatrisation pour première intention.

XVII — Ce chirurgien pense qu'on doit s'abstenir d'opérer lorsque la tuberculose, par exemple, de l'ilion, pubis et ischion, se contente de faire curetage; c'est une mauvaise pratique et assez préjudicielle que nous devons condamner.

XVIII — Il nous reste comme dernière conclusion, apporter à ce très choise Congrès International de l'Enfant, que notre pratique clinique de plus de 32 années, a Porto Alegre, capitale de l'Etat du Rio Grande do Sul, extrême méridional de la Republique des États Units du Brésil, vont

ci-joint traduites les autres conclusions sur l'état actuel des traitements de la tuberculose osteo-articulaire de l'enfant", qui chez nous est fréquente et de pronostic généralement grave.

Cette contribution représente un amas d'observations personnelles, orientées toujours par une thérapeutique rationnelle et humaine, grace aux exemples édifiants des cliniciens brésiliens, et illustres maîtres, tels que: Paes Leme, Barata Ribeiro, Pinto Portella, Dioclecio, Olinto, Mariante et Sarmiento, qui comme légitimes représentants des vénérables maîtres français Trousseau, Tillaux et Faure ont suivi admirablement, comme l'expression de sa mentalité et de sa conscience medico-chirurgicale, c'est-à-dire, l'ame de médecin et de chirurgien.

ANAIS DA SOCIEDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

Se quereis um exemplar, faça desde já o vosso pedido para a Caixa Postal 872. Os interessados são muitos e a edição é reduzida. - Copiosa e seleta materia. - Medicina, cirurgia e especialidades.

A NOVA

Farinha lactea Nestlé

CONTEM EXTRACTOS VITAMINADOS
DO OLEO DE FIGADO DE BACALHAU
(SEM MODIFICAÇÃO DO SEU CHEIRO,
COR OU SABOR).



AMOSTRAS E BROCHURAS GRATIS

COMPANHIA NESTLÉ

RUA 15 DE NOVEMBRO, 27
TEL. 4993

CAIXA POSTAL, 602
PORTO ALEGRE