

MEDICINA E HIGIENE

DORES DO CRESCIMENTO

Por Octavio Gonzaga

O nosso esqueleto pôde ser considerado sob dois pontos de vista. Si se encara o organismo como um todo, tendo por princípio fazer-nos viver uma vida de homem, o tecido ósseo tem por finalidade permitir-nos a estação vertical, a marcha. Si se estuda o tecido ósseo, não por este angulo, mas como resultado do metabolismo próprio de certos tecidos; si se considera o esqueleto, não apenas como uma parte autónoma dêsse todo que é o organismo — êle não é senão uma reserva de sais minerais que garante a constancia do teor do calcio no sangue.

O esqueleto constitúe, em verdade, uma enorme reserva de materias minerais e, em particular, de sais calcáreos, reserva que não é estabilizada uma vez por todas. As variações de calcio nos tecidos são incessantes, mas o seu teor ativo deve permanecer fixo ou variar apenas em proporções ínfimas, condição que implica a existencia de uma reserva, de um "volante", como se diz em mecanica. E esta reserva é constituída pelo esqueleto.

Quando, medicamente, pertamos no esqueleto não nos devemos esquecer de que êle é o depositário de substancias minerais, do mesmo modo que o tecido gorduroso é uma reserva nutritiva. Não é apenas o arcabouço que sustenta o corpo.

Na gravidez, por exemplo, quando a mãe tem necessidade de calcio para edificar o esqueleto do filho, ela o vai tirar do seu próprio esqueleto. Muita vez, essa retirada não se faz sem dano, ao nível dos ossos longos e, ás vezes, o organismo materno sofre a descalcificação dos dentes. O ataque se faz um pouco em toda parte e, dêsse desgaste, pôde resultar a osteomalácia da gravidez.

Outra noção que se precisa ter presente, quando se estuda a patologia óssea é que todo osso abriga em si um órgão fabricante de glóbulos vermelhos, a medula óssea, que nada tem que vêr com os fenomenos de ossificação e com a própria vida do tecido ósseo. Suas reações são independentes. A medulização do osso é consequência do papel mecanico da sua dureza.

As reservas minerais são feitas solidamente, sob a ação de fenomenos mecanicos de resistência, de tração, de pressão, enfim uma verdadeira arquitetura de força. O osso se adapta ao novo jugo, ao sabôr das ações musculares que o solicitam. Isto tudo se faz dentro das regras da mais rigorosa mecanica, que, exigem que a substancia óssea se acumule na periferia á custa do centro, que se esvasia. A geometria impõe a medulização, fenomeno, pôde-se dizer, mais passivo que vital.

Quando o centro é esvaziado do seu depósito, que é levado para a periferia, as células geradoras de glóbulos sanguíneos vêm colonizar o espaço deixado vago e o osso se torna uma trama de sustentáculo para elementos que nada tem que ver com a vida própria do seu tecido.

E' interessante ter uma idéa da maneira por que crescem os ossos em comprimento, mecanismo curioso de ordem puramente cartilaginosa. O osso aumenta de espessura por intermedio do periosteo e em extensão em virtude de dois fenomenos inversos, que se sucedem

continuamente; de um lado, o crescimento da cartilagem, chamada de **conjugação**, situada entre a parte média e as extremidades do osso, e, de outro lado, a destruição dessa mesma cartilagem e a sua substituição por tecido ósseo. A ossificação se faz assim á custa da cartilagem, onde estão os núcleos do crescimento. A zona média do osso chama-se "diáfise" e as extremidades, "epífises". Estas considerações são necessarias para o conhecimento das

OSTEITES EPIFISARIAS DO CRESCIMENTO

As dôres do crescimento são bem conhecidas em medicina. Quando uma criança cresce rapidamente nas viglias da puberdade, entre os 12 e 15 anos, é frequente a queixa de dôres na continuidade dos membros inferiores, sem lesão aparente dos ossos. Em alguns casos, as dôres são espontaneas, em outros, provocadas pela fadiga, pela marcha, pelos exercícos.

Como essas dôres são ás vezes vagas e mal localizadas e, por outro lado, como são frequentes nas crianças as osteo-periostites traumáticas ou infecciosas, pôde-se dar, em certos casos, confusão entre o fenomeno em regra benigno, e a manifestação de uma doença mais grave.

Com os progressos da radiografia, os norte-americanos assinalaram recentemente particularidades de formação óssea, ainda discutiveis, sob as denominações de "doença de Osgood", "doença de Schlatter", que parecem mais manifestações da osteíte do crescimento, velha entidade conhecida há mais de cinquenta anos.

Entre as dôres do crescimento, os autores francêses puzeram em relevo a fôrma tibial. E' ao nível da tuberosidade anterior da tibia, imediatamente em baixo da rótula, que aparece a dôr espontanea em repouso ou durante a marcha, dôr que se exacerba pela pressão. A referida parte do osso parece congestionada e a pele que a cobre, vermelha e sensível á pressão.

CAUSAS E SINTOMAS

A osteíte do crescimento aparece na segunda infancia ou seja entre os quatro e seis anos, e na adolescência, entre as crianças que crescem rapidamente. Acreditam uns que a afecção é mais encontrada entre os meninos do que entre as meninas, mas, em realidade, o sexo não parece ter influência alguma. Nada, outrossim, se sabe de seguro em relação á herança, constituição, antecedentes mórbidos.

O fator principal na produção da osteíte é incontestavelmente o surto do crescimento. E' preciso apenas ponderar que, nas épocas de acentuado desenvolvimento, infancia e puberdade, produz-se uma maior vulnerabilidade do organismo aos agentes externos, á repetição dos traumatismos, pequenos que sejam. E' o que acontece na prática quotidiana e demorada da genuflexão nos internatos religiosos.

O sintoma primordial é a dôr em um ponto preciso que o exame dirêto, na falta de informações fornecidas pelo doente ou sua familia, permite descobrir facilmente. A articulação é livre em todos os seus mo-

vimentos, não apresenta dôr, tumefacção ou qualquer sinal de artrite. Os joelhos, vistos de face ou de perfil, a criança sentada ou em pé, chamam a atenção por um entumescimento logo abaixo da rótula. A criança sofre dôr localizada nêsse ponto, dôr espontanea em repouso, mas principalmente quando em pé ou durante a marcha. A pressão exacerba a dôr. Habitualmente simétrica e bi-lateral, a osteíte pôde ás vezes atingir sómente um dos membros. Quando envolve os dois lados, pôde também apresentar certa desigualdade de fórma e volume entre um lado e o outro.

O estado geral conserva-se em regra bom. As perturbações funcionais são pouco accentuadas; apenas uma certa dificuldade na marcha, ligeira claudicação. Mas si as dôres não perturbam o andar, não deixam de ser agravadas e entretidas por ela. A evolução é lenta, a duração longa, arrastando-se por vários meses, quando a afecção é deixada sem tratamento apropriado sem cuidados de hygiene. A cura é a regra, devendo a supuração ser considerada como excepcional.

Há os casos em que a pêle que cobre a parte entumescida do osso, se apresenta modificada, espêssa e um pouco vermelha, com ligeiro aumento do calôr local, si bem que a febre esteja quasi sempre austene na osteíte do crescimento, apesar de alguns autores incluírem, entre seus sintomas, as elevações vesperais da temperatura.

O diagnóstico da osteíte do crescimento é dos mais fáceis porque repousa sôbre um elemento objetivo. Basta considerar as tuberosidades antero-superiores das tibias, ou sejam, as canelas da perna, abaixo dos joelhos, para notar que elas se apresentam mais volumosas, mais salientes que no estado normal. Por outro lado, a criança sofre, nêsse ponto do esqueleto, dôr espontanea em repouso, sofrimento que se exacerba quando em pé, em marcha ou sujeita á pressão

das mãos do examinador.

Por sua vez, investigando-se as causas do fenomeno anormal, descobre-se que a criança não sofreu nenhum acidente traumático por queda ou pancada; não ha equimose, vestígio de contusão no ponto doloroso. Enfim, simetria perfeita bi-lateral, da tumefacção das apófises. Trata-se assim de uma afecção sobrevinda espontanea e insidiosamente por occasião de um surto do crescimento, excluindo-se a interferência dirêta de traumatismo e infecção, os dois factôres externos que, conjugados aos desvios da nutrição e do funcionamento das secreções internas, dominam todo o quadro da patologia óssea.

TRATAMENTO

O prognóstico da osteíte do crescimento é benigno; sem embargo das apreensões que sempre desperta uma dôr nos ossos, fazendo lembrar as osteomielites por infecção, a tuberculose. A formação de abscesso sub-perióstico é uma complicação rara, mas não se deve esquecer de que um ponto doloroso, congestionado, do esqueleto, maximé no periodo de crescimento do organismo, é uma condição propícia ao ataque dos germens infectuosos que ali encontram menor resistencia. E' o que poderá acontecer, si não forem tomadas certas precauções.

O tratamento da osteíte do crescimento é simples e eficaz. Consiste em manter a criança em repouso, no leito, durante uma ou duas semanas; evitar posteriormente, por uns meses, as fadigas das marchas prolongadas, dos exercicios violentos, dos jogos traumatizantes; applicações locais de solução fraca de tintura de iôdo; cuidar do estado geral com os recursos da alimentação conveniente, dos preparados de cálcio, do oleo de figado de bacalhau, das applicações de raios ultra-violeta, da vida ao ar livre.