

Estudo sobre a Arterio - Esclerose

pelo

Prof. Thomaz Marante

Catedrático de Clínica Médica da
Universidade de Porto Alegre.

Em trabalho publicado nos Arquivos Rio Grandenses de Medicina, n.º 7, de Setembro de 1934, a propósito de um caso de gangrena simétrica das extremidades inferiores, afirmava eu que o problema das arteriopatias, embora parecesse assunto completamente ventilado, nada mais encerrando de duvidoso ou passível de novas interpretações, era na verdade um complexo de incertezas etiopatogênicas e de imprecisões nosológicas. Hoje, ao responder ao seu questionário, tenho ainda a mesma impressão e, para justificar o meu modo de encarar o problema etiopatogênico da arterio-esclerose, julgo necessário repetir aqui alguns períodos do referido trabalho, no tocante à classificação das arteriopatias, pois, a meu vêr, a rubrica geral porque são elas estudadas — arterites, engloba em seu bojo, formas anatómicas completamente opostas ou diferentes.

Arterite, segundo sabemos do valor da desinência ite, significa inflamação das artérias, ou melhor, das paredes arteriais, assim como flebite quer dizer inflamação das veias e angeite de ambas ao mesmo tempo. Os tratadistas, porém, empregam indiferentemente a palavra arterite quando se referem às formas agudas e subagudas das arteriopatias, realmente inflamatórias, e às formas crônicas, algumas vezes também inflamatórias ou consequentes a inflamações crônicas, mas, muitas outras, de natureza degenerativa, cuja relação com os processos inflamatórios ou se acha muito afastada ou não existe de fato. Assim é que vemos, muitas vezes, usar do termo arterite acrescido do qualificativo de crônica como si fôra um sinônimo de ateroma arterial. Ora, convém, quando se trata de definir e classificar em patologia, bem fixar o significado dos termos, para bem precisar a extensão e limite dos diversos quadros morbidos, fundamento necessário de uma legítima classificação. Assim pensando e tendo em vista o desmembramento já feito em outros capítulos da patologia, julguei útil e necessário, separar também nas arteriopatias os processos inflamatórios que ficariam constituindo o capítulo das arterites, dos degenerativos, que passariam para o das arterioses, palavra que, se formaria do acréscimo da desinência ose ao radical arteri analogamente ao que já foi feito no que tange às lesões degenerativas do rim, do fígado, etc., respectivamente denominadas nefroses, hepatoses, etc.

Penso que assim, não só se evitaria a imprecisão de linguagem sempre prejudicial em qualquer ciência, como ficaria mais fácil e exata a classificação das arteriopatias.

Antes de entrar no âmago do assunto, para a boa compreensão do

* Resposta a um inquérito do Prof. Helion Póvoa.

mesmo, convém uma rápida excursão pelos domínios da anatomia. O aparelho circulatório forma um circuito fechado, forrado em toda a sua extensão por uma membrana continua constituída de tecido epitelial, e sucessivamente denominada endocardio, endoarteria, endoveia. Os capilares são quasi que exclusivamente por ela construídos, neles apenas vestígios havendo da formação que a seguir se encontra, nos outros segmentos do circuito a túnica média, e algumas células contrateis, as células de Rouget. Nas artérias a túnica média toma notável desenvolvimento e adquire grande importância fisiológica e patológica. E' composta de tecido muscular e de tecido elástico, mas, desigualmente desenvolvidos, segundo o calibre da artéria, ou melhor segundo nos afastamos do coração para os tecidos, predominando nos grandes troncos de origem da árvore arterial o elemento elástico e o muscular nos ramos de médio e pequeno calibre. Ha ainda a considerar uma terceira túnica, a túnica externa, fibrosa, adventícia, como também é conhecida, a qual vem ter as terminações dos nervos vasculares e onde penetram os vasa-vasorum. Recapitulando podemos considerar na árvore arterial: os grandes troncos, a aorta e a pulmonar, (em seu início), nos quais predominam o tecido elástico, as artérias periféricas, de médio calibre, representadas pelas artérias dos membros, de tecido muscular dominante, e as artérias viscerais, igualmente musculares, quanto à predominância tetrina de sua média (até a sua arborescência capilar). De acôrdo com a anatomia normal e patológica, podemos, inicialmente dividir as arteriopatias, segundo o processo mórbido se localize de preferência nos grandes troncos, nas artérias periféricas ou nas viscerais em: arteriopatias tronculares, periféricas ou viscerais.

As arteriopatias tronculares compreendem todas as formas de lesões da aorta e da pulmonar, constituindo, por sua importância, um capítulo à parte no estudo das arteriopatias, assim como as arteriopatias viscerais tem a sua análise no capítulo da patologia das vísceras em que se distribuem; sendo objecto especial, das chamadas arterites, tão sómente os distúrbios imputáveis às alterações das artérias periféricas. Em primeiro lugar, devemos distinguir nas arteriopatias periféricas os casos em que a alteração é puramente funcional, daqueles em que é predominantemente orgânica, lesional. Digo predominantemente lesional porque, não é possível afastar, mesmo nestes casos, como já foi dito, o acrescimo do distúrbio funcional, o espasmo. Dentre as alterações funcionais, merece especial apreço a síndrome isolada em 1862, por Maurice Raynaud, a mais clássica expressão da "diatese vasoneurótica ou complexo espástico-atônico" de Müller, caracterisada por disestesia-vago-simpática, anomalias da excitabilidade vaso-motora, perturbação do equilíbrio electrolítico, etc. Devida substancialmente ao angiospasma é caracterisada pela sua simetria (Pirere) e localisada principalmente no membro superior.

Dentre os elementos integrantes do grande grupo das arteriopatias periféricas orgânicas, convém ab initium, distinguir, como já ficou estabelecido, dois sub-grupos, um constituído pelos processos inflamatórios, o outro pelos degenerativos, as arterites e as arterioses. Podemos dividir as arterites, tomando como critério: o seu aspecto evolutivo, em agudas, sub-agudas e crônicas; a sua tendência anatómica para a simples alteração parietal ou para obliteração da luz do vaso, e, neste último caso,

com ou sem a concomitância de alterações venosas, igualmente obstrutivas, em arterites agudas, sub-agudas ou crônicas, sem obliteração ou com obliteração da luz do vaso, com ou sem flebite concomitante; a sua causa, a etiologia, em arterites agudas, sub-agudas ou crônicas, com ou sem obliteração, com ou sem flebite, tíficas, reumatismais, sífilíticas, doença de Kussmaul-Maier (pan-arterite nodosa), algumas formas diabéticas, doença de Léo Buerger, etc. As arterioses compreenderiam algumas formas das chamadas arterites obliterantes diabéticas com lesões predominantemente degenerativas, e o grupo da arterio-esclerose e do ateroma, podendo também envolver sem obliteração ou com obliteração progressiva do vaso, as trombo-arterioses senis, síndrome de Buley-Charcot.

Considerando a importância do funcionamento arteriolar na genese dos distúrbios da pressão arterial, quer no sentido de uma diminuição, quer no do aumento, penso dever descrever sob a denominação de arteriopatias tensionais, todos os casos de distúrbios tensionais sanguíneos, de causa vascular, benígnos ou malignos, condicionando estes a uma lesão orgânica degenerativa das paredes arteriolas — a arteriolo-esclerose.

A arterio-esclerose periférica mais a arteriolo-esclerose, constituiriam a meu vêr, o quadro clássico da arterio-esclerose propriamente dita — a arterio-esclerose moléstia.

Devemos ainda, para completar a classificação, citar os aneurismas, que embora, resultem de arterites parietais, merecem, dada a sua importância clínica e a sua rica sintomatologia, um lugar a parte, assim como a síndrome da embolia arterial. Este ensaio de classificação, que toma para se orientar pontos de apóio na anatomia normal e patológica, na evolução e na etiologia, parece, salvo melhor juízo, de momento, satisfazer às necessidades da clínica, embora algumas vezes, inflamação e degeneração se encontrem lado a lado... Para torná-lo bem claro, resumi-mô-lo no quadro anexo.

Apesar de ter dado, na minha estatística, uma latitude maior ao termo arterio-esclerose, incluindo, mesmo, alguns casos de ateroma aórtico, aliás, seguindo a prática de Warfield para que "in this chapter the term arteriosclerosis will be used to cover all changes", não me parece ser muito elevada a incidência da arterio-esclerose no meio hospitalar em que trabalho (Porto Alegre), pois, dentre 4 065 doentes examinados, apenas 131 apresentavam sintomas e sinais de arterio-esclerose, 3,22%.

Na verdade, devo esclarecer que se trata de observações feitas em uma enfermaria de clínica médica de mulheres, portanto, segundo o conceito unanime dos autores, deverá, naturalmente, ser menor a sua incidência do que em um serviço de clínica de homens, assim como referem-se a pessoas de condições humildes, na sua quasi totalidade empregadas para serviços domésticos — cozeiras, cozinheiras, lavadeiras, etc., e, ainda afirmam alguns autores, a arterio-esclerose parece preferir os mais favorecidos da fortuna, certamente seria ela o preço de um bem estar exagerado — farta mesa — pouco trabalho, nenhum exercício. Mas, por outro lado, ha também quem, como Romberg, veja no trabalho físico, um dos principais fatores de arterio-esclerose.

No ponto de vista alimentar todas as minhas doentes seguiam mais ou menos o mesmo regime, o habitual das classes pobres, (e tam-

bem dos ricos) rio-grandenses (das cidades): café preto, pão, algumas o clássico chimarrão, carne, feijão preto, arroz, farinha de mandioca e alguma fruta, em particular a banana, a laranja e a uva, por serem aqui, relativamente baratas.

Tenho a impressão de que a percentagem de casos de arterio-esclerose seja quasi igual ou muito pouco maior nas classes mais bem aquinhoadas pela fortuna, em todo o caso, não me parece haver aqui a mesma incidência observada na Europa e nos Estados Unidos, talvez por uma vida, ainda, não tão agitada e trepidante; mas, si isto é verdade para a arterio-esclerose, outro tanto não se dá quanto à molestia hipertensiva que vai assumindo, dia a dia, um lugar cada vez mais elevado no nosso quadro nosológico.

Quanto a idade em que mais comumente aparecem os sintomas da arterio-esclerose, nada de novo registei ao que é clássico; na grande maioria dos casos surgem acima dos cinquenta anos, em particular, na quadra dos 60 aos 70.

Digna de nota é a percentagem de longevos portadores de arterio-esclerose — 31 casos com mais de 74 anos, assim discriminados: 9 dos 75 aos 78 anos, 14 dos 80 aos 89, 7 dos 90 aos 99 e 1 com 108 anos! E' de notar que isto não foi verificado em uma enfermaria de velhos. Apesar da sua arterio-esclerose, dos seus trabalhos e dos seus sofrimentos, *estas créaturas conseguiram viver tanto, ou, talvez seja mais certo dizer que pelo fato de tanto viver foi que fizeram a sua esclerose.*

São, certamente, casos de arterio-esclerose senil, aquella forma de arterio-esclerose que no dizer de Warfield, "*affects both males and females, the anchorete and the libertine*".

Não me parece se estarem tornando mais frequentes os casos de arterio-esclerose aquem dos 40 anos e, na minha estatística, são mesmo poucos os casos aquem dos 50 anos e sómente 7 entre os 30 e 40.

Quanto aos fatores endógenos ou exógenos que pareçam ter mais responsabilidade na etiologia da arterio-esclerose, penso, além do fator, para mim capital, constitucional, representado por uma disposição toda especial do grande sistema neuro — endocrino — electrolítico, o sistema vegetativo segundo o conceito lato de Kraus, serem, como elementos exógenos, todos os fatores agressivos, físicos, químicos e biológicos que cercam o homem desde o seu nascimento até a sua morte, os grandes responsáveis pelo aparecimento da arterio-esclerose, particularmente pela genése da arterio-esclerose doença.

Com as minhas excusas pela pobreza dos dados fornecidos e a banalidade das opiniões emitidas, frutos da incapacidade do homem a contrariarem os desejos do amigo e do admirador.

Em casos de *Urgencia*



o novo tônico circulatório e cardíaco
em gotas e ampôlas

Iolipobi

(Iodobismuthato de qq.+hormolipoides+neuro-díastases)

Formula por empola de 4 cc.
em vehiculo oleoso:

Iodobismuthato de qq.	0,200
Hormolipoides de cerebro	0,020
Neuro-díastases	0,002
Lecithina	0,004

Oleo de olivas clarificado q. s. 4 cc.

A eficiencia anti-luetica do iodobismuthato de qq. está mais que comprovada desde 1925, época em que o sal foi introduzido no Codex. Medicação actuando em fundo e duradouramente, tal como os melhores compostos insolúveis do bismutho, o referido sal teve o seu tempo de absorção encurtado e, portanto, a sua acção mais prompta, pela conjugação dos lipoides em absoluto estado de pureza ou associados a hormonios.

Original associação
obtida pelo L. B. C.:

O IOLOPOBI, além de conter essa útil acção synergica, inaugura uma nova associação (neuro-díastases), que se portou em numerosos ensaios experimentaes e clinicos como efficiente processo de reforço therapeutico.

E' facto conhecido, que além de multiplos hormonios e vitaminas, torna-se imprescindivel para a normal actividade dos tecidos e órgãos a existencia de verdadeiras díastases ou enzimas, que se comportam como activos estímulos da nutrição celular (hepatodíastases; neuro-díastases; etc.). Num terreno de melhores condições metabolicas, o especifico iodobismuthato de quinina ou mais rigorosamente iodeto de bismutho e quinina terá a sua acção comprehensivelmente mais efficaç.

INDICAÇÕES

Syphilis em todas as suas formas e em qualquer das phases da infecção.

MODO DE USAR:

O contendo de 2 ou 3 empolas por semana, sob prescripção medica, em applicação profunda e por via intramuscular.

Laboratorio de Biologia Clinica, Ltda.

DIRECÇÃO SCIENTIFICA:

Dr. Mario Pinheiro

Depositos em S. Paulo, Porto Alegre, Baía, Recife, Curitiba, Belo Horizonte etc.

LITTERATURA E AMOSTRA com o depositário e representante nesta capital:

Francisco de Revorêdo Barros — Rosario, 609

1926

Dos	30	aos	40	anos	—	2
"	40	"	50	"	—	1
"	50	"	60	"	—	2
"	60	"	70	"	—	6
"	70	"	80	"	—	3
"	80	"	90	"	—	1
"	90	"	100	"	—	1

Branças	—	6
Pretas	—	5
Mixtas	—	5

Casadas	—	2
Viúvas	—	9
Solteiras	—	5

1927

Dos	30	aos	40	anos	—	2
"	40	"	50	"	—	1
"	50	"	60	"	—	1
"	60	"	70	"	—	7
"	70	"	80	"	—	2
"	80	"	90	"	—	1

Branças	—	7
Pretas	—	4
Mixtas	—	3

Casadas	—	1
Viúvas	—	7
Solteiras	—	6

1928

Janeiro — Julho

Dos	30	aos	40	anos	—	0
"	40	"	50	"	—	0
"	50	"	60	"	—	1
"	60	"	70	"	—	3
"	70	"	80	"	—	1
"	80	"	90	"	—	1

Branças	—	2
Pretas	—	3
Mixtas	—	1

Casadas	—	2
Viúvas	—	3
Solteiras	—	1

1932

Julho a Dezembro

Dos	30	aos	40	anos	—	0
"	40	"	50	"	—	0
"	50	"	60	"	—	0
"	60	"	70	"	—	1
"	70	"	80	"	—	3
"	80	"	90	"	—	1

Branças	—	2
Pretas	—	3
Mixtas	—	0

Casadas	—	0
Viúvas	—	5
Solteiras	—	0

1933

Dos	30	aos	40	anos	—	0
"	40	"	50	"	—	1
"	50	"	60	"	—	3
"	60	"	70	"	—	0
"	70	"	80	"	—	5
"	80	"	90	"	—	0

Branças	—	5
Pretas	—	4
Mixtas	—	0

Casadas	—	3
Viúvas	—	4
Solteiras	—	2

1934

Dos	30	aos	40	anos	—	0
"	40	"	50	"	—	2
"	50	"	60	"	—	3
"	60	"	70	"	—	4
"	70	"	80	"	—	4
"	80	"	90	"	—	2
"	90	"	100	"	—	0
"	100	"	108	"	—	1

Branças	—	9
Pretas	—	4
Mixtas	—	3

Casadas	—	2
Viúvas	—	11
Solteiras	—	3

1935

Dos	30	aos	40	anos	—	2
"	40	"	50	"	—	0
"	50	"	60	"	—	2
"	60	"	70	"	—	4
"	70	"	80	"	—	4
"	80	"	90	"	—	4
"	90	"	100	"	—	2

Branças	—	7
Pretas	—	7
Mixtas	—	4

Casadas	—	2
Viúvas	—	13
Solteiras	—	3

ARTERIOPATHIAS

[illegible]

1936

Dos	30	aos	40	anos	—	1
"	40	"	50	"	—	1
"	50	"	60	"	—	2
"	60	"	70	"	—	7
"	70	"	80	"	—	5
"	80	"	90	"	—	3
"	90	"	100	"	—	1

Branças	—	14
Pretas	—	5
Mixtas	—	1

Casadas	—	4
Viúvas	—	15
Solteiras	—	1

1937

Dos	30	aos	40	anos	—	0
"	40	"	50	"	—	2
"	50	"	60	"	—	2
"	60	"	70	"	—	6
"	70	"	80	"	—	4
"	80	"	90	"	—	1

Branças	—	7
Pretas	—	4
Mixtas	—	4

Casadas	—	3
Viúvas	—	11
Solteiras	—	1

1938

Até 15 Novembro

Dos	30	aos	40	anos	—	0
"	40	"	50	"	—	1
"	50	"	60	"	—	3
"	60	"	70	"	—	3
"	70	"	80	"	—	2
"	80	"	90	"	—	2
"	90	"	99	"	—	1

Branças	—	5
Pretas	—	2
Mixtas	—	5

Casadas	—	4
Viúvas	—	8
Solteiras	—	0

EVOLUÇÃO

Tiveram alta, melhoradas dos seus padecimentos 63 doentes — 48,17%.

Tiveram alta, a pedido (poucas melhoras), 37 doentes — 28,17%.

Tiveram alta, por falecimento, 31 doentes — 23,66%.

ARTERIO-ESCLEROSE SENIL

Dos 131 casos observados 31 eram de mulheres com mais de 75 anos, sendo que uma tinha a respeitável idade de 108 anos.

Com	75	anos	—	2
Com	76	anos	—	2
Com	77	anos	—	1
Com	78	anos	—	4
Com	80	anos	—	10
Com	82	anos	—	1
Com	84	anos	—	1
Com	85	anos	—	1

Com	89	anos	—	1
Com	90	anos	—	3
Com	92	anos	—	1
Com	94	anos	—	1
Com	96	anos	—	1
Com	99	anos	—	1
Com	108	anos	—	1