

TRATAMENTO CIRURGICO DAS NEURITES

LINNEU M. SILVEIRA

Cirurgião do Asilo Colônia Pirapitingui

Por designação do presidente da Sociedade Paulista de Leprologia, vamos tratar de assunto que aqui já foi por nós ventilado algumas vezes. Problema de grande interesse, ainda a espera de solução mais formal, tem na vivacidade de sua sintomatologia e na gravidade de suas consequências a razão de ser de sua importância

Varias tentativas têm sido feitas no sentido de se obter um método de tratamento conservador eficaz das neurites lepróticas. Resultados interessantes e animadores têm coroado muitas dessas tentativas. Principalmente nas formas iniciais os resultados são brilhantes muitas vezes. Havendo porém fibrose peri-nervosa e intersticial, ou focos de caseose, com comprometimento grave das neuro-fibrilas, só a cirurgia consegue melhoras mais satisfatórias e mesmo curas positivas algumas vezes.

Das constatações anátomo-patológicas, relativas às neurites, destacamos tres fatos que nos parecem essenciais, ao estudarmos as possibilidades de tratamento cirurgião:

1 — Os processos infiltrativos dos nervos na lepra se localizam nos elementos conjuntivos peri-nervosos e intra-fasciculares em todas as formas da doença.

2 — As fibras condutoras do influxo nervoso resistem por algum tempo á ação compressiva dos elementos conjuntivos infiltrados e a sua destruição se processa secundariamente por compressão.

3 — A evolução da neurite será para a destruição das fibrilas nervosas, com suas graves consequências, se não as libertarmos dos elementos conjuntivos que as estrangulam.

O cirurgião é chamado para intervir principalmente nas nevrites agudas do cubital. Os pacientes se apresentam com dores atizes, sendo que a região correspondente ao nervo afetado se mostra tumefeita hiperemiada e a pele distendida e brilhante.

Comumente fazemos via de acesso ao nervo e procedemos sua descapsulização visando libertá-lo da ação constrictiva que sua capsula lhe impunha. Ora se considerarmos que a trama conjuntiva intra-fascicular acha-se intensamente infiltrada, exercendo forte compressão sobre as neuro-fibrilas, compreendemos que se torna indispensavel a dissociação longitudinal do nervo o que levamos a efeito a bisturi afim de se conseguir a libertação completa de suas fibras. Essa dissociação deve ser cuidadosa e a mais perfeita possível. Num cubital espessado a operação é tecnicamente simples. A descapsulização e a dissociação devem compreender evidentemente todo o trajeto do nervo espessado inclusive e principalmente o segmento que passa por dentro da goteira epitrocleo-olecraniana. Terminada a intervenção suturam-se os planos superficiais tendo-se preparado previamente boa proteção para o nervo, contra provaveis aderências á cicatriz cutânea. Na maior parte dos casos assim operados, os fenómenos dolorosos desaparecem, podendo o paciente repousar tranquilamente.

Estarão certo os fundamentos dessa intervenção? Valerá a pena realizá-la com o fim de suprimir o sintoma dor nos casos de neurite leprótica?

Não temos dúvidas ao responder afirmativamente a essas interrogações. A nossa experiencia nessa cirurgia é hoje apreciavel e a soma de bons resultados obtidos nos autoriza a indicá-la como boa terapêutica.

Evidentemente não temos cem por cento de bons resultados, mas a porcentagem de exitos é mais do que satisfatória. Temos reoperado alguns pacientes usando o mesmo procedimento melhorando os resultados que não nos pareceram bons.

Removida a capsula espessada e constrictora o cubital readquire sua elasticidade e normalizam-se suas relações com a goteira epitrocleo-olecraniana, que se tornara pequena para contê-lo aumentado de volume.

Esse fato foi posto em evidencia por Luiz F. Diez, de Rosário — Argentina, que em interessante contribuição ao estudo do tratamento cirurgico da neurite leprosa do cubital (Anales de Cirurgia — Vol. VIII — Nos. 1 e 2, 1942) destaca que o ponto labil do nervo para localização do processo da neurite é o que atravessa a goteira epitrocleo-olecraniana. Põe em evidencia o fato pelo qual os movimentos da articulação do cotovelo constituem fator de alteração circulatória do nervo, favorecendo assim provavelmente a retenção de embolias microbianas. Demonstra esses fatos de maneira expressiva, por meio de interessantes neurografias.

Conclue Diez que estabelecido o processo de neurite, surge um desajustamento entre o volume do nervo espessado e o diametro da goteira o que constitue um novo fator de carater mecânico que agra-

CICLOGIN

Sinais objetivos observados
pela aplicação do Ciclogin

ANTES

DEPOIS

I-Reação do meio vaginal

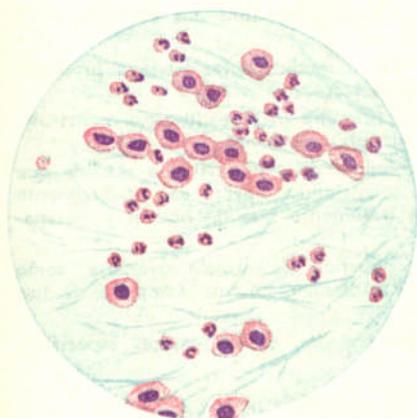
Alcalina ou neutra



Ácida



II - Comportamento da mucosa vaginal

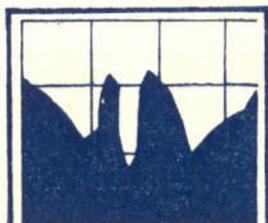


O esfregaço mostra células epiteliais nucleadas, muco e leucocitos

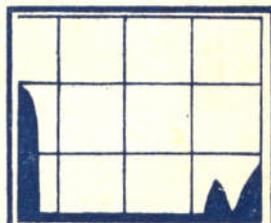


O esfregaço mostra células cornificadas

III-Excreção urinária do fator gonadotrópico



Aumentado



Diminuído

CICLOGIN

COMPOSIÇÃO

O princípio ativo do CICLOGIN é o Di-propionato de dióxidoetilstilbeno, produto estrógeno sintético, reunindo todas as características dos hormônios estrógenos naturais, acrescidas de qualidades que o tornam o medicamento de escolha nos distúrbios em que encontra indicação.

VANTAGENS

- ☆ Todas as ações fisiológicas produzidas pelo hormônio feminino são integralmente obtidas pelo CICLOGIN;
- ☆ Pêso por pêso, o CICLOGIN é cerca de 3 vezes mais ativo do que a foliculina.
- ☆ Ao contrário da foliculina, o CICLOGIN conserva sua plena eficiência quando administrado por via oral;
- ☆ Os resultados clínicos obtidos com o CICLOGIN são idênticos aos que se conseguem pela administração do hormônio feminino, tais como: ação sobre os órgãos sexuais, hipófise, tireoide, glândulas mamárias, etc.
- ☆ Custo mais baixo por Unidade Internacional.

INDICAÇÕES E POSOLOGIA

AMENORRÉIA E PUBERDADE RETARDADA: 4 comprimidos por dia, tomados com intervalos de 4 horas cada um, durante 15 dias; repetir a série após 15 dias de repouso.

DISMENORRÉIA: 1 comprimido por dia, durante a primeira metade do ciclo menstrual.

MENOPAUSA: 1 comprimido por dia, até obter-se o desaparecimento dos sintomas mais agudos.

LACTAÇÃO EXAGERADA: 3 a 4 comprimidos por dia; o medicamento frena a produção do hormônio da hipófise, suspendendo o fenômeno da lactação.

ESTERILIDADE: 1 a 2 comprimidos por dia, durante a primeira metade do ciclo menstrual, para os casos em que a anomalia é devida a uma hipoplasia uterina.

PRURIDO VULVAR: 3 a 4 comprimidos por dia, no início do tratamento; à medida que as melhoras se acentuarem, o número diário de comprimidos deverá ser gradualmente reduzido, até chegar a 1 por dia; suspende-se o tratamento quando houver o desaparecimento completo dos sintomas.

ARTRITES, ACNES, PRURIDOS, EXANTEMAS, etc.: quando de origem ovariana, serão tratados por 1 a 2 comprimidos, diariamente, até o desaparecimento completo de tais manifestações.

VULVOVAGINITE GONOCÓCICA: 2 a 3 comprimidos por dia, até os germes específicos desaparecerem da secreção vaginal.

APRESENTAÇÃO

O CICLOGIN é apresentado em comprimidos contendo 1 mg de Di-propionato de dióxidoetilstilbeno, que corresponde a 25.000 U. I. de hormônio estrógeno feminino (foliculina).

Vidros de 20 comprimidos.



INDÚSTRIA BRASILEIRA DE PRODUTOS QUÍMICOS LTDA.



MATRIZ:
Praça Cornélio, 96 — Fone 5-0303
Endereço Telegráfico "IBEPEQUÊ"

SÃO PAULO
Brasil

FILIAIS:
RIO DE JANEIRO — PORTO ALEGRE
RECIFE

va a lesão nervosa e a sintomatologia clínica e propõe a transposição do cubital como processo terapêutico no qual deposita grandes esperanças. Agrega porem que "se a infiltração é muito aguda e o espessamento do nervo muito consideravel, não ha que duvidar em efetuar a descapsulização e dissociação longitudinal" do mesmo.

Realizou Diez a transposição pré-epitrolear do cubital em dois casos com resultados magnificos.

Fizemos em Pirapitinguí a anteriorização do cubital em dois pacientes. Tratava-se de doentes no quais já havíamos feito a descapsulização e dissociação dos cubitais, tendo obtido apenas resultados parciais, pois as dores embora atenuadas persistiam de maneira incomoda.

Nos primeiros dias que se seguiram a nova intervenção os pacientes queixaram-se muito de dores, que foram se atenuando até desaparecer completamente.

A transposição pré-epitroclear do cubital pode ser feita sob anestesia troncular ou local. Feita a via de acesso ao nervo, seccionada a faixa fibrosa epitrócleo-olecraniana, proceder-se-á o isolamento do cubital do seu leito, tendo-se o cuidado de respeitar na medida do possivel os ramos que ele emite para a articulação do cotovelo e para o músculo cubital anterior. Luxado o nervo torna-se necessário criar-se um dispositivo que o mantenha em sua nova posição. Com esse fim, incisa-se a aponevrose subjacente numa boa extensão e inclue-se o cubital na ferida aponevrótica, cujos bordos são suturados a seguir. Outro processo mais simples e igualmente eficiente consiste em isolar um pequeno retalho da aponevrose dos musculos epitrocleanos, com o qual se forma uma alça que fixa o nervo fora da goteira epitrocleo-olecraniana. Segue-se sutura da pele e imobilização da articulação em posição intermédia.

Os casos de nevrite leprótica operados por esse procedimento são ainda pouco numerosos para que se possa fazer um juizo em definitivo sobre o seu valor. Porem pensamos que muito deve se esperar desse método dada a clareza com que é defendido e fundamentado pelo seu preconizador.

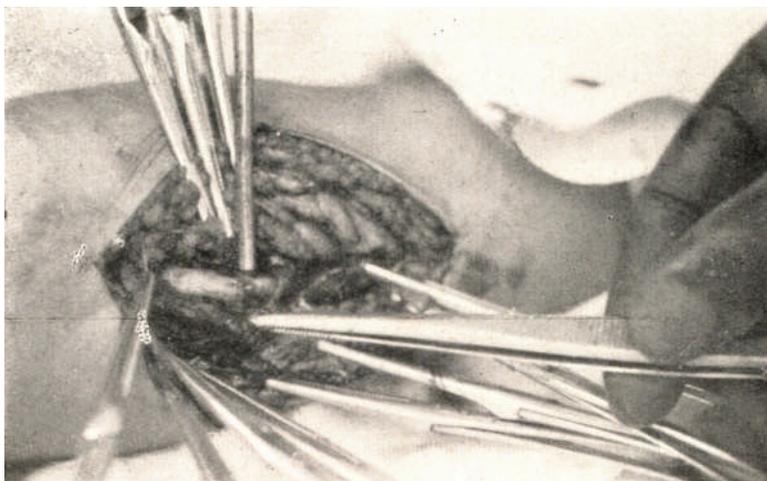


Fig. I

Ao se abordar o cubital, atravessa-se região bastante vascularizada, o que torna necessário grande numero de ligaduras de vasos que sangram. A hiperemia conseguinte á inflamação do nervo agrava a hemorragia nos casos agudos.

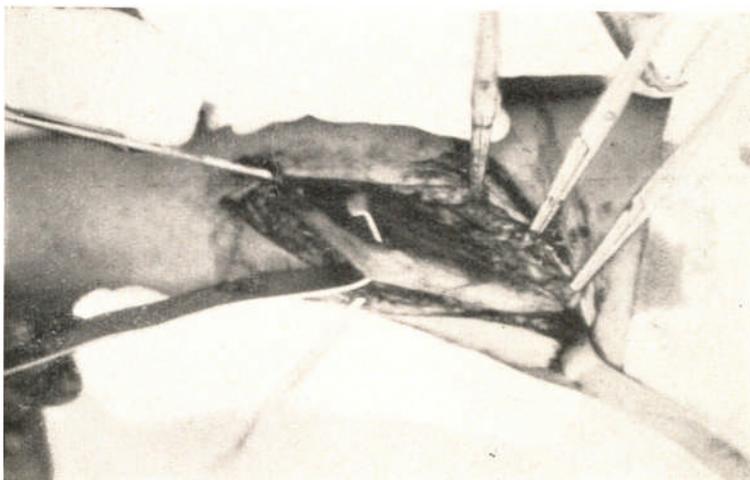


Fig. 2

Abordado o cubital e ele isolado em toda extensão espessada. O isolamento do nervo deve se estender, como é óbvio á porção incluída na goteira epitrocleo-olecraniana, onde os fenômenos de compressão se tornam mais acentuados.

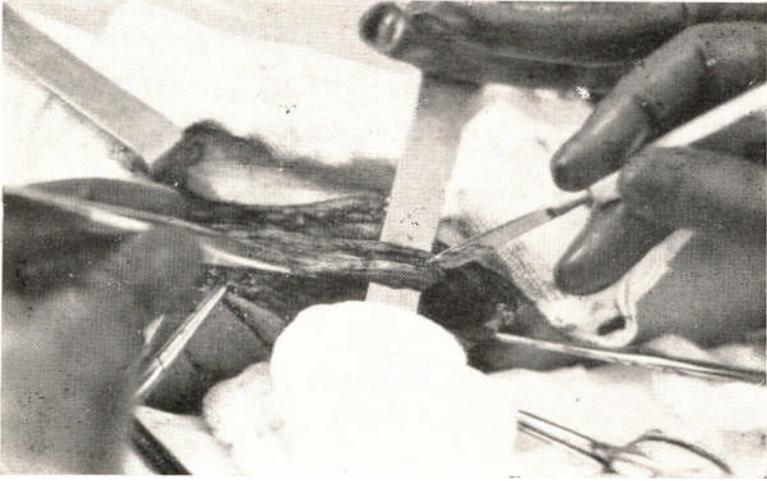


Fig. 3

Isolado todo o segmento do cubital que se mostra espessado, inicia-se a descapsulização, o que se consegue com relativa facilidade. A capsula mostra-se bastante alterada, sendo notavel o aumento de sua espessura.



Fig. 4

Já sem sua capsula que o comprimia, o nervo é dissociado longitudinalmente. Essa manobra leva-se a deito a bisturi e deve ser realizada cautelosamente, afim de poupar ao máximo os elementos nobres do nervo.

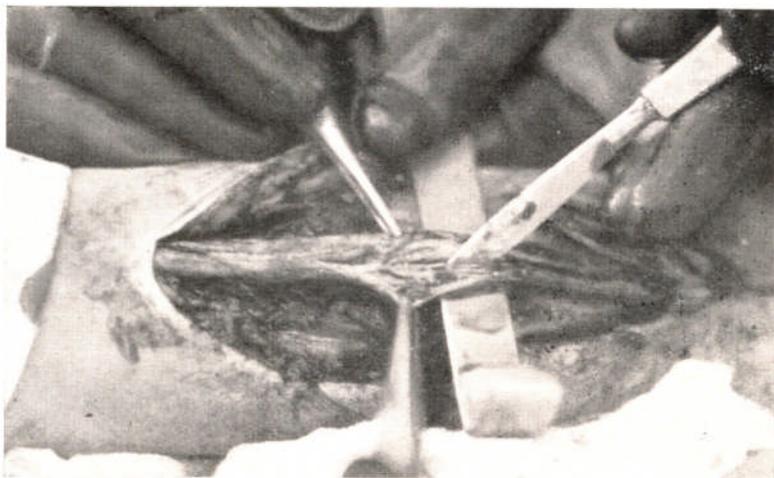


Fig. 5

No centro do cubital encontrou-se um nódulo de tecido fibroso, que deverá ser removido. Esses nódulos de fibrose, como os focos de caseose ou mesmo a simples infiltração do endonervo agravam os fenômenos de compressão a que estão sujeitas as neurofibrilas.



Fig. 6

Está terminada a dissociação do nervo. Livre de sua capsula que se mostrava rígida e espessada, dissociado longitudinalmente, readquire o nervo sua elasticidade primitiva e seu calibre normal

Cessam os fenômenos compressivos, desaparece a dor e aos poucos regridem as alterações tróficas e motoras, que nos casos iniciais podem desaparecer completamente.

A dose única da vitamina D2 em terapêutica

De uma observação fortuita de Harnapp originou-se este importante aperfeiçoamento do tratamento da hipovitaminose D.

Por inadvertência foi administrada a uma criança acometida de espasmofilia uma forte dose de vitamina D em solução concentrada, ficando rápida-mente curada, sem que tivesse apresentado qualquer manifestação de intoxicação.

A obtenção da vitamina D2 (Calciferol) quimicamente pura, isenta dos produtos adventícios tóxicos (toxisterol, taquisterol, etc.) encontrados no ergosterol irradiado, permitiu a generalização do método sem qualquer acidente de intolerância.

Walter Heymann, estudando o comportamento da vitamina D em relação aos diversos tecidos do organismo, demonstrou que, quando absorvida em dose maciça, a vitamina é posta em reserva no fígado, baço, plasma sanguíneo, e sua ação prolonga-se por meses.

Os brilhantes resultados obtidos no raquitismo e tetania por Harnapp e Braulke fizeram com que o método se generalizasse.

No Brasil foi o Dr. Flávio Lombardi o primeiro a fazer sua aplicação e em diversos trabalhos fundamentados demonstrou o interesse de seu emprego.

Também em recente, documentada monografia do "Instituto Nacional de Puericultura" (Magalhães Carvalho, Odilon de Andrade Filho, Paulo Fioravanti, Jorge Decourt, Anita Ferreira, Mário Mesquita e Correia Novaes), demonstrou-se as vantagens da terapêutica maciça.

No raquitismo a administração de 1 só empola de 15 mgrs. de Calciferol provoca, em poucos dias, a cura clínica, metabólica e radiológica do raquitismo. Seu emprego profilático previne durante um ano os distúrbios da relação cálcio-fosforo sanguíneo responsáveis pelas manifestações raquíticas (Hermann — Vollmer).

Na tetania Braulke obteve, em 19 doentes, apesar da supressão de qualquer outra terapêutica (a de cálcio, de barbitúricos) desaparecimento de todas as manifestações de excitabilidade neuro-muscular após a administração da dose única de vitamina D2.

Experiências iniciais realizadas em diversos serviços hospitalares de Paris (Grenet, Troisier, Ramond, Boulin, Stevenin) em derrames serofibrinosos, peritonite tuberculosa e Mal de Pott vieram mostrar que a absorção da vitamina D2 por via bucal em dose de 600.000 U.I. evita a desmineralização, apressa a reabsorção das demais cavidades serosas e contribua para a calcificação das lesões.

Brodsky, Bela Shick e Vollmer, em longa experimentação no "Sea View Hospital", em mais de 200 crianças, mostraram que a Incidência da cárie dentária pode ser visivelmente diminuída pela administração de uma única dose de vitamina D.

Experiências recentes demonstraram o interesse de seu emprego em traumatologia, apressando a consolidação das fraturas.

Do ponto de vista ortopédico Vuong Ba Mau, em tese inaugural, justificou a utilização da Stossterapia como coadjuvante da terapêutica das deformações raquíticas ósteo-articulares suscetíveis de correção cirúrgica.

Este método terapêutico que evita o emprego prolongado de pequenas doses mostra-se, portanto, de grande valor em clínica, não obstante a superabundância da energia radiante entre nós, tendo-se, sobretudo, em vista, a pobreza em vitamina D dos regimes dietéticos comuns. X. X.

Vitamina H

O grupo da Vitamina H, compreendendo a própria biotina e os chamados bios, constitui uma promissora esperança para a terapêutica.

Depois que foi descoberta e plenamente confirmada a existência de fatores alimentares cuja carência na dieta produzia, nos animais de prova, lesões características da pele, surgindo como consequência lógica e natural a idéia de aproveitar esta mesma substância no tratamento de afecções cutâneas do homem, reconheceu-se que a levedura é uma fonte rica destes fatores, que receberam a designação de vitamina H (Hautvitamin — vitamina da pele).

Também a peptona, de há muito utilizada no arsenal terapêutico, possui sempre um elevado teor em vitamina H, o que justifica o seu êxito, assim como o da levedura de cerveja, no tratamento de eczemas e outras molestias da pele.

Não foi ainda possível delimitar com precisão o alcance total do emprego da vitamina H em dermatologia, porém, resultados incontestes se obtêm com seu emprego em diferentes tipos de eczema, furunculose, acné, psoríase, e estados seborreicos, particularmente no lactente.

O Laboratório Xavier vem de oferecer ao julgamento da classe médico um preparado de Vitamina H em estado de absoluta pureza.

Vitamina H Fonseca Ribeiro UM PRODUTO DO LABORATÓRIO XAVIER

FORMULA

Vitamina H equivalente a 2,00 de levedura
Veículo aquoso isotônico 1 cc.
Caixas com 6 ampolas de 1 cc.

Posologia: Adultos: 1 amp. diariamente,
Crianças: 1 amp. em dias alternados.

VIA INTRAMUSCULAR

ECZEMAS - FURUNCULOSE - ESTADOS SEBORREICOS - AFECÇÕES DA PELE

LABORATORIO XAVIER

João Gomes Xavier & Cia. Ltda.
RUA TAMANDARÉ, 553 — SÃO PAULO