

## O que se deve fazer no tumor branco do joelho na criança

pelo

Prof. Nogueira Flores

Catedrático de Clínica Cirúrgica infantil e Ortopedia

A terapeutica do tumor branco do joelho na criança está assentada como classica das tuberculosas ósseas o tratamento geral, que é importante, como seja: a estadia ao ar livre em bom clima (feito com alternancia — praia e serra ou planicie), alimentação sadia, ensolação ou raios ultra-violetas (praticados com tecnica).

Não nos devemos esquecer do que escreveu Rollier, de modo suggestivo: "La cure solaire à l'altitude guérit la tuberculose externe sous toutes ses formes, à tous les degrés et à tous les âges."

Ainda temos como tratamento geral e proveitoso, os metodos biologicos e os metodos quimioterapicos. Estes metodos são representados pelo metodo de Finikoff <sup>(1)</sup> (oleo iodado, na proporção de 5% em injeções intra-musculares na quantidade de 5 cc. feitas semanalmente, e **per os** administramos a tricalcina ou a solução de cloro-calcion ou quaesquer outros saes de calcio em dóse conhecida, que é dada diariamente), pelo metodo de Bayle (opoterapia esplénica), pelo metodo de Jacobson (paninas, eter benzil cinamico), o vigantól, o oleo de figado de bacalhau, injeções intra-musculares de Valeól, de Novosan ou de Gadusan. Aqueles metodos são conhecidos pelo antigeno de Nègri e Boequet e pela alergina de Jousset.

Quanto ao tratamento local, que é indispensavel e de grande relevancia, porque depende da variedade da osteo-tuberculose articular. No caso em que está fócado o nosso trabalho "o que se deve fazer no tumor branco do joelho, isto é, dos metodos de tratamentos do tumor branco", temos antes de tudo, atender a dois objetivos importantes: um tratamento pela fixação e outro pela descarga.

Colimados estes objetivos, não devemos de nos esquecer tambem que o tratamento cirurgico, como muito bem pensa o Professor Ombrédanne, é sempre conservador.

Gohrbandt e outros declaram veementemente que as resseções e artrectomias, devem ser repelidas na idade infantil, pois lesam as car-

---

(1) Finikoff emprega o oleo de amendoim purificado á qualquer outro oleo vegetal, por ser pesado e conter esterianatos que se aproximam da estrutura quimica do envolvero ciro-gorduroso do bacilo de Koch. Contudo, não temos empregado este oleo e sim o de oliva por não haver em condições. O iodo é sob a formula de tintura ao decimo recentemente preparada que emulsionamos perfeitamente e injetamos na nadega sem o menor acidente.

tilagens de crescimento, deixando encurtamentos do membro, que podem muitas vezes atingir até vinte centímetros de comprimento. Assim, não se discute mais a resseção do joelho na criança, porque ha sempre desastres com encurtamentos espantosos. E a explicação disso está no fato da cartilagem de conjugação ser destruída, ou pelo menos interceptar completamente sua atividade.

Aconselhamos, como tratamento classico, a imobilisação do membro em aparelho de gesso em boa attitude.

Devemos manter esta imobilisação mudando o gesso, quando for preciso, de modo a contar o tempo de dois anos, pelo menos, para impedir que o doentinho ande; depois, durante tres anos substitue-se por um outro gesso para fazer a deambulação e que impeça a deformidade (flexão e valgo), tão frequentemente observada neste estado.

Quando uma criança se apresenta no fim de alguns meses de doença com um joelho fletido, devemos *in continenti* recorrer a anestesia geral para corrigir o membro antes de imobilisa-lo.

O Professor Kirmisson emprega a imobilisação, si a contratura muscular não constitue um obstaculo invencível á correção; e nada mais simples, portanto, que imobilisar a junta por meio de um gesso adequado.

Associamos á compressão feita com uma espessa camada de algodão, quando verificamos a presença de fungosidades, representadas por volumoso tumor na junta, a ignipuntura praticada com Paquelin. Este modo de agir se presta admiravelmente bem na articulação do joelho, devido a sua posição superficial e assim podemos, segundo a intensidade da doença, fazer de 60 até 100 picadas, sob anestesia geral (balsoformio de preferencia).

Os resultados são em geral de grande proveito para a criança. Vão aí documentados em algumas observações resumidas de nossa clinica hospitalar, a terapeutica, de acordo com o que acima nos referimos e as sequencias nos resultados, bons ou maus, até a presente data, mesmo sem haver concluído o tratamento pelo fato de não completar o tempo necessario, que é longo em geral, quatro a cinco anos em marcha normal, isto é, sem accidentes de interrecurrencias.

Outrosim, vão também citadas interessantes observações de professores que fizeram e realisaram o tratamento por outros metodos que nos pareceram de utilidade e bem indicados.

**Observação I. Menina M. L. de S.**, de 19 meses, branca, em tratamento na Clinica Cirurgica Infantil e Ortopedia desde Maio de 1927 (atendida óra no consultorio e óra na enfermaria).

Diagnostico — Tumor branco do joelho direito. (Intercurrencia de fratura obliqua na união do terço inferior com o medio da côxa direita).

Tratamento — Imobilisação por um medio gesso. Metodo de Finikoff (duas series de 12 injeções com repouso de 30 dias). Abscesso peri-articular, rotura espontanea, deixando fistula. Injeções locais de Gadusan (morruato cuprico coloidal).

Aplicação de medio gesso frestado.

Em julho de 1931 recolheu-se á enfermaria, de novo por ter fraturado a côxa do mesmo lado do tumor branco do joelho. Foi um acidente devido a descuido da mãe, que não observou as nossas recomendações, quando retiramos o medio gesso para repouso de uns dias e não a fez recolher-se á enfermaria para aplicação de outro gesso.

A despeito disto, a consolidação da fratura, contudo, foi normal (sem encurtamento) ao cabo de 40 dias da retirada do aparelho de extensão continua ao Zenite (modelo Gassette).

Voltou a fazer o tratamento do tumor branco, após uns 15 dias de intervalo da retirada do aparelho de extensão continua para combater a dermite produzida pelo esparadrapo; consistiu no medio gesso frestado e na ensolação, transferindo para o consultorio.

A doentinha está ainda sob a medicação da recalcificação, oleo de figado de bacalhão, para mais tarde substituir o medio gesso pela joelheira, porque constatamos uma ancilose ossea, bem como já ter completado os 4 anos de tratamento, indo a doentinha em franca melhora, já usando joelheira de gesso e encaminhando-se para o **restituto ad integrum**.

**Observação II. Menino H. O.**, de 2 anos de idade, branco, em tratamento na Clinica Cirurgica Infantil e Ortopedia, desde 28 de Maio de 1931 (atendido óra na enfermaria, óra no consultorio).

Diagnostico — Tumor branco do joelho esquerdo.

Tratamento. Não se falando no tratamento geral (metodo de Finikoff, cura climatica alternada) applicou-se um medio gesso, frestado, metodo de Kirmisson (pontas de fogo), renovação de outro gesso frestado, que se tem substituído quando se estraga. Mais tarde, um e meio ano mais ou menos, substitue-se este gesso por uma joelheira tambem frestada, para ensolação ou uviterapia.

Continúa o doentinho com a sua joelheira, tendo feito radiografias para controlar o tratamento que tem aproveitado.

**Observação III. Menina D. M. E.**, de 2½ anos de idade, branca, em tratamento na Clinica Cirurgica Infantil e Ortopedia (desde 4 de Junho de 1931 (atendida óra no consultorio, óra na enfermaria).

Diagnostico — Tumor branco do joelho, bilateral.

Tratamento — Geral e local, ainda permanecendo no serviço.

**Observação IV. Menino W. C. S.**, de 4 anos de idade, branco, em tratamento na Clinica Cirurgica Infantil e Ortopedia, desde 6 de Novembro de 1931 (atendida óra na enfermaria, óra no consultorio).

Tratamento — Instituímos, como tratamento geral (vigantól, morruato cuprico coloidal, calcificação e ensolação geral).

Diagnostico — Tumor branco do joelho esquerdo.

O tratamento local consistiu no medio gesso frestado, pontas de fogo por diversas vezes e uviterapia.

Continuou na imobilisação e injeções fócaes de morruato cuprico coloidal. Ainda continúa em tratamento com imobilisação e injeções

de morruato cuprico coloidal, controlando-se com radiografias. Vai melhorando sensivelmente.

No curso do tratamento, os abcessos serão tratados pela punção evacuadora e a imobilização e se deve declarar aos pais que o tratamento é longo, para o que é preciso se munir de paciência em esperar, como elemento indispensável afim de não perturbar a marcha da terapêutica instituída.

Prosseguindo, surge uma questão muito particular, a **terapêutica das cavernas do osso**, que por via de regra, nunca devemos fazer intervenções nestas cavernas, sem que pelo radio não revele sinais evidentes, isto é, uma imagem de aspecto cernado de negro e por consequência limitada, defendida pelo processo de recalcificação.

Neste momento, podemos extrair o seqüestro da articulação, não deixando, entretanto, de se limitar a operação, tanto quanto possível, para extração do fragmento necrosado.

Si a caverna óssea tiver séde na rotula, a **patelectomia completa** é uma boa intervenção, em condições de poupar **o sobretudo anterior** que assegure a continuidade do tendão com o ligamento rotuliano.

Ombredanne proclama: “ne touchez jamais à l'articulation. Vous demandez la correction de l'attitude vicieuse à une ostéotomie supra-condylienne du fémur, que vous pourrez faire transversale ou chantournante”.

Os tumores brancos em fins de evolução, tendo um encurtamento desde criança, reclamariam resseções de extensão muito limitada, as quais ficariam com um encurtamento mínimo.

Sorrel declara: “todos estes velhos tumores brancos da infância, prolongados até a idade adulta dão sempre deformações do joelho (joelho angular simples, joelho luxado, joelho em baioneta, em varo ou valgo, muito pronunciado etc.) e a ressecção reconduzindo o membro á linha réta, determina em realidade, alongamento funcional”.

**Observação (do Professor Barros Lima, do Recife). Metodo de Lexer — J. L., 16 anos, entrou para o hospital em 21 de Janeiro de 1929.**

Diagnostico — Tuberculose do joelho, pé torto varo-equino congenito a direita.

Antecedentes — Mãe e irmãos sadios. Pai falecido. Foi sempre sujeito a resfriados. A deformidade do pé data do nascimento. O mal de que se queixa no joelho, começou por uma dôr que lhe tolhia os movimentos, aumentando de volume a articulação. Fez uso de remédios caseiros sem resultado.

Exame — O joelho esquerdo é tumefeito regularmente, tendo desaparecido as saliências normaes que o cercam. A apalpação mostra dôr pouco acentuada, porém, mais nítida no condilo interno do fémur. Os movimentos provocados estão quasi desaparecidos, sentindo dôres ao tenta-los. A marcha é mui defeituosa não só pelo que sente no joelho esquerdo como pela deformidade do pé do outro lado.

Exame complementar — Raios X ao entrar denotam espaço articular “flou” pingando para dentro os extremos ósseos descalcificados.

Posteriores ao encavilhamento demonstram por duas vezes, uma das quais recentemente, em Abril de 1931, melhor calcificação óssea, mais clareza da interlinha, assim como a existencia dos transplantes, entretanto interrompidos ao nível da fenda articular.

Tratamento — Extensão continua, no membro esquerdo, estabelecida logo ao entrar e mantida até 6 de Abril de 1929, quando intervem, encavilhando o joelho com a tecnica semelhante a Lexer. Incisão externa, perfuração de um tunel que do joelho e do tibia procuravam transfixar a articulação, alcançando o outro osso em face do condilo interno, mais doente; colocação do transplante tomado ao tibia Sutura da péle: gesso immobilizador. Cura cirurgica pronta. Em Janeiro, teve o doente alta do hospital, sem aparelho, com o joelho frio, sem processo inflamatório aparentemente em evolução, mas sem que estivesse completamente anciloso, percebendo-se claramente ligeira mobilidade.

Em Abril tivemos oportunidade de vê-lo e observar que a mobilidade se amplia, a partir da extensão completa, alcançando 40° de flexão.

\*  
\* \* \*

Atendido no periodo de estado ou melhor no periodo de reorganização do tumor branco, sobreleva-se na pratica o problema novo da terapeutica cirurgica a estudar: **o tratamento pelos enxertos ósseos**, cuja vantagem é de reduzir o tempo para cura, graças ás conquistas da fisiologia patologica cirurgica.

Contudo, temos como ultimo recurso de sua impraticabilidade de nos lembrar da formula de Broca — immobilização e paciencia.

O emprego dos enxertos ósseos na tuberculose osteo-articular, se baseia no seguinte: modificações no regime circulatório, ação trofica pelo concurso dos saes calcareos, uma ativação da tróca calcarea ou uma verdadeira ação de consolidação pela neoformação óssea; é um fáto cujas vantagens são apreciaveis e reconhecidas pela maioria dos autores.

Assim, temos o metodo cirurgico do Professor Robertson—Lavallo (de Buenos Aires) que o concebeu, firmado na ideia de ser o tecido ósseo embrionario, de reação, de produzir no organismo ao redor dos focos tuberculosos, como uma barreira contra a difusão da infeção e de constituir, muitas vezes, um obstaculo á cicatrizaçao dos mesmos focos e favorecer antes a extensão da doença. Por isso que, quebrando esta barreira e ativando a circulação local seria possível, ao contrario, atingir o foco ósseo. O Professor Uffreduzzi declara que sua ação sobre as lesões ósseas tuberculosas não está, contudo, inteiramente demonstrada e definida e não se póde a priori, afirmar assim esta grande virtude que Lavallo alude.

O Professor Uffreduzzi e Biancalana (1) fizeram recentemente **enxertos ósseos** por um metodo bastante simples e de execução rapida, graças a instrumentação eletrica bem adaptada.

(1) Trabalho de Uffreduzzi e Biancalana (de Turim) La Presse Médicale de Fevereiro de 1931 — Enxertos osseos nas tuberculoses osteo-articulares.

**Observação n.º 47 (metodo de Lavallo) (1) — Criança C. S.** Osteoartrite do joelho, do hospital de crianças.

Quando foi vista, sua lesão estava em plena evolução. Em oito anos de operada, estado geral e desenvolvimento bom; joelho normal, não ha pontos dolorosos, nem ganglios, a flexão se faz bem, a extensão está limitada em angulo de 110°. Resultado muito bom, cura mantida em 8 anos

**Observação de Barros Lima. (Resumida) — J. L. B.**, de 1 ano, entrou para o hospital a 20 de Junho de 1928.

Antecedentes — Os seus pais atribuem o inicio do mal a uma queda aos 4 anos de idade. Após a queda andou bem durante algum tempo, vindo depois de dois menses a ter o joelho quente e doloroso. Foi visto por um medico, que applicou um gesso durante dois menses. Melhorou por algum tempo, vindo depois a piorar.

Exame — Joelho globoso em contraste com a perna e côxa atrofiadas. A extensão é possível. Mesmo passivamente não se consegue obtê-la. A apalpação mostra o joelho quente, bem mais que o homologo e as regiões visinhas do membro. Não se percebe liquido no interior da articulação. A dôr é provocada, no entretanto, facilmente, a qualquer tentativa de ampliar os movimentos. A radiografia mostra um processo de atrofia óssea extrema, assim como completa desorganização das extremidades ósseas que entram na constituição do articulo.

Tratamento — Operação pelo metodo de Lavallo, sob anestesia geral, a 11 de Janeiro de 1928, pondo-se transplantes diafiso-epifisarios nas faces interna e externa de cada osso e unindo-se de cada lado por fragmentos sub-cutaneos.

Cicatrisação por primeira intensão. Deixa o hospital no dia 26, sendo aconselhado mante-lo ainda em repouso até que se completasse os 25 dias exigidos pelo metodo. Examinado em Setembro do mesmo ano, informa-nos ter durante estes menses, seguindo vida normal. Os musculos da perna estão mais desenvolvidos e os movimentos da articulação com mais amplitude, embora conserve ainda certo aumento de temperatura. Marcha muito melhor.

As radiografias nesta época dão melhor calcificação do esqueleto, mui nitidos os enxertos sub-cutaneos e não identificaveis, porém, os **intra-ósseos**.

Informa-nos ter sido vitima de um acidente, fraturando a côxa do lado doente com um esforço minimo (ao subir um degráo), mas que uma vês curada esta fratura, tem se sentido bem, sem dôres, podendo marchar e que seu joelho se move com mais facilidade. Tem ainda, entretanto, ligeira flexão, sobretudo visível por projecção do femur para diante em sub-luxação; executa flexão ativa aproximada do angulo réto. O joelho não está mais quente, nem doloroso a apalpação. Radiografia mostra melhorada a calcificação, persistindo parcialmente os enxertos sub-cutaneos.

(1) Trabalho de Carlos Nicola (de Buenos Aires). Semana Medica Argentina—1929. Tratamento das osteo-artrites tuberculosas do quadril e do joelho.

Barros Lima declara que ha certa vantagem na intervenção de Lavalle, podendo-se autorisa-la nos casos em fins de evolução. "Lavalle diz: nas formas de começo, nas formas puramente sinoviais ou de lesões ósseas discretas."

E' preciso, no entretanto, com Tavernier, não considera-la operação curativa, mas, como simples adjuvante do tratamento classico, fazendo aproveitar cada vês menos os operados das possibilidades de marcha precoce que ela póde dar.

\*

\* \*

Ainda ha outro metodo conhecido por "Operação de Vignard"; é de uma tecnica totalmente diferente da operação de Lavalle, porém, é baseada nas duas ações (modificação circulatoria e recalificante), que tanto proclama o Professor argentino nos seus enxertos.

Vignard declara "que o metodo de Lavalle em seu principio pareceu-lhe conformar-se tão exatamente ás tentativas que tem feito desde muito tempo para orientar (ao menos no que diz respeito a sua pratica pessoal), o tratamento da coxalgia e do tumor branco do joelho para intervenção cirurgica, que não teve nenhuma duvida em lhe dar credito e nenhuma repugnancia em experimenta-lo. Tinha já o habito de atacar as epifises para aí procurar a propria origem da infeção tuberculosa, e parecia preferivel, com efeito, substituir aí, o tecido ósseo doente por fragmentos ósseos capazes de trazer elementos de calcificação e talvês, tambem modificações circulatorias." Eis em que consiste o metodo operatorio de Vignard: "tenho, como fazia anteriormente, trepanado lateralmente a epifise inferior do femur e superior do tibia, retirado o mais possivel **a cureta, a medula óssea suspeita**, e introduzindo transversalmente nos tuneis assim cavados um longo transplante, formado de costelas, a oitava ou a nona. dividida transversalmente."

Barros Lima diz, que não é possivel estabelecer paralelo entre os dois metodos; Vignard retira a porção doente, Lavalle perfura, modifica e deixa ao organismo a função de destrui-la e absorve-la.

**Observação 4 (metodo de Uffreduzzi—Biancalana) Secondo**, de 17 anos. Tumor branco do joelho direito. A afecção começou ha mais de 1 ano; o joelho aumentou gradualmente de volume. Ligeira atrofia muscular. Desde seis meses o doente se queixa de uma limitação notavel da flexão. Sem hidartróse. O exame radiografico revela uma descalcificação da epifise, sobretudo em detrimento do femur, onde vemos um fóco de degaste ao nivel da fóssea intercondiliana. Operação a 30 de Abril de 1929. Encavilhamento de um enxerto transversal, dirigido de fóra para dentro, na epifise do femur. Sutura. Sem gesso. Sequelas operatorias normais. Depois de 35 dias começou a caminhar com auxilio de uma bengala. Jogo articular satisfatorio. O doente foi revisto dois meses depois; caminha agilmente, o joelho não é mais inchado, apresenta uma mobilidade quasi completa. Em Abril de 1930 verificamos que a cura foi constante.

Este metodo no ponto de vista clinico, declaram os autores que

seus resultados permitem julgar favoravelmente o emprego dos enxertos, segundo as indicações e a tecnica. Nunca tiveram insucessos e o processo pareceu abreviar muito a duração do tratamento. Assim ao lado de curas surpreendentes, viram varias vês fistulas se formarem rapidamente e verificaram a cura de formas tuberculosas que resistiram tambem aos processos conservadores (não sanguinolentos e sanguinolentos) e pelos quais a amputação pareceria um unico recurso. Mesmo nos casos em que a artrectomia e a ressecção eram associadas ao enxerto, esta não pareceu um excesso, porém, um meio de abreviar o tratamento e de tornar nossa intervenção menos destrutiva.

Apresentam estes cirurgiões a sua estatística, mais de casos de adultos que de crianças, contudo isso não desvalorisa o seu metodo: 5 casos de coxalgia. Dentre estes 4 casos foram de resultados bons e soffiveis, com um obito. Dos 7 casos de tumor branco do joelho, tratados por meio de processos diferentes, segundo a gravidade da afecção, obtiveram este resultados: nos casos tratados pelo metodo de Lavalle, 1 cura com mobilidade completa e 1 cura com flexão até em angulo réto. Nestes doentes atendidos pela artrectomia e encavilhamento transarticular, 1 cura de 2 anos de duração e 1 cura que subio já a 1 ano. Entre os doentes operados pela ressecção e encavilhamento transarticular, 2 curas que datam de mais de dois anos e de duração de um e meio ano. Finalmente, escrevem estes autores, que os casos de tuberculose do pé tem sido favoraveis.

\*  
\*  
\*

Como conquista dos estudos de fisiologia pathologica cirurgica o Professor Leriche cogitou de empregar a **simpatectomia periarterial**, na tuberculose osteo-articular, quando a operação por si só não bastar para cura. Assim, Floresco (1) estudou sob a direção deste Professor e delineou o dominio real deste processo no campo das tuberculosas.

Formulou alguns principios:

“1.º — A simpatectomia não exclue os outros meios de tratamento de uma artrite tuberculosa. A immobilização antes e depois da operação até que a cura permaneça, é base do tratamento.

“2.º — Este segundo principio que empolga as indicações da simpatectomia neste dominio é uma operação que não póde ter objetivos limitados, não tendo ação alguma especifica na propria lesão.”

Leriche, como relator no Congresso de Cirurgia, escreve claramente: “Si la sympatectomie est susceptible d’avoir un jour, une valeur dans les tuberculoses ostéo-articulaires, se ne pourra être qu’une action secondaire adjuvante, en se combinant à un emploi judicieux des moyens habituels et de l’immobilisation en particulier, qui devra précéder l’opération et être poursuivie très au delà de la période opératoire.”

Estes dois principios geraes, acima enunciados, definem o papel

---

(1) Trabalho de Floresco — Simpatectomia periarterial na tuberculose osteo-articular — La Presse Médicale — 7 de Junho de 1928



e a importancia no tratamento da tuberculose cirurgica, sendo neste sentido de toda applicação do dominio da simpatectomia.

Pedir-lhe mais é lhe exigir o que éla não póde dar e assim se expor a insucessos seguros. Ademais, Leriche fôcou as indicações da simpatectomia nesta doença em cinco grupos:

“1.º — A simpatectomia póde ser empregada para diminuir a cura nas formas superficiaes, infiltrantes, sem lesões ósseas destrutivas centraes.”

Resulta disso um valor real, porque permite notadamente a imobilisação no gesso, ajuntar aos bons efeitos da imobilisação, os efeitos não muito menores da hiperemia ativa que succede a simpatectomia.

Reduz nestes casos a duração da imobilisação e a cura póde ser obtida na metade do tempo que era até agora.

“2.º — Para favorecer o emprego e perfazer o resultado de simples operação de esvaziamento ósseo, seguido ou não de enxertos.”

E', dest'arte, uma operação adjuvante, após o esvaziamento de um fóco epifisario. Por isso que a separação conjuntiva e óssea nos permite apreciar facilmente toda vantagem sob o ponto de vista da duração do tratamento e da qualidade da cura.

“3.º — A simpatectomia póde ainda ser empregada para ajudar a reparação conjuntiva e óssea, após uma resseção.”

Teoricamente, o emprego da simpatectomia, como operação complementar nestes casos está plenamente justificada pelo fáto de conhecer-se seus efeitos na reparação conjuntiva e óssea.

“4.º — A simpatectomia póde ainda ser empregada para alargar o campo de ação da resseção nos casos graves de amputação.”

“5.º — A simpatectomia póde ser empregada, emfim, para auxiliar o fechamento das fistulas em algum casos de artrites não infetadas.

**Observação de Fontaine** (1). **Kess., V.**, 17 anos de idade, filiado a familia de escrofulosos. Ha cerca de dois anos, vio aparecer os primeiros sinais de um tumor branco do joelho esquerdo, que evolueu rapidamente apezar da imobilisação em gesso e terminou por uma fistula da articulação. Pouco depois do começo desta afecção, o punho direito tambem se tumefez e tornou-se doloroso. Ao mesmo tempo, um abcesso frio apareceu ao nivel do segundo espaço intercostal direito.

O estado geral era dos mais precarios. Tambem, diante do insucesso do tratamento conservador prolongado durante dois anos, Leriche, ao primeiro exame que fez no doente, deidio intervir e fez uma resseção do joelho que, apezar da extrema gravidade do caso, levou á cura deste lado.

Seis mêses mais tarde, Maio de 1923, do lado do membro inferior tudo estava em ordem, porem ficava a artrite do punho direito, que, entre tempos, se agravava ainda, apesar da imobilisação. Os movimentos ativos eram completamente abolidos, os passivos eram muito dolo-

(1) Fontaine — Revue de Chirurgie — 1926 — Pg. 52.

rosos e limitados; os dedos eram imobilizados, em meia flexão; de varias fistulas se escoava um pús esverdeado e grumoso.

A 27 de Maio, Leriche fez uma simpatectomia peri-úmeral, seguida poucos dias após a aplicação de um gesso sem intervenção no punho. Um mês após esta operação, o punho tinha diminuído nitidamente de volume e era tornado menos doloroso. Dois meses mais tarde, a cicatrização das fistulas era completa; a tumefação tinha diminuído muito sensivelmente; os movimentos eram mais livres; é verdade que o punho ficava grosso, porém era completamente indolente. O resultado era ainda melhor tres meses mais tarde. Nesta época, o doente seguia para o campo em via de cura (junho).

Em fins de Outubro (quatro meses mais tarde), tivemos noticias suas; vai bem, continúa a melhorar e ficou curado do punho.

Temos tornado a vê-lo em Maio de 1927 (dois anos depois da operação) completamente curado do punho e do joelho.

\*  
\*   \*  
\*

Escrever uma palavra ainda sobre nossos estudos a respeito "dos metodos de tratamentos do tumor branco do joelho na criança", importa dizer, em linhas geraes, o que pensamos sobre a profilaxia da tuberculose pulmonar, caracterisada pela "primo infeção". Releva vos declarar que os casos de nossos doentinhos revelavam lesões pulmonares, não dissentindo da opinião do Professor Nobécourt. Fala este Professor de Pediatria, da Universidade (de Paris), em seu livro de: "Clinique médicale des enfants — La tuberculose — 1929. Chez l'enfant, les grandes causes de l'hydarthrose sont la tuberculose, la syphilis, et pour les petites filles atteintes d'une blenorragique, la gonococie.

"La tuberculose est la cause plus fréquente des hydarthroses du genou. Déjà les anciens médecins, qui ne voyaient que l'intervention du traumatisme, avaient noté sa prédilection pour les enfants serofuleux et lymphatiques, c'est-à-dire infectés pour la pluspart par le bacille de Koch." E assim, a nosso vêr não podemos considerar, portanto, as tuberculosas cirurgicas, como uma doença local; é sempre de localisação visível de uma infeção geral, admitindo-se, como colonias embolicas partidas de um fóco conhecido ou desconhecido.

E' esta infeção bacilar uma das complicadas encruzilhadas da medicina social, que tem como vanguardieras as Ligas anti-tuberculosas. Entre nós, a antiga Liga Brasileira e a Inspetoria Federal de Profilaxia anti-tuberculosa vão cumprindo com galhardia e eficiencia seus deveres, não falando das importantes Ligas da Europa e Norte America.

Cerremos fileiras, jovens medicos auxiliados pela experiencia dos velhos clinicos, no empenho patriotico, afim de que estudemos os problemas de educação sanitaria na defesa da saúde da criança contra a tuberculose.

Façamos um trabalho de propaganda ativa e continua e bem coordenada para melhorar as condições de higiene de nosso povo, digno de todo amparo. Empenhemo-nos ainda na instalação de um serviço

de assistencia medica, privado ou publico, sob as formas de Ligas e Dispensarios.

Façamos ainda um esforço, quiçá ingente, para promover a propaganda de instalação de Preventorios de crianças entre nós.

A proposito, contemos a historia sobre o termo *Preventorium*". O Professor Calmette o creou para opôr ao de "*Sanatorium*", de origem germanica. Este, tem o fim de curar os tuberculosos e aquele tem o papel de preservar da tuberculose. Creado o primeiro Preventorio "*Emile Roux*", em Lille, no ano 1901, por Calmette, que depois da guerra se enxamearam por todos os paizes sob o nome de Dispensarios.

Porém, esta palavra Preventorio, apesar de gravada na lapide do Dispensario de Lille, foi abandonada pelo proprio autor; parecia indicar, com efeito, que só se admitia nestes estabelecimentos crianças pretuberculosas; emquanto que as doutrinas recentes sobre a infeção bacilar mostram cientificamente que a pretuberculose não pôde existir.

Depois da guerra, a palavra Preventorio serviu para designar estabelecimentos muitas vezes de tipo privado e de funcionamento intermitente, destinados a receber crianças anemiadas, definhadas ou debeis, convalescentes de doenças agudas ou crianças apresentando manifestações benignas de tuberculose com ou sem vigilancia medica.

Foi no "1.º Congresso Internacional das Escolas ao Ar Livre em 1922", que o Preventorio recebeu sua definição atual, admitida pelo legislador e diferencia claramente este estabelecimento das outras organizações de higiene infantil. Já o Professor Léon Bernard (de Paris) dêra em relatorio a definição de Preventorio, que foi adotada pela Comissão Permanente. Eis os seus termos: "*Les preventoriums sont établissements situés à la campagne, où des enfants non fébricitants, atteints de formes iniciales ou latentes curables et non contagieuses, de tuberculose ex-pulmonaire, sont soumis en régime d'internat à une hygiene spéciale, constitué par une alimentation surveillée, une aération continue et une association de repos, d'instruction et d'intraiement physique, respectivement dosée par la collaboration d'un médecin et un pédagogue.*"

E' de relevancia portanto, saber-se que as indicações da permanencia de uma criança no Preventorio, demanda de tres fatores: um medico, outro profilatico e o terceiro de ordem puramente social.

Entre os 145 Preventorios espalhados no territorio francez, conta-se com um total de 10.800 leitos. E' considerado sob o ponto climatico, em tres categorias de estabelecimentos — os da planicie, os da montanha e os maritimos, que são assim discriminados: 102 de planicie (6.434 leitos), 34 maritimos (3.694 leitos) e 9 de altitude (629 leitos).

Quiçá, possa o Brasil aumentar os seus preventorios e entre nós que seja instalado alguns mais, pois que, climas excelentes não nos faltam.

Façamos ainda propaganda na instalação de mais Sanatorios, em-

bóra o Brasil já possui alguns, localizados em ótimos climas e de construção moderna, dotados de todo conforto.

Façamos ainda a propaganda das conquistas científicas que são e serão de tão grande alcance profilático: a vacinação B. C. G. de Calmette—Guérin, serviço instalado em Paris sob os auspícios de Léon Bernard e presentemente já bem disseminado no Brasil.

Conjuguemos dest'arte todas as nossas energias em prol da penosa e difícil cruzada anti-tuberculosa, porém bem justa, porque é humana, visando a proteção da criança, aumentando as suas resistências físicas e promovendo a sua eugenia.

E' a criança um capital nacional, de tal natureza inestimável, que não se poderá avaliar o seu valor pelo futuro imprevisito; o que virá a ser no dia de amanhã? Quiçá um expoente máximo da nacionalidade brasileira?

O Professor Combes (de Laussane) declara que “graças aos escritos de J. J. Rousseau poz em relevo a criança perante a familia, dando-lhe lugar preponderante e sendo objeto de preocupações continuas do Estado moderno.

“Isto se explica. Porque, com efeito, cada familia concentra na criança a esperança e o futuro da raça, como também na natalidade, na educação e na instrução com que conta cada Estado para aumentar a vitalidade da patria e para acentuar sua evolução no progresso.

“Combes ainda escreve que, si ajuntamos com Fonssagrives, que é mais remunerador para o Estado, no ponto de vista social e económico, salvar a vida de uma criança e educá-la a uma mocidade vigorosa e resistente, representando dignamente o futuro do paiz que prolongar a vida de um velho que não é mais, senão o passado da criança; compreendemos toda importancia da puericultura, que procura conservar a criança na familia e em procurar no Estado, cidadãos vigorosos e resistentes.”

Assim fôcado este magno problema, quiçá possamos em época não remota observar o espetaculo que a França e outros paizes do mundo, vão notando promissoramente em materia da profilaxia da tuberculose.

Acreditamos que, apesar da crise mundial que nos assoberba, já se tenha feito algo para reduzir as cifras assombrosas da mortalidade e da frequencia extraordinaria das tuberculosas, em particular das cirurgicas, graças ás conquistas das ciencias medicas: a descoberta do virus filtrante tuberculoso de Fontes, a premunição Calmette—Guérin, a radiologia, a cutireação e outros elementos laboratoriais, auxiliares importantes na diagnóse deste flagelo social.

Por fim a França neste particular, teve como um dos pioneiros a perseverança do Professor Grancher, que com a sua autoridade de Professor de Pediatria na Universidade (de Paris) escrevia: “si l'on pouvait depister ces adenopathies latentes chez les enfants des écoles

et les traiter comme il convient, on aurait une chance de préserver au moins une grande partie des ces écoliers du mal qui les guette.”

A obra gigantesca deste mestre foi incomparavel, auxiliada pelos sentimentos de filantropia de sua esposa, madame Grancher, e seus discipulos, que legaram á França: “L’oeuvre de préservation de l’enfance contre la tuberculose”. O seu valor foi proclamado por Léon Bernard, de ter sido a iniciativa de Grancher, uma das concepções mais fecundas creadas no dominio da luta anti-tuberculosa.

Como finalidade destas considerações, citemos a publicação de Sorrel, Bufnoir e Mademoiselle Fumet feita em recentissimo trabalho estatístico (1) de um decenio sobre as tuberculosas cirurgicas: “L’amélioration des mesures d’hygiène, les diverses oeuvres sociales: préventoriums, colonies des vacances, oeuvres des enfants à la mer etc. doivent être pour une grand part la cause de ce fait encourageant. Espérons qui nous avons maintenant pourra continuer à se développer.”

---

(1) De 1920—30, no hospital marítimo de Berck — Algumas notas sobre as tuberculosas cirurgicas — Presse Médicale de 20 de Maio de 1931.