

PERSONAGENS DA HISTÓRIA DA OTORRINOLARINGOLOGIA.

Aracy Pereira Silveira Balbani, Doutoranda do Curso de Pós-Graduação da Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

INTRODUÇÃO

Muitos estudiosos já contribuíram para a evolução da Otorrinolaringologia. Vários eram anatomistas, fisiologistas ou cirurgiões gerais, mas todos tinham uma característica em comum: a curiosidade. Essa curiosidade os levou a pesquisar a microestrutura da orelha e os mecanismos envolvidos na fonação, audição e proteção das vias aéreas superiores, entre outros enigmas do corpo humano. Isso terminou por resultar na criação de novos métodos diagnósticos e terapêuticos ao longo do tempo.

São esses cientistas que vamos conhecer um pouco mais a partir de agora, com o orgulho de encontrar um brasileiro entre eles.

QUEM FORAM ELLES?

- Bartolomeo **Eustacchio** (1.520-1.574): anatomista famoso por sua descrição da tuba auditiva (embora essa estrutura anatômica fosse conhecida desde a Grécia Antiga, cabe a ele estudá-la em detalhe). Seu trabalho só veio a ser realmente conhecido no século XVIII, quando foram encontradas ilustrações anatômicas feitas por ele em placas de cobre, guardadas na biblioteca do Vaticano.

- Gabriele **Fallopio** (1523-1.562): criou as denominações *cóclea*, *labirinto*, *véu palatino* e *tímpano*. Descreveu os nervos facial (incluindo seu importante ramo, a corda do tímpano), trigêmeo, vestibular e glossofaringeo.

- Thomas **Willis** (1.621-1.675): era professor de Filosofia Natural em Cambridge. Descreveu não apenas a irrigação arterial do cérebro (o polígono de Willis), como também o fenômeno de melhora da audição em ambientes ruidosos em alguns pacientes (a paracusia de Willis), que hoje é tida como um dos sintomas da otosclerose.

- Antonio Maria **Valsalva** (1.665-1.723): era anatomista e cirurgião em Bolonha, tendo dissecado mais de 1.000 cabeças humanas. O primeiro a identificar a anquilose da platina do estribo como achado *post-mortem*,

em uma paciente com surdez. Sua maior contribuição no campo da Anatomia foi o tratado "Sobre o Ouvido Humano", que continha a primeira descrição minuciosa da anatomia da orelha média e da fisiologia da audição. Foi dele a idéia de batizar a tuba auditiva como tuba de Eustáquio.

- Giovanni **Morgagni** (1.682-1.771): professor de Anatomia em Pádua, autor de várias obras que descreviam em detalhe a anatomia da via aerodigestiva, com inúmeras ilustrações, inclusive do ventrículo laríngeo, que ele acreditava ser um reservatório de muco que lubrificava as pregas vocais.

- Antonio **Scarpa** (1.747-1.832): era professor de Anatomia e Cirurgia, em Modena. Descreveu o papel da platina do estribo na janela oval, atuando em conjunto com a membrana timpânica para a fisiologia da audição. Identificou o sáculo e o utrículo no labirinto posterior.

- Jean Marie Gaspard **Itard** (1.774-1.838): cirurgião militar, em Paris. Trabalhou para a educação e a reabilitação dos deficientes auditivos. Em seu livro, "Traité des Maladies de l'Oreille et de l'Audition" (1.821), foi o primeiro a dedicar um capítulo inteiro ao tratamento do zumbido.

- Prosper **Ménière** (1.799-1.862): Descreveu a tríade vertigem, hipoacusia e zumbido, em 1.861, além de realizar diversos estudos de dissecação do labirinto.

- Joseph **Toynbee** (1.815-1.866): otologista britânico. Foi o primeiro a descrever uma fístula do canal semicircular lateral, como via de disseminação de infecções da orelha média para o sistema nervoso central, em estudos de necrópsia.

- Alfonso **Corti** (1.822-1.888): marquês italiano que realizou os primeiros estudos histológicos da orelha interna, identificando a microestrutura da cóclea.

- Ernst **Reissner** (1.824-1.878): anatomista alemão que participou dos estudos de Corti, aprofundando os conhecimentos sobre a anatomia microscópica da orelha interna.

- Adam **Politzer** (1.835-1.920): húngaro, professor de Otolgia, em Viena. Publicou mais de 100 trabalhos ori-

ginais, incluindo um Atlas de Otoscopia, com 392 figuras. Diz-se que atendia cerca de 12.000 pacientes anualmente, dada a fama de sua clínica. Poliglota (falava fluentemente alemão, inglês, francês e italiano), foi mestre de cerca de 7.000 médicos de várias partes do mundo que estagiaram com ele.

- **Friederich Bezold** (1.842-1.908): foi quem descreveu a mastoidite, como entidade mórbida, inclusive podendo estender-se para a região cervical.

- **Gustav Killian**: é considerado o Pai da Broncoscopia, tendo feito o primeiro exame dessa natureza em 1.896. Também foi o primeiro a remover um corpo estranho de laringe (um osso) em um paciente, através da laringoscopia direta.

- **Greenfield Sluder**: otorrinolaringologista, em Saint Louis. Não foi o primeiro a utilizar a guilhotina para amigdalectomia, mas publicou um trabalho, em 1.912, no qual afirmava ter alcançado 99.6% de sucesso em suas cirurgias através dessa técnica.

- **Ermiro Estevam de Lima** (1.901-1.997): otorrinolaringologista pernambucano, conhecido internacionalmen-

te pelo acesso transmaxilar aos seios etmóide e esfenóide, para o qual criou a cureta que leva seu nome.

PARA SABER MAIS

1. Diagnosis and Treatment of Diseases of the Throat, Nose and Naso-pharynx. Carl Seiler. Philadelphia, Lea Brothers and Co., 1889.

2. Mackenzie, J.N. The physiological and pathological relations between the nose and the sexual apparatus of man. *Johns Hopkins Hosp Bul*, 82, 10-17, 1898.

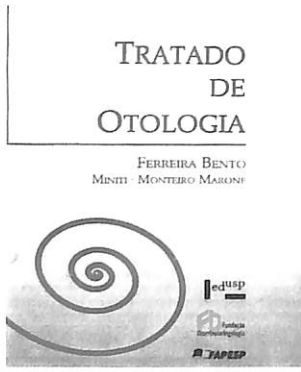
3. *Maladies du larynx, du nez e des oreilles*. André Castex. Paris, Librairie JB Baillièrre et Fils, 1903.

4. *Manuale di Oto-rino-laringoiatria*. Guglielmo Bilancioni. Roma, Il Policlinico, 1915.

5. *A History of Oto-laryngology*. R. Scott Stevenson e Douglas Guthrie. Edinburgh, E. S. Livingstone Ltd., 1.949.


6. *Enfermedades del Oido, Nariz e Garganta*. Lederer, F.L. Barcelona, Salvat Editores, 1953.

7. Neves-Pinto, R.M. Ermiro Estevam de Lima. *Am J Rhinol*, 11(4): 249-250, 1997.



O século XXI será, sem dúvida, a era da comunicação e o ouvido é essencial na comunicação humana. No Brasil, estima-se que cerca de 15 milhões de pessoas apresentem algum tipo de perda auditiva, sendo 350.000 pessoas com surdez profunda. Além do tratamento dos processos infecciosos e suas complicações, será de extrema importância a reabilitação dos processos que levam à surdez.

Este Tratado de 498 páginas, amplamente ilustrado, estuda a anatomia, embriologia, fisiologia, semiologia e as doenças do aparelho auditivo e vestibular. Pela primeira vez no Brasil teremos um tratado especializado em otologia, mostrando a abordagem do diagnóstico e da terapêutica em nosso meio.



**Informações e desconto com Mariza na
Fundação Otorrinolaringologia
Tel.: (011) 3068-9855**

allegra™

cloridrato de fexofenadina

"INFORMAÇÕES RESUMIDAS DO PRODUTO"

Nome do Produto: ALLEGRA™

Indicações: ALLEGRA 60 mg e 120 mg: no tratamento das manifestações alérgicas, tais como a rinite alérgica. ALLEGRA 180 mg: no tratamento das manifestações alérgicas da urticária.

Contra-indicações: em pacientes com antecedentes de hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula.

Gravidez e Lactação: não deve ser usado durante a gravidez a menos que a relação risco/benefício seja avaliada pelo médico e supere os possíveis riscos para o feto. Como a fexofenadina é excretada no leite materno, o seu uso não é recomendado em lactentes.

Precauções: em caso de insuficiência renal, a dose inicial deve ser ajustada (ver item Posologia).

Interações medicamentosas: a fexofenadina não sofre biotransformação hepática, portanto não interage com drogas que atuam no metabolismo hepático. Pelo fato de antiácidos que contêm hidróxido de alumínio e magnésio reduzirem a biodisponibilidade da fexofenadina se administrados aproximadamente 15 minutos antes desta, recomenda-se aguardar um período aproximado de 2 horas entre as administrações da fexofenadina e destes antiácidos. Foi observado aumento de 2 a 3 vezes no nível plasmático de fexofenadina quando administrada concomitantemente com eritromicina ou cetoconazol, porém sem estar associada a aumento de efeitos adversos ou com prolongamento no intervalo QT, comparado ao observado quando as drogas foram administradas isoladamente. Estudos em animais demonstraram que este aumento nos níveis plasmáticos de fexofenadina foi devido a um aumento na sua absorção gastrointestinal e uma diminuição ou na excreção gastrointestinal respectivamente.

Reações Adversas: a incidência foi similar à observada com o uso de placebo, nos estudos clínicos controlados, as reações adversas mais frequentes com 60 mg foram: cefaléia, tonturas, náuseas e fadiga, com 120 / 180 mg foram: cefaléia, tonturas, sonolência, náuseas, fadiga, irritação na garganta e diarreia.

Posologia: **Rinite Alérgica:** para adultos e crianças acima de 12 anos, recomenda-se 1 cápsula de 60 mg, 2 vezes ao dia ou 1 comprimido de 120 mg, 1 vez ao dia.

Urticária: para adultos e crianças acima de 12 anos, recomenda-se 1 comprimido de 180 mg, 1 vez ao dia. Em pacientes com função renal prejudicada, recomenda-se dose inicial de 60 mg, 1 vez ao dia, enquanto que para as demais apresentações, recomenda-se dose inicial de 120 ou 180 mg (dependendo da indicação) a cada 48 horas. A eficácia e a segurança em crianças abaixo de 12 anos de idade ainda não está estudada. Não é necessário ajuste de doses em pacientes idosos ou com insuficiência hepática.

Composição e Apresentações: **Cápsulas de 60 mg** (caixas com 10): cada cápsula contém o equivalente a 56 mg de fexofenadina. **Comprimidos de 120 mg** (caixas com 10): cada comprimido contém o equivalente a 112 mg de fexofenadina. **Comprimidos de 180 mg** (caixas com 10): cada comprimido contém o equivalente a 168 mg de fexofenadina. Data: 18/11/97

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Para maiores informações antes de sua prescrição, favor ler bula completa do produto.