

Arquivos Rio Grandenses de Medicina

ANO XIX

SETEMBRO DE 1940

N. 9

Publicação mensal

Diretoria da Sociedade Medicina de Porto Alegre — 1940

PRESIDENTE

HUGO RIBEIRO

Dermatologista da S. Casa

VICE-PRESIDENTE

JACI C. MONTEIRO

Cat. Int. de Cl. Cirúrgica

SECRETARIO GERAL

SALVADOR GONZALES

1.º SECRETARIO

RUBENS MACIEL

2.º SECRETARIO

ALFREDO HOFMEISTER

TESOUREIRO

ANTERO SARMENTO

BIBLIOTECARIO

LUIZ SARMENTO BARATA

Doc. Livre de Cl. Urológica

NINO MARSIAJ

Cat. Int. de Cl. Médica

DIREÇÃO CIENTIFICA

MARTIM GOMES

Cat. de Ginecologia

RAUL MOREIRA

Cat. de Cl. Pediátrica Méd.

SECRETARIO DA REDAÇÃO

RUBENS MACIEL

REDATORES

GABINO DA FONSECA
MARIO TOTA
FLORENCIO YGARTUA
NOGUEIRA FLÔRES
VALDEMAR CASTRO
PEDRO MACIEL
JACI MONTEIRO
MARIO BERND
NINO MARSIAJ
AMÉRICO VALERIO
J. LISBÔA DE AZEVEDO
IVO CORRÊA MEYER
LUIZ S. BARATA
HELMUTH WEINMANN
RAUL DI PRIMIO

MARTIM GOMES
GUERRA BLESSMANN
DECIO DE SOUZA
ANES DIAS
RAUL MOREIRA
PEREIRA FILHO
J. L. T. FLÔRES SOARES
J. MAIA FAILACE
CARLOS CARRION
ÁLVARO B. FERREIRA
C. LUPI DUARTE
JOÃO G. VALENTIM
ANTONIO LOUZADA
VALDEMAR NIEMEYER
E. J. KANAN

GERENTE: **ALMANZOR ALVES**

ASSINATURAS:

Ano: 25\$000 — 2 anos: 40\$000 — Estrangeiro ano: 40\$000

Séde da Redação: Rua dos Andradas n. 1117

Caixa postal, 872

Sumario

Trabalhos originais

- CORRÊA MAYER — Orientação geral à terapêutica do tracoma e a conduta médica do Oculista em face do tracoma individual e do tracoma coletivo pg. 319
- ANTONIO GERBASE FILHO — Valor das Vitaminas na diética do lactente " 331
- J. CARVALHO FERREIRA — O contrôle do pneumotorax pela Roentgenfotografia na prática de ambulatório " 343

Nas convalescenças: **Serum Neuro-Trófico**
Tônico geral - Remineralizador - Reconstituente - Estimulador
— MEDICAÇÃO SERIADA —

Instituto Terapêutico Orlando Rangel
Rua Ferreira Pontes, 148 — Rio de Janeiro



NEURILAN

*Poderoso calmante do
systema neuro-vegetativo.*

*Indicado na excitação nervosa,
nos desequilíbrios vasosympo-
thicos, palpitações, insônia,
dyspepsia nervosa.*

*A base de estroncio bromado,
crataegus, leptolobium, meimendo.*

*Dose: 1 a 2 colheres das de chá em agua
assucarada às refeições.*

NAO DEPRIMENTE

NEURILAN

Lab. ^{rio}Gross - Rio

Orientação geral à terapêutica do tracoma e a conduta médica do Oculista em face do tracoma individual e do tracoma coletivo

Aula aos alunos do Curso de Aperfeiçoamento de Clínica Oftalmológica da Escola Paulista de Medicina (1)

Corrêa Meyer

Sinto-me feliz de ter, pela segunda vez, a grata oportunidade de ocupar a cátedra de Clínica Oftalmológica da Escola Paulista de Medicina, exercitada pelo seu eminente Catedrático, o meu nobre amigo e colega, Professor Moacir E. Alvaro, que, no magistério e fora dele, aplica, com ilustração e entusiasmo, a sua alma de bandeirante que vivifica, fecunda, enobrece e multiplica o labor a que se propõe levar a termo.

Nesta aula, pretendemos, com maior singeleza de expressão para que a exposição seja clara e, portanto, didática, traduzir o preceito geral da terapêutica do tracoma, apreciado sob um aspecto singular de orientação clínica, e as idéias médicas que norteiam atualmente o Oculista como normas de conduta verdadeira que, pouco a pouco, tenderá a generalizar-se. Por outro lado, o próprio procedimento do médico, vamos encará-lo, particularmente, em presença dos problemas individual e social do tracoma. Aula que visa dar ao estudante, ou, ao médico, que se inicia nos albores da profissão, rumo definido, tem, sobretudo, o objetivo de ser útil e prática.

Desde logo desejamos sublinhar que a conduta do Oculista, em face da conjuntivite granulosa, deve ser a mesma do Clínico que ausculta, que explora, que pesquisa, que apura e que aprecia, sem desprezar nenhum dado semiótico, o conjunto dos sintomas, até os mais insignificantes, para, na elucidação do problema médico, chegar à conclusão diagnóstica que lhe permita, após, instituir com proveito o tratamento adequado.

A sua atitude inicial é a de contemplar o conjunto somático do indivíduo que perquire, apreendendo, imediatamente, e dando-lhes a interpretação exata, todas as causas mórbidas que possam atuar, direta ou indiretamente, proxima ou remotamente, sobre o processo conjuntival. A posição do Oculista não é a de só, unilateralmente, encarar o aspeto localístico da enfermidade: é a do médico, que ao mesmo tempo que indaga as condições gerais do doente, o seu terreno constitucional, as suas tendências mórbidas, os seus desvios hereditários, os seus antecedentes pessoais e familiares, etc., percebe a feição mórbida do caso, desde logo, com a visão do todo. Agora, então é que se sente

(1) 13 de Fevereiro de 1940.

capacitado de agir. Não pode e nem lhe é lícito assim proceder: a todo tracomatoso encarar o mesmo tracomatoso de todo dia, a todo tracomatoso enfrentar com as mesmas armas de todo dia. Deverá ser eclético, por isso que a própria doença padece de índoles diferentes. Aqui, como sempre, há doente e não doença.

Que de juízos, opiniões e orientações a respeito de uma enfermidade que, em geral, tem tendência natural à cura! Contrariam-na, no entretanto, a todo instante, as condições miseráveis persistentes da criatura, o pauperismo, os desvios frequentes da nutrição, os defeitos de refração não corrigidos, os focos de infecção localizados não investigados, as irritações e traumatismos terapêuticos exagerados, a ignorância do doente e do meio, e determinadas irredutibilidades terapêutica que entendem que ao tracoma se ajustam as mesmas regras e os mesmos processos de sempre. A doença é de caráter proteiforme. A terapêutica, sob pena de falhar, há de, por força, consultar todos os aspétos da enfermidade.

Na impossibilidade de atentar para a totalidade das formas clínicas do tracoma, procuramos delinear a orientação terapêutica a ser dada às formas evolutivas, que se beneficiam sómente dos meios médicos, deixando de lado, propositadamente, às formas clínicas da conjuntivite granulosa que têm solução exclusiva nos métodos cirúrgicos.

Estas já não são manifestações exclusivas da doença: há superposição de desvios ou de acidentes patológicos de toda ordem que mascaram ou dão feitiço diverso à afecção crônica da conjuntiva e fazem ressaltar as lesões acessórias, mais graves porém agora pela série de outras complicações estranhas à própria moléstia original, que se lhe associam e lhe emprestam caráter diferente e anômalo.

Já passou de muito a época do emprêgo uniforme e sistemático dêste ou daquele medicamento; do lapis de sulfato de cobre ou do nitrato de prata, para exemplificar. Não se concebe mais a uniformidade terapêutica e nem os processos agressivos, cegos e sem piedade, que sacrificavam tanto os elementos patológicos como as células de defesa, de proteção e de reconstituição. Mas, do mesmo modo que não se admite atualmente tal orientação mutiladora das propriedades diafiláticas do tecido, não se pode, igualmente, estudar a maneira de reação do terreno mórbido ante o emprêgo de muitas armas terapêuticas, isoladas ou associadas, contemporâneas ou longínquas, sem que se faça, em cada indivíduo, pesquisa séria, conscienciosa e profunda do seu estado geral, de sua nutrição, de seu metabolismo, de suas ametropias, de seu biotipo e de suas condições patológicas, gerais ou locais, outras que não só as que dizem respeito ao tracoma.

O Oculista, antes de tudo, há de ter o sentido indagador, apurado e, ao mesmo tempo, sintético do clínico. Não deve exercitar-se em sua profissão entendendo que a Oftalmologia é seção enquistada da Medicina.

Ao contrário, deve ter sempre presente que o globo ocular é uma miniatura do todo orgânico; nele se refletindo, se propagando e se reproduzindo fenômenos e reações idênticas, que diferem apenas em suas manifestações exteriores. Há sempre interdependência entre ambos.

A reciprocidade das trocas orgânicas serve de exemplificação à harmonia funcional com o todo: o globo ocular participa inegavelmente dos distúrbios, das insuficiências e das alterações patológicas do organismo integral. Na questão particular do tracoma, não foge ele á regra comum. Antes, ao contrário, robustece o conceito universal. Ao médico não é lícito desprezar a lição que o estudo lhe faculta na observação permanente dessas interrelações funcionais. Atentando para o menor, não se lhe pode escapar o sentido harmônico que o conjunto funcional do organismo integral lhe oferece à indagação e à meditação de médico feito oculista, de oculista verdadeiro e capaz transformado em clínico especializado e esclarecido.

E' certo que na prática médica nem sempre o profissional consegue conservar e manter o equilíbrio necessário a poder discernir a causalidade dos fatos e dos acontecimentos. Percebe, bastas vezes, a aparência e crê que penetrou o fundo da questão. Emprega determinado agente terapêutico, que lhe facultou soluções felizes em um caso ou em uma série de casos, e o considera daí em diante infalível. Outros, porém, usam-no e não lhes sortea o mesmo resultado. Porque? Si era específico, como entende o primeiro, dêvera alcançar alhures idênticos benefícios. Não lhe anima aquele, de fato, nenhum sentido filosófico ou científico em tal entendimento ou procedimento, mas os resultados, em grande parte, favoráveis, instigam-lhe a prosseguir. Julga que põe sentido clínico nessa orientação ou apreciação dos fatos, mas não entendeu ou não soube interpretar que os êxitos colhidos não são, na verdade, nem universais nem definitivos. Onde, por vezes, julga cura clínica, não passa, a miude, de resultado parcial ou de insucesso total, que a observação lhe vai revelar de futuro.

Quereis um exemplo, que é do momento? Atentai para a ação medicamentosa da sulfanilamida. Porque, si nos louvamos na opinião de uns e de outros, resultados tão dissemelhantes, tão discordantes, e, por vezes tão contraditórios? Será que o remédio atua verdadeiramente como específico? Será que a droga obra como mordente? Será que procede como mero auxiliar acessório? Será que o medicamento não tem, verdadeiramente, valor terapêutico? Sim e não. Todos os resultados colhidos por A, por B, ou por C são exatos. Todos os resultados verificados estavam condicionados à orientação terapêutica traçada de conformidade com a direção médica, simplista ou clínica, aplicada a cada caso. O Oculista, aqui ou alí, atentou apenas para o quadro local, percebendo, exclusivamente, o facies focal do problema mórbido, que, no momento, enfrentou. Desprezou os demais termos do problema. Deixou de considerar que as reações que se processam em todo o organismo influem, favorável ou desfavoravelmente, sobre os pequeninos focos localizados, que são as granulações tracomatosas. Não compreendeu que alterações mórbidas, gerais ou locais, podem distrair também as ações benéficas, que incidiriam sobre a evolução da conjuntivite granulosa, si estas, ao se desencadearem, não se applicassem, indiferentemente, a êste ou aquele órgão, a êste ou aquele tecido, a esta ou aquela célula. Mas porquê tal divergência de ações e efeitos? Porquê, em alguns, o agente medicamentoso atua como verdadeiro específico e cura, de fato, a doença e, noutros, não? E' que,

nos primeiros, ou o medicamento achou, de imediato, exaltada a sua propriedade terapêutica pela ação curadora do organismo hígido, ou o Oculista, corrigindo os distúrbios perturbadores investigados, contribuiu para o mesmo objetivo médico. Neste último caso, o Oculista viu o problema que se lhe apresentára com o sentido e faculdade de médico verdadeiro na expressão lata do vocábulo. Encarou o conjunto do problema médico com a intuição larga do clínico. O Oculista se achou forrado de médico. Viu a questão por todas as faces e a resolveu com a mesma facilidade com que, em muitos casos, também o nitrato de prata o resolvera. Porquê, volta a pergunta angustiada a forçar a resposta, tal discordância?

Eis que atingimos o objetivo principal da nossa dissertação. O tracoma não é doença local enquistada e sim afecção localizada que deita raízes por todos os tecidos, por todos os órgãos, por todos os aparelhos e sistemas, melhor dito, que sofre as influências nocivas dos distúrbios locais ou gerais. Todo desvio mórbido, assestado aqui ou ali, repercute sobre a conjuntiva, quer exaltando-lhe o processo inflamatório crônico, quer fazendo com que este sofra remissões, recrudescências ou surtos agudos, quer arrastando-o em sua evolução, quer perturbando-o em sua marcha regressiva natural.

Qualquer afecção à distância, às vezes, por mínima que seja, entrem e desperta a atividade dos elementos linfóides ou histiocitários próprios do fóliculo tracomatoso. Explica-se assim o porquê dêste médico alcançar a cura do tracoma só com o mero abrir de um seio paranasal, aparentemente íntegro, mas, na intimidade, lesada a mucosa; o porquê dessoutro extirpar as adenoides e a conjuntivite granulosa melhorar ou ceder inteiramente; o porquê daqueloutro estimular o aparelho retículoendotelial, mercê de choques hemoclásicos, e o mal egípcio modificar-se, abrandar-se ou regredir; o porquê, enfim, da conjuntivite se exaltar, prolongar-se ou perdurar, quando outros processos patológicos intercurrentes, passados despercebidos, entretêm, nutrindo-lhe as condições mórbidas e bloqueiam as células protetoras da mucosa. Por outro lado, a intensidade da vascularização conjuntival torna a mucosa mais propícia e sensível à agressão de agentes mórbidos, por vezes, infinitamente reduzidos em suas ações ou de fatores extrínsecos imponderáveis, tais como os que originam os estados alérgicos, que são capazes de determinar verdadeiros exantemas superpostos ao processo crônico, exasperado, periodicamente, pelo alergeno desconhecido.

Em síntese, a terapêutica do tracoma, de ação eficiente e de efeitos definitivos, pressupõe o estado hígido de todos os órgãos. Qualquer causa, enfim, mesmo pequeníssima em seus efeitos, de natureza patológica, exerce, contínua e intermitentemente, influência nociva sobre a evolução da afecção nodular tracomatosa. Desde que subtraíamos a mucosa conjuntival doente à influência deletéria extranha, contribuimos para a regressão natural da enfermidade, que, ao contrário, se arrasta e se eterniza ou sofre remissões e recrudescências periódicas, aparentemente inexplicáveis, quando há ocorrência de causa mórbida extrínseca. Eis porquê há diversidade de resultados com terapêuticas idênticas: o terreno não houvera sido tomado na devida considera-

ção, pôsto que já, entre outros, preeminentemente, Angelucci tenha, com veemência e com provas provadas, mostrado o papel que o terreno linfático, em primeira plana os adenóidicos, exerce na etiopatogenia da conjuntivite granulosa, que “evolvia em tais ou quais personalidades humanas encaradas em seu tipo morfológico, em sua predominância endocrínica, em seu desvio neuro vegetativo, em sua constituição psíquica particular e em suas anomalias humorais”. Insistia Angelucci sôbre o papel preponderante do adenoidismo, dizendo que não excluía, no tracoma, a ação bacteriana local primitiva ou a de um vírus filtrável se exercendo em terreno orgânico predisposto pela idade e pelo meio infectado e anti-higiênico e acrescentava que, nos tracomatosos adenóidicos, há tendência à cronicidade e a complicações graves, que podem ser consecutivas a facéis processos inflamatórios do cavum. Quem há de poder negar hoje que o terreno linfático, de fato, propicia evolução mais lenta do tracoma? Mais do que isto ainda, o entretém e o prolonga até a idade adulta. Na criança, principalmente, e no adolescente, o adenoidismo explica a maior frequência do tracoma evolutivo. No adulto, em que a regressão fisiológica para a atrofia da totalidade do anel de Waldeyer, que deve estar, em relação às amígdalas faríngeas e palatinas, completada aos 25 anos, o processo inflamatório da conjuntivite granulosa é, na verdade, menos frequente. E' um elemento de prova de grande valia a esclarecer o papel inegável do terreno na histiocitose folicular tracomatosa. Outro fato, de observação universal, merece ser referido, à comprovação do que acaba de ser dito, e é o que se refere à atenuação e, às vezes, desaparecimento espontâneo do tracoma paralelo à atrofia natural e fisiológica das amígdalas faríngeas e palatinas. Negada, por uns, a influência das causas linfáticas, é incontestável, porém, que elas pesam na evolução do tracoma. Dizemos evolução do tracoma, porquê, parece, de acôrdo com a opinião conscienciosa de Schieck, que nenhuma doença geral ou constitucional determina ou predispõe ao tracoma. Favorece e entretém, porém, inquestionavelmente, a sua evolução.

Voltemos, para melhor entendimento dêste conceito, as nossas vistas para o que nos refere Pitaluga, quando nos diz que a lesão tracomatosa reside em alteração especial, determinada por um vírus, do sistema reticuloendotelial, que reage, sob a forma nodular conhecida, porém não de forma específica. E' o que, em outros termos, define Tzanck, quando fala dos processos foliculares do sistema reticuloendotelial, provocado por causas unívocas, que não são entidades mórbidas definidas, mas processos anatomiotopatológicos, de ordem geral, capazes de se manifestar em relação a diferentes etiologias. Touraine, com muita propriedade, denomina estas reações comuns a qualquer agente etiológico do sistema reticuloendotelial de histiocitose folicular, forçando-nos, por consequência, o simile, ao denominarmos a conjuntivite folicular de histiocitose folicular tracomatosa. Êste último conceito abrevia a compreensão de tudo o que acabamos de dizer, por isso que, mais explicitamente, esclarece que a reação folicular do tracoma pode ser influenciada por causas acessórias comuns, que atuam, naturalmente, de modo conjunto, com o agente etiológico eficiente do tracoma.

A análise detida dos fatos médicos, já analisados atrás, e o estudo honesto dêste novo conceito etiopatogênico permitem, sem maior esforço, a inteligência de que a pluralidade de agentes etiológicos secundários intervem desfavoravelmente na evolução da conjuntivite granulosa. Compreende-se, a esta altura, portanto, que a influência desta ou daquela causa secundária possa tão decisivamente atuar sobre o folículo tracomatoso, ocasionando, ora reações intensas, ora modificações em sua evolução, ora, após remissões, novas recrudescências, novas complicações. Faculta esta concepção, a compreensão de que causas de natureza vária, às vezes imponderáveis ou latentes, outras vezes palpáveis, como lesões focais, desvios metabólicos, moléstias intercorrentes, deficiências de nutrição, disendocrinias, linfatismo, ametropias, etc., possam modificar a marcha do processo granulomatoso, impedindo a sua regressão natural, perturbando a ação terapêutica dos medicamentos empregados, reativando periodicamente, em novos surtos agudos, o processo crônico de longa duração da histiocitose folicular tracomatosa.

A concepção da influência integral do terreno sobre a marcha da conjuntivite tracomatosa ministra luz viva, insistimos, sobre a própria evolução do folículo tracomatoso, que, ou regride normalmente, quando ausente qualquer causa secundária perturbadora, ou evolue, de forma crônica, sem se atrofiar de todo, sofrendo, contudo, periodicamente, pelo estímulo de causas irritativas ou tóxicas, secundárias ou latentes, surtos de reativação mais ou menos intensa.

Depreende-se da exposição acima referida que os fundamentos da terapêutica racional do tracoma demoram, em primeiro lugar, em consciencioso exame do doente, de maneira a que sejam exploradas todas as causas latentes ou secundárias, que possam, desfavoravelmente, intervir sobre a evolução do granuloma tracomatoso, eliminando-as desde o início, quando possível; e, posteriormente, em atuar, direta ou indiretamente, sobre as lesões da conjuntiva, empregando, sempre os métodos suaves, brandos, médicos, da terapêutica antitracomatosa, de forma a facilitar, sem ferir as propriedades diafiláticas dos elementos próprios do sistema reticuloendotelial, o estímulo à sua capacidade funcional diminuída. Toda terapêutica do tracoma deverá ter a finalidade imediata de exaltar e proteger os meios de defesa local e de levantar o bloqueio dos elementos histiocitários, de maneira que, desintoxicados, ofereçam maior superfície de resistência à agressão do agente etiológico do tracoma. Quem é que, na labuta de largos anos não observou os efeitos benéficos que a melhoria de condições de alimentação, de clima, de higiene exerce, indiscutivelmente, sobre a marcha da doença conjuntival? E' a prova rotineira da influência favorável da boa nutrição, que alcança, às vezes, até a cura espontânea. Que é isto sinão a terapêutica ideal do tracoma? Quem é que, no exercício da profissão, não tem já presenciado a cura natural, espontânea, da conjuntivite granulosa? Quem é que não n'a tem observado nas crianças? Não são outros tantos dados em apoio da tese da cura do tracoma através da modificação do terreno? De que o amparo dos elementos de defesa, de que o critério de se investigar a totalidade do terreno mórbido, é a melhor orientação, cremos, não padece dúvida mais.

PARA O ESTOMAGO:

GÉLOGASTRINE

(GRANULADO DE GELOSE, GELATINA E KAOLIN PURIFICADO)

Protector da mucosa gástrica — Hyperchloxydria — Úlceras gástricas — Dyspepsias hyperácidas — Empazinamentos — Gastralgias — Azias, etc.

Uma medida (a tampa do frasco) meia hora antes das refeições e pela manhã e á noite, se for necessario;

PARA O FIGADO:

DRENASE

(GRANULADO DE CITRATO DE MAGNESIA, LACTO-SERUM E PEPTONA DE FIBRINA SECCA PURIFICADA)

Fluidificadora da bile — Cholecystites e angio-cholites — Dyspepsias reflexas — Nauseas — Prisão de ventre — Affecções renaes, etc.

Em jejum uma a duas medidas em meio copo d'agua morna e deitar-se em seguida 10 minutos sobre o lado direito;

PARA OS NERVOS:

SÉDOSINE

(EXTRACTOS DE PASSIFLORA, CRATOEGUS E MEIMENDRO EM SOLUÇÃO)

Sedativo do systema neuro-vegetativo — Esgotamento nervoso — Estados espasmodicos — Excitações — Insomnias — Manifestações nervosas de origem cardiaca, etc.

Cincoenta gottas (um conta-gottas) tres a cinco vezes por dia.

FABRICADOS NO BRASIL
com licença especial e sob o controle dos
LABORATOIRES LICARDY
38, Bvd. Bourdon-Neuilly — PARIS



UNICOS DISTRIBUIDORES para todo o Brasil
SOCIEDADE ENILA LTDA.
174, Rua General Camara — Caixa 484 — RIO

LACTEINA

Farinha medicinal (lactato de cálcio, citrato de sódio e farinha de arroz, em vidros de 90 grms. e latas de 280 grm. — **nutriente e digestivo, para o aleitamento artificial de lactentes normais;**

■

BAUTROFIL

Granulado (lactato de cálcio, citrato de sódio e "Bauintrato") — **modificador do leite de vaca e da nutrição, para o aleitamento artificial de lactentes débeis e hipotróficos;**

■

BAUARSAN

Melito de arrenal, lactofosfato de cálcio e "Bauintrato", em vidros de 120 c. c. — **Tônico ideal para a criança.**

Carlos da Silva Araujo, S. A.
Caixa Postal 163

Laboratorio Clinico Silva Araujo
— L. C. S. A.

Agente em Porto Alegre:

FAUSTO SANT'ANNA

Rua General Andrade Neves, n.º 91

Agentes em Pelotas: BOHNS IRMÃOS

Rua Marechal Floriano 115

DIETETO TERAPEUTICA INFANTIL



Lacteina



Bautrofil



Bauarsan

em que pese a opinião dos que consideram a conjuntivite granulosa doença autônoma, que curá, antes de tudo, com a medicação local, direta, agressiva, por vezes brutal e mutiladora. Não nos anima o mínimo intuito de crítica, que seria por demais antagonico com o sentido espiritual e filosófico de nossa vida médica.

Registamos apenas os fatos para deles tirar ilações úteis ao ponto de vista da proposição que, insistentemente, esposamos. Voltemos, com idêntico escôpo, a atentar para os efeitos eficazes da sulfanilamida. Não oferece robusto argumento em pról da tese que se acaba de explicar? A sua ação benéfica é, para nós, quasi eletiva, ou sôbre o vírus tracomatoso diretamente, ou intervindo, através de estímulos específicos ou não, sôbre os elementos do sistema reticuloendotelial. Bem sabemos que nem todos os casos são curados pela sulfanilamida. De fato, não os são e nem podia deixar de ser assim. Mas há, sem contestação, inúmeros já registados. E porque não se consegue cura em tantos outros? Facil, para quem tenha seguido atentamente a exposição ou para quem venha observando os casos clínicos, de responder precisamente. Ou a dosagem da medicação é insuficiente, ou as causas perturbadoras, aludidas, incidem, alterando a marcha natural para a atrofia do folículo. Reexamine-se com zelo o doente e vai-se surpreender, aqui ou ali, ou processo tóxico, ou infeccioso, ou moléstias locais superpostas, ou ametropias não cuidadas, ou, por vezes, manifestações de lues passada despercebida. Qualquer dessas causas é capaz de restringir ou anular a capacidade curativa e de reintegração da mucosa conjuntival. Tire-se, a seguir, a prova. Faça-se a verificação, retomando o uso do medicamento, dentro das prescrições aconselhadas em cada caso, de acôrdo com o pêso individual. A modificação favorável, de modo geral, se realiza. Às vezes é necessário ultrapassar-se a dose tida por máxima. Não há inconveniente maior, desde que mantemos os intervalos imprescindíveis à eliminação medicamentosa total e que estejamos acautelados sôbre o aviso de qualquer complicação que possa vir a surgir. Casos há, porém, em que se não observa nenhum benefício da medicação. Não invalida o valor curativo dela, por isso que o medicamento, ao que saibamos, não é específico. Ministrou-nos, contudo, argumento novo, em favor da orientação terapêutica médica, suave, branda, do tracoma. Si não se colhe, em alguns casos, o efeito almejado, é porque existe, por certo, causa acessória ou latente intervindo de forma a modificar o ritmo normal do processo cicatricial. Deve-se, por outro lado, levar em consideração que, em alguns, raros, na verdade, escapa-nos uma ou outra causa perturbadora aos meios atuais de investigação semiótica. E' um dado que se deve ter em mira quando se ordenarem as cifras dos êxitos e dos insucessos terapêuticos, emprestando-se-lhes o devido e justo valor.

Si, ainda, ao exemplificar, detivessemos-nos a interpretar, dentro da estreita concepção, o tracoma como, manifestação de adenoidite conjuntival, não refugiria êste, como o processo inflamatório da amígdala palatina ou da amígdala faríngea, do princípio médico que norteia a terapêutica dessas inflamações agudas: a sua atenuação pelos métodos conhecidos e universais (vacino-terapia, quimio-terapia, fisio-terapia, etc.).

Jugulada a fase aguda da moléstia, resolve-se ela, via de regra, definitivamente. Quando assim, porém, não acontece, sobrevem, frequentemente, a repetição dos surtos agudos e, algumas vezes, ha complicação mais grave, que impõe, agora sim, tratamento mais radical e enérgico, cirúrgico na mór parte dos casos. Não se aplica, de início, à forma aguda da amigdalite ou da adenoidite, nenhum meio radical de ablação e nenhum tratamento capaz de acarretar traumatismo nocivo que abra todas as barreiras ou todas as portas de defesa à infecção. Muito pelo contrário é o que se realiza: reforçam-se por todos os meios os elementos de defesa e protege-se o próprio tecido linfóide, amparando-o, mercê da radioterapia, da hemoclasoterapia, da quimioterapia, etc., de modo que o tecido doente seja estimulado a reagir à agressão do processo inflamatório agudo. Si é assim em relação aos tecidos glandulares, homólogos em sua constituição e em suas funções, porque se ha de contrariar o papel idêntico de defesa atribuído aos elementos histiocitários ou odenóidicos da amígdala conjuntival, e desde cedo, quando mal começa a aflorar a lesão granulomatosa específica do tracoma, a acometemos com as armas mais duras e ofensivas? Ainda perdura, neste particular, o critério unilateral de só se atentar para o aspecto macroscópico da lesão, sem a preocupação racional de discernir a sua natureza benigna ou adversa. Agri-de-se, de imediato e sem relutância, o provável agente etiológico eficiente, que deve estar localizado na intimidade dos folículos patológicos, com desprezo singular dos elementos nobres, de proteção, linfóides ou histiocitários, que oferecem a verdadeira barreira à infecção. E' orientação, ordinariamente autómata, que, em face da clínica, da histo e fisiopatologia, sofre reservas. Não despresamos o resultado terapêutico real que a medicação local proporciona, sobretudo, quando sempre encaramos, qualquer que seja a feição médica do problema oftalmológico, o seu aspecto clínico. Desejamos apenas fixar bem êsses resultados, por vezes eficazes, na aparência, e insistir na aplicação local medicamentosa, mas branda e benigna, associada à terapêutica clínica condizente com o resultado médico do exame, geral ou local, apurado minuciosamente. Repugna-nos a traumatizante e enérgica medicação local e oferecemos, sempre, restrições a ela, que não é inofensiva, porquanto, si anota em seu favor, frequentemente, curas ditas clínicas, são elas, contudo, obtidas à custa do sacrifício anatómico e fisiológico do globo ocular e de seus anexos. Os efeitos propiciados pela sulfanilamida vêm, sem contestação alguma, comprovar o acerto desta orientação, que entende que a terapêutica local é méra e simples auxiliar da medicação geral.

Por outro lado, a conjuntivite granulosa apresenta, ante os multiplos e inesgotáveis recursos terapêuticos que lançamos mão para combatela, reações tão variadas, que não será sómente a ação local de tal ou qual medicação que haverá de exgotar as suas reservas de energia mórbida, ou o seu caráter constitucional em face do homem, ou a sua natureza cósmica em face do ambiente.

A gigantesca experiência de Mac Callan, no Egito, marcada de profundo sentido humano, é a mais positiva comprovação de que não vale sómente combater a doença com os meios que, habitualmente, empregamos para enfrentar esta ou aquela enfermidade, de caráter endemio-

lógico ou epidemiológico. A atitude do Ocultista, ha de, por força das tentativas repetidas, ser a de quem aproveitou a lição dos fatos e dos contrastes dos acontecimentos, acertando nova orientação que utilize todos os aspectos da grande experiência, tanto mais significativa quanto é o próprio autor da campanha que declara que 95% da população do Egíto ainda sofre do tracoma. Não se lhe amorteceu, entanto, o ânimo superior e, após anos e anos de labuta constante, prossegue com a mesma perseverança e a mesma chãma do início, investigando não só o fato em si como se demorando na pesquisa de suas origens.

Que profunda e bela lição a que se colhe dessa nobre confissão, feita pela voz das verdadeiras virtudes do Médico, que atuou, na vida, com os superiores sentimentos, que deviam sempre animar todo médico que busca a verdade e que quer imbuir-se no apostolado de sua profissão! Que fonte inexgotável de ensinamento aos moços é a confissão serena e, podemos dizer, fecunda de Mac Callan — figura simbólica da Medicina-ação, da Medicina-verdade, da Medicina-eterna! Exerceu o seu ministério como um predestinado, como bem poucos talvez o possam realizar, associando todos os poderes da medicina curativa e da medicina preventiva em prol de um ideal médico e humano de redenção da cegueira. Ao termo de incomensurável labôr, que é que o batalhador nos tem a dizer, que contas presta êle à humanidade dos poderes imensos que se lhe outorgaram? Bem pouco ha de se dizer, apressadamente. Prescinda-se, porém, de tudo que de material realizou em longa jornada de abnegação e de altruísmo; olvide-se a ação continuada, laboriosa e perseverante, que executou, elevando imorredouro monumento de saber e de grandiloquente espírito de cooperação; esqueça-se, enfim, qualquer feito ou resultado immediato do incomparável lutador e alguma cousa, porém, ha de ficar para sempre na memória dos homens. E esta qualquer cousa que demora é a chãma de um ideal, que é, acima de tudo, o amor entranhado da verdade, que não oculta com a aparência, que é fictícia, mas que se desnuda para revelar a chaga do verdadeiro mal. Não esconde a verdade com a aparência da verdade, mas a amostra na fria realidade dos numeros para que a lição frutifique em realizações futuras. E' a maior lição e o mais probo exemplo da sã conduta médica, que não se compadece sinão com a verdade pura e singela dos fatos. Toda nobresa de uma vida resumida na confissão de uma simples frase, que sintetisa em si a grandesa espiritual do patrimônio médico, que, qual legado intangível, deve passar de geração em geração. E' a espiritualidade dos máximos valores humanos vingando sôbre a fria materialidade dos nossos dias, que não devêra, nunca, esta, se sobrepôr aos deveres e aos ideais médicos.

Homens, como êste, não são apenas valores paradigmas, são toda a expressão de uma raça. E, neste instante feliz de nossa vida, em que defrontamos os herdeiros de uma civilização que se derrama em novas bandeiras por todos os recantos da atividade humana e da vida nacional, não poderíamos deixar de vos apontar essa figura exponencial da Medicina, como exemplo a servir de padrão a todos que desejam que nosso País floresça edificado com as mais belas e nobres virtudes do Homem, que se expanda, alicerçado no trabalho árduo, honesto e fecundo e que

se enobreça no clima da liberdade, que é o único ambiente capaz de forjar tais caractéres.

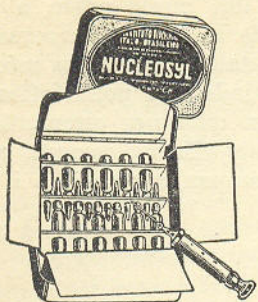
Até este instante, consideramos o tracoma como doença individual julgando que o papel do Oculista é análogo ao do Clínico, que colhe antecipadamente todos os elementos semiológicos e todos os aspectos mórbidos para alcançar diagnóstico exato e definitivo e, então, ditar as normas higiênicas, dietéticas e medicamentosas que cada caso comporta. A sua função é complexa e, a miude revestida de dificuldades imensas. Não se satisfaz o Clínico com um único sintoma para formular juízo diagnóstico ou terapêutico e nem se julga capaz de combater a doença através do único sinal apurado. A tarefa é diversa e complexa. Do mesmo modo, o Oculista, voltamos a repisar, não irá, ao fazer a eversão da palpebra e verificar a conjuntivite granulosa, passar, de imediato, a proceder tal ou qual tratamento, que a sua experiência mostrara que seria eficiente, sem que previamente tenha feito conscienciosa investigação geral do doente e fixado a verdadeira forma clínica da afecção local. Seria procedimento errôneo. Deixa o oculista de ser médico para ser simples técnico, e, quiçá, autômato, abastardando o puro sentido de suas nobilitantes funções. Ao contrário, é a sua dignidade de médico, ou melhor o dever de agir, em cada caso particular, submetendo o doente ao exame minucioso de todas as peculiaridades patológicas que incidem, neste ou naquele órgão, e que podem ministrar ou favorecer condições nocivas à marcha evolutiva da doença que perquire e que quer dominar, que lhe impõe a conduta verdadeira. A própria índole da doença, com as suas formas atípicas e a irregularidade da sua evolução, faculta-lhe, frequentemente, a revisão de sua orientação, de sua maneira de proceder, de investigar e de resolver. Força a doença, bastas vezes, ao médico, pela rebeldia que oferece à medicação, a examinar e a corrigir a sua conduta unilateral, qual a de só perceber o aspecto anatómico grosseiro da doença, e o leva a investigar outros fatores que atuam no entretenimento da moléstia. Não basta ao médico, para se julgar satisfeito, que haja empregado todos os meios locais de cura, como atritar, cauterisar, causticar e traumatizar diretamente os elementos patológicos específicos da conjuntivite. Por certo que tudo isto é um aspecto do tratamento, talvez o menos eficiente, o mecânico, mas não é todo o tratamento. Este se consubstancia em uma fórmula, que exprime a terapêutica clínica do tracoma, oriundo do completo exame médico do paciente e da investigação criteriosa e periódica de seu terreno mórbido: é a soma do tratamento geral e do tratamento local. O Oculista readquire, com este conceito, a magnitude de seu papel de médico e, principalmente, de clínico, usando de suas faculdades intelectuais e de sua capacidade profissional para raciocinar e para atuar com conhecimento de causa. Não se detem aí a atuação do Oculista. Será, de agora em diante, mais ampla, por isso que o tracoma passa a ser encarado como doença da coletividade. Qual é, por consequência, a atitude do Oculista quando defronta, não a unidade patológica individual, mas a moléstia em sua tendência a se tornar enfermidade social? E', mais do que nunca, a reivindicação mais larga ainda de sua verdadeira função de médico. E' aqui, onde a função médica do Oculista deve sofrer a mais significativa valorização de

trabalho, porque o seu papel transcendente na função social que desempenha. Amplia-se agora o conceito médico de suas funções desdobradas em multiplas outras atribuições. No entretanto, êle as deverá continuar a exercer, com o mesmo espírito de clínico como se as exercitasse em presença do indivíduo. E' necessário que sôbre êle, nêste passo, a vocação à Medicina, porque sinão correrá o risco de se tornar burocrata ou de volver-se méro técnico, de visão estreita e unilateral dos fatos médicos.

E quando assim fôr compreendida a verdadeira e polimórfica orientação do médico tracomólogo, que, nunca, em qualquer circunstância, deverá deixar de ser, sobremaneira, visceralmente clínica, começa, então, desde êsse momento, sem dúvida alguma, a campanha vitoriôsa à conjuntivite granulosa.

NUCLEOSYL

Calcio - Manganéz - Nucleinas



INDICAÇÕES: Anemia, clorôse, neurastenia, deauperamento organico, fraqueza congenita, infecções crônicas, estados post-infecciosos.

Em todos os casos de descalcificação do organismo

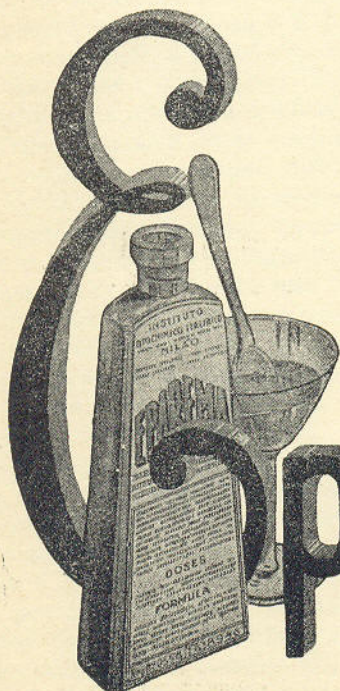
MEDICAMENTO

IBI

DOSE: uma ampôla (via hipodermica) ao dia: duas nos casos graves. Crianças, 1/2 ampôla ou mais, conforme a idade

INSTITUTO LORENZINI S. A.

CAIXA POSTAL 2893 — S. PAULO



Em todas as molestias do figado e das vias biliares; na prisão de ventre, dermatose, distúrbios circulatorios e nevrose de origem hepática.

DOSE: 1—3 colherinhas (das de chá) em pouca agua antes das refeições, duas vezes ao dia.

Pparema

Extrato integral concentrado de figado fresco de vitela, cascara sagrada, boldo, ruibarbo.

INSTITUTO LORENZINI S. A.
Caixa Postal 2893 — S. Pau'lo.

Dalor das Vitaminas na diéteica do lactente (1)

Antonio Gerbase Filho

I — *Explicação*

Não temos a pretensão de apresentar um trabalho de folego. Para tal ainda nos falta autoridade e observação.

O tema que livremente escolhemos é complexo; guarda vínculos íntimos com os problemas do crescimento, do desenvolvimento, da imunidade e de muitos outros.

Todo o mundo fala em vitaminas; a bibliografia leiga e científica é deveras extensa. Verdadeiras panacéas as vitaminas como as sulfanilamidas estão na moda. Muito se tem falado e escrito a proposito do valor das vitaminas nos regimens alimentares. Os estudos recentes sôbre "quociente de necessidade vitamínica", sôbre "reservas vitamínicas", avitaminoses e hipovitaminoses, etc. são de inestimável valia na dietética hodierna. A própria questão do alactamento natural e artificial por si só envolvem problemas de extrema relevancia.

O terreno que pisamos é extremamente movediço. Os nossos "guias" são de inteira confiança, e, si errarmos temos o consolo que erramos em companhia de muita gente bôa.

II — *Introdução*

A vitaminologia, atualmente, estende sua influéncia a todos os ramos da Medicina. E' inconteste a sua contribuição à toda a patologia humana, à toda a "evolução individual ou étnica" mas, si já lobrigamos tamanha importância para êsses elementos que FUNK (1913) impropriamente denominou de vitaminas — aminas necessárias à vida — por outro lado temos que confessar que "a Medicina ainda não está totalmente aparelhada para esclarecer os fundamentos patogênicos e terapêuticos" do que AUSTREGESILO convencionou chamar de "trinômio biótico — sistema nervoso vegetativo, hormônios e vitaminas".

Si bem que se trate de uma verdadeira ciência, a vitaminologia ainda se encontra em plena fase de pesquisas químicas, fisiológicas e terapêuticas.

SZENT-GYORGY augura às vitaminas um futuro mais promissor; acha o ilustre pesquisador que afóra a ação benéfica das vitaminas nas síndromes avitaminóticas ou carênciais, elas contribuirão para aumentar as resistências orgânicas e determinar um funcionamento regular dessa máquina maravilhosa que é o corpo humano.

1) Trabalho do Curso de Puericultura do Prof. Martagão Gesteira.
Faculdade Nacional de Medicina, Rio de Janeiro

A correlação das vitaminas entre si, e, destas com os hormônios tem alto valor no processo do crescimento e do metabolismo em geral. Teremos oportunidade de voltarmos ao assunto quando tratarmos da função mais importante do lactente: o crescimento.

Dividiremos o nosso trabalho nas seguintes partes:

- 1 — Vitaminas e crescimento;
- 2 — Vitaminas e alimentação;
- 3 — Vitaminas e imunidade;

III — *Vitaminas e crescimento*

Dentre as funções do lactante duas primam pela sua alta relevância biológica: o crescimento e o desenvolvimento. "O substrato anatómico da primeira é a multiplicação celular e da segunda, a diferenciação celular". A criança normal deve ter um crescimento harmônico e regular. Tudo o que perturbe o ritmo do crescimento perturbará "ipso facto" o organismo em evolução. A ciência do crescimento, ou auxologia, constata que a intensidade do crescimento é tanto maior quanto mais jovem o organismo, sendo máxima nos primeiros meses da vida. Apesar disto, o crescimento na espécie humana é muito mais lento que nas demais espécies animais.

Está assente, e neste particular são acordes as estatísticas, que a criança para dobrar seu peso inicial necessita de uma quantidade de energia muito maior que para os demais animais. Nos prematuros, a intensidade do crescimento ou "potência vital" de ESCHERICH é, muitas vezes superior a das crianças nascidas à termo.

A essência íntima do fenômeno do crescimento ainda se desconhece. A influência dos hormônios, o seu mecanismo de ação no que tange à multiplicação celular também não está devidamente esclarecido; creem os autores que os produtos de elaboração das glândulas endócrinas tenham uma ação direta ou indireta sobre o crescimento por intermédio do sistema nervoso vegetativo. "As vitaminas representam um verdadeiro traço de união entre as condições externas necessárias ao crescimento (alimentação) e o impulso endógeno, provavelmente endócrino, do próprio crescimento".

Toda a evolução psico-somática é influenciada pelas vitaminas.

Procuraremos, a seguir, estribados em dados colhidos de um artigo do Prof. MARTAGÃO GESTEIRA sobre "Vitaminas e crescimento", classificar as forças provedoras e as influências estimuladoras do crescimento. Temos:

- | | | | | | | |
|------------------------------------|--|---|--|--|---|--|
| A - Impulsos e estímulos endógenos | } | <ol style="list-style-type: none"> 1 — Tendência hereditária das células a aumentar de volume e a se dividir, multiplicando-se; esta é a causa essencial do crescimento. 2 — Ação de várias substâncias circulantes no plasma e nos humores. <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="vertical-align: middle;"> <ol style="list-style-type: none"> a) produtos - trofenas de Carrol. b) hormônios das glândulas endócrinas </td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="vertical-align: middle;"> <ol style="list-style-type: none"> Timo Hipofise Tireoide </td> </tr> </table> | { | <ol style="list-style-type: none"> a) produtos - trofenas de Carrol. b) hormônios das glândulas endócrinas | } | <ol style="list-style-type: none"> Timo Hipofise Tireoide |
| { | <ol style="list-style-type: none"> a) produtos - trofenas de Carrol. b) hormônios das glândulas endócrinas | } | <ol style="list-style-type: none"> Timo Hipofise Tireoide | | | |

- B - Fatores estímulos exógenos
- | | |
|---|---|
| } | 1 — Alimentação — fator mais importante |
| } | 2 — Oxigênio (trocas nutritivas) |
| } | 3 — Condições físicas do ambiente |
- | | |
|---|------------------------|
| } | a) luz |
| } | b) pressão atmosférica |
| } | c) temperatura, etc. |

Segundo MORO, as condições físicas do ambiente se fazem sentir sobre o crescimento através de ações endocrino-vegetativas. ANNES DIAS, pioneiro entre nós dos estudos de meteoropatologia clínica, diz que o organismo humano apresenta um equilíbrio instável, sujeito que êle está à ação de forças sinérgicas ou antagonísticas que nascem no ambiente ou emergem de sua própria dinâmica.

Tomam parte ativa no processo do crescimento:

ÁGUA — No processo de crescimento a água tem um papel importantíssimo, e, como prova disto basta dizer que o lactente tem necessidade de 150 grs. de água por dia e por quilo do peso, ao passo que o adulto contenta-se apenas com 36-40 grs. A água serve de veículo aos princípios nutritivos, levando-os ao amago dos tecidos, além de tomar parte ativa no desdobramento celular. A célula antes de se desdobrar, de se dividir, êla absorve água, fixando-a sob certa tensão. A substância embebente é a albumina, que entumece. A fixação aquosa é realizada graças às chamadas "forças estimuladoras da embebição" representadas sobretudo pelos hidratos de carbono, sais e vitaminas. Estas substâncias formam o "anel de embebição de FINKELSTEIN.

HIDRATOS DE CARBONO — Desempenham papel valiosíssimo no fenômeno da embebição celular. A criança, para que seu desenvolvimento se faça normalmente, necessita de alta quota de substâncias hidrocarbonadas. Na distrofia lactea, observa-se carência de hidratos de carbono no lacto, desaparecendo a correlação que deve existir entre os princípios alimentares que é observada no leite humano, principalmente entre as gorduras e os carboidratos. Os lipídios possuem ação oposta ao dos hidratos de carbono, isto é, impedem a imbebição.

Os hidrocarbonados tem também papel termogênico influenciando assim no metabolismo das gorduras e dos protídios.

PROTÍDIOS — Ou albuminoides, estão estreitamente relacionados com o trabalho de crescimento.

As albuminas animais são mais nutritivas que as vegetais. No leite encontramos albuminas solúveis e uma insolúvel que é a caseína.

LIPÍDIOS — Possuem função termogênica. Muitos dêles encerram vitaminas. Os lipóides tem analogias com os lipídios porém suas moléculas são mais complexas. Veiculam também vitaminas.

SAIS — Dos sais hidrófilos ocupam lugar de destaque os sais de sódio, seguidos de perto pelo de potássio. A embebição determinada pelos sais é mais estável do que a provocada pelos hidratos de carbono.

A retenção hídrica devida aos elementos salinos se caracteriza pois pela sua labilidade. Si suprimirmos, bruscamente, na diéta do lactente a quota salina, observaremos uma queda ponderal muito mais acentuada e grave do que a produzida pelos hidratos de carbono, visto êstes possuírem maior poder hidropta do que aqueles.

Os sais de cálcio tem ação oposta à dos sais de sódio e do potássio.

VITAMINAS — Também denominadas de "hormônios de crescimento", as vitaminas desempenham papel de mais alto valor no desenvolvimento do novo sêr. Para avaliarmos, esquematicamente, as oscilações da curva ponderal-estural, temos:

1 PÊSO — A criança nasce com 3.000 a 3.500 grs. Do:

- a) 4.º ao 6.º mês a criança dobra o pêso inicial;
- b) aos 12 meses a criança triplica seu pêso;
- c) aos 24 meses éla quadruplica-o.

2 — Estatura — A criança nasce com 49 a 50 cms. Do:

- a) do 4.º para o 5.º mês éla tem 62-63 cms.
- b) no 1.º ano de vida a criança atinge à 69-70 cms.
- c) no 2.º ano de vida tem em média 80 cms.

3 — Aumento ponderal diário — Será:

- a) no 1.º semestre de 15-30 grs.
- b) no 2.º semestre de 10-15 grs.

A celula para se dividir, entumesce-se, embebendo-se de água. Embibição e divisão ou mitose, são as duas fases do crescimento celular. As vitaminas representam fatores essenciaes no fenômeno da embibição, do crescimento.

Para GLAUZMANN, o papel das vitaminas no crescimento, seria o de modificar a estrutura coloidal do protoplasma, determinando assim maior dispersão dos colóides celulares o que resultaria num aumento do poder hidropta daquelas partículas. O metabolismo mineral é igualmente influenciado pelas vitaminas. Mencionemos, de passagem, que, na fase de desdobraimento celular propriamente dita, interferem outros fatores exogênos também indispensáveis, como são os elementos minerais (Fe, Ph, S, Ca, etc.) e os amino-ácidos cíclicos (triptofano, tirosina, cistina^a etc. etc.).

As vitaminas ativam o processo do crescimento pelos seguintes mecanismos:

- 1 — pela aceleração das trocas nutritivas;
- 2 — pelos fenômenos de oxidação celular, e,
- 3 — pela modificação alcalósica que provocam nos humores.

Antigamente dizia-se que as vitaminas atuavam como catalisadores; tal asserção hoje não é mais aceita pois as vitaminas são consumidas no curso do crescimento. A respeito diz LONRENZINI: "A concepção da oligodinamia das vitaminas déve hoje ser interpretada no sentido de que, com os produtos puros, uma grande quantidade pôde ser concentrada numa pequeníssima massa, e não mais no sentido antigo, de que essas substâncias agem por presença, quasi como os fermentos, independentemente da quantidade".

IV — *Vitaminas e alimentação*

E' indiscutível o papel das vitaminas no metabolismo fetal. Pesquisas recentes demonstraram que a placenta é permeável às vitaminas e que essa permeabilidade verifica-se para todas as vitaminas até hoje conhecidas. Afirmam alguns pesquisadores que a placenta possui também a propriedade de armazenar as vitaminas C e D, parecendo estar provado que o feto reabsorve ácido ascórbico dos depósitos placentários. A vitamina A, na mulher grávida, não se elimina pela urina; é retida pelo feto.

As quotas vitamínicas, recebidas pelo feto por via diaplacentária, são variáveis. Tem influência preponderante a ração alimentar da nutriz. A administração de vitaminas às grávidas e às mães irá influir sobre o desenvolvimento fetal e do lactente, além de fazer a profilaxia de muitas afeições da gestante e da puerpera. Portanto, a vitaminação farmacológica abundante nos dois últimos meses da gestação eleva de 300-400 grs. o peso médio dos recém-nascidos e determina um crescimento post-natal muito mais rápido.

Os regimes alimentares deficientes muitas vezes são supridos pelo cabedal vitamínico recebido através o sangue materno; é de mistér que se diga que essa "neutralização" só ocorre nos primeiros meses de vida extra-uterina.

Qualquer espécie de carência pôde determinar a morte fetal.

Em princípio, não se pôde falar de "necessidade vitamínica" (LORENZINI) ou de "quociente de necessidade vitamínica do organismo" (M. GESTEIRA). Tal quociente oscila de acordo com os seguintes elementos: idade, regime alimentar, região, raça, etc.

MITOLO, STEPP, KUNHAU e SCHROEDER referem várias cifras de quotas vitamínicas. Para LORENZINI, somente em relação ao lactente é possível obter-se dados precisos para um computo da necessidade vitamínica.

O lactente eutrófico nasce com suas reservas vitamínicas normais. O vernix caseosa ou smegma embrionário altamente rico em vitaminas, principalmente em vitamina A, é uma espécie de depósito exógeno do recém-nascido. A tendência moderna é de não se retirar tal substância ricamente vitaminada a qual desaparece no fim de, em média, 24 horas.

Quanto mais jovem for o organismo tanto maiores serão as necessidades vitamínicas. Entretanto, antes do 3.º ou 4.º mês de vida extra-uterina, no lactente nutrido ao seio, torna-se desnecessária a administração de qualquer suplemento vitamínico, pois o novo ser em formação conta o leite materno, rico em vitaminas (salvo nos casos, raros, de avitaminose da nutriz), além do cabedal vitamínico de que já demos notícia.

Como regra prática, temos: À partir do 3.º ou 4.º mês, juntar ao regime alimentar do lactente quotas suficientes de vitaminas, lançando-se mão do suco de frutas ou de legumes ou mesmo de preparados vitamínicos idoneos.

As adições de vitaminas são indispensáveis nos seguintes casos:

1 — nos estados hipotróficos; as formas latentes de avitaminoses são observadas, principalmente, nas crianças mal nutridas; as fórmulas

classicas, como o raquitismo, são próprias das crianças em períodos de crescimento rápido durante os quais é maior o consumo de vitaminas em consequência lógica de um metabolismo mais ativo.

2 — nos distúrbios digestivos, ocasionando uma perturbação na absorção das vitaminas.

3 — nos processos infecciosos. Relativamente a êsse assunto dedicaremos um capítulo à parte.

As várias espécies de leites em face das vitaminas.

Aumentando-se a taxa de vitaminas na ração das nutrizas aumenta-se o teor das mesmas no leite materno. R. DEBRET e A. BUSSON, mostraram serem diminutas as reservas de vitamina A nas crianças de peito. Grande parte dessa vitamina é retida pelo fígado da gestante e só em observação de autores de nomeada, que no lactente nascido com reservas vitamínicas normais, a ração de leite materno, que oscila entre 500 a 800 grs. diárias, satisfaz plenamente as exigências do organismo em face das vitaminas.

O leite humano apresenta, por litro, os seguintes teores vitamínicos:

- 1.º — vitamina A — de 990 a 1.500 u.i. ou 330 a 500 u.ratos;
- 2.º — vitamina B1 — 100 u.i.; vitamina B2 — 100 u.ratos;
- 3.º — vitamina D — quota variável;
- 4.º — vitamina C — 300 a 550 u.i.

As necessidades vitamínicas diárias do lactente (LORENZINI) são do 1.º ao 6.º mês:

- a) 750 a 1.500 u.i. de vitamina A;
- b) 50 a 100 u.i. de vitamina B1;
- c) 250 a 500 u.i. de vitamina C;
- d) 20 u.i. de vitamina D.

As quantidades de vitaminas do leite variam d'acordo com o gênero de alimentação do animal e com as manipulações sofridas pelo leite. Mesmo assim, nada temos a receiar, em tese, de carência determinada por essa espécie de leite.

Como regra geral, podemos dizer que os alimentos em conserva reclamam a administração suplementar de vitaminas. Os fabricantes de leites em pó e de leites em conserva, talvez por desencargo de consciência, aconselham administrar de parceria com aqueles produtos sucos de frutas ou de legumes. O Prof. MARTAGÃO GESTEIRA constatou na Baía, vários casos de escorbuto infantil determinados pelo uso inveterado de leite condensado suíço. E, relativamente ao assunto, passo a palavra ao presado mestre: "O simples armazenamento demorado é bastante para exaltar a propriedade escorbútigênica de certos leites de conserva. Foi o que aconteceu entre nós, pelo menos na Baía, onde então se exercia a minha observação clínica, durante os dois últimos anos da grande guerra, quando, em virtude das dificuldades da travessia criadas pelos submarinos, o leite condensado suíço, aí então em larga manu usado pelas famílias e médicos não especializados na alimentação infantil, nos chegava já envelhecido". Para o citado mestre, o envelhecimento

determina um empobrecimento notável do leite em vitamina C. Esta é muito sensível à ação do calor e à oxidação.

A criança, mais do que ninguém, está exposta, ao mais alto grau, às perturbações carenciais; fatores múltiplos, dentre os quais destacamos a rapidês do desenvolvimento e o tipo mesmo de alimentação, concorrem para que tais distúrbios se manifestem, ou por avitaminose típicas (raquitismo), ou, o que é mais frequente, por avitaminoses frustas também chamadas de hipovitaminoses. A série de distúrbios apresentados pela criança — perda ou parada de pêso e de estatura, distúrbios leves da nutrição e do desenvolvimento, anorexia, constipação, anemia acentuada, insonia, tendência às infecções, etc. — déve ser conhecida do médico prático, o qual não esquecerá a possível natureza carencial de todas essas síndromes afim de as poder tratar em tempo oportuno.

As síndromes carenciais, quanto à sua origem, pôdem ser divididas em:

a) síndromes carenciais exógenas — tem por causa uma deficiente introdução de vitaminas por êrro de diética;

b) síndromes carenciais endógenas — são as disvitaminoses de BERTOYE; élas serão de natureza digestiva ou nutritiva, conforme ocorra uma falta de absoção de vitaminas ou deficiente utilização das mesmas pelo organismo. Como exemplo de disvitaminose endógena de natureza digestiva, temos a que se dá com lactentes ou mesmo adultos os quais apresentam manifestações de escorbuto apesar da larga administração de sucos citrinos.

Como exemplo de disvitaminose endógena de natureza nutritiva, temos a que ocorre com certos organismos onde existe uma "incapacidade constitucional de reagir ao estímulo de pequenas doses de vitaminas introduzidas com alimentação". Com efeito, certas crianças que passavam aparentemente bem com um determinado regime, em certo momento param de crescer m pêso e em altura e apresentam sintomas carenciais de todas as vitaminas, os quais só cedem dando-se grandes doses daqueles elementos por via hipodérmica.

D'acordo com a sintomatologia das síndromes carenciais temos a seguinte classificação:

1 — avitaminoses clássicas — a carência é unilateral e total; exemplo: escorbuto.

2 — avitaminoses mixtas — a carência se refere a várias espécies de vitaminas ao mesmo tempo;

3 — avitaminoses frustas ou hipovitaminoses ou pre-carências de MOURIQUAND — a carência quasi sempre multipla é entretanto parcial e portanto dá uma sintomatologia incompleta ou atípica. Essa espécie de avitaminose é muito frequente na infância.

V — Vitaminas e imunidade

Dissemos no começo deste trabalho que as vitaminas, para GYORGY, terão um papel importante no mecanismo das defesas orgânicas. Tem-se observado em certos indivíduos fórmias de carência vitamínica após a instalação de processos infecciosos epidêmicos; êstes, parece, se

instalam por encontrar um terreno favorável, ou melhor, pobre em vitaminas. Temos assim um verdadeiro círculo vicioso, o qual podemos representar do modo seguinte :

Doença infecciosa
 Grande consumo de vitaminas
 Avitaminose ou hipovitaminose
 Baixa de imunidade
 Doença infecciosa

As vitaminas possuem poder imunisante. A imunidade é própria do estado de eutrofia. Quando se instala uma distrofia, a imunidade sofre um desequilíbrio e então vemos que a criança torna-se presa das infecções locais e gerais. Não devemos nos esquecer que os estados infecciosos e as intoxicações como que inibem a absorção das vitaminas.

O recém-nascido, regra geral, possui anti-corpos maternos que o põe à salvo das doenças próprias à 1.^a infância; além desse fator importante, o recém-nascido vive numa espécie de isolamento, ao abrigo portanto daquelas enfermidades. Quando a criança atinge a 2.^a infância, éla tem uma vida mais livre, mais em contato com o meio ambiente; nesse período éla já perdeu os anti-corpos maternos que tinha herdado ao nascer, colocando-a assim em contato mais ativo e frequente com as doenças.

A imunidade do recém-nato é passiva e "ipso facto" éla é transitória, ao contrário da imunidade ativa que é duradoura, como no sarampo. Raramente a mãe está isenta de anti-corpos próprios das doenças da infância (1.^a).

A alimentação pelo leite materno aumenta e prolonga a imunidade por algum tempo não só pelos anti-corpos que possui como também pela sua riqueza vitamínica.

VI — Das vitaminas em geral

As vitaminas são classificadas em:

1 — Vitaminas lipossolúves;

A) Vitamina A.

Composição — princípio de função alcoolica primária, representado pela fórmula $C_{20}H_{30}O$, de estrutura semelhante à do caroteno.

Fontes alimentares — é encontrada: no óleo de fígado de bacalhau, manteiga, gorduras, gema de ovo, cenoura, espinafre, tomate, alface, etc.

Teor de vitamina A nas várias espécies de leites — no leite de mulher, sua riqueza é proporcional à riqueza do regime alimentar da nutriz em vitamina A. O leite de vaca encerra vitamina A mesmo após fervura nunca superior à de 5 minutos. Os leites e leiteiros industrializados são pobres em vitamina A.

Indicações — E' indispensável: a) ao crescimento; b) ao funcionamento da vista; c) à manutenção das defesas orgânicas contra as infecções.

Profilaxia — O latente, sobretudo, é o mais sujeito à avitaminose A. Prevenimos a carência em vitamina A com "uma razão normal de

leite de mulher ou de vaca, bastando em regra 2 à 6% de leite num regime equilibrado." Quando, porém, se fizer mistér restringir a quota de leite no regime, devemos lançar mão das chamadas fontes alimentares.

Terapêutica — Num estado de carência já instalada fazer: a) co-reção dietética; b) dar a vitamina A sob a fórmula medicamentosa (óleo de fígado de bacalhau, extratos concentrados de vitamina A, extratos hepáticos, etc.). A vitamina A é antagonista das vitaminas C e D.

B) Vitamina D

Composição — tem por fórmula: C₂₈ H₄₄ O; a vitamina D foi identificada ao calciferol, o qual resulta da ação dos raios ultra-violetas sobre o ergasterol, por êste motivo considerado como sendo provitamina D.

Fontes alimentares — é encontrada: nos ovos, na manteiga, plantas verdes, óleo de fígado de bacalhau, etc. De todas as fontes a mais rica em vitamina D é o óleo de fígado de bacalhau.

Teor dos leites em vitamina D — vária sobremodo a proporção de vitamina D no leite da mulher; a alimentação, o gênero de vida, etc. influenciam a quota vitamínica do leite. Por ser uma vitamina sensível ao calor éla não é encontrada, normalmente, nos leites em conserva.

Mediante a irradiação pela luz ultra-violeta, pôde-se dar a determinados alimentos, como o leite, uma certa potência em vitamina D.

Indicações — E' de valor incontestável na profilaxia e cura do raquitismo infantil, da espasmofilia e da osteomalacia.

Profilaxia — Felizmente, no nosso país, desde que se consiga um regime alimentar normal e se tenha uma vida ao ar livre e ao sol, são raros os casos de raquitismo infantil. Neste, há perturbação do metabolismo geral não se tratando de uma doença exclusivamente óssea. O metabolismo fosfo-cálcico, em particular, mostra-se alterado, o qual é resguardo pela vitamina D, pelo hormônio paratiroidiano e por uma enzima — a fosfatase.

Terapêutica --- No caso de avitaminose D típica ou frusta fazer: a) irradiação diréta dos esteroes cutaneos (sol, ultra-violetas, etc.); b) administrar óleo de fígado de bacalhau ou o próprio ergasterol irradiado.

2 — Vitaminas hidrosolúveis;

A) Vitamina C —

Composição — foi identificada por GYORGY ao ácido ascórbico ou cevitamínico; sua fórmula é: C₆ H₈ O₆. Tem grande poder redutor. E' obtida sintéticamente.

Fontes alimentares — das nossas frutas, segundo pesquisas nacionais, as mais ricas em vitamina C são: cajú, mamão e laranja lima. Em doses menores é encontrada no tomate, banana, etc.

Teor dos leites em vitamina C — O leite materno encerra 0,08 mmgrs. de vitamina C por cc. quota esta suficiente para o recém-nascido. O leite de vaca encerra apenas 1/6 daquela quota. Quanto aos leites em conserva, veja-se o que dissemos no capítulo IV.

Indicações — Na infância, o conhecimento da avitaminose C permitiu interpretar corretamente a enfermidade de MOLLER-BARLOW ou escorbuto infantil. Segundo Barlow, tal doença não é sinão um escorbuto cuja sintomatologia está subordinada à idade do indivíduo. MOURIQUAND descreveu sob a denominação de pró-escorbuto um qua-

dro mórbido que pôde ser assim resumido: hipotrofia, curva ponderal estacionária persistente, anemia e anorexia acentuadas. Além da perturbação da esfera digestiva temos também as que se passam para ao lado das glândulas de secreção interna, principalmente as que presidem o crescimento (tireoide e tímus).

Terapêutica — Nos casos de avitaminoses típicas ou frustas fazer: a) regularização da diéta reforçando a quota de vitamina C; b) dar ácido ascórbico cristalizado (uso oral ou parenteral).

B) Complexo B —

Relativamente ao complexo B ou "constelação bioquímica" de VICENTE BATISTA, achamos muito interessante e de grande valor a divisão feita pelo R. DE LAMARE, no n.º I, ano II do "Boletim do Inst. de Puericultura, sôbre "Complexo vitamínico B2". Entretanto só nos ocuparemos, aqui, das vitaminas de importância para o homem.

a) vitamina B1 — Composição — é o cloreto de tiamina. Das vitaminas conhecidas é a única que encerra enxofre. Sua fórmula é: C12 H16 OAz4 S. E 'encontrada na carne de porco, cereais, etc.

Indicações — SUMMERFELDT acha que é segura a ação da vitamina B1 no aumento da curva ponderal. As experiências de FUNK e de MAC-COLLUM apoiam aquela opinião.

Na anorexia e constipação do lactente, a vitamina B1 tem sua máxima indicação em pediatria assim como nas polinevrites.

b) vitamina B2 — E' tida como um complexo vitamínico. Proseguem as pesquisas em torno dessa vitamina. D'acordo com a classificação de DE LAMARE, temos na vitamina B2 os seguintes fatores: a) mais estudados: — fator do desenvolvimento, fator anti-polagroso e fator anti-anêmico extrínseco de CASTLE; b) menos estudados: — fator so su sprue, fator da catarata, fator da anêmia tropical e fator do leite de cabra. Todos êsses fatores devem ser administrados conjuntamente para que desempenhem maior ação fisiológica.

Como fontes principais de vitamina B2 temos: vísceras de boi, carne de vitela e de galinha, leite, malte, abacaxi, ovos, mamão, etc.

Terapêutica — Nos casos em que existe deficit parcial ou total de vitamina B2, fazemos: a) diéta rica em vitamina deficitária (B2 no caso); b) tratamento medicamentoso, usando levedo de cerveja, preparados farmacêuticos, etc.

Outras vitaminas menos estudadas:

1 — Vitamina E ou da reprodução; 2 — Vitamina F ou anti-esteril; 3 — Vitamina H ou anti-hemorrágica; 4 — Vitamina K ou anti-esteril.

VII — Conclusões

1 — A vitaminologia, novo e auspicioso capítulo da Medicina, merece ser devidamente conhecido dos puericultores e pediatras modernos.

2 — E' inconteste a ação das vitaminas no crescimento, sendo consideradas mesmo como fatores de eugenia. (vitaminas lipo-solúveis).

3 — As necessidades vitamínicas são "individuais e mesológicas".

4 — A partir do 3.º ou do 4.º mês, juntar ao regime alimentar do

lactente quotas suficientes de vitaminas, lançando-se mão de sucos de frutas ou de legumes ou mesmo de preparados vitamínicos idoneos.

5 — As vitaminas possuem poder imunisante; pôde-se prevenir muitas doenças suprindo-se o organismo de vitaminas associadas a outros fatores alimentares.

- 1) Gesteira M. — "Crescimento e vitaminas" — 1938 — Resenha Clínico-Científica — 8-38 — Ano XII — n.º 8. (Agosto).
- 2) Dias, Anes — "Patologia estacional" — 1940 — O Hospital — Abril-40; Vol. XVII — n.º 4.
- 3) De Lamare Rinaldo — "Complexo vitamínico B₆" — 1939 — Boletim do Instituto de Puericultura — Ano II — n.º 1.
- 4) Magalhães Fernando — "Vitaminas e avitaminoses obstétricas" — 1938 — Resenha Clínico-Científica — 10-38 — Junho XII — n.º 10 (Outubro).
- 5) Cunha, Jorge da — "Distrofias do lactente" — 1939 — O Hospital — 1-1939 Vol. 15 — n.º 1.
- 6) Vaz de Mello, Mello — "Debeis e prematuros" — 1938 — O Hospital — 10-1939 — Vol. 14 — n.º 4.
- 7) Queiroz, Leoncio de — Moléstias dos lactentes e seu tratamento — Terceira edição — São Paulo — 1939. Empresa Gráfica da "Revista dos Tribunais".
- 8) Lorenzini, G. — "Da vitaminomia a vitaminopenia" — 1937 — Resenha Clínico-Científica — nos. 10, 11, 12 — Ano XI.
- 9) Dias, Anes — Metabologia Clínica — Terceira série — Rio — Editora Científica.
- 10) Rathery, F. — Maladies de la nutrition — 1936 — Masson et Cie. — Editours — Paris.
- 11) Velasco Blanco, — "Vitaminas y carencias vitamínicas en el lactente — Archivos Americanes de Medicina — 1939 — Tomo XV — n.º III — B. Aires.
- 12) Barbosa, Luiz Torres — "As vitaminas em terapêutica infantil" — Medicina — Cirurgia — Farmacia — 1938.
- 13) Bessau, G — "Generalidades sobre a fisiologia e patologia do lactente" — 1939 — Arquivos de Peditria — Ano XI — Julho 1939 — Fasc. 130.
- 14) Austregesilo, A. — "Vitaminas e sistema nervoso" — Resenha Clínico-Cirurgica — 1938 — n.º 5 — Ano XII.
- 15) Sousa Lipes, R — "A mística das vitaminas" — Vida Médica — Outubro — 1938.
- 16) De Lamare, R. — "A interpretação da curva ponderal da criança no primeiro ano de vida" — Boletim do Inst. de Puericultura — Ano I — n.º 1 — 1938.
- 17) A criança de peito — Actas Ciba — Ano VII — n.º 7 — Julho 1940.

Triod Zambelletti

Preparado organico tri-iodo-azotado

Máxima eficiência curativa — Destacado neotropismo. —
Ausência de retenção — Perfeita tolerância local e geral.
Indicações: Artrismo — Artrite deformante — Localiza-
ções microbianas e tuberculares — Adenopatias — Afecções
para-lueticas — Intoxicações exogenas e endogenas também
dos centros nervosos — Arteriosclerose — Polisarcia —
Anexites.

Injeções intra-musculares e endovenosas.

Ampolas de 2 e 5 cc.

Via bucal: comprimidos em vidros de 50.

**LABORATORIO ZAMBELETTI LTDA. — Caixa 2069
SÃO PAULO**

DEXTROSOL

(Glucose — c)

EM PEDIATRIA

CLINICA MEDICA

CIRURGIA

GLUCOSE E' A PRINCIPAL

FONTE DE ENERGIA



REFINAÇÕES DE MILHO, BRAZIL S/A.

CAIXA 748

CAIXA 2972

CAIXA 3421

PORTO ALEGRE

SÃO PAULO

RIO DE JANEIRO

O contrôle do pneumotorax pela Roentgenfotografia na prática de ambulatório

(Trabalho do Serviço de Tisiologia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro)

J. Carvalho Ferreira

Assistente do Serviço do Professor Mac Donell.

Tisiologista da C. A. P. Serviços Telefônicos do Distrito Federal

A evolução rápida, operada na Tisiologia, exigiu logo aperfeiçoamentos constantes para a sua prática, principalmente de ambulatório. E' que nêste, o movimento avultado de doentes, impôz certas modificações, e uma das quais foi, para determinados fins, a substituição do sistema individual pelo coletivo, no contato com o doente. O contrôle do tratamento pneumotorácico tornava-se dificultado pela prática radioscópica simples. O tisiologista, tendo de radioscopar os seus doentes em massa, no ambulatório, estava vendo a necessidade de um sistema, mais prático e eficaz, para acompanhar de perto a marcha do tratamento.

A roentgenfotografia, de Manoel de Abreu, processo brasileiro, extremamente simples, e por isso mesmo bastante prático, abrindo um horizonte largo a multiplas investigações, mostrou logo que poderia resolver uma série de questões. A sua esfera de ação teria realmente de ser — e hoje os fatos estão revelando — mais extensa do que apenas aquela que parecia apresentar de início, e com cujo objetivo "princeps" o seu próprio ator revelara o seu invento ao mundo científico. A sua aplicação não poderia visar unicamente o levantamento censitário da situação pulmonar de uma população, e dentro em pouco, foi-se ampliando o seu emprego, pelo interêsse que despertou, principalmente entre os tisiologos. A clínica aproveitou êsse método em vários sentidos. Já no exame do torax, a roentgenfotografia permite averiguar da existência de sombras anormais no parenquima puimonar, assim como de processos cardio-vasculares, pela alteração das imagens próprias do coração e do pedículo.

A tisiologia, sem dúvida a primeira a lucrar e talvez mais do que qualquer outro distrito, aproveitou a roentgenfotografia no diagnóstico, sobretudo no diagnóstico das formas inaperceptas e das formas precoces da tuberculose, mas também na terapêutica, como precioso elemento subsidiário para contrôle. A pneumoterapia encontra na roentgenfotografia um método positivo e objetivo de primeira ordem, para a apreciação segura e exata da evolução das lesões sob pneumotorax artificial, com a vantagem de uma autentificação inapagável.

Pela sua fácil praticabilidade e pelos resultados indiscutíveis, o

pneumotorax constitue hoje, como se sabe, um recurso ambulatório por excelência no tratamento da tuberculose pulmonar, notadamente entre as classes menos favorecidas pecuniariamente. Um dos fatores de êxito da cura pneumotorácica é, entretanto, o seu contrôle cuidadoso, metódico e sistemático, pela radioscopia. Sem o que não se pode ter noção exata da situação toraco e pleuro-pulmonar, o estado de colapso da viscera, e eficácia ou não do colapso, a electividade, a contro-electividade, o pneu compressivo (ainda que negativas as pressões), acarretando desvio do mediastino, hernia do mediastino, a existência de adherências, sua séde, aspectos vários das mesmas, o derrame para-pneumotorácico, etc. Mas a radioscopia ambulatória, tendo de ser, como fazemos no Serviço de Tisiologia a Policlínica Geral, a cargo do Prof. A. Mac Dowell, praticada em grupos não pequenos de doentes, devido à massa dos pectários em tratamento, tornava-se hoje um meio pouco seguro, para um contrôle tão rigoroso como deve ser o da colapsoterapia gasosa.

Em primeiro lugar, porque a radioscopia deve ser sempre executada pelo médico que pratica o tratamento, ou pelo radiologista em presença daquele. No segundo caso cria-se logo uma outra situação, que é a de ocupar para o mesmo mistér, dois técnicos, o que se reveste de importância, prática e financeiramente, nas grandes clínicas de ambulatório. Em qualquer caso, porém, o exame, de 20, 40 e mais doentes de cada vez, não permite ao radiocopista, especialista ou não em tisiologia, uma fixação perfeita do estado de todos os pulmões sob colapso, que lhe passaram pela vista no écran fluoroscópico. Haverá, sem dúvida, uma série de detalhes que terão de escapar, como: pequenas reações de seio costo-frênico; situação e séde de certas adherências pleurais; desvio, atrações e hernia mediastinais; e, principalmente, o volume exato do pulmão colabado. Este é um fator importante na marcha do tratamento e no resultado do método, sobretudo na sua prática dispensarial, onde há doentes em tratamento que exercem a atividade habitual, e nos quais a capacidade vital precisa ser cheecida e mantida em limites médios. A rapidez de tempo com que tem de ser feita uma radioscopia, porque no dispensário maneamos com um volume considerável de doentes, e o próprio ato respiratório em si, além de condições peculiares da pleura visceral, principalmente nos casos de pleuras livres, em indivíduos jovens e em lesões pouco antigas, dificultam uma visão perfeita, em inspiração e em expiração, do pulmão colabado, uni-ou bilateralmente. A própria radiografia tirada em inspiração, quasi sempre forçada, quando o doente enche o pulmão de ar, dá-nos uma visão parcial do colapso gasoso, porque não nos mostra a situação expiratória, que para isso seria necessário tirarem-se várias chapas, o que se torna sobremodo dispendioso. E assim como temos necessidade de conhecer as pressões manométricas in e ex-piratórias, também precisamos conhecer o estado do colapso, isto é, o volume exato do pulmão colabado, nas duas fases da respiração.

A roentgenfotografia veio solucionar quase todos êsses aspectos do problema importante que constitue o contrôle da pneumoterapia, principalmente quando esta é praticada em massa, no dispensário.

Outro fato a salientar, sanado pela roentgenfotografia, é aquele

referente aos malefícios próprios dos raios X, a que estão expostos o médico e o doente, no curso da radioscopia. Sabemos que o tempo de exposição de uma radioscopia não pode ser limitado para todos os casos, ficando dest'arte o médico e o doente sujeitos às irradiações em largo campo, como se pratica a radioscopia. Essa é uma questão que condenaria por si mesmo a radioscopia coletiva ou individual, se feita a curtos intervalos, pelas consequências e acidentes danosos, não raro graves, que pode acarretar.

Resumiremos então o que a prática dêsse novo método nos proporcionou de produtivo e para melhor êxito do tratamento da tuberculose pelos vários processos colapsantes do pulmão:

1.º — A roentgenfotografia permite ser feita, como a radioscopia, sistematicamente, em intervalos curtos e sempre que a indicar a clínica da colapsoterapia.

2.º — O cliché roentgenfotográfico é um documento que fica; a radioscopia simples não tem as características de autenticidade comprovada daquele. O pequeno film roentgenfotográfico poderá facilmente ser fixado na ficha de tratamento colapsoterápico, para orientação segura do médico, permitindo em qualquer tempo um estudo retrospectivo perfeito e completo do caso clínico.

3.º — Pela sua fácil exequibilidade e custo insignificante, além do espaço mínimo que ocupa, numa ficha, um film fluorográfico (2,4x3,6), podemos tirar o mesmo nos dois tempos respiratórios e em várias incidências, isto é, obter vários filmes do mesmo doente e no mesmo tempo; conheceremos assim:

- a) — o volume ocupado pelo pulmão ou os pulmões (no caso do duplo colapso), em inspiração e em expiração;
- b) — a electividade do colapso;
- c) — as aderências, sua séde e configuração e sua influência na efficacia ou inefficacia do pneumotorax;
- d) — os pequenos derrames que ocupam o fundo de sacco costofrênico;
- e) — as condições do mediastino, desvios, atrações, hernias, etc.;
- f) — as atelectasias do colapso, a evolução das lesões em superfície, as disseminações e bifateralisações, incluindo as granulias episódicas do curso de pneumotorax (Mac Dowell), etc..

4.º — O cliché roentgenfotográfico permite, tirado pela técnica acima, estudar até certo ponto questões de dinâmica toraco-pulmonar e as relações próprias da viscera com o mediastino e com o diafragma.

5.º — A práática da roentgenfotografia faz com que não se necessitem tirar chapas de 30x40, com tanta frequência, visto que aquela pode bastar para se acompanhar, com rigôr necessário, a evolução do caso clínico-pneumotorácico.

E' sempre aconselhável não se limitar a uma única roentgenfotografia para cada prova de contrôle, mas executá-la em inspiração média, em inspiração forçada e em expiração também forçada, para ter-se a idéia perfeita dos volumes máximo do pulmão sob colapso. Ainda

que tenhamos de tirar 10 filmes roentgenfotográficos numa só vez, para um contróle, isso nada representa em despeza, diante das falhas da radioscopia coletiva e do custo elevado de uma radiografia, e por outro lado obtemos uma prova de alto valôr, porque além de objetiva e duradoura, ela nos fornece todos os detalhes necessários que escapam às radioscopias em grupo. De ordinário, entretanto, bastam-nos dois ou três filmes roentgenfotográficos, um em cada fase respiratória, e um, excepcionalmente, em incidência oblíqua, segundo o lado colabado.

Sem dúvida que não se quer assim anular o valôr real da radioscopia, que a esta ainda teremos de recorrer, em certos casos, para elucidar localizações especiais do colapso gasoso, e para o estudo da cinemática, da mesma forma que levamos à radiografia normal todo o caso que a roentgenfotografia mostra a existência de sombras suspeitas, quando se procede a um recenseamento torácico.

No Serviço de Tisiologia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, devido ao grande movimento clínico, cada médico pratica o contróle dos seus doentes em grupos, único meio de atender à massa crescente dos tuberculosos em tratamento. Como em todas as clínicas de tisiologia, fazem-se radioscopias com a frequência que exige o caso, e radiografias em prazo mais espaçado, que vai de 1 a 3 meses, para autenticação dos resultados da cura. Dêsde há alguns meses, entretanto, com o advento e melhor conhecimento da roentgenfotografia, fizemos desta um processo rotineiro de contróle da pneumoterapia gasosa, e com isso pudemos nos certificar de todas as vantagens acima enumeradas, sôbre a radioscopia, reservada esta para um ou outro caso especial e para as ocurências agudas, ruturas pleuro-pulmonares, etc..

O Prof. Manoel de Abreu está aparelhando um sistema de adaptação da roentgenfotografia à tomografia na Policlínica Geral, no sentido de facilitar o diagnóstico e contróle nos casos dubios, evitando grande número de córtes tomográficos de tamanho normal. Isso permite que se seleccione o cóрте com a profundidade desejada, o qual indica a tomo nessa profundidade, o que se transforma em notável economia. A vantagem desse sistema para contróle de certos pneumos é inegável, como se verá de futuro, principalmente porque diminue sobremaneira o custo da prova.

A seguir exporemos alguns clichês de contróle pneumotorácico, de freniectomia e de toracoplastia, de acôrdo com o procedimento usado atualmente no Serviço de Tisiologia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro.