

Em resumo portanto, o tratamento salino, permite economizar o emprêgo do hormônio, promove melhoras acentuadas e é muito bem tolerado pelos pacientes (em caso de algumas perturbações gástricas, com vômitos, administrar o sal com leite ou bicarbonato de sodio). Os AA. accentuam ainda que foi observado edema apenas em um caso e que, contrariamente ao regime hipossalino de Gerson na tuberculose, parece que esse regime cloretado não agrava a lesão bacilar (causa comum da moléstia).

Luiz Décourt

TRATAMENTO DAS QUEIMADURAS

Fântus — J. of the Americ. Med. Assoc. 10 de Novembro de 1934.

O tratamento varia conforme o tipo da lesão:

1) **Queimaduras assépticas de extensão limitada:** Requerem proteção contra a infecção e alívio á dôr. Podemos nos utilizar de:

a) **Bicarbonato de sódio**, em pasta grossa com água, aplicada em camada espessa e mantida com envoltório estéril é o melhor tratamento doméstico.

b) O **ácido pícrico**, após a punção asséptica das empôlas, na seguinte solução:

Ácido pícrico	10,0 grs.
Alcool.	100,0 grs.
Água esterilizada	1000 cc.

Podendo ser aplicada empapada em uma gaze que será recoberta por outra sêca e por um envoltório leve. Trocar as compressas sempre que for necessario, humedecendo-as antes com a mesma solução, caso estejam aderentes. **Este método não deve ser usado nas queimaduras extensas devido ao perigo da intoxicação.**

c) A **violeta de genciana**, que tem a vantagem de ser antisséptica, analgésica sem ser tóxica e de produzir uma crosta leve e delgada:

Violeta de Genciana	1, 0 gr.
Goma adragante	3,0 grs.
Agua esterilizada.	100 cc.

Aplicar em camada espessa, cobrindo com gaze sêca e envoltório estéril.

2) Queimaduras infectadas: Extirpar todas as escaras e limpar a ferida, fazendo irrigações com uma solução desinfetante. Isso repetido diariamente e durante os intervalos: aplicações de compressas quentes com ácido bórico. Estas devem ser de um tamanho que sobrepuje as margens da região inflamada, para provocar assim uma reação hiperêmica que limite a infecção. Esses pensos devem ser trocados, pelo menos cada duas horas, dia e noite, para que se mantenham sempre quentes. Porém uma vez detida a infecção não é mais necessário que sejam aplicados quentes, de modo que poderão ser trocados mais ou menos cada 4 horas, apenas para que se mantenham húmidos. Desaparecida a infecção tratar-se-ão as úlceras.

3) Queimaduras extensas: Comprometem a vida. O estado de choque será tratado pelo repouso absoluto, calor moderado, morfina (0,015 grs.) em injeção hipodérmica, administração abundante de líquidos (até 4 ou 8 litros em 24 horas). Lutar contra a falta de sal por meio da solução fisiológica de cloreto de sodio e contra a acidose pela dextrose endovenosamente.

Em certos casos uma transfusão precoce póde salvar a vida.

Logo que desaparecerem os sintomas de choque, passa-se ao tratamento:

1 — A ferida é limpa de preferência com um sabão etéreo, principalmente se foi aplicada antes alguma substância gordurosa. Se a queimadura for muito extensa é aconselhado um banho quente geral.

2 — Doente protegido por uma armação especial, dentro da qual, sempre que possível, lampadas elétricas manterão a temperatura a um gráo moderado.

3 — Provocar quanto antes a coagulação da superfície morta, sendo util:

a) **Solução de ácido tânico a 5%**, recentemente preparada. O pH deve ser de 7.4. Boa fórmula:

Acido tânico	50,0 grs.
Carbonato de sódio ânidro	7,95 grs.
Agua esterilizada	1000 cc.

Pulverizar sobre a superfície afetada cada 15 ou 20 minutos, até que se forme uma crosta coagulada, dentro das 24 primeiras horas. Depois, durante varios, dias não é necessária nova operação, salvo quando surgirem novas êmpôlas. Nesse caso estas serão abertas com tesouras asúpticas, delas retirando-se a capa epidérmica e recobrando-se a superfície que fica com a solução de ácido tânico. Quando no 6.º ou 8.º dia começar a se formar um exsudato abaixo da crosta, as zonas flutuantes serão retiradas e aplicar-se-ão compressas com solução antisséptica para dissolver os tecidos necrosados e assegurar uma superfície de de granulação limpa.

b) **Solução de violeta de genciana a 1%** pulverizada sobre a região da queimadura. Forma-se uma crosta resistente e elástica que, sendo antisséptica, inibe o desenvolvimento dos germes e destrói as pequenas ilhotas epiteliaes, frequentemente responsáveis pela febre séptica que surge, às vezes, nos primeiros dias de tratamento co mo ácido tânico. As êmpôlas serão abertas e a superfície que fica, será pulverizada com o corante. Após a formação de escara a região será pulverizada cada 4 ou 6 horas durante o dia. Se a escara dobrar-se, em sua periferia, deve ser retirada, para prevenir, a formação de cavidades que se podem infectar. Até a 3.º semana a escara pode ser desprendida com compressas quentes de sôro fisiológico. E' neste momento que, quando preciso, deve-se recorrer aos enxertos de pele.

4) Cuidar do estado geral do paciente, assegurando-lhe uma boa nutrição, deixando-o em repouso, aliviando as suas dôres e instituindo um regime correspondente aos processos febris. (Apud, *El Dia Medico*, 935, n.º 40, pag. 873).

Luiz Décourt