

3

BREVE ESTUDO

SOBRE A

TUBERCULOSE CUTANEA

56/3 ENC

A. 656

N.º 3.

BREVE ESTUDO

SOBRE A

TUBERCULOSE CUTANEA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

POR

LUIZ LOPES DE FARIA



PORTO

TYP. DE ARTHUR JOSÉ DE SOUSA & IRMÃO

74, Largo de S. Domingos, 76

—
1890

56/3 EHC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

CONSELHEIRO MANOEL MARIA DA COSTA LEITE

(VISCONDE DE OLIVEIRA)

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO CATHEDRATICO

LENTES CATHEDRATICOS

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira—Physiologia	Vicente Urbino de Freitas.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos. Materia medica	Dr. José Carlos Lopes.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	António Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria	Pedro Augusto Dias.
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e Therapeutica interna.	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira—Clinica medica	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica	Eduardo Pereira Pimenta.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica	Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia.	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semeiologia e historia medica	Ilídio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia	Isidoro da Fonseca Moura.

LENTES JUBILADOS

Secção medica	{ João Xavier d'Oliveira Barros.
	{ José d'Andrade Gramacho.
Secção cirurgica	{ Visconde d'Oliveira.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica	{ Antonio Placido da Costa.
	{ Maximiano A. d'Oliveira Lemos Junior.
Secção cirurgica	{ Candido Augusto Correia de Pinho.
	{ Ricardo d'Almeida Jorge.

LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica	{ Roberto Belarmino do Rosario Frias.
----------------------------	---------------------------------------

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas nas dissertações e enunciadas nas proposições.

(*Regulamento da Escola*, de 24 d'abril de 1840, art. 155).

À MEMORIA

DE

MEUS PAES

E DE

MEU PADRINHO

Luiz Antonio de Faria

Saudade eterna.

A MINHA IRMÃ

ROSA LOPES DE FARIA

A MEUS IRMÃOS

AO EX.^{no} SNR.

Dr. José Joaquim d'Araujo Salgado

*Dig.^{mo} reitor e professor do Lyceu
de Vianna do Castello*

Como prova de gratidão
e amizade.

AO EX.^{MO} E REV.^{MO} SNR.

MANOEL MAXIMO DA SILVA VIANNA

Dig.^{mo} Abbade de Capareiros



AO EX.^{MO} SNR.

JOAQUIM JOSÉ BARBOSA

E

SUA EX.^{MA} ESPOSA

AO EX.^{MO} SNR.

ANTONIO MARIA BAPTISTA CAMACHO

*Como reconhecimento inolvidavel
de favores recebidos.*



AO EX.^{MO} SNR.

DR. LUIZ JOSÉ D'ABREU DO COUTO AMORIM NOVAES

E SUA EX.^{MA} FAMILIA

AOS MEUS VELHOS AMIGOS

José Alves Bonifacio

Dr. Alfredo d'Araujo Vianna

Dr. João B. Rodrigues de Oliveira

Custodio da Rocha

Adolpho Maria Barbosa

Domingos Pereira Barreto

AO MEU CONTEMPORANEO

Francisco Novaes

AO MEU PRESIDENTE

O EX.^{mo} SNR.

Dr. Agostinho Antonio do Souto

Para o escripto que hoje vê a luz pedimos toda a benevolencia do illustre professorado Escolar, a quem nos prendem muita estima, alta consideração e profundo respeito, tributos a que devidamente tem jus por seus elevados meritos scientificos e pessoasas, cabendo-nos o honroso dever de proclamar-o como respeitoso discipulo agradecido.

Dissemos nós, que bem merece esta these toda a complacencia, se no animo do illustre jury, que nos tem de julgar, pezarem, como confiamos, as razões que a nosso vêr servem de attenuantes á deficiencia litteraria e scientifica d'este pequeno folheto.

Figura em primeiro logar e como razão fundamental o estreitado da intelligencia que nos assiste; depois o medo, o acanhamento que tanto embaraça quem, como eu, pela primeira vez pega da penna para dar contas de si publicamente; e por ultimo o

tempo, o precioso tempo voador como as azas de leão, que tanto mais nos foge quanto mais o desejo aperto em possui-lo.

Para terminar resta-nos dizer a razão, que nos moveu a escolher a tuberculose cutanea de preferencia a outro qualquer assumpto, talvez de muita mais subida importancia.

A tuberculose cutanea, doença que vive quasi de portas a meias com a intimidade organica, é frequente na minha terra, onde abundam os casos de Lupus; pareceu-nos por tanto conveniente, visto fencionarmos alli estabelecer a nossa residencia, estudar um pouco mais minuciosamente esta doença, não só pela razão que acabamos de apontar, como tambem pelas graves consequencias que d'ella se podem seguir, attentas as numerosas vias de absorção, especialmente lymphaticas, que n'um dado momento são capazes de transformar uma lesão externa perfeitamente curavel, n'uma interna muito perigosa e quem sabe, talvez rebelde a todo tratamento, fora da esphera da therapeutica efficaz.

Fechamos este prefacio expondo o modo de distribuição do nosso trabalho.

Vae em primeiro logar a descripção das lesões reconhecidas hoje como tuberculosas cutaneas, segue-se-lhe o tratamento que mais proficuos resultados tem fornecido e vem por ultimo alguns casos.

clínicos comprovativos, tirados não da nossa pratica hospitalar, embora n'ella se vissem alguns sobre os quaes recahiam graves suspeitas de bacillose, mas oriundos de revistas estrangeiras.

BREVE ESTUDO

SOBRE A

TUBERCULOSE CUTANEA

Estabelecida a unidade da phthisica depois de rijos combates, em que luctaram homens do pulso de Laenec, Broussais, Wirchow, Reinhardt, Lebert, Villemain, Groucher Koch e tantos outros, a historia d'esta doença achava-se ainda incompleta, especialmente no que respeita ás suas manifestações extra-visceraes.

Os logares communs das suas variadas localizações entraram, porem, pouco e pouco no dominio clinico, filiados todos na mesma entidade morbida, como complemento do quadro nosologico que a caracteriza.

Superfluo será dizer, que cada passo dado a mais no terreno historico da tuberculose, foi conquistado á viva força aos adversarios sempre numerosos, que corajosamente o disputavam, e representam outros tantos estadios em que mais de um

nome obscuro veio crear celebridade e mais de um medico illustre malbaratar a sua reputação.

Soara, porém, aos dualistas a hora fatal de completo desbarato.

Assim Koster estudando, em cinco casos de tumores brancos, as lesões articulares, descobre nas articulações um grande numero de tuberculos miliares, uns inteiramente caseosos, outros só amarelados e alguns em phase ainda menos avançada; Schuppel estuda a adenite escrophulosa e estabelece-a como uma tuberculose local ganglionar; Bonardel e Reclus, Guyon, Iapret, Rosenstein, descrevem minuciosamente a tuberculose genito urinaria; Dubar e Orthmann a mamite tuberculosa; Triedlander accusa o lupus de neoplasma tuberculoso, Valkman segue-lhe os passos e affirma que o lupus escrophuloso é um producto tuberculoide; Ranvier, Chiari, Riehl, Merklen mostram que a localisação d'esta tuberculose se faz na derme, que é por vezes diffusa, estendendo-se um pouco em *nappe* e que quando muitos folliculos visinhos coalescem, a simplicidade de constituição d'estes folliculos é assaz difficil de reconhecer, mas que se encontra forçosamente nos folliculos isolados, quando o processo não anda já muito adeantado; Besnier, Leloir, Herard e Cornil fazem experiencias de inoculação e obtem em metade dos casos resultados positivos, isto é, uma tuberculose generalisada na qual os tuberculos continham bacillos e produziam inoculações em series; por ultimo Cock encontra os bacillos e obtem no estado de pureza culturas de bacil-

los, depois de inoculações d'um lupus hypertrophico.

O lupus escrophuloso entron, pois, definitivamente no quadro das tuberculoses locaes. O lupus escrophuloso é uma tuberculose cutanea.

Lupus vulgar ou tuberculoso

Esta forma começa por nodosidades profundas e diminutas, mas que podem atingir com o tempo o volume de uma ervilha.

São duras ao tacto, engastados na pelle, pouco ou nada salientes a principio de côr de rosa, amarella ou escura. Os tegumentos apresentam ao seu nivel manchas lisas, lustrosas ou exfoliadas e de côr erythematosas.

Passado um certo tempo depois que atingiram uma forma mais volumosa, tornam-se perceptíveis á vista e ao tacto, sendo então indolentes e de côr amarella avermelhada.

Estas nodosidades agrupam-se, confluem ou isolam-se e tem uma evolução continua com erupções successivas. A sua disposição é muito variavel. Ora formam placas irregulares, linhas rectas; ora circuitos ou segmentos de circulo e tem por séde de eleição a face, o nariz, as azas do nariz e algumas, mas raras vezes, os membros e o tronco.

Em geral o Lupus parte da aza do nariz e invade successivamente a pelle ou as mucosas visinhas, conjunctiva, bocca, pharynge, larynge, vulva, (es-theomeno da vulva) etc.

O destino d'estes nodulos lupicos é muito variavel; uns desaparecem no fim d'um ou muitos mezes e então a epiderme esfolia-se, enruga-se e forma-se no seu logar uma cicatriz pequena, branca, e irregular; outros ulceram pelo centro, fundem-se constituindo uma ulceração proporcional ao numero de tuberculos coalescentes e ulcerados.

Por vezes em lugar de se limitarem á superficie, assalta os tecidos profundos, destruindo o septo nasal, azas do nariz, abobada palatina etc.; produzem osteites e determinam a destruição completa das regiões que insidiosamente minarem pela base, deixando repellentes as infelizes victimas dos seus ataques. e em estado de nunca poderem fazer uso dos musculos e articulações correspondentes, em virtude do embaraço que lhes offerecem as vastas cicatrizes consecutivas.

Com quanto esta affecção prosiga geralmente de uma maneira lenta e por erupções successivas, casos ha em que a marcha é aguda, extremamente rapida, em que o lupus se torna galopante, produzindo em alguns mezes medonhas mutilações.

A anatomia pathologica do lupus estudada por Wirschow, Weder, Auspitz, Kaposi, Neumann, Malassez, Grancher, Renault, Chandelux, etc. reza o seguinte: Ao microscopio observa-se uma condensação

da epiderme com numerosos prolongamentos malpighianos para os espaços interpapillares.

Estes espaços interpapillares exaggerados pela hypertrophia das papillas da derme, acham-se infiltrados de cellulas emigradoras e apresentam, por vezes, no interior dos prolongamentos malpighianos, globulos de cellulas corneas.

As papillas hypertrophiadas e irregulares são infiltradas, bem como a derme, de pequenas cellulas redondas, que formam uma camada sob a qual o resto da derme apresenta pequenas ilhas constituídas por estas mesmas cellulas redondas. Estas ilhas, verdadeiros folliculos tuberculosos, possuem quer no seu interior, quer na periphéria, cellulas gigantes. Nas papillas veem-se tambem muitas cellulas emigrantes e cellulas fixas tumefactas.

Esta infiltração de cellulas redondas pode invadir os tecidos subjacentes, que são destruidas do mesmo modo que a derme pelas ulcerações.

O *lupus ulceroso* resulta da infiltração extremamente activa da parte superficial da derme, das papillas e da epiderme, pelas cellulas emigrantes que destroem os laços de união da camada de malpighi, produzindo a suppuração da derme e das papillas, a formação de phlictenulas, a destruição da epiderme e por fim á ulceração da derme.

E ora a ulceração é precedida d'uma atrophia papillar, ora vegeta, recobre-se de crôsta negra e apoz a eliminação de uma certa quantidade de tecido lúpo, a derme soffre uma verdadeira scler-

rose cicatricial que detem os progressos da ulceração.

O lupus scleroso é constituido por saliencias ou manchas papillomatosas vermicosas, corneas até, separadas por sulcos e fissuras que desaparecem lentamente deixando cicatrizes deprimidas.

O microscopio revela no nodule do lupus scleroso laminas concentricas de tecido conjunctivo separadas por cellulas redondas.

A sclerose do lupus caminha da periphéria para o centro do nodule, que é o ultimo a conter cellulas embryonarias.

Nas manifestações tubercoloses da pelle comprehendemos o Lupus com as suas variedades geralmente estabelecidas (Lupus tuberculoso, exedem e non exedens, e o scleroso) o nodule tuberculoso e a ulcera tuberculosa.

Dermatose nodulosa tubercular

Esta affecção é frequente nas pessoas que, como os medicos, estudantes, serviaes dos amphitheatros e autopsias, se acham em contacto repetido com materias cadavericas provenientes de individuos tuberculosos.

O tuberculo debuta por uma pequena papula saliente, um nodule vermelho e duro, depois o ver-

tice da papula exfolia-se e deixa a descoberto um pequeno ponto amarellado, que não passa de uma pequena massa tuberculosa.

As paredes do orificio são crateriformes, o fundo acinzentado acha-se guarnecido de pequenas granulações amarellas muito finas.

A suppuração estabelece-se, dura algum tempo e depois a pequena papula, que era lisa, torna-se rugosa e papillomatosa constituindo hypertrophias pisi-formes, indolentes, desenvolvidas no sitio da pelle picada pelo escalpello, ou qualquer outro instrumento impregnado pelo producto tuberculoso, que serviu para dissecar ou fazer autopsias.

Por vezes á sua superficie erguem-se numerosas producções papillares, em cujos centros existem espaços vazios, dos quaes pela pressão se pode fazer surgir gottas de pus.

Acontece tambem que tuberculos secundarios se vem agrupar em torno do tuberculo primitivo.

A sua sede mais commun é a face dorsal das mãos e das articulações metacarpo-phalangianas.

Ao corte vê-se que a epiderme, ao nivel d'estas producções, é espessa, as papillas são hypertrophias e infiltradas, bem como a derme, de cellulas redondas.

O crescimento das papillas, segundo Cornil e Ronvier, é muitas vezes irregular e algumas d'ellas fazem saliencia isolada, coberta pela epiderme; entre as papillas mais volumosas ha depressões e fendas; a epiderme prolonga-se profundamente entre as papillas menos hypertrophias.

Durante o seu periodo de inflamação observam-se micrococcus, diplococcus e rozarios de tuberculos recentes.

Mais tarde quando tomam o aspecto verrucoso e que tendem a desapparecer, os microorganismos são raros ou nullos. Muitas pessoas atacadas d'esta affecção mórrem phtysicas.

Esta tuberculose que pode desaparecer e reaparecer muitas vezes de um modo espontaneo, é acompanhada, embora raramente, de lymphangite chronica, tumefacção ganglionar, abcessos frios e mesmo tuberculose pulmonar se o terreno onde existe implantada, é favoravel á sua generalisação.

Ulcerações tuberculosas da pelle

A ulceração pode principiar por um pequeno botão, uma pequena papula vermelha dura saliente, que amollece no centro soffrendo a degenerescencia caseosa da sua massa central.

O contorno da papula conserva a sua côr normal e parece absolutamente são.

Pouco depois a pustula produzida pela massa liquida central estala, quer sob a pressão do liquido, quer pela acção das unhas, e deixa surdir um pouco de liquido soroso e purulento, que põe a nú um orificio crateriforme, cujos bordos augmentam á custa

dos tecidos vizinhos, formando uma ulcera atona, assente em camadas sãs pouco ou nada infiltradas.

A ulceração estabelece-se tambem n'uma ferida, de cousa diversa, que se não cicatriza e vae sempre alastrando-se pelos tecidos limitrophes. Seja qual fôr a sua origem primeira a ulceração pode velar-se d'uma pequena crôsta que facilmente se destaca deixando nua a ulcera cujos bordos são ora circulares, ora sinuosos e serpiginosos e de dimensões variaveis. Por vezes até parece ser formada de pequenas ulcerações, que se fundiram, formando assim bordos constituídos de segmentos de circulos. Estes mesmos bordos elevam-se a pique d'um fundo granuloso onde nada algum liquido sero-purulento, que raras vezes se concreta em crôstas de côr cinzenta; este liquido nunca se mostra misturado de sangue.

As ulceras tuberculosas são dolorosas quer espontaneamente quer ás manipulações.

A dor chega a ser tal, em alguns casos, especialmente nas ulceras que confrontam com os orificios naturaes, que a função d'estes orificios se acha por vezes compromettida.

Tal é a que deriva da sua situação na bocca e no anus, cuja violencia chega a tornar impossivel a apprehensão e mastigação dos alimentos e a defecação.

A pelle que circunda a ulceração conserva a sua sensibilidade normal e apresenta uma orla violacea. A derme pode ser destruida e o tecido cellular, invadido a seu turno, soffre a necrobiose.

Os lymphaticos e os ganglios correspondentes

a esta ferida tuberculosa, padecem frequentemente de lymphangite chronica, de induração e tumefacção. Acham-se ordinariamente indurados, no trajecto dos vasos lymphaticos surgem muitas vezes gommas tuberculosas que, duras no seu começo, amollecem e liquifazem-se depois, adelgaçam a pelle e evacuem-se para o exterior, ficando em seu logar ulcerações tuberculosas secundarias.

O virus tuberculoso pode assim ir invadindo successivamente os tecidos e affectar mesmo rapidamente o tecido pulmonar, se os bacillos cahem na torrente circulatoria.

Eis como Hanot descreve a ulcera tuberculosa sob o ponto de vista histologico: Nas preparações obtidas pelo processo da dupla córação, primeiro pelo liquido de Ehrlich depois pelo azul de methylena, os bordos da ulcera são franjados e constituídos por elementos embryonarios dispostos em estrato ininterrupto e irregularmente caseiforme.

Esta infiltração encontra-se em toda a zona subpapillar.

Na vizinhança da ulceração, as papillas são allongadas e infiltradas tambem de cellulas embryonarias, mas muito menos numerosas, menos empilhadas que ao nivel da ulceração e da zona subpapillar.

Os ganglios estão geralmente pouco alterados; a invasão pelas cellulas embryonarias é n'elles pouco manifesta e pode-se affoitamente asseverar que não foram elles os autores que moveram o processo.

Por baixo da zona papillar assim alterada, a derme acha-se pouco modificada; apenas se nota a

maior densidade dos seus feixes conjunctivos, não fallando nas alterações vasculares, que ali se encontram como em todos os outros pontos da preparação.

Na parte mais intima da derme, na linha divisoria estabelecida entre esta membrana e o tecido cellular subcutaneo apparecem aqui e além pequenas massas de elementos embryonarios de forma nodular e de focos caseosos multiplos, que lhe garantem a semelhança com um certo numero de folliculos tuberculosos agglomerados.

Aqui, e em todo o resto da preparação, as granações cinzentas typicas faltam por completo, especialmente em toda a espessura da derme, ou na zona sobdermica, nas partes infiltradas e nas que o não são; os arteriolos estão profundamente alterados.

A tunica interna está consideravelmente adensada obliterando em parte ou no todo o lumen do vaso. Na tunica media muito hypertrophiada tambem, as zonas de fibro-cellulas separadas pelo tecido conjunctivo, estas fibro-cellulas apparecem degeneradas, de aspecto ceroso, e apenas manchadas pelo liquido corante.

A adventicia é tambem bastante hypertrophiada e a quem e alem ha lacunas lymphaticas, muito ampliadas e completamente vasias.

Os bacillos tuberculosos abundantes e muito distinctos agglomeram-se, em colonias espessas na camada embryonaria sobpapillar, nas massas nodu-

lares da região sobdermica, e são menos numerosos nas outras partes da preparação.

Nas preparações feitas dos ganglios correspondentes á ulceração encontram-se algumas cellulas gigantes contendo bacillos.

Esta fôrma de tuberculose cutanea ulcerativa é progressiva e invasora, atacando ao mesmo tempo em profundidade e em superfície. Augmenta á periphéria por dois processos; um, por adjuncção, confluencia de granulações tuberculosas dermicas secundarias situadas na zona-limitante; outro, por desintegração molecular periphérica. Acontece por vezes que focos secundarios, multiplos, cutaneos, ganglionares ou não, se constituem e a tuberculose antes de penetrar mais fundo parece voltijar á superfície da pelle, que fica crivada de ulcerações ou cicatrizes.

Estas ulceras secundarias parecem orientadas no sentido dos lymphaticos, mas tambem apparecem longe do foco original em regiões que não mantêm relações circulatorias directas.

Sob a acção da ulcera tuberculosa, o doente depauperase rapidamente, emmagrece; o seu estado geral torna-se o peor possivel; soffre physica e moralmente, cachetisa-se e morre em geral de tuberculose generalisada.

Observação de Verneuil

I

I. externo de M. Cadet de Gassicourt fazia todas as autopsias do serviço.

No mez de julho de 1887, quatro ou cinco dias depois de uma picadella, sentiu uma pequena dôr ao nível da raiz ungueal do dedo annular direito, immediatamente percebeu no ponto doente uma pequena papula não inflammatoria, no vertice da qual appareceu, alguns dias depois, um pequeno ponto esbranquiçado que se abriu e deu lugar ao escoamento de pequenas gottas de pus, sem que desaparecesse a dôr intoleravel sentida pelo doente.

A exsudação purulenta durou cerca de um mez não obstante a applicação de topicos diversos.

N'este momento a papula tomou o aspecto de certos tuberculos anatomicos, e depois cresceu sem intervallo durante tres annos. O seu modo de crescimento foi invariavelmente o seguinte: na visinhança da parte doente apparecia um pequeno ponto branco, que supurava, augmentava, tomando o aspecto de um pequeno papilloma e finalmente reunia-se á massa principal.

O doente foi visto n'esta epocha por muitos medicos, e numerosos tratamentos, uns locaes, outros geraes, foram empregados sem resultado algum.

O tratamento anti-syphilitico ensaiado foi d'uma

inefficaçia absoluta. Em 1880 em que Verneuil vê o doente, o aspecto primitivo do mal tinha desaparecido; já não se assemelhava ao tuberculo anatomico, mas a uma ulcera escrofulosa, com a sua orla azulada, fundo fungoso, etc. e contudo os ganglios conservavam-se silenciosos. Ajuntemos que na face dorsal da mão se tinha manifestado desde pouco um abcesso com todos os caracteres da escrofula cutanea, não obstante o doente apparentar mais de artritico que de escrofuloso.

N'estas condições só havia um recurso, a amputação. Praticou-se pois na continuidade da 2.^a phalange e aproveitou-se esta occasião para abrir o abcesso das costas da mão. Este abcesso tinha todos os caracteres do abcesso tuberculoso tão magistralmente descripto por Lannelongue.

A parede era recoberta por uma capsula espessa, cinzento-rosca semcada d'esta *semoule* tuberculosa tão caracteristica.

Infelizmente o exame microscopico da peça não pôde ser feito.

As consequencias operatorias foram simples, todavia a cura da ferida da amputação, bem como a das costas da mão foi de longa duração.

N'este meio tempo o doente, cujo estado geral tinha melhorado, fez seus exames e foi estabelecer-se na provincia.

O exercicio da sua missão fatigava-o muito; como andasse de carro 14 a 15 horas por dia, começou de sentir do lado da região lombar, uma dôr viva, que breve se traduziu pelo apparecimento de

dois abcessos frios, provavelmente relacionados com as massas apophysiárias e laminas vertebraes; estes abcessos abriram-se, tornaram-se fistulosos e os bordos das fistulas não tardaram a assumir os caracteres das fistulas tuberculosas.

No começo de 1883 apoz uma contusão dos côtos amputados a cicatriz inflamou-se, suppurou, abriu-se e viu-se sahir a porção da phalange que se tinha conservado.

Esta phalange era branca, d'um aspecto em tudo semelhante ás que estamos habituados a encontrar nos sequestros tuberculosos.

A saude geral tinha decahido n'este momento, mas as visceras, pulmões, figado, etc. eram sãs. Verneuil tornou a ver o doente em novembro de 83; o seu estado era peor, o rachis e toda a parte inferior do corpo eram sede de intoleraveis dôres; havia hyperesthesia cutanea, movimentos clonicos dos membros inferiores sem contractura, n'uma palavra, todos os signaes de uma meningite rachidiana produzida por abcessos ossifluentes.

Depois d'esta epocha o doente vae muito melhor, mas os abcessos suppuram ainda.

Observação de D. Verchere

II

I. estudante de medicina veio consultar M. Besnier, ao hospital de S. Luiz, sobre um tuberculo anatomico localizado na prega interdigital divisora do pollegar e index da mão esquerda.

I., que conta 38 annos, confessa que seu pae é tuberculoso.

Elle mesmo de saude relativamente boa, tinha alguns accessos de tosse e era um pouco magro. Na sua infancia affirma que tivera uma entorse coxo-femural, mas nega a existencia de toda a especie de tumor branco n'este lado.

Ha 4 ou 5 mezes, ao fazer uma autopsia picou-se ao nivel da parte dorsal do espaço interdigital; esta picadella tinha caracteres pouco nitidos, era muito regular e os bordos de uma pequena ulceração, que se tinha produsido nada apresentavam de especial. O fundo era um pouco vermelho e sem tendencia á cicatrisação.

Um mez depois, fazendo uma autopsia a um tuberculoso (o doente recorda-se bem que o cadaver pertencia a um tuberculoso) escoria-se quasi ao mesmo nivel no fragmento d'uma costella; continua porém a autopsia. Desde este momento a ulceração cresce rapidamente, toma fôrma irregular, e possui nas partes que não foram ainda tratadas, os caracteres mais frisantes do tuberculo anatomico.

A cicatriz obtida pelo tratamento de M. Bérnier tem o tamanho de uma peça de cinco francos.

O tumor que existe apresenta as dimensões d'uma moeda de dous francos.

Bernier faz todos os 3 ou 4 dias canterisações profundas em toda a espessura do tuberculo com o galvano-cauterio.

Desde a apparição do tuberculo o estado geral acha-se completamente modificado, segundo affirma o doente; ha oppressão, pallidez e escavação de face, os olhos são brilhantes; o doente apresenta, em summa, todo o aspecto d'uma tuberculose adiantada,

Observação do dr. Hanot

III

Dord... de 70 annos entrou a 2 de fevereiro de 1884 no hospital de Tenon.

Este doente apresenta os signaes habituaes da cachexia tuberculosa; a pelle é terrosa, os membros emmagrecidos e tal a falta de força que se não mantem de pé.

A auscultação do peito revela no vertice do pulmão esquerdo extensa caverna, e os escarros examinados pelo processo de Ehrlich Weigert accusavam numerosos bacillos.

A anorexia é completa, a lingua secca, a temperatura fixa-se pelos 39° o pulso é rapido (110) e

depressivel, a somnolencia continua; em summa tracta-se de um tuberculoso no periodo de consumpção.

Este doente é portador de uma *ulcera cutanea*, á primeira vista difficil de cathegonisar, mas que, a presença de bacillos enquadra na tuberculose.

Esta ulcera localisou-se no bordo cubital do ante-braço esquerdo; nasce a 3 centimetros acima do punho e estende-se pelo cotovello cerca de 11 centimetros. E' irregular e allongada segundo o eixo do ante-braço e tem 1 $\frac{1}{2}$ centimetros de largura.

Esta ulceração conta talvez 2 annos de idade e suppõe-se ter por ponto de partida um panaricio do pollegar esquerdo contrahido na manipulação de ossos velhos.

Os bordos são sinuosos, descollados, tallhados a pique e circundados de uma orla vermelha de alguns millimetros de largura, alem dos quaes a pelle se mostra absolutamente sã.

A sua superficie acha-se recoberta de espessa crusta, mamillonada, fendida, aqui amarella e fechada por pus concreto, alem escura ou negra e corada de sangue; sobre alguns pontos esta crusta destacou-se e poz a nú uma superficie avermelhada, atonica, desigual, com pequenas elevações de pelle completamente sã e baixios de gottas purulentas. Na extremidade inferior d'esta vasta ulceração e completamente separada d'ella por uma ponta de pelle sã, existe uma pequena ulceração redonda na fôrma e profundamente excavada. Os ganglios axillares não parecem engorgitados.

Tres vezes o pús, que banhava a superficie da ulcera e que estagnava sob as pustulas que a recobrem, foi examinado pelo processo de Ehrlich.

O primeiro exame, feito a 6 de fevereiro, revelou immediatamente a existencia de bacillos caracteristicos. Não são innumeraveis como nos escarros de certos phthisicos, nem raros como no pús de alguns abcessos frios; no campo do microscopio apparecem 3 ou 4 e por vezes 7 ou 8; em muitos pontos elles tem grande tendencia a unir-se topo a topo, mas parallelamente de modo a formar pequenas massas. Nas preparações que não foram completamente descoradas, distingue-se grande quantidade de micrococcus excepcionalmente pequenos, dispostos em pontos, em couples, em cadeia ou em massas; enfim ao lado dos leucocytes que formam o fundo da preparação veem-se algumas cellulas do corpo mucoso de malpighi.

Comquanto seja impossivel affirmar-o, parece provavel ser a tuberculose pulmonar de origem mais recente, porque o doente declara que haverá dez mezes que começou a tussir e que só ha cinco mezes deixara de trabalhar; a ulceração datava já de cerca de dois annos.

Os antecedentes hereditarios e pessoas são nulos a respeito de tuberculose. Diremos todavia que o doente é surdo bilateralmente ha quinze annos, e que haveria razão para procurar saber se esta surdez não estaria ligada a carie do rochedo; mas bem que a pathogenia d'estas perturbações auditivas permaneça obscura, parece-nos dever regeitar esta causa

em vista da declaração cathégorica do doente, de nunca na sua vida dar fé de ter-lhe escurrido pús pelos ouvidos.

A cachexia accentua-se cada vez mais e a 19 de fevereiro o doente succumbe depois de muitos dias de delirio.

A autopsia confirma uma tuberculose pulmonar adeantada com hypertrophia e caseificação dos ganglios trocheo-bronchios e axillares.

Exame histologico. Em córtex preparados por dupla coloração os bordos *dechiquetés* da ulceração apparecem constituidos de elementos embryonarios formando uma *nappe* ininterrupta irregularmente caseificada. Esta infiltração estende-se a toda a zona subpapillar.

Na circumvisinhança da ulceração, as papillas acham-se alongadas e tambem infiltradas de cellulas embryonarias, mas muito menos numerosas, menos em massa do que ao nivel da ulceração e na zona subpapillar.

Os ganglios estão pouco alterados; a invasão pelas cellulas embryonarias é pouco accentuada e pode-se affirmar que não foi este o ponto de partida do processo.

Por baixo da zona papillar assim alterada, a derme é pouco modificada; observa-se sómente que os feixes conjunctivos são mais densos, mais compactos, sem fallar nas alterações vasculares que se encontram aqui e por todos os outros pontos da preparação, sobre as quaes fallaremos.

Na parte mais profunda da derme, nos limites

da membrana e do tecido cellular subcutaneo apparecem, aqui e além, massas de elementos embryonarios de forma nodular com fôcos caseosos multiplos que se assemelham muito a um certo numero de folliculos tuberculosos agglomerados.

Tanto aqui, como em todo o resto da preparação, as granulações cinzentas typicas faltam completamente e os arteriolos encontram-se profundamente alterados, principalmente em toda a espessura da derme, ou na zona subdermica, nas partes infiltradas e nas que o não são.

A tunica interna espessou-se consideravelmente obliterando completamente ou em parte o lumiar do vaso; a tunica media hypertrophiou-se notavelmente tambem e nas zonas de fibro-cellulas separadas por tecido conjunctivo, estas fibro-cellulas parecem degeneradas, de apparencia cerosa apenas manchada pelo liquido córante; a adventicia encontra-se no mesmo estado de hypertrophiamiento.

Em parte vêm-se lacunas lymphaticas muito ampliadas e completamente vasias.

Os *bacillos tuberculosos* são numerosos, nitidos e agglomeram-se em colonias cerradas no stratum embryonario sub-papillar e nas massas nodulares da região sub-dermica; são menos numerosos nos outros pontos da preparação. As preparações dos ganglios axillares deixam ver algumas cellulas gigantes contendo bacillos.

Observação do dr. Marklen

IV

A doente apresentada pelo dr. Marklen parece ser de molde a responder a todas as condições de probabilidade, diremos mesmo de certeza em favor da tuberculose inoculada.

As lesões cutaneas de que ella é affectada são tão notaveis pelo seu modo de desenvolvimento e caracteres objectivos, que julgou de seu dever subjeital-a a tratamento local.

Esta mulher, de 26 annos, cujo marido fôra victima ha seis mezes da tuberculose pulmonar, sempre de boa saude e não tendo antecedentes suspeitos quer dos paes, quer dos collacteraes, fôra a enfermeira de seu marido, durante os seis ultimos mezes da vida, partilhando o mesmo leito, habitando o mesmo quarto, lavando-lhe a roupa e as escaradeiras e provendo com o seu trabalho ás necessidades domesticas.

Apezar d'esta hygiene defeituosa a saude conservava-se boa, não tinha tosse, quando dois mezes depois da morte do marido deu fé de pequenos botões vermelhos e dolorosos residentes na face dorsal do dedo medio direito e na raiz do index esquerdo. Depois d'elles terem suppurado recobriram-se de crôstas e pareceu-lhe que tinham secado; mas a verdade é que não cararam e ao seu nivel appareceram elevações levemente verrucosas

sangrentas e dolorosas ao menor attricto ou traumatismo.

A doente de nada se inquietava, quando um mez mais tarde lhe appareceram tres nodosidades salientes, duras e da grossura d'uma ervilha na face anterior do braço.

Estes pequenos tumores augmentaram de volume e amolleceraam; a pelle a seu nivel tornou-se vermelha-livida e pouco depois os dous mais elevados ulceraram e encrustaram-se.

Ao fim d'algumas semanas as mesmas lesões se desenvolveram nas costas da mão e região externa do ante-braço. Emfim, nos ultimos dias, a doente viu apparecer uma pequena erupção analoga na face interna do cotovello direito.

Nada soffria e a saude conserva-se razoavel a não ser um leve emmagrecimento de que não dera fé, mas que não escapara aos parentes.

E só quando viu multiplicarem-se as nodosidades cutaneas do seu braço é que se decidiu a ir consultar ao hospital de S. Luiz.

O ponto de partida da affecção estabeleceu-se á direita e á esquerda ao nivel dos dedos. O character da lesão inicial mostra-se em toda a sua nitidez na face dorsal do medio direito; é alli que se vê uma placa ovular, vermelha violacea, escamosa e rugosa e levemente levantada. Destacando algumas escamas, descobre-se uma superficie mamillonada, claramente papillomatosa; o tacto percebe uma infiltração diffusa da derme semelhante á impressão de um tumor *etaleé mal circumscripto*. N'uma palavra,

parece-se inteiramente com um tuberculo anatomico. O aspecto é o mesmo na raiz do index esquerdo onde a prega digito-palmar apresenta uma fissura profunda de bordos duros e corneos. A riqueza notavel da rede lymphatica d'esta região explica o maior desenvolvimento dos nodulos lymphangiticos á esquerda.

Em fim o annular esquerdo, manifesta no bordo interno da unha, lesões da mesma ordem.

A estas dermatopthias succedem manifestações de lymphangite nodular discretas á direita, muito desenvolvidas no membro superior esquerdo onde as descreverei rapidamente.

As nodosidades podem ser perfeitamente seguidas pela vista e pelo tacto em todo o comprimento dos troncos lymphaticos superficiaes, que partindo da raiz do index, vão constituir o grupo externo ou radical.

Formam uma especie de rosario cujos nodulos se succedem n'uma linha estendida do index á parede anterior da axilla passando pela face dorsal da mão e do antebraço, deante do cotovello e da face anterior do braço.

As nodosidades menores teem o volume de um grão de milho; habitam a hypoderme e são moveis sob a pelle.

Sentem-se em grande numero na região externa do ante-braço perto do cotovello.

Estes pequenos nodulos em grão já mais adeantado fazem corpo com a pelle e são apreciaveis á vista. Na face dorsal da mão e do ante-braço são.

já tuberculos da grossura d'uma ervilha ou d'um carôço de cereja, e duros os mais pequenos, molles no centro os maiores; são indolentes e a pelle que lhes assiste violacea e delgada.

Na face anterior do cotovello um d'estes tuberculos, o mais volumoso, é molle, fluctuante e apresenta todos os caracteres de gomma subcutanea.

Diremos desde já que o pus d'esta gomma examinado por M. Morfan, *contem bacillos* da tuberculose. E' por tanto uma gomma tuberculosa.

Em fim um pouco acima, os nodulos tuberculogommosos ulceraram e recobriram-se de crostas. Todas estas nodosidades se acham reunidas por cordões duros, que se sentem nitidamente no cotovello e que são, claro está, vasos lymphaticos chronicamente inflammados. Por ultimo encontra-se na axilla e por de traz da sua parede anterior muitos ganglios duros, grossos e indolentes.

Já dissemos que a saude geral da doente não tinha soffrido alteração de maior.

A sua affecção parecia pois externa e local; e no entanto, a auscultação do vertice dos dois pulmões revela signaes incontestaveis de infiltração tuberculosa, no seu principio e especialmente á esquerda, não obstante a ausencia de tosse, de hemoptysies e de suores nocturnos.

O murmurio vesicular chega ao ouvido muito enfraquecido, nas duas fossas supra espinhosas; á esquerda, fazendo-se tossir o doente, percebem-se algumas crepitações.

Pela sua evolução e caracteres objectivos, as nodosidades lymphangiticas da nossa paciente approximam-se das gommas escrophulosas hypodermicas, e a sua natureza tuberculosa, ou melhor bacillar, teve a sanção do exame histologico. Esta lymphangite tuberculo-gommosa desenvolveu-se em consequencia de lesões dos dedos, as quaes apresentam o aspecto em tudo semelhante ao tuberculo anatomico. Ora Vidal, Ernest Besnier e Verneuil consideram o tuberculo anatomico, frequentemente observado nos estudantes de medicina e nos creados dos amphitheatros, como a consequencia d'uma inoculação tuberculosa accidental no decurso das autopsias.

A existencia insolita de tuberculos anatomicos, n'uma mulher estranha a este genero de trabalhos, faz suppor uma pathogenia identica. E como não suspeitar, no caso presente, o contacto inevitavel dos dedos com os vestuarios e outras roupas manchadas de escarros tuberculosos frios ou seccos?

Concluo portanto que esta mulher recebeu a inoculação tuberculosa por escoriações digitaes, que o virus, depois de ter deixado estigmatas da sua passagem sob a forma de tuberculos anatomicos, infectou os lymphaticos dos membros superiores; que actualmente nos vertices pulmonares debutam lesões tuberculosas, consecutivas ás manifestações periphericas e externas da doença.

Observação do dr. E. A. Ischerniuz

v

Maria P. de 24 annos, cosinheira em casa do professor H., é d'uma familia sem macula tuberculosa, e goza excellente saude.

Pelos fins de janeiro de 1884 morreu o professor H., de tuberculose pulmonar.

Alguns dias antes da sua morte a cosinheira fere-se partindo a escarradeira de vidro do doente.

Quatorze dias depois sobreveiu-lhe um panaricio na região ferida; penso phenicado, não ha suppuração.

Passados oito dias nada mais resta que uma induração do tamanho d'uma ervilha e como a dór e um edêma local não desaparecem o dr. Ischerniuz tira com a colher cortante a pequena induração granulosa. Tempo depois, a dór, a tumefacção, a perturbação funcional do dedo, o empaste da bainha tendinoza, a existencia de dois ganglios epitrochleanos e axillares, determinam o professor Studzgaard a fazer a operação que teve logar a 21 de novembro. E' de notar que o estado geral da doente era satisfactorio e que ella não apresentava indicio algum de tuberculose pulmonar.

Apoz a extirpação dos ganglios epitrochleanos e axillares, enucleia-se o medio ao nivel da articulação metacarpo-phalangiana, resecase o tendão e sua bainha ao nivel do meio da palma da mão.

A ferida cura por primeira intensão e a doente sahe do hospital completamente curada.

O exame das peças retiradas, revela granulações na bainha serosa e o microscopio mostra n'estas granulações, bem como nos ganglios extirpados, a existencia de tuberculos elementares e de *bacillos Kock*.

Observações de Karg.

VI

1885. A. W. de 38 annos, empregado no hospital, foi, ha 6 mezes servente no instituto pathologico e como tal, encarregado varias vezes de trabalhar em cadaveres.

Este homem, casado, é pae de duas creanças muito sadias sem tara tuberculosa.

O seu pollegar esquerdo, perto da articulação metacarpo-phalangiana, é sede, ha muitos annos, de um tuberculo anatomico que, variadamente tratado, ora augmenta, ora diminue sem nunca desaparecer.

Ha 8 semanas a lesão começou de novo a tornar-se tumefacta, vermelha, dolorosa e um pouco mais tarde apparecem no ante-braço pequenas nodosidades indolentes. O doente foi visto pela primeira vez por Karg a 8 de junho.

Independentemente do seu tuberculo inflamado,

apresenta ao nível do ante-braço, sobre o trajecto dos lymphaticos que correm do pollegar, cinco pequenos abcessos subcutaneos, o mais grosso do volume d'uma cereja, com todos os caracteres de supurações tuberculosas.

Um d'estes abcessos abriu-se e o orificio, muito pequeno e cercado de granulações fungosas, dá sahida a pus e abre accesso a uma cavidade anfractuosa cavada debaixo da pelle, que a este nivel se acha adelgada e de côr vermelha violacea.

Emfim, mais acima, na face anterior do cotovello e no trajecto da veia basilica, sentem-se dois nucleos duros do volume d'uma ervilha e movendo-se sobre a aponevrose. Na axilla encontra-se um unico ganglio-enfartado, mas não doloroso. Em presença d'estas diversas lesões Karg suspeita a inoculação lymphatica de virus tuberculoso originario do tuberculo anatomico cuja inoculação provocara abcessos tuberculosos perilymphagiticos.

O exame ulterior confirmou esta suspeita. Foi, pois, chloroformisado o doente e abertos os abcessos e evacuado o pus gumoso, facil foi ver que as suas paredes tinham todos os caracteristicos dos abcessos tuberculosos; Karg fez então a extirpação de todos os tecidos doentes comprehendendo a pelle delgada e alterada.

As nodosidades do cotovello foram retiradas da mesma maneira e tanto quanto o permittia o estado do tegumento, o tuberculo anatomico do pollegar foi extirpado por um processo analogo.

Os tecidos suspeitos foram submettidos á du-

pla prova de culturas e exame microscopico. Nas culturas em placas de gelatina, o pus extrahido dos abcessos deu um coccus branco, analogo ao staphylococcus de Rosenbach, mas não bacillos da tuberculose.

O exame microscopico das nodosidades sub-cutaneas e das paredes alteradas deu resultados positivos. A parede dos abcessos tinha a mesma estrutura das membranas tuberculosas; cellulas gigantes, ausencia de vazos, pequena coloração pela anilina indicando a necrose de coagulação. Os nodulos lymphangiticos tinham a estrutura seguinte: centros caseosos cercados de cellulas gigantes e bacillos, tudo isto recoberto de espessa camada de globulos brancos.

Observação de Axel Holst

VII

Uma enfermeira, de familia sã, experimentou, cuidando de individuos affectados de phthisica, dores no pollegar direito que acabou por se tumefazer. Julgava ella que ali se tinha implantado um corpo extranho, mas todas as pesquisas feitas n'este sentido falharam por completo. Ao fim de algum tempo o tumor abriu-se, deixando ferida que não pôde cicatrizar, bem que se tivesse recorrido a variado tratamento.

Pouco depois succederam os mesmos sympto-

mas no index direito e annular esquerdo, formando-se egualmente em cada um d'estes dedos uma ferida que não cicatrisou. Mais tarde constatou-se outro tumor na axilla direita. A doente tinha febre e apresentava symptomas de tuberculo local.

Como as feridas fossem submettidas á curetagem antes que Holst tivesse tido occasião de as examinar, não lhes foi possível encontrar-lhes bacillos; mas nos ganglios da axilla, que foram extirpados os bacillos eram em grande numero; encontravam-se por toda a parte no tecido glandular cuja textura era nitidamente tuberculosa.

Tratamento

Em medicina a therapeutica afere-se pela hypothese mais ou menos verdadeira que os conhecimentos dominantes d'uma dada epocha permitem estabelecer sobre certa e determinada doença.

Pode-se até mesmo dizer que, no geral dos casos, a medicação em voga serve de padrão avalia-dor do estado de maior ou menor adiantamento scientifico dos clinicos que presidiram a um periodo social ou historico.

Assim se nos reportarmos ao tempo de Alibert, um dos grandes sabedores de doenças cutaneas veremos que a dermatose, Lupus, é uma doença que desconcerta ao mesmo tempo todas as combinações dos medicos e todas as operações mais ou menos

habeis da cirurgia; e a esta ideia da lesão corresponde um tratamento que, segundo confessa Alibert, está ainda nas mãos do empirismo. As cauterisações locais são reputadas graves e improficuas; a agua de cal, o acetato de chumbo formam a base da medicação topica; os amargos, os acidos diluidos e o oleo de figado de bacalhau são os typos do tratamento interno.

Cazenave reconhece ainda a tenacidade e as desordens organicas derivadas d'esta affecção, mas não desanima de a curar.

O tratamento interno é porém de somenos importancia, porque está convencido que não podendo modificar o mal por este meio, é preciso destrui-lo *in loco*; e assim o ferro em braza, a pasta de Vienna, a pasta arsenical, o chloreto de zinco são apontados como topicos excellentes e de grande efficacia.

Hoje, que se reconheceu a verdadeira paternidade da doença, o terreno em que se desenvolvem as lesões tuberculosas desempenha a função mais importante a que deve visar o tratamento.

Errado, porém, seria attender só á localidade affectada sem curar da generalidade da constituição organica, de cuja maior ou menor energia vital dependem, em grande parte, os bons resultados de cura.

Claro é que n'um individuo cujo estado geral se apresenta enfraquecido, depauperado, quer por doenças anteriores de cujo deficit economico ainda se não reparou, quer por difficiencia alimentar, por miseria nutritiva que é, por assim dizer, a guarda

avanzada d'esta affecção, os mesmos meios therapeuticos terão menos efficacia empregados aqui do que n'um doente cujo potencial de resistencia se encontra ainda em grao bastante elevado, se bem que inferior ao que physiologicamente possuia. A medicação interna, sem superintender quasi exclusivamente, como alguns querem, nem por isso deve ser posta de parte, antes deve preceder e acompanhar o tratamento local, não só para reparar as perdas organicas havidas por miseria physiologica ou outras, como tambem para fornecer ao organismo dynamismo sufficiente, para augmentar, activar e estimular mesmo a resistencia economica, que por vezes parece estacionar no estado de atonia.

Começaremos, portanto, em primeiro logar pela medicação interna visto que ella tem de antecipar o tratamento local e ser companheira fiel até final da medicação externa.

Se o doente conserva as vias digestivas em estado de bom funcionamento, como é de regra na maioridade dos casos, uma dieta abundante, substanciada por carnes succulentas, leite, caldos fortes, vinho generoso, encontra a sua indicação no fortalecimento organico que em breve trecho se faz sentir claramente. O vinho ferruginoso é um medicamento que muito convém e cuja reputação aqui, como na syphilis ulcerosa, se não desmentiu uma só vez.

Nos individuos em que o aparelho digestivo se acha pouco apto a cumprir physiologicamente o seu mister, o primeiro cuidado do clinico deve prender com o seu restabelecimento normal. O leite

ainda e as carnes mal assadas e mesmo cruentas, o pó de carne e os vinhos tónicos digestivos; as preparações de quina e ferro, os amargos, os ácidos diluídos surtem, segundo as circumstancias, os efeitos desejados como adjuvantes do tratamento *externo*, em que se funda actualmente a cura das lesões tuberculosas cutaneas.

Duas maximas da mais subida importancia devem servir de guia ao comportamento do clinico que tiver a lidar com esta affecção da pathologia cutanea: *actuar com toda a energia e no momento opportuno*.

E' preciso destruir os germens *in loco*, dizia Cazenave e repetem hoje os pathologistas modernos; para grandes males grandes remedios.

A' tuberculose cutanea não convém meios de brandura; são necessarios remedios violentos.

Por isso é que figuram no quadro therapeutico os causticos energicos e os instrumentos sangrentos, o acido sulphurico, azotico, a potassa caustica, a pasta de Vienna, a pasta arsenical, o nitrato de prata, o nitrato acido de mercurio, o chloreto d'ouro e o de zinco, o ferro em braza, tem sido aconselhados por diversos que elogiam os seus bons resultados.

O chloreto de zinco merece comtudo especial menção, não escapou ao illustre dermathologista Cazenave que lhe tece rasgados encomios e preconisa o seu emprego,

Foi, porém, ás mãos de Erasmus Wilson, que attingiu a grande reputação que hoje gosa.

Deixemos fallar o celebre especialista :

«But the most striking benefit resulted from the local application of chloride of zinc in a estate of deliquescence.

By this remedy, the ulceration was instantly cheked, the sur face became clean and took on a restorative action, and the swelling and infiltration together with the luzid redness of the sorrounding skin subsided and desapeared.»

A applicação do chloreto de zinco é das mais simples.

Basta tocar com um pincel embebido n'esta substancia, as superficies affectadas e chegal-o havendo ulceras a todas as anfractuosidades, de modo que todas recebam o contacto d'este agente poderoso.

Entre os meios sangrentos conta-se a curetta cortante, as escarificações punctiformes de Volkmann, a amputação das partes alteradas e a extirpação dos ganglios suspeitos.

O primeiro consiste em raspar o tecido alterado com a curetta ; processo benigno pois que este instrumento respeita o tecido são. O segundo em picar cada ponto doente de maneira a interromper completamente toda a correspondencia nutritiva, sectionando os vasos afferentes. As hemorragias consecutivas são faceis de suster com uma compressão methodica e graduada. Ambos estes processos exigem por vezes cauterisações ulteriores, são auxiliares poderosos no andamento da cura.

Nas lesões das extremidades quando a lesão

toma a fôrma galopante e ameaça invadir rapidamente os tecidos subjacentes e especialmente penetrar nas articulações, grandes ou pequenas, a amputação tem sido effectuada, como rezam algumas observações e seguidas da extirpação dos ganglios manifestamente alterados.

Comprehende-se bem que todos estes meios pódem ser empregados uns apoz outros.

Não se deve, porém, cauterisar, raspar e picar cada dia nem por toda a parte ao mesmo tempo.

E' preciso cauterisar um ponto emquanto outro se amollece; combater aqui uma erysipela, vigiar além a reproducção e não perder de vista o estado geral.

Deve-se emfim tratar estas lesões, talvez as mais graves e mais tenazes da pathologia cutanea, com prudencia e verdadeiro conhecimento, nunca esquecer que para colher bons resultados é preciso, repetimos, saber applicar os remedios *com toda a energia e no momento opportuno*.

PROPOSIÇÕES

Anatomia. — A topographia do coração varia com a posição do corpo e com a expansão ou re-tracção pulmonar.

Physiologia. — Olha pela tua cozinha que olhas pelo teu estomago.

Pathologia geral. — No mesmo individuo, o maior ou menor grau de resistencia organica pôde-nos explicar certa receptibilidade ou não receptibilidade morbida.

Materia medica. — Os bons effeitos d'um medicamento resultam em grande parte da opportuni-dade da sua applicação.

Pathologia externa. — No lupus, como topico cauterisante, preferimos o chloreto de zinco a qual-quer outro.

Pathologia interna. — A tuberculose pulmonar pôde derivar da tuberculose cutanea por auto in-fecção.

Operações. — Nas operações de grande cirurgia o operador não deve esquecer-se de que o tempo é ouro.

Hygiene. — Os pederastas devem ser sujeitos à inspecção sanitaria.

Partos. — A ablação de papillomas volumosos póde na mulher grávida, acarretar resultados funestos.

Anatomia pathologica. — Na tuberculose cutanea os bacillos são pouco abundantes.

APPROVADA

Dr. Souto.

PÓDE IMPRIMIR-SE

Visconde d'Oliveira.
