

Novos rumos dados á Cirurgia Infantil e Ortopedia com o advento dos Raios Röntgen.

pelo Prof.

Nogueira Flores

Como introdução á importância da radiologia á Clínica Cirúrgica Infantil e Ortopédica, releva dizer que deve a ciência brasileira os feitos pelo dr. Francisco Pereira das Neves, presidente do Foto Club Brasileiro, a quem cabem as glórias da iniciativa no Rio de Janeiro em 1896, fim do mês de Janeiro nos Laboratórios de Física da Faculdade de Medicina do Rio, confiado á direção do eminente catedrático de Física, de saudosa memória, dr. João Martins Teixeira.

Neste mesmo ano surgiu a distinta tese de doutoramento do aluno dessa Faculdade, Adolfo Carlos Lindenberg, cujo título de seu bem elaborado trabalho foi "O raio X no ponto de vista médico-cirúrgico".

A 22 de Setembro de 1896 fez-se no laboratório de Física da Faculdade de Medicina do Rio, a primeira aplicação dos raios X á medicina clínica no Brasil. Seguiu, neste mesmo ano para a Europa, o catedrático de Clínica Propedêutica, Prof. Alfredo Thomé de Brito, da Faculdade da Baía, comissionado pelo Govêrno para estudar o processo e suas aplicações á medicina. Assistimos, no mês de Junho de 1897, na Clínica Propedêutica desse notavel catedrático, observações radiológicas auxiliadas pelo seu distinto chefe de clínica e atual catedrático de Clínica de Doenças Tropicais e Infecciosas, Prof. João Fróes.

Alguns investigadores brasileiros ensaiaram os raios de Roentgen, como Francisco Fajardo, Esteves de Assis e Orozimbo Ribeiro. Apareceram, por esta época, trabalhos a respeito da genial descoberta de Röntgen, que têm prestado á humanidade extraordinários benefícios, sendo seus progressos assombrosos: Na Revista dos Cursos da Faculdade do Rio os estudantes Henrique Duque Estrada, na Revista Acadêmica, Eugenio Hertz, na Revue Médico-Chirurgicale, do Catedrático de Clínica da Escola Politecnica do Rio, notavel professor Alvaro de Oliveira, e, finalmente, o snr. Fernando X, publicaram uma série de artigos no Diário Popular de São Paulo.

O eminente cirurgião Dr. Edmundo Berchon foi o primeiro no estado do Rio Grande do Sul (cidade de Pelotas) que importou uma instalação lação de radiologia para o seu serviço de clínica particular no ano de 1896 mais ou menos.

1) Leonard (notavel radiologo americano, declarou no XVII Congresso de Medicina de Londres que "a Anatomia, a Fisiologia, a Patologia e a sintomatologia vivas devem ser escriptas, e isto será possivel somente quando os resultados do estudo do doente pelo metodo radiológico forem completas".

Resumindo o papel da radiologia nesta Clínica Cirúrgica especializada, devemos vos dizer que, com o advento dêsse instrumento de exploração, deu-se novos rumos, abriu-se novos horizontes á Cirurgia Infantil e á Ortopedia. ⁽¹⁾ Esta nova ciência de Röntgen dotou de maneira tal que a fez incluir na Patologia, ampliando mais o capítulo da sintomatologia, com síndromos novos e bem precisos, diagnósticos, prognóstico e tratamento das doenças em geral, cirúrgicas e ortopédicas. E' um poderoso e admiravel instrumento de investigação que se legou á medicina não só como meio de observação subsidiária como também uma documentação necessária, por isso que não podemos dela prescindir e não devemos despreza-la. A radiologia faz, sem exagêro, uma devassa do organismo tal como se procedesse a uma dissecação, em suma, de uma autópsia "in vitam", perdoe-nos a comparação. Não deixa, portanto, de se admitir a hipótese de que, com a descoberta dos raios de Roentgen, não ha mais mistérios a desvendar-se no corpo humano. Tal é o seu benefício que vai prestando á humanidade, tal têm sido os seus aperfeiçoamentos no campo experimental, no campo da técnica, que nos faz pasmar, que nos deixa maravilhado.

Não temos o direito de fazer sofrer uma criança para adquirir noções hipotéticas de uma fratura ou mesmo transformar uma fratura subperióstica ou incompleta, que, por via de regra, é dolorosa ao menor exame, quando uma radiografia não só nos dá uma certeza diagnóstica, como ainda fornece dados preciosos no tratamento.

A radiografia, meus senhores, teve seus detratores e teve seus entusiastas. E' mister, contudo, se colocar em um meio termo, não sendo um sistemático ou nenhum exclusivista. Recordamo-nos bem que em nossa recente viagem de estudos de aperfeiçoamento no Serviço do Professor Ombrédanne (de Paris), secção de Ortopedia, ter ouvido de seu assistente e colaborador Lance declarar: Quando se observa uma radiografia da coluna vertebral, Mr. Ménard considerava a radiografia: "le royaume des ombres". Acreditamos nas palavras de Lance, bem valiosas para nós, a respeito, fazendo comtudo comentários nesta conferência sôbre o sentido de Ménard, diremos com Belot: ao film e ou á pantalha não se deve supôr que apresentem o diagnóstico; nela se representam sombras mais ou menos confusas, que cumpre interpretar; o problema é muitas vezes difícil de resolver e reclama uma bôa educação médica. Nem sempre é fácil de interpretar uma radiografia, maximé da coluna vertebral, quando não é tirada com tecnica precisa, daí a dificuldade da interpretação a acresce ainda que as informações laboratoriais gozam tambem das mesmas falibilidades".

Meus senhores, a escutar outros, acreditamos que é um método de precisão científica absoluta, enquanto que é preciso fazer radioscopias e radiografias e obter do laboratório radiológico provas nítidas e obter informação escrita pelo tecnico, convenientemente interpretada, afim de cotejar com o caso clínico em fóco, por isso que, deveis saber, que esta investigação é de valor relativo em face da clínica.

Do contrário, o clínico pôde chegar por simples conclusões do radiologista a cometer êrros e muitas vezes bem grosseiros.

Assim, pois, é de grande relevância, portanto, que o clínico também saiba lêr uma radiografia, descontando as causas de erro e tirando as suas conclusões de parceria com a sintomatologia, nunca desprezando, todavia, o caso clínico. A radiografia pôde nos fornecer dados seguros. Todavia, não se deve pedir mais do que ela nos pôde informar.

Temos, verbi gratia, que um dos seus principais papéis é aproveitar para o diagnóstico dos casos de nossa clínica especializada: o diagnóstico dos descolamentos epidisários e o seu controle, o das luxações e o seu controle e da fraturas e seu controle, não esquecendo que deveis vos lembrar haver alguns aspéto insólitos da ossificação, os quais podem ser tomados por fraturas. Ainda no tratamento, o controle nas intervenções de cirurgia ortopédica tem o seu valor; o valor diagnóstico da luxação congênita da anca e seu tratamento por manobras externas, acompanhando sessão por sessão, nos seus diversos atos á marcha dessas manobras. Releva também vos dizer que o diagnóstico desta luxação congênita se torna indispensável á radiografia que firma o diagnóstico, suspeitando, apenas de luxação. O diagnóstico das tuberculosas ósseas e artrites tuberculosas, cujos sinais radiográficos são abundantes elementos semiológicos, devendo-se, por via de regra, controlar-se a sua marcha e o seu tratamento para informar a família, si a doença entrou em convalescença ou si o caso é considerado clinicamente curado. No raquitismo a radiografia sóbe de ponto, e de tal modo que, os clínicos crearam uma *anatomia radiológica para esta distrofia óssea adquirida*; como sabeis, os três tipos elementares de deformação raquítica: nodosidades, infiltração diafisária e inflexão justa epifisária apresentam por sua vez, uma variedade de importantes sinais radiográficos, como sejam descalcificação, aspéto do bordo inferior da diafise voltada para a epifise, muitas vezes recortada em forma de cúpola ou teto (figueira, pagode, pitoresca comparação). Deveis ainda ter conhecimento que a uma série de distrofias ósseas que pela mór parte eram tiradas do quadro das artrites tuberculosas com as quais eram antes confundidas ⁽¹⁾. Assim, pois, os exames clínicos não nos podem orientar para um diagnóstico provável sem provas radiográficas e lançareis mão dessas provas para completar o exame do paciente, formulando então o seu diagnóstico, tais sejam as seguintes: a osteocondrite epifisária do femur, que é uma coxa plana e correntemente conhecida por doença de Leggs, Calvé e Perthes, a respeito da qual, declarou o Prof. Mouchet: "La clinique n'est presque rien dans l'ostéocondrite, la radiographie est tout, la radiographie est la clef di diagnostic".

A affecção de Lannelongue-Osgood-Schlatter, em que a radiografia é elemento precioso na verificação da falta de solução de continuidade da tuberosidade anterior do tibia, ou por ausência ou arrancamento traumático da tuberosidade tibial, que se caracteriza melhor por uma apofisiolise tibial anterior, á semelhança da epifisiolise da côxa vara, a doença de Koeller, dita escafoidite társica das jovens crianças, aspecto do escafoide como um disco biconcavo, notavelmente achatado de diante

2) Osteocondrite da anca, artrite juvenil na anca, escafoidite tarsica, apofisiolise tibial, epifisiolise vertebral dolorosa dos adolescentes e muitas outras.

para trás, de contornos irregulares, recortado ou dentado, parecendo o tecido fortemente condensado de maneira tal a lembrar, pela sua opacidade, corpos metálicos. Esta modificação característica da escafoidite, não é revelada sinão pela radiografia. Os sinais clínicos são vagos e pouco acusados pelo que a frase também aforismática de Mouchet é bem sugestiva: "La clinique n'est presque rien, est presque tout." E a verificação da séde dos projetis por arma de fogo, corpos estranhos na aparelho digestivo, cálculos do aparelho genito-urinário e os da vesícula biliar? Por via de regra uma exploração radiológica é indispensavel e o diagnóstico do cisto ósseo? E de outros mais, tumores ósseos? Quantas e quantas vezes temos verdadeiros achados pela radiografia, em casos de certas doenças que não suspeitavamos: verbi gratia, raquitismo, espina bifida oculta, costelas suprenumerárias, cavernas, pulmonares mudas e outras? Com os aperfeiçoamentos da aparelhagem radiológica chegamos a estabelecer uma cirurgia ortopédica desconhecida dos nossos antepassados, como a radiografia estereoscópica e a craneoradiografia.

A artrografia na luxação congenita do quadril de Böhm e Tennenbaum (da Alemanha) e Giraudi (da Italia) e Mutel (da França), e a encefalografia, sob modalidades diversas: a pneumografia, a ventriculografia de Dandy, a encefalografia e a arteriografia combinada de Lohr e Jacob (da Alemanha), a mielografia por insuflação de Josefson e Jacobs, a opacificação de Sicard e Forestier (da França); a angeografia de Sicard, de Paris e Egas Muniz de Lisbôa, a arteriografia retrograda de Mario Kroeff, do Rio e arteriografia ascendente de Saitu e Kanikava (do Japão) e outros meios de exploração mais.

Culminam, como deveis ter observado em novas orientações á radiologia e de certos progressos assombrosos. Ainda no I Congresso da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia de São Paulo, declarava Carlos Osborne do Rio: "não ha Ortopedia e Traumatologia sem radiografia". Logo os presados colegas hão de estar interessados ao que se passa na rotina radiológica como também nos seus progressos e evolução.

Eis porque, me proponho no momento, focalizar o problema das radiografias de alta precisão. O prof. Cadenat, de Paris, chama a atenção recentemente, que para as osteotomias se necessita de uma prática segura e controladora pela radiografia feita com tecnica especial. Ouviram, dizendo algumas verdades principais ou supostas tais. Temos ainda que vos declarar em uma palavra apenas da nossa orientação, atenta ao curso de nossa vida trepidante e de nosso progresso intensivo, a clínica precisa armar-se de elementos de exploração mais eficientes para fazer um diagnóstico seguro e mais rápido, para o que não será demais dispor o clínico de suas seringas de injeções, pequeno arsenal cirúrgico, aspirador de Potain, termo-cauterio de Paquelin e se fará mister também de um aparelho de radiologia transportavel; precioso instrumento de exploração.

Abril de 1937.