

1146

1903

DUAS PALAVRAS
SOBRE O
LUPUS VULGAR

116/5 EHC

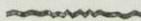
JOÃO DA COSTA MIRANDA

N.º 5

DUAS PALAVRAS

SOBRE O

LUPUS VULGAR



DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

•



PORTO

Typographia a Vapor da Empreza Guedes

244, Rua Formosa, 248

—
1903

116/5 EHC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

DR. ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

LENTE-SECRETARIO, INTERINO

DR. ALFREDO MENDES DE MAGALHÃES

CORPO CATHEDRATICO

Lentes cathedrativos

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva geral	Luiz de Freitas Viegas.
2. ^a Cadeira—Physiologia	Antonio Placido da Costa.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica.	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria	Clemente J. dos Santos Pinto.
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos	Candido Augusto Correia de Pinho.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna.	José Dias d'Almeida Junior.
8. ^a Cadeira—Clinica medica.	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica	Roberto B. do Rosario Frias.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira—Medicina legal.	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica	Alberto Pereira Pinto d'Aguilar.
13. ^a Cadeira—Hygiene	João L. da Silva Martins Junior.
14. ^a Cadeira—Histologia normal.	José Alfredo Mendes de Magalhães.
15. ^a Cadeira—Anatomia topographica	Carlos Alberto de Lima.
Pharmacia.	Nuno Freire Dias Salgueiro.

Lentes jubilados

Secção medica	José d'Andrade Gramaxo.
Secção cirurgica	{ Pedro Augusto Dias. { Dr. Agostinho Antonio do Souto.

Lentes substitutos

Secção medica	Vaga.
Secção cirurgica	Antonio Joaquim de Sousa Junior.

Lente demonstrador

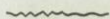
Secção cirurgica	Vaga.
----------------------------	-------

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadadas nas proposições.

(Regulamento da Escola, de 23 d'abril de 1840, art. 155.º)

A meus Paes

A minhas irmãs



A meu cunhado

A meus Tios

A meus Primos

Aos meus amigos

Aos meus condiscipulos



Aos meus contemporaneos

Aos Ill.^{mos} e Ex.^{mos} Srs.

Dr. José Joaquim Vieira Filho

E

Dr. Julio Victoria

Ao III.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

DR. ANTONIO CAETANO FERREIRA DE CASTRO

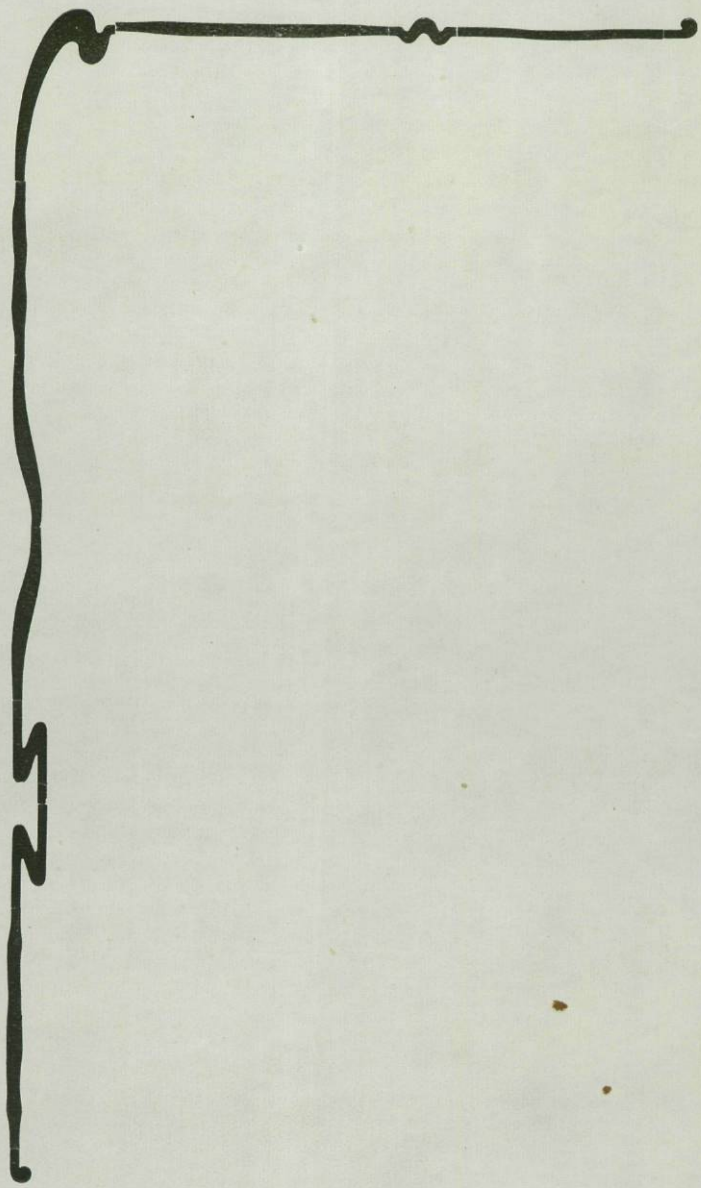
Ao Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

Dr. Joaquim Augusto de Mattos

Ao meu dignissimo Presidente

ILL.^{mo} E EX.^{mo} SNR.

DR. ANTONIO PLACIDO DA COSTA



Lupus vulgar

Lupus vulgar, lupus tuberculoso ou lupus de Willan, é uma manifestação cutanea local da tuberculose.

E' uma dermatose das mais frequentes, e, pelos seus caracteres clinicos—aspecto da lesão, evolução lenta, e grande resistencia ao tratamento—occupa um lugar especial entre as tuberculosas cutaneas.

A sua natureza tuberculosa, que foi durante alguns annos objecto de vivas discussões, está actualmente bem demonstrada em vista do resultado das inoculações, e da existencia no tecido lupico de folliculos tubereulosos e de bacillos (estes em pequena quantidade). Apesar d'isto, existem ainda certos observadores que têm duvidas sobre a identidade do parasita do lupus e do bacillo de

Koch, principalmente pela manifesta desproporção entre a extensão e profundidade das lesões e o pequeno numero de bacillos.

Séde— O lupus póde invadir a pelle em todas as regiões do corpo, mas como resulta d'uma inoculação cutanea, ataca especialmente as partes descobertas, d'onde o seu maximo de frequencia na face. Algumas vezes apresenta-se em varias regiões ao mesmo tempo.

Etiologia

O lupus apparece principalmente nas primeiras edades, evolucionando lentamente, algumas vezes durante muitos annos, e, sem produzir no estado geral do individuo grandes perturbações; póde mesmo apresentar durante a doença uma boa saude.

E' mais frequente na mulher, talvez em virtude da maior delicadeza da pelle.

Nos individuos atacados de lupus, encontram-se repetidas vezes, antecedentes tuberculosos hereditarios, e muitas vezes mesmo accidentes tuberculosos pessoaes, ou anteriores a lesão, ou desenvolvendo-se simultaneamente. Comtudo, convem accrescentar que o lupus não se desenvolve nas taberculoses activas virulentas dos orgãos internos, e que, pelo contrario as turculoses ex-

ternas ou pouco virulentas podem existir ao mesmo tempo que o lupus, ou precedel-o.

As doenças infecciosas, principalmente o sarampo, favo recem na creança a apparição do lupus, podendo manifestar-se durante a erupção ou passadas algumas semanas.

Em resumo, póde-se dizer que as causas d'ordem geral favoraveis á apparição ou á evolução do lupus, são: a infancia, o sexo feminino, as doenças infecciosas anteriores, em especial o sarampo, e muito principalmente a hereditariedade tuberculosa.

O lupus pode desenvolver-se em excoriações anteriores produzidas por uma erupção cutanea. Os traumatismos tambem muito favorecem o desenvolvimento do lupus, e assim se explica a sua grande predilecção pelas partes descobertas que estão mais sujeitas á acção dos agentes exteriores. Estas, podemos dizer, são as causas d'ordem local que, mais influencia tem na apparição do lupus.

Muitas vezes, porém, desconhece-se por completo a causa occasional local da affecção.

Descripção

A lesão elementar do lupus tuberculoso, é um tuberculo, que se apresenta sob o aspecto de pequenos nódulos intradermicos, cobertos pela epiderme, atravez da qual

se pódem vêr por transparencia. O tuberculo lupico tem uma coloração vermelho-amarellada, é muito friavel, translucido e sangra muito facilmente em virtude da sua grande vascularisação. E' doloroso simplesmente á pressão, o que apresenta grande importancia, pois que assim podemos reconhecer a presença de tuberculos profundos.

Estes nódulos, são em numero muito variavel, apresentando-se ora discretos, ora confluentes, o que dá logar á formação de placas mais ou menos extensas. A placa lupica, de marcha extremamente lenta e extensa, apresenta á periphèria, um desenvolvimento continuo de tuberculos, e, no centro, pelo contrario nota-se uma certa tendencia regressiva. Esta tendencia regressiva pódem manifestar-se, ou pela reabsorpção intersticial, dando logar a cicatrizes brancas e deprimidas, ou então por uma ulcera, produzindo perdas de substancia, o que é muito frequente.

Muitas vezes, á volta da placa lupica existem pontos amarellados ou esbranquiçados, facilmente enucleaveis, resultantes de accumulações de materia sebacea nas glandulas obliteradas. Têm grande importancia sob o ponto de vista do diagnostico, porquanto, são característicos do lupus.

Lesões secundarias de diversa natureza, pódem dissimular estes tuberculos, tornando difficil a constatação da sua existencia.

Os tuberculos elementares do lupus pódem ser mais ou menos salientes, o que dá logar a duas fórmas de lupus: o lupus plano e o lupus elevado ou proeminente.

O lupus plano, de séde quasi exclusiva na face, é constituido por nódulos isolados ou agglomerados, muito pouco salientes, algumas vezes mesmo não apresentando saliencia apreciavel á vista, encontrando-se sómente uma infiltração dos tegumentos, sensível ao toque.

Em certos lupus muito superficiaes, com os capillares muito desenvolvidos, a mancha toma um tom avermelhado, tornando assim difficil o reconhecimento do lupus. Ha um meio de nos assegurarmos da sua existencia; basta espremer o sangue do lupus com uma lamina de vidro para que a mancha se torne branca, fazendo apparecer d'esta fórma o tecido lupico com os seus caracteres.

Muitas vezes, não se nota no começo da lesão o nódulo caracteristico, mas uma mancha erythematosa persistente e d'extensão variavel, que se não deve confundir com o lupus erythematoso.

A lesão lupica que é simplesmente dolorosa á pressão, apresenta em alguns casos prurido mais ou menos intenso. Na sua evolução tem grande tendencia á atrophia cicatricial, havendo comtudo alguns lupus planos, mesmo muito superficiaes, que terminam pela formação d'uma ulcera. D'ahi resultam duas variedades do lupus plano: lupus plano não ulceroso e lupus plano ulceroso.

O lupus plano não ulceroso, é notavel pela lentidão das suas transformações e pela sua grande resistencia á therapeutica. Apresenta diversas variedades: nummular ou discoide, annular, em corymbo, linear, disseminada, resultantes da distribuição dos nódulos elementares. Estas fórmulas communs do lupus plano não ulceroso, pôdem evolucionar durante muito tempo; chegam a invadir todo o rosto, e, algumas vezes, sem manifestarem tendencia á cicatrização. Outras vezes apresentam, espalhados, cicatrizes brancas e nódulos; alguns d'estes reaparecem no meio do tecido cicatricial, constituindo os nódulos de recidiva. Estes nódulos que, raras vezes falham, têm grande valor diagnostico nos casos duvidosos.

No lupus plano ulceroso, as ulceras pôdem desenvolver-se cedo, e tambem em lupus que evolucionaram durante muito tempo sem ulcera alguma. A sua evolução é muito mais rapida que a do lupus plano não ulceroso.

A therapeutica modifica-o tambem muito mais facilmente.

O lupus elevado ou poeminente, apresenta tuberculos muito desenvolvidos, formando saliencia á superficie da pelle. Tem grande tendencia á formação de ulceras; d'ahi o ser denominado tambem lupus ulceroso. Os tuberculos, de consistencia firme, de base larga e infiltrada, mos-

tram-se ora isolados, ora agglomerados, formando grupos. Quando são confluentes, constituem pequenas massas, mamillonadas, irregulares, ulcerando-se quasi sempre, mas permanecendo ás vezes algum tempo sem transformações apreciaveis. A' periphèria e no intervallo dos nódulos desenvolve-se uma reacção inflammatoria muito viva.

As massas lupicas pódem adquirir um volume consideravel, formando-se então o lupus chamado vegetante.

O lupus vegetante ou exuberante, observa-se particularmente na face, sobre o nariz, formando tumores mais ou menos volumosos, de superficie humida, mamillonada, irregular, d'um vermelho mais ou menos vivo.

Esses tumores occupam toda a extremidade do nariz. Em diversos pontos, encontram-se pequenos orificios donde sahe o pús que vem concretar-se á superficie formando crostas parciaes ou totaes d'extensão variavel. Nos labios, especialmente no labio superior, póde observar-se a mesma lesão.

Além d'estes lupus exuberantes, vegetantes, de tecido relativamente duro, de marcha lenta, ha tambem uma outra forma de lupus exuberante, de marcha rapida e notavel pela molleza dos seus tecidos. Como o anterior este lupus apparece principalmente na face.

O lupus pode apresentar uma marcha rapidamente destructiva, constituindo então o lupus vorax ou phagedenico.

Póde ser primitivo ou secundario, isto é, produzindo-se durante a evolução d'um lupus qualquer.

Na sua forma primitiva, de séde quasi exclusiva na face, começa pela extremidade do nariz, algumas vezes pelo interior das narinas ou pela aza do nariz. A principio nota-se um nódulo vermelho, violaceo, tumefacto, que amollece, funde e dá logar em seguida a uma ulcera.

A ulcera apresenta uma crosta negra, adherente, em geral muito espessa, e repousa em toda a sua extensão sobre tecidos molles, oedematosos.

Cahindo a crosta, vê-se um fundo sanioso, semeado de pequenos botões carnudos sem vitalidade, sangrando facilmente. Os bórdos da ulcera são lividos, espessos e infiltrados. A sua marcha é rapidamente invasora, de tal forma que o nariz, os labios, o septo das fossas nasaes pódem ser destruidos em algumas semanas, dando ao rosto um aspecto horroroso.

A lesão póde invadir a abóbada palatina, de que produz pouco a pouco a necrose, perfura-a, fazendo comunicar a bocca com a cavidade das narinas. Tambem póde attingir as palpebras, sendo estas destruidas ou desviadas em ectropion. A's vezes o lupus vorax não

se limita ás palpebras, e estende-se á conjunctiva, produzindo conjunctivites muito tenazes e kératites secundarias que pódem produzir a perda do olho; ou antes, as ulceras da conjunctiva e do bórdo palpebral produzem a soldadura das palpebras, d'onde resulta a oclusão do olho. Tambem não escapam á terrivel lesão as orelhas. Os pavilhões são parcialmente destruidos, e, ao fim d'um certo tempo em parte reunidos e adherentes á pelle do craneo.

Esta fórma de lupus apresenta-se tambem, ainda que, raras vezes, nas extremidades, produzindo deformações e perdas de substancia consideraveis. Constitue então as variedades denominadas respectivamente lupus deformante e lupus mutilante.

A fórma secundaria do lupus vorax é quasi sempre consecutiva ao lupus exuberante rapidamente extensivo.

N'esta fórma, os botões carnudos que constituem a massa lupica, tornam-se mais molles e invadem rapidamente porções extensas da face, nariz, labios, orelhas, palpebras; ao mesmo tempo que caminha para as superficies sãs, observa-se nas infiltrações primitivas uma verdadeira regressão.

Nas fórmas serpiginosas dos membros e da face, o lupus elevado apresenta tambem uma marcha rapida-

mente extensiva, não destruindo contudo tão profundamente os tecidos como se vê nas formas anteriores.

No lupus serpiginoso, as úlceras estendem-se em superfície; á medida que se cicatrisam n'um ponto invadem as regiões visinhas e assim percorrem grandes superfícies. As úlceras têm bordos sinuosos infiltrados por nódulos lupicos, cujo amolecimento e abertura são as causas da extensão gradual da ulcera primitiva.

As regiões atingidas de lupus serpiginoso, apresentam uma tumefacção consideravel dando-lhes um aspecto hypertrophico. As lymphangites profundas e as repetidas eryzipélas que se produzem durante a sua marcha, tornam estas lesões uma das causas ordinarias da elephantiasis dos lupicos.

Ha fórmãs de lupus em que é impossivel reconhecer a principio um nódulo, e que começam por infiltrações analogas ás do lupus erythematoso. Representam um estado intermedio entre o lupus tuberculoso e o lupus erythematoso; são as fórmãs denominadas erythemato-tuberculosas.

Não só a pelle é a séde de lesões lupicas; tambem as mucosas são invadidas, e, muitas vezes anteriormente á sua localisação cutanea, o que torna extremamente difficil, senão impossivel o seu diagnostico, porquanto, falta o unico elemento que permite fazê-lo, que é a sua coe-

xistencia com um lupus cutaneo. Comtudo, a maior parte das vezes, existe esse elemento tão importante de diagnostico. O lupus das mucosas apparece principalmente por propagação; apresenta as mesmas fórmas que o lupus cutaneo, produzindo destroços consideraveis e perturbações funcionaes em relação com a sua séde. O lupus das mucosas observa-se particularmente nos labios, gengivas, véu palatino, pharynge e fossas nasaes. Raras vezes se encontra na lingua, o que faz distinguir o lupus da syphilis, que, tanta predilecção tem por esse orgão. Invade tambem a larynge e as cordas vocaes. Póde estender-se á conjunctiva palpebral e bulbar.

Tambem se estende á mucosa vaginal, por propagação d'um lupus da vulva.

A suppuração, a erysipéla, as adenites, as lymphangites tuberculosas, o estado elephantiasico, apparecem muitas vezes complicando o lupus de Willan.

A erysipéla foi considerada *muitas vezes favoravel* á evolução do lupus, chegando mesmo a serem apresentados casos de cura devidos a esta complicação; d'ahi resultou ser apresentada esta complicação do lupus como um methodo de tratamento. Apezar das observações referidas, parece estar averiguado que a erysipéla exerce sobre o lupus uma acção variavel, não se podendo prevêr nem a intensidade, nem a modalidade d'essa acção sendo portanto banido semelhante meio therapeutico.

O estado elephantiasico, que pôde ser originado pelas adenites e lymphangites tuberculosas, apparece a maior parte das vezes nos membros inferiores, podendo comtudo mostrar-se tambem nos braços e na face.

As complicações de natureza cicatricial, são muito para temer quando as cicatrizes lupicas tem a sede ao nivel dos orificios naturaes, ou em volta das articulações. Ao nivel dos orificios produzem atrésias consideraveis, e em volta das articulações ankilozes. Em alguns casos bridas espessas e longas unem o maxillar ao esterno, impedindo a oclusão da bocca.

A cicatriz lupica é a séde muito frequente de recidivas; com effeito, muitas vezes notam-se sob a toalha cicatricial fócios de lupus em actividade. Tambem se podem ver ulcerar superficies extensas, que pareciam regularmente cicatrisadas.

Na superficie lupica pôde desenvolver-se um epithelioma. Esta complicação, rara e particular aos individuos edosos, invade com rapidez as aponevroses, os musculos, os ossos e os ganglios; destróe o rosto, as palpebras, os labios, o nariz, as orelhas e conduz o doente á cachexia.

A tuberculose pulmonar secundaria é frequente nos lupicos.

Anatomia pathologica

Nos nódulos lupicos encontram-se falliculos tuberculosos completos com as cellulas gigantes, cellulas epithelioides e as cellulas embryonarias.

O nódulo lupico contém uma fraca quantidade de bacillos, sendo preciso fazer em alguns casos numerosos córtes para encontrar um bacillo.

O lupus é uma tuberculose cutanea attenuada e pouco virulenta; póde-se mesmo dizer que é a menos virulenta de todas as tuberculoses cutaneas. Comtudo a natureza tuberculosa do lupus é bem demonstrada pelo resultado das inoculações, as quaes são sempre positivas quando feitas em condições convenientes.

Diagnostico

O quadro symptomatico do lupus torna facil o seu diagnostico; ha porem casos, em que as lesões lupicas se apresentam com os seus caracteres tão mal definidos que é extremamennte facil errál-o.

O lupus vulgar confunde-se principalmente com a sypphilis. O diagnostico entre estas duas lesões torna-se, ás vezes, muito difficil; comtudo, d'uma maneira geral póde-se dizer que o lupus evoluciona muito mais lentamente que a sypphilis. Além da lentidão da sua marcha

existem outros caracteres differenciaes entre o lupus e a syphilis, mas muito menos importantes.

O tuberculo lupico é claro, transparente e molle; o tuberculo syphilitico é avermelhado e duro ao toque. As cicatrizes do lupus são mais deseguaes que as da syphilis, cujos bórdos são ordinariamente muito pigmentados.

As fórmas ulcerosas do lupus, em particular as do nariz e do labio superior, são muitos difficeis de distinguir das lesões syphiliticas, tanto mais que evolucionam muito rapidamente em certos casos. As ulceras lupicas são menos profundas e as crostas que apresentam são mais molles do que as syphiliticas. Além disso a aréola das ulceras lupicas é mais clara, muito azulada. Como se vê, são numerosos os caracteres differenciaes entre estas duas lesões, e, apesar d'isto, muitas vezes o diagnostico não é possivel senão applicando o tratamento syphilitico. Quando este meio de diagnostico não dá resultado, podemos recorrer á biopsia e ás inoculações.

Tambem a lepra se pode confundir com o lupus. O principal elemento de diagnostico entre estas duas lesões é o character anesthesico dos tuberculos leprosos. Alem d'isso, quando a lépra invade as orelhas, especialmente o lóbulo, este é hypertrophiado mas sempre livre; enquanto que no lupus, não é somente hypertrophiado, mas tambem adherente á pelle visinha.

O diagnostico do lupus tuberculoso com o lupus

erythematoso, facil nos casos typicos, torna-se difficil quando se trata de lupus planos em que os tuberculos são pouco nitidos. Todavia, existem numerosos caracteres differenciaes.

O lupus erythematoso é uma doença do adulto, ao contrario do lupus tuberculoso que apparece quasi sempre nas primeiras edades.

Apresenta-se sob o aspecto d'uma mancha erythematososa de desenvolvimento centrifugo, coberta de escamas d'aspecto variavel, mas sempre muito adherentes.

As lesões do lupus erythematoso são mais consistentes que as do lupus tuberculoso, resistem muito mais, apresentando quando se escarificam uma consistencia quasi fibrosa. O mesmo não acontece com o lupus tuberculoso que, facilmente, é dilacerado pelo escarificador.

Prognostico

As grandes deformações e mutilações que produz, as numerosas complicações que pódem apparecer durante a sua evolução, tornam o lupus vulgar uma affecção bastante grave.

O caracter terebrante ou phagedenico que apresentam certos lupus, tornam ainda mais sombrio o seu prognostico. A grande resistencia do lupus á therapeutica, especialmente as fórmulas planas, o cumprimento dos tra-

tamentos, de maneira a desesperar o mais paciente, tudo isto, complica extraordinariamente o prognostico do lupus.

Tratamento

A therapeutica do lupus pôde dirigir-se ao estado geral e ao estado local.

A therapeutica geral consiste em melhorar a hygiene do lupico, e em modificar pouco a pouco o seu temperamento por meio de medicamentos apropriados.

Os meios hygienicos principalmente a cura d'ar, insufficientes para produzirem a cura completa d'uma tuberculose cutanea, são comtudo magnificos adjuvantes pela sua acção sobre o estado geral do individuo.

Os medicamentos empregados são numerosos: o oleo de figado de bacalhau, os arsenicaes, iodo, ferro, chloretos, creosote. D'estes meios é considerado melhor o oleo de figado de bacalhau, na dose de 2 a 8 colheres de sopa por dia, segundo a tolerancia do individuo. São tambem bons modificadores do estado geral, as curas d'aguas mineraes, os ferruginosos quando não ha lesão pulmonar, os amargos, etc. Todos estes meios de therapeutica geral são uteis adjuvantes, sendo por isso empregados variando a sua administração e combinando-os entre si.

Alguns therapeutas lembraram-se de modificar o estado geral do doente, ao mesmo tempo que actuavam sobre o lupus pela acção d'uma substancia especifica capaz de se dirigir ao elemento tuberculoso. D'aqui resultou o methodo das injeccões hypodermicas de substancias, capazes d'esta dupla influencia. Ensaaiaram-se numerosas substancias, dando todas resultados muito variaveis. Podemos classificar-as em dois grupos; o das substancias chimicas e o das substancias organicas.

O grupo das substancias chimicas, comprehende o iodoformio, o eucalyptol, eugenol, acido cinnamico, calomelanos, etc. De todas as substancias ensaiadas, foram os calomelanos que produziram melhores resultados. Realmente, o lupus póde ser influenciado favoravelmente pelas injeccões de calomelanos; as ulceras citatrisam rapidamente, as infiltrações desapparecem, simplesmente o nódulo lupico nunca é interessado pelos calomelanos, continuando a sua evolução.

D'aqui resulta que esta medicação não é especifica do lupus; modifica, comtudo, favoravelmente as néoplasias tuberculosas, mas sem as curar definitivamente. Em alguns casos, os calomelanos pódem mesmo não actuar e em outros, raros na verdade, o seu emprego torna-se perigoso porquanto activa a evolução do lupus

Provavelmente nos casos de cura apresentados, as lesões não eram lupicas mas syphiliticas.

Todas as outras substancias chimicas empregadas produzem modificações passageiras, mais ou menos intensas, mas nenhuma conseguindo a cura definitiva d'um caso de lupus. Algumas provocam reacções geraes violentas, sendo por isso rejeitadas. As injeções iodoformadas ou as de calomelanos pódem ser empregadas, porque em geral, actuam sem violencia.

O grupo das substancias organicas, dos sôros, dos extractos organicos, comprehende a cantharidina, a thyroidina, o sôro de cão, o sôro anti-streptococcico, a tuberculina, etc.

A cantharidina e o cantharidato de potassa não assegura a cura e expõe a graves complicações renaes.

Succo thyroideu. Poucas observações existem, não sendo possivel, por isso, apresentar conclusões.

Todavia, parece que a administração da thyroidea em natureza ou sob a fórma de extracto, póde influenciar favoravelmente a evolução do lupus. E' talvez um adjuvante, mas o seu emprego é perigoso por isso que actua muitas vezes como um poderoso agente de desnutrição

Sôro de cão. Com o sôro d'um cão tornado localmente tuberculoso conseguiram-se melhoras rapidas e cicatrizas; a recidiva, contudo, não se fez esperar.

Sôro anti-streptococcico. Em 1896 M. M. Hallopeau e Roger, baseando-se nas modificações favoraveis que a erysipéla pode imprimir ao lupus, tentaram tratar

os doentes atacados d'esta affecção, pela injeccão de culturas streptococcicas esterilizadas no autoclave a 100°. Os resultados foram muito pouco favoraveis. Em 7 doentes tratados, só um é que conseguiu melhoras importantes no espaço de 7 mezes; dois apresentaram pequenas melhoras e os outros não mostraram alteração alguma.

Tuberculina. Numerosas experiencias realizadas mostram que a tuberculina não é um meio curativo. Em alguns casos, porém, em que todo o tratamento local é difficil ou mesmo impossivel no começo, a tuberculina modifica muitas vezes favoravelmente as lesões, permitindo intervir mais tarde pelos methodos cirurgicos ordinarios. A tuberculina serve tambem para assegurar um diagnostico.

Em summa, vê-se que a therapeutica geral e actualmente incapaz de produzir a cura d'um lupus. Estas indicações devem ser consideradas simplesmente como auxiliares uteis aos outros meios d'acção. A therapeutica local torna-se portanto indispensavel.

A therapeutica local comprehende methodos sangrentos e não sangrentos.

Os methodos sangrentos são: a exérese, a curetagem e a escarificação linear de Vidal.

Exérese. Indicada principalmente nos lupus de pequenas dimensões e bem limitados. A cura do lupus por este processo comprehende varios tempos: 1.º preparação d'um campo tão aseptico quanto possivel varios dias antes da operação; 2.º extirpação com ou sem reparação immediata; 3.º sutura ou autoplastia; 4.º cuidados consecutivos. A primeira parte tem importancia no caso d'um lupus ulcerado, que expõe o cirurgião a infectar o campo d'extirpação. Quando as ulceras são consideraveis é util preparar o lupus por algumas sessões de escarificação que favorecem a reparação e o nivelamento.

O doente póde ser anesthesiado o que facilita a operação. A anesthesia póde ser geral ou local, segundo ha a praticar autoplastia ou se faz uma simples sutura. A anesthesia geral realisa-se pelo chloroformio; a local pela cocaina ou ainda pelas pulverisações do chloreto d'éthyle. N'este ultimo caso, é conveniente traçar com um lapis dermographico os limites do lupus antes de fazer a pulverisação, porque, os tecidos tornam-se brancos sob a acção do chloreto d'éthyle, sendo assim impossivel vêr os limites da lesão.

Feita a asepsia da região procede-se á extirpação. Esta, pratica-se fazendo uma incisão a um centimetro para fóra do nódulo mais proximo, conduzindo o bisturi muito profundamente, para exceder varios milimetros o limite inferior da placa.

A' medida que o bisturi destaca de baixo para cima a placa, esta é levantada por uma pinça, evitando que fique em contacto com a superficie cirurgica que se cria. Tirando a placa, mantem-se um tampão firme sobre a ferida até ao momento em que toda a hemorragia tenha cessado. A' extirpação segue-se a reparação que, póde fazer-se immediatamente, ou como alguns auctores aconselham, passado algum tempo, a fim de evitar as complicações d'uma recidiva.

Segundo os casos, a reparação faz-se por meio d'uma simples sutura ou pelos diversos processos de autoplastia.

Quando o lupus tem pequenas dimensões e existe n'um ponto em que a pelle é bastante extensivel para que seja possivel reunir os labios da ferida, a ablação do lupus será seguida d'uma simples sutura feita com crina de Florença e com uma agulha muito fina.

Obtém-se d'esta fórma uma cicatriz linear, que, no fim de algum tempo torna-se quasi invisivel, se as erinas e agulha utilizadas são finas. E' excepcional que haja repullulação na visinhança da cicatriz, quando a ablação se fez largamente. E' um processo excellente, e pena é que não seja applicavel em todos os casos.

Em lupus bastante extensos para que se possa reunir os dois labios da ferida, mas bastante circumscriptos comtudo, para que seja possivel a sua ablação na totalidade sem provocar uma perda de substancia conside-

ravel, empregam-se os diversos processos d'antoplastia. Os resultados obtidos são excellentes; o doente é curado radicalmente sem que haja perturbação funcional alguma.

Apresenta comtudo um inconveniente sob o ponto de vista esthetico: deforma mais ou menos o aspecto das partes curadas. Nas autoplastias não se deve empregar antiseptico algum, mas sómente a solução physiologica.

Cuidados consecutivos á ablação do lupus: um penso aseptico de vaselina borica applicada sobre fios de linho e mantendo-se quatro dias no logar. Muda-se em seguida todos os dois dias, e do oitavo ao decimo dia tiram-se os fios.

Com este processo, não é raro produzir-se uma recidiva depois d'um tempo variavel que póde exceder um ou dois annos.

Estas recidivas, provalmente devidas a tuberculos esquecidos pelo bisturi, apparecem a maior parte das vezes no contorno das cicatrizes.

Curetagem. E' um meio rapido, mas menos seguro que a extirpação, porquanto, é quasi certo que apezar de todo o cuidado dado á operação, deixar-se-ha alguma parte de tecido tuberculoso.

Depois da chloroformisação do doente e da asepsia da região procede-se á curetagem. Esta faz-se por meio

de duas curetas, sendo uma grossa e a outra muito mais fina. Com a primeira, empunhada como uma faca, actua-se superficialmente, de maneira a tirar simplesmente as crostas e a descobrir as lojas cavadas na espessura da pelle. Com a cureta mais fina, limpa-se cuidadosamente as partes fungosas, penetrando tão profundamente quanto possivel. Deve-se parar quando se obtem a sensação de resistencia, signal de tecido são. Tudo o que fôr suspeito deve ser destruido por completo. A hemorrhagia, geralmente muito abundante, detem-se facilmente por uma simples compressão, ou pelas applicações d'antipyrina ou perchloreto de ferro.

Feita a hemostase, applica-se um penso de gase iodofornada, que é renovado todos os dois dias. Quando esta gase é muito irritante, pôde-se substituil-a por gase aseptica simples ou polvilhada de aristol. As substancias causticas empregadas depois da curetagem variam segundo o operador; o bichloreto de mercurio, o acido lactivo, o naphtol camphorado, a resorcina camphorada têm sido successivamente empregadas. Muitas vezes é necessario combinar a curetagem com a acção de causticos fortes: chloreto de zinco e nitrato de prata.

Este processo apresenta grandes vantagens pela rapidez com que melhora ulceras, até ahí rebeldes a todo o tratamento. Tem comtudo um grave defeito; destróe brutalmente tecidos que poderiam servir

para a reparação se se respeitassem. D'ahi resultam perdas de substancias irreparaveis, e cicatrizes deprimidas, muito irregulares, que pódem ser boas quanto á cura, mas, de maneira alguma sob o ponto de vista esthetico.

A curetagem applica-se sobretudo ao lupus de grande extensão dos membros, do tronco ou mesmo da face. Tambem pódem ser empregada no lupus das mucosas; nas fossas nasaes em particular, dá bellos resultados. N'este caso, a acção da cureta será vantajosamente completada por cauterisações com o acido lactico, nitrato de prata, chloreto de zinco, galvano-cauterio, praticadas immediatamente depois da curetagem.

Nos dias seguintes, é conveniente fazer frequentes pulverisações com agua boricã, de maneira a destacar as crostas que poderiam obstruir as fossas nasaes. Cada pulverisação será seguida d'uma applicação de pós antisepticos: iodoformio ou aristol.

Escarificação. A sua applicação produz resultados superiores, sendo por isso considerado um dos melhores methodos de tratamento do lupus. Pelas bellas cicatrizes a que dá logar, é sobretudo indicado no lupus da face.

E' facil o seu emprego; basta simplesmente obter um escarificador de Vidal para se proceder a esta operação.

As escarificações são bastante dolorosas, principalmente na vizinhança dos orificios.

Mas, como as sessões de tratamento são em geral muito curtas, a maior parte dos doentes, supportam-nas sem que seja necessario praticar a anesthesia. Como é uma operação muito curta, não se emprega a anesthesia geral. A anesthesia local faz-se pela cocaina ou pelo chloreto d'éthyle. Com o chloreto d'éthyle, a anesthesia é muito superficial, de maneira que a sensibilidade reaparece logo que o escarificador penetra mais profundamente. Além d'isso a congelação produzida pela sua evaporação dá aos tegumentos uma côr anormal que torna difficil distinguir as partes doentes da pelle sã. Sendo possivel não recorrer á anesthesia, o operador muito tem a lucrar sob o ponto de vista da clareza do campo operatorio, o que é de summa importancia n'este methodo de tratamento do lupus.

Modo operatorio. O doente, quando se trata d'um lupus da face, que é o caso mais vulgar, pode estar deitado ou assentado n'uma cadeira. Quando está assentado o operador colloca-se ou adiante ou atraz do doente. No primeiro caso, assenta-se em frente do individuo sustentando-lhe as pernas entre as suas afim de impedir os movimentos; no segundo fica de pé e com o braço esquerdo rodeia a cabeça do lupico que mantem apoiada contra o peito. N'esta ultima posição é que geralmente se opera.

Fixa d'esta forma a cabeça do doente, com os dedos da mão esquerda o operador estende os tegumentos ao nível do lupus, offerecendo assim ao escarificador uma superficie resistente e pallida sobre a qual se destacam nitidamente os nódulos tuberculosos. O escarificador é conservado na mão direita como uma pena de escrever. O punho, ou pelo menos o dedo minimo e o annular, tomam um ponto de apoio sobre o rosto do doente, de maneira a facilitar os movimentos dos dedos que devem guardar toda a sua liberdade de acção.

Com a ponta do escarificador, o operador traça na periphéria da placa lupica, uma série de incisões curtas e parallelas, perpendiculares á pelle e não obliquas, sem mover o punho, sem que o braço participe no movimento dos dedos. E' conveniente começar pelas partes inferiores da lesão para que o sangue não corra para as partes não escarificadas, dissimulando assim as lesões.

O instrumento penetra a uma profundidade variavel com a espessura do tecido molle, e n'um comprimento de 5 a 10 millimetros. Em seguida faz-se uma segunda série de incisões perpendiculares ou obliquas ás primeiras, tão proximas quanto possivel, e penetrando sempre á mesma profundidade. Se o tecido não parece ainda sufficientemente lacerado, far-se-ha uma terceira série de incisões cortando as duas primeiras.

Nos pontos em que o escarificador penetra muito

profundamente, multiplica-se o numero das escarificações; pára-se somente, quando se tem a sensação de ter reduzido em massa o tecido de infiltração. Quanto mais rapidamente se effectuarem os córtes, mais delicados serão as sensações tactis obtidas.

Na escarificação a antiseptia é inutil; basta a asepsia das mãos e dos instrumentos.

A hemostase faz-se á medida que o lupus sangra, applicando com a mão esquerda, que, ao mesmo tempo estende os tegumentos, tampões d'algodão aseptico que o operador deve ter em abundancia á sua disposição antes de começar a escarificar.

Este methodo apresenta diversos periodos. Um primeiro periodo, de duração variavel segundo a gravidade da néoplasia, e que termina pela formação d'uma cicatriz fibrosa, esbranquiçada, no meio da qual se distinguem tuberculos isolados. N'um segundo periodo chamado dos tuberculos isolados, trata-se de destruir esses tuberculos. Actuar-se-ha contra estes tuberculos egualmente como se actuou contra a massa primitiva. Comtudo, nem sempre se procede assim, e, em lugar de os dilacerar por secções successivas, póde-se destruil-os fazendo girar o escarificador entre os dedos como uma verruma, com um movimento rapido. N'este periodo, é preciso desconfiar muito da existencia de fócios lupicos escondidos pela cicatriz superficial. Atravessando esta, encontra-se

um tecido molle, formando toalhas muitas vezes extensas, a tal ponto que é necessario recorrer á cureta e aos causticos, porquanto, o esscarificador não as podia attingir facilmente, em virtude da resistencia da cicatriz que as cobre.

Destruídos todos os nódulos passa-se ao terceiro periodo chamado de aperfeiçoamento.

O logar occupado pelo lupus, n'este periodo, já não contém nódulos néoplasicos, mas tem ainda uma côr vermelha anormal; tambem apresenta em alguns pontos pequenas bridas fibrosas, e irregularidades devidas a esscarificações mal feitas e principalmente ás applicações de causticos, realisadas a fim de se proceder mais rapidamente. Praticando nos pontos defeituosos esscarificações regulares todos os quinze dias, consegue-se fazer desaparecer a côr anormal do tecido lupico e as rugosidades existentes. Obtem-se uma cicatriz lisa, distinguindo-se com difficuldade da pèlle sã.

Ha ainda um periodo de vigilancia bastante longo, durante o qual se examina o doente de tempos a tempos, para vêr se apparece algum novo tuberculo. Caso appareça, procede-se á sua destruição como no segundo periodo. Se, no fim de dois annos não houver recidiva, pôde-se considerar o lupus como definitivamente curado.

As sessões de esscarificação devem ser praticadas com toda a regularidade, porque do contrario, o lupus toma de novo a sua marcha extensiva.

A repetição das sessões varia com a extensão do lupus. Quando o doente é corajoso, pódem-se escarificar em duas sessões os maiores lupus.

Sendo possível n'uma unica sessão escarificar todo o lupus, bastará repetir a operação uma vez por semana.

Durante as 24 horas que se seguem á escarificação lava-se a ferida com agua borica ou com uma solução fraca de sublimado corrosivo, secca-se com algodão hydrophylo, cobre-se de vaselina. applica-se em seguida o emplastro vermelho de Vidal, ao qual se substitue trez dias depois o emplastro de Vigo. Se a irritação produzida pelo emplastro fôr muito accentuada, cessa-se o seu emprego 24 horas antes de cada escarificação. No caso contrario, póde-se mantel-o até ao ultimo instante.

Antes de fazer a escarificação, tira-se o emplastro que fica adherente á superficie, por meio de fricções leves e repetidas com algodão impregnado de vaselina.

A escarificação é um methodo lento, comtudo mais seguro do que qualquer outro, salvo a extirpação.

As cicatrizes que apresenta são admiraveis. Nunca produz retracções que muitas vezes resultam da acção dos causticos, da curetagem, das cauterisações igneas, e que tanto desfiguram o doente. Por isso a escarificação é indicada principalmente nas mulheres. Tambem, pelo mesmo motivo, é indicada quando o lupus tem a sua séde ao nivel dos orificios, narinas, bocca, palpebras.

No lupus vorax produz resultados surprehendentes pela energia e pela rapidez com que actua.

Além d'isso, este methodo não se recommenda sómente pelos superiores resultados que apresenta, como tambem pela grande vantagem que offerece de estar ao alcance de todo o medico. Torna-se comtudo um methodo therapeutico dos mais inferiores, desde o momento que não seja applicado por mãos habeis e experientes. Talvez a isso seja devido o abandono injustificado d'este methodo por alguns auctores.

Besnier notou que as escarificações provocavam ás vezes generalisações de infecção tuberculosa, abrindo aos bacillos portas d'entrada. As estatisticas publicadas pelos proprios alumnos de Besnier mostram que os lupicos tratados pela escarificação não são attingidos mais vezes de tuberculose pulmonar do que os outros.

Com a escarificação, completou-se a ennumeração dos methodos sangrentos applicados no tratamento do lupus. Resta fallar portanto dos methodos não sangrentos.

Os methodos não sangrentos comprehendem: os causticos chimicos, a cauterisação ignea, as correntes de alta frequencia, a electrolyse, a radiotherapia, a radiumtherapia e finalmente a phototerapia ou o methodo de Finsen.

A este methodo pertencem tambem as injeções hy-

podermicas praticadas no meio dos tecidos doentes, actuando directamente sobre a néoplasia e sobre o bacillo. Diversas substancias têm sido empregadas: glicerina iodada, sublimado, naphtol camphorado e chloreto de zinco.

Não apresenta vantagens o seu emprego, porquanto, esta therapeutica dirige-se simplesmente a lupus não ulcerosos bem limitados ou lupus não ulcerosos de pequenas dimensões, que pódem ser tratados por outros processos mais rapidos e mais efficazes. Além d'isso as injeções attingem ao mesmo tempo o tecido são.

Causticos chimicos. Esta medicação é actualmente pouco empregada. Actua muito lentamente, é dolorosa e produz cicatrizes viciosas; além d'isso, é impotente para impedir a marcha das lesões lupicas.

O numero dos causticos que têm sido usados é consideravel. Citarei apenas alguns dos mais empregados.

Permanganato de potassa. Póde applicar-se em solução ou em pó fino. Com as soluções de permanganato de potassa, obtêm-se simplesmente melhoras sem alcance.

Hallopeau apresenta-o como um dos melhores meios curativos do lupus; parece, comtudo, actuar muito superficialmente, não podendo portanto dar resultado quando applicado em lupus antigos e profundamente infiltrados.

Este tratamento modifica favoravelmente as fórmulas de lupus ulcerados.

Parece que o permanganato de potassa actua principalmente desinfectando o lupus, desembaraçando-o das associações microbianas que pullulam nas crostas á superficie das lesões ulceradas, e podendo imprimir ao lupus uma marcha rapida.

Este meio therapeutico é muito doloroso.

Resorcina. Applicada em pomadas ou emplastros contendo $\frac{1}{3}$ de resorcina. É um bom modificador d'alguns lupus ulcerados. Não provoca dôr, é pouco caustica; produz pseudo-cicatrices de bella apparencia, nas quaes a recidiva é frequente depois d'um tempo variavel.

Acido lactico. Combinado com os methodos sangrentos, é um adjuvante muito util; tem sobretudo applicação no lupus das mucosas.

No lupus do rosto não convém, porque produz muito facilmente cicatrizes imperfeitas.

Quando se emprega só, actua muito lentamente.

Provoca uma dôr muito viva, mas durando pouco tempo.

Acido salicylico. Gosa de propriedades electivas muito apreciaveis, mas é um medicamento muito difficil de supportar pelas dôres que provoca o seu emprego. A associação de créosote ao acido salicylico, torna as suas applicações quasi indolores.

O emplastro d'Unna é a fórmula preferida para o emprego do acido salicylico. Antes do seu emprego é conveniente applicar cocaina sobre a superficie doente, afim de evitar dôres muito vivas.

Apesar dos bons resultados obtidos com o acido salicylico, é inteiramente excepcional que permitta a cura d'um lupus, salvo quando se trata d'um lupus superficial.

Acido pyrogallico. No estado actual da therapeutica do lupus, E. Besnier considera-o como utilisavel sómente nos casos em que os methodos sangrentos e outros mais recentes não são applicaveis. Emprega-se especialmente em certos lupus inveterados, com mutilações já realisadas, nos quaes trata-se simplesmente de collocar as lesões em estado supportavel.

As applicações devem ser fraccionadas, limitadas, graduadas e successivas, em virtude da grande toxicidade do acido pyrogallico.

Chloreto de zinco. Depois d'uma curetagem é muito util o seu emprego.

Nitrato de prata. Dá bons resultados; póde ser empregado em solutos a $\frac{1}{50}$ quando applicado nas partes fungosas e nos botões de má natureza. O lapis de nitrato emprega-se para penetrar nos fôcos de amollecimento, e para canterisar com a ponta os orificios abertos pelo escarificador ou pela cureta.

Tem muita resistencia para penetrar em cada tuberculo, tendo alem d'isso a vantagem de não prejudicar porque não attinge o tecido são.

E' um dos melhores agentes auxiliares da curetagem e da escarificação; não se emprega comtudo como formando por si um modo de tratamento.

Para alguns auctores, o lapis de nitrato de prata é considerado como o caustico mais pratico e mais util.

Com todos estes topicos não se consegue senão melhoras momentaneas; são, todavia, algumas vezes, poderosos auxiliares dos methodos sangrentos.

Cauterisação ignea. Os methodos de cauterisação ignea, comportam varios processos. Uns, são destinados a obter a cura radical immediata do lupus, taes são: a cauterisação em massa d'um lupus pelos cauterios actuaes, as escarificações igneas profundas e proximas; outros, menos radicaes, como a thermo-cauterisação e sobretudo a galvano-cauterisação, dirigem-se em especial ás infiltrações e nódulos lupicos, respeitando o tecido intermedio.

Na destruição total em massa, por meio do thermo-cautério Pacquelin, tudo se destróe, mesmo as tramas delgadas de tecido invadido que a massa lupica póde esconder.

Este methodo, apezar da rapida cura que produz, em

virtude das cicatrizes disformes que acarreta, sómente se emprega nos doentes que tenham necessidade de serem rapidamente desembaraçados das lesões lupicas. Contudo se as lesões lupicas são accessiveis aos methodos sangrentos radicaes, são estes os preferiveis.

As escarificações igneas em massa são feitas por meio d'um galvano-cauterio. Praticam-se incisões profundas, que pódem chegar até ao tecido cellula subcutaneo se fôr preciso, e isto em toda a superficie dos tecidos doentes. Faz-se anesthesia pelo chloreto d'ethyle ou chloroformio, segundo o comprimento da intervenção.

Depois d'esta sessão de cauterisação, um penso humido aseptico é applicado; uma perfeita asepsia é a condição indispensavel para a obtenção de boas cicatrizes. A principio a cicatriz é vermelha, ás vezes saliente e d'um aspecto desagradavel, mas, algumas vezes mais tarde apresenta-se irreprehensivel.

Apezar da intensidade d'esta intervenção, encontra-se muitas vezes, depois d'algum tempo, nodulos disseminados nas cicatrizes, e que muito provavelmente tambem existem na profundidade. E' esse o grande inconveniente do methodo; não cura sempre radicalmente, sendo muitas vezes necessario recorrer a processos adjuvantes ou mesmo recommear uma sessão de escarificações.

Este methodo deve ser reservado a lupus excepcionaes como duração, e como resistencia aos outros meios therapeuticos.

A thermo-cauterisação fragmentada localisada aos tuberculos lupicos, póde realizar-se por meio do thermo-cautério ou do galvano-cautério.

Usando do thermo-cautério é necessario escolher pontas muito finas que causam menos dôr, fazem escáras mais limitadas e cicatrizes menos apparentes. O galvano-cautério dá melhores resultados.

Terminada a cauterisação, applicar-se-ha sobre os tegumentos tratados um tampão d'algodão hydrophilo ou uma compressa embebida d'uma solução d'acido borico ou de sublimado a $\frac{1}{2000}$.

A ponta do thermo-cautério deve mergulhar até que sinta resistencia, e exceda esta resistencia perto de dois millimetros.

Em geral é inutil anesthesiar o doente; sendo preciso recorre-se á cocaina que não modifica o aspecto dos tecidos sobre os quaes se vai actuar.

O numero de sessões necessarias para realizar a cura d'um lupus é muito variavel.

Quando o lupus é pouco extenso, tres sessões pódem ser sufficientes. Quando se trata d'um lupus não ulceroso, são precisos mezes e muitas vezes annos de cuidados consecutivos para se conseguir um resultado definitivo.

Da mesma fórma que acontece com as escarificações, a néoplasia passa primeiro pelo periodo dos tuberculos isolados que o galvano-cautério destróe com um successo

particular, e depois pelo periodo d'aperfeiçoamento, durante o qual é util fazer uma série de escarificações sobre as bridas existentes.

Com este methodo pódem-se obter cicatrizes lisas, pouco apparentes na face e nas palpebras, mas isso depende da natureza do lupus e da habilidade do operador. E' raro encontrar praticos sufficientemente habéis para tirarem todas as vantagens d'este methodo; d'ahi resulta que em geral, as cicatrizes obtidas são salientes e formando bridas.

A cauterisação ignea é indicada sobretudo no lupus não ulceroso. Realmente n'esta fórma de lupus dá bons resultados e relativamente rapidos.

Tambem se fizeram cauterisações por meio do ar quente. Este agente, segundo Hollender, póde produzir cauterisações, cuja intensidade varia desde a simples queimadura superficial até á carbonisação completa do tecido.

O ar levado á superficie dos tegumentos pelo apparelho de Hollender, attinge uma temperatura de 300° a 400°.

O numero de doentes tratados por este processo, é bastante restricto; comtudo, os resultados obtidos são animadores. Os pontos isolados, profundamente destruidos, foram geralmente curados n'uma sessão.

As lesões mais extensas são naturalmente mais lentas a curar, mas são rapidamente melhoradas

A cicatrização faz-se em boas condições sem retracção.

Nem todos os auctores são unânimes em approvar este methodo.

Correntes de alta frequencia. Têm uma importancia restricta no tratamento do lupus vulgar. Depois das sessões de tratamento o lupus não muda nem d'aspecto, nem d'evolução.

No lupus erythematoso, pelo contrario, apresenta bons resultados.

Electrolyse. Foi applicada no tratamento do lupus, quer sob a fórma d'electrolyse directa, quer aproveitando as propriedades causticas de certos saes que se formam sob a influencia da corrente electrica. Os resultados da sua applicação foram inferiores.

Radiotherapia. O numero de curas obtidas é muito diminuto; além d'isso, não se sabe ainda se estas curas são definitivas.

Pelo contrario, notam-se muitas vezes melhoras notaveis. Por isso, alguns auctores aconselham recorrer a este processo para melhorar lupus muito extensos que em seguida são tratados pelos processos habituaes.

Radiumtherapia. Funda-se no emprego das radiações emittidas pelo radium.

Na maior parte dos casos, o tratamento pelo radium

produzia no fim de tres a seis semanas, uma cicatriz branca e lisa, constituindo uma cura perfeita e talvez definitiva. E' muito pouco doloroso, evitando applicações muito prolongadas e a infecção da ulcera. Como se vê, dá excellentes resultados; contudo, nada se pôde dizer sobre o seu valor no tratamento do lupus, por isso que é um methodo muito recente.

Phototherapia. Baseando-se nas propriedades bactericidas e esclerosantes dos raios chimicos, Finsen applicou este methodo therapeutico ao lupus. Os resultados foram tão felizes, que, dentro em breve a phototherapia era considerada como um dos melhores meios curativos do lupus.

Apparelhos Finsen. Segundo que a fonte luminosa é o sol ou o arco voltaico, assim a technica adoptada é diversa.

O aparelho empregado para concentrar a luz solar, consiste em uma lente formada d'uma placa de vidro plana e d'uma outra convexa, ligadas entre si por um arco metallico. Entre estas duas placas de vidro encontra-se um espaço contendo uma solução de sulfato de cobre ammoniacal. A lente está montada n'um suporte metallico em fórmula de forquilha, permittindo imprimir movimentos em volta d'um eixo vertical e d'um eixo horizontal.

A luz solar passando atravez d'este apparelho concentra-se, e, os raios convergem até ao fóco da lente, ponto maximo de concentração. Ao mesmo tempo, a luz solar desembaraça-se dos raios infra-vermelhos absorvidos pela agua, cuja coloração azul destróe a acção dos raios que vão desde o vermelho até ao verde e que encerram os raios calorificos.

Estes, como está provado, não têm senão um poder bactericida muito limitado, e produzem a combustão dos tecidos.

Para applicar este apparelho, basta regular a direcção da lente, de maneira que o fóco se encontre sempre na parte submettida ao tratamento, na qual se applica um compressor. Este, é destinado a produzir uma anemia passageira da região, augmentando assim a acção therapeutica dos raios que penetram muito mais facilmente nos tecidos exsangués do que nos tecidos congestionados, em virtude do poder absorvente do sangue sobre a luz.

Para utilizar a luz electrica como fonte luminosa, Finsen empregava um arco voltaico cuja intensidade deve ser de 60 a 80 ampéres.

O apparelho tem a forma d'um telescopio; um primeiro systema de duas lentes de crystal de rocha torna parallelos os raios divergentes do arco voltaico; um segundo systema faz convergir estes raios. Entre as lentes

do segundo systema encontra-se agua destillada que absorve os raios ultra-vermelhos, isto é, aquelles que produzem mais calor. Para evitar grande aquecimento, esta porção do apparelho é rodeado d'uma manga metallica, na qual circula uma corrente de agua fria.

As lentes são de crystal de rocha, porque esta substancia deixa passar os raios ultra-violetes, absorvidos em grande parte pelo vidro ordinario.

A' sahida do apparelho, os raios vêm cahir sobre o doente, mas não directamente. Atravessam uma especie de pequeno cylindro achatado, formado de dois discos de crystal de rocha separados por uma camada de agua fria que se renova sem cessar. Este cylindro é applicado exactamente na pelle do doente, no ponto que se deseja tratar; tem por fim refrescar e tornar supportavel a acção dos raios que sahem ainda ardentes do apparelho.

Além d'isso, comprimindo os tecidos, estes ficam anemiados, facilitando por este modo a penetração das radiações na intimidade dos tecidos a que o sangue se oppõe, como acima disse, pela sua acção absorvente.

Manual operatorio. Antes de começar a sessão de tratamento, o doente é examinado, marcando-se com o lapis dermographico o ponto que deve ser submettido á acção dos raios luminosos.

O doente pôde estar sentãdo ou deitado, sendo preferivel esta ultima posição, visto o comprimento das sessões.

Feito isto, regula-se o aparelho de maneira que os raios luminosos vão convergir sempre no mesmo ponto, e, perpendicularmente ao vidro compressor que o doente sustenta.

A sessão dura em geral, uma hora. A superfície tratada é um circulo, tendo approximadamente dois centimetros de diametro.

Se o lupus tem uma extensão consideravel, o doente é submettido todos os dias a uma ou duas sessões.

Além do aparelho de Finseu, outros tem sido apresentados com o fim de facilitar a applicação de tão notavel methodo therapeutico. Mencionarei simplesmente um d'esses novos aparelhos.

Apparelho Broca-Chatin. Broca e Chatin mandaram construir um aparelho phototherapico, empregando um arco de carvões metallicos sem refrigerantes, com o fim de augmentar o numero de radiações uteis.

Eis a sua descripção conforme é apresentada por Chatin e Carle n'um livro recentemente publicado sobre phototherapiea (1):

«Um regulador de carvões verticaes e de positivo inferior, automatico ou não, é collocado n'um pé e rodeado

(1) A. Chatin et M. Carle — Phototherapie.

d'uma chaminé de latão, que apresenta quatro orifícios ao nível do fóco do arco. Esta manga metallica protege os assistentes contra os érythemas e as ophtalmias perigosas, que se não pôdem evitar sem o seu emprego. Tres dos orifícios, a 60^o um do outro, são destinados ao tratamento de tres doentes; o quarto serve para vigiar os carvões.

Para chegar a este resultado sem perigo para os olhos, uma haste fixa ao tubo supporta uma lente montada n'uma corredeira por meio da qual se produz na parede uma imagem real e invertida do cone da luz.

A chaminé tem 14 centimetros de diametro e 70 centimetros de altura; é furada na sua base de aberturas destinadas a evitar o aquecimento pela produção d'uma corrente de ár. Protege tambem os doentes contra pequenas projecções incandescentes que ainda não podemos evitar por completo.

Durante as applicações, produzem-se alguns vapores d'oxydo de ferro, que não tem senão o inconveniente de se depositarem nos objectos mais proximos.

O pé do apparelho sustenta tres peças de suporte, permittindo aos doentes conservar sem fadiga a posição desejada. Duas corredeiras, de que uma permite a rotação da haste de suporte, levam essas peças á altura e á distancia convenientes do arco.

Passemos em seguida á descripção do apparelho de

compressão. Compõe-se d'uma calote metallica que se colloca na cabeça do doente, o que dá um solido ponto d'apoio; apresenta no fundo uma almofada peneumatica. O bordo d'esta calote tem uma série de botões a que se ligam bandas de aço furadas de buracos, por meio das quaes fixamos o compressor.

Este é formado por uma lente de quartzo e duas hastes que deslisam livremente em aberturas praticadas n'uma rodélla metallica que se liga ás bandas de aço. Esta rodélla é atravessada por tres parafusos, que se fixam á armadura da lente.

Para exercer uma compressão n'um ponto determinado, começa-se por collocar o compressor de quartzo n'esse ponto, fixando-o por meio de bandas d'aço mas sem grande pressão. Collocado o aparelho, enche-se a almofada peneumatica, e, acaba-se de apertar os parafusos que permittem imprimir ao quartzo a direcção conveniente e a compressão necessaria para que os tecidos se tornem completamente exsangués.

As bandas d'aço que mantém o systema são guardadas de tubos de caoutchouc, nas regiões em que estão em contacto directo com a pelle.

Todo o aparelho póde ser facilmente limpo e guardado de compressas, que se podem renovar para cada doente.

As lentes de crystal de rocha são de fórmias varia-

das, podendo adaptar-se ás diversas regiões a tratar. Como têm armação movel podem voltar-se, o que permite utilizar as duas faces que apresentem curvaturas diferentes.

Pode-se tambem utilizar um outro systema de compressão mais simples e por isso mesmo mais pratico.

Os compressores de quartzo são montados em tres columnas sólidas, collocadas em frente dos orificios que dão sahida aos raios luminosos; o doente apoia-se fortemente contra o compressor e anemiasse assim muito naturalmente a região a tratar.

Estes diferentes instrumentos fazem realisar excellentes compressões, e por isso se obtem com o arco electro-metallico reacções curativas muito nitidas.

Broca e Chatin obtiveram com este apparelho nos casos de lupus que trataram, reacções profundas que attribuem em parte á grande intensidade do arco, mas sobretudo á compressão, porque, os raios luminosos actinicos são muito energeticamente absorvidos pelo sangue e então transformados em calor absolutamente inactivo sob o ponto de vista microbicida e esclerogeneo que tanto nos interessa. Não se pode portanto esperar uma penetração profunda nos tecidos que não sejam bem exsangués.

Em summa, este apparelho parece d'um uso commodo em virtude da suppressão completa das correntes que complicam consideravelmente alguns apparelhos, e absorvem

no compressor arrefecido numerosas radiações uteis. Além d'isso, a realisação da compressão antes da applicação da luz permite dirigir-a perfeitamente e não ter senão um individuo para vigiar o tratamento de tres doentes.»

A esta descripção convém accrescentar que a compressão tambem se póde fazer com uma simples lente de quartzo, montada n'uma armadura metallica e convenientemente applicada á cabeça do doente. Este compressor parece satisfazer completamente.

Terminada a sessão de phototherapyapia, nota-se simplesmente uma leve rubefacção do ponto tratado; esta rubefacção augmenta até ao dia seguinte e acompanha-se d'uma sensação de ardencia mais ou menos intensa, até que se forme uma vesicula, o que tem logar geralmente nas 48 horas seguintes. Um simples penso d'agua borica é applicado para impedir a infecção da bolha; esta arrebenta e deseca-se espontaneamente sem produzir perdas de substancia; formam-se escamas, e, oito dias depois do tratamento, a região é a séde d'uma leve exfoliação superficial; a epidermisação faz-se.

No fim de doze a quinze dias póde-se fazer uma nova sessão no mesmo ponto, o que é sempre necessario para obter um effeito therapeutico persistente.

Duração. A duração do tratamento é naturalmente proporcional á gravidade dos casos.

Para a fixação do resultado deve ser subtraído o grupo IV *b*) e *c*), ao todo 67 casos.

O numero restante é, portanto, 737. D'estes 737 foram influenciados desfavoravelmente pelo tratamento, os grupos III *b*) e IV *a*), ao todo 42, o que corresponde a 6 por cento. Os restantes 695, foram influenciados favoravelmente, isto é, 94 por cento.»

Como se vê, os resultados são verdadeiramente surprehendedentes.

Outras estatísticas publicadas demonstram tambem a notavel efficacia do methodo de Finsen no tratamento do lupus.

Vantagens da phototherapia. As cicatrizes produzidas são excellentes; só a esscarificação é que poderá apresentar eguaes resultados sob este ponto de vista.

Este processo é menos doloroso do que os outros tratamentos. Os doentes não se queixam no curso das sessões senão no caso de aquecimento do circulo metallico que rodeia as lentes, accidente devido á presença de bolhas d'ar, a uma corrente d'agua insufficiente, a uma applicação não compressiva, o que é facil de corrigir.

Os raios penetram na intimidade dos tecidos, o que torna a phototherapia, sob este ponto de vista, superior a qualquer outro methodo de tratamento. Este facto tem grande importancia, por isso que, muitas vezes os

tuberculos lupicos não são superficiaes, mas collocados profundamente nos tecidos. Assim, os lupomas profundos, hypodermicos, mesmo que sejam invisiveis são attingidos pela luz.

A sua grande superioridade sobre todos os outros methodos consiste em determinar a cura de lupus não ulcerosos, contra os quaes, pelos outros meios therapeuticos, pouco ou nada se conseguia.

Inconvenientes da phototherapie. Este methodo ainda não está actualmente ao alcance de todos os individuos pela perda de tempo que acarreta, por isso que, todos os dias é preciso fazer uma ou duas sessões conforme a extensão das lesões, e, durando cada uma pelo menos uma hora. Na verdade muitos doentes ha que pelo seu trabalho ou obrigações, estão impossibilitados de perder todos os dias durante mezes o tempo necessario á sua cura.

Apresenta ainda um outro inconveniente este methodo: é muito dispendioso. Com os novos apparatus as difficuldades de installação diminuíram. Apesar d'isso, a phototherapie actualmente ainda é um methodo therapeutico quasi exclusivo das classes abastadas ou remediadas, e assim continuará pelo menos emquanto se não multiplicam as installações hospitalares.

E' por isso que o escarificador pela sua simplicidade, apesar dos brilhantes resultados da phototherapie, con-

tinua a prestar enormes serviços no tratamento do lupus, principalmente quando manejado por mãos habéis.

Tambem foi apresentado um outro inconveniente d'este methodo: a sua impossibilidade d'acção no lupus das mucosas. Este inconveniente desapareceu desde que Leredde mandou construir um compressor em cotovello para o tratamento do lupus das mucosas.

Com o apparelho Finsen era impossivel tratar esta affecção; o compressor em cotovello de Leredde fez desaparecer estas difficuldades, tornando pôssivel a penetração dos raios chimicos na bocca e mesmo na cavidade nasal.

Condições desfavoraveis do doente. Mencionarei nas condições desfavoraveis apresentadas pelo doente para a applicação da phototherapie, alguns dos factores que impedem a penetração da luz, e portanto uma boa reacção. Esses factores são: a pigmentação, a côr escura, a face espessa, a grande profundidade e infiltração das lesões, as cicatrizes provenientes d'um tratamento anterior e a grande vascularisação da região.

Indicações e contra-indicações da phototherapie. Relativamente ás indicações e contra-indicações d'este methodo therapeutico, Chatin e Carle no seu livro sobre phototherapie, já anteriormente citado, diz o seguinte:

«D'uma maneira geral, pôde-se dizer que a photo-

therapia nunca é contra-indicada, porquanto não ha lupus que não sejam beneficiados, pelo menos momentaneamente, pela acção dos raios chimicos. Comtudo, em certos casos, póde-se recorrer a processos mais simples ou mais rapidos, e outras vezes, é util empregar a titulo de adjuvantes alguns dos outros methods, quer para preparar o terreno e tornar mais favoravel a acção dos raios chimicos, quer para completar esta mesma acção.

1.º Os pequenos lupus da face, e mais especialmente da frente, do mento, das bochechas, pódem ser tratados por meio da ablação a bisturi, com sutura e reunião por primeira intenção. Em alguns casos, póde-se fazer a ablação, á custa d'uma simples cicatriz, de grandes retalhos nas bochechas e na frente. Outras vezes, um lupus do diametro d'um franco, na visinhança d'um orificio, deve ser respeitado porque póde produzir-se um desvio ou uma athrésia dos labios, das narinas ou das palpebras.

Tudo isto é indispensavel ter em consideração, antes de empunhar o bisturi. Quando as lesões estão em pleno desenvolvimento, que o diametro não excede o de um franco, o maximo dois francos, é certo que a ablação tem a vantagem da cura rapida, e algumas vezes radical. Algumas vezes, dissemos, porque a estatistica de Lang, em 76 ablações de lupus, dá ainda uma proporção de recidivas elevando-se a 48 por cento. Quando se suspeita a extensão lymphangitica do lupus,

pela sua duração e pelos signaes objectivos, mesmo que exteriormente não se apresente muito volumoso, ha interesse em empregar a phototherapie. As considerações estheticas têm uma importancia muito maior quando o doente é do sexo feminino.

2.º O lupus dos membros, pôde ser egualmente tratado por meio de methodos therapeuticos mais energicos e mais rapidos do que a phototherapie. Por um lado, a questão de cicatrizes defeituosas não existe ou é reduzida ao minimo, por outro lado, encontra-se um plano de divisão profundo, limitando o mal, e que é para o bisturi e para a cureta um guia que não existe na face. Póde-se, portanto, fazer a ablação de largas superficies a bisturi, nas regiões de tecido laxo, e obter apezar d'isso, á custa d'uma cicatriz extensa e muitas vezes pigmentar, uma reunião rapida e sufficiente. Quando a extensão da região doente não permite a ablação de todo o mal, recorre-se de preferencia á cureta cortante. Depois de eliminar tanto quanto possivel todo o tecido doente, acaba-se a obra de destruição com os causticos violentos (acido lactico, chloreto de zinco), ou melhor com o thermo-cautério. A anesthesia permite estas diversas manobras. Applicados os pensos consecutivos, a cicatrização obtem-se insensivelmente com algumas cauterizações de vez em quando, n'um espaço de tempo relativamente curto.

Em summa, a phototherapieia é antes um methodo d'exceptção, justificado algumas vezes pela localisação n'um ponto facil de tratar, nas mãos e no ante-braço, por exemplo, ou então em virtude do doente se recusar a um tratamento mais radical e mais doloroso.

Taes são as duas contra-indicações mais formaes da phototherapieia. Em outros casos, o tratamento adjuvante pôde desempenhar um papel importante ou util.

1.º Certos lupus apresentam-se com um tal exuberancia de botões sangrentos e friaveis, que não se sabe onde applicar o compressor. Estes casos são frequentes em volta dos orificios do nariz, no labio superior, em jovens camponezes que já ha annos observam os progressos das suas lesões, contentando-se em applicar remedios sem importancia.

N'estas condições ha todo o interesse em solidificar os botões antes de qualquer outro ensaio therapeutico. Se são volumosos e molles, com a cureta e pensos permanentes de permanganato de potassa em solução forte, obtem-se o resultado desejado. Consecutivamente, applica-se a phototherapieia.

E' essencial não usar senão do estrictamente necessario nos tratamentos preparatorios.

Todas estas cauterisações cujos resultados immediatos são excellentes, pôdem tornar-se em verdadeiros obstaculos para a applicação da phototherapieia. Na ver-

dade, quando um lupus foi tratado durante muito tempo por estes diversos methodos, forma-se uma camada esclerosa irregularmente densa que pode ser um embaraço para a passagem dos raios luminosos, e, por consequencia um entrave ao bom resultado do tratamento. Deve-se portanto usar moderadamente d'este processo operatorio, algumas vezes necessario.

2.º O mesmo acontece com lupus infectados secundariamente. Alguns d'entre elles, em consequencia da falta de lavagens, de contactos sujos, inoculam-se muito facilmente, o que não admira visto apresentarem um terreno predisposto. D'ahi resultam ulceras suppurantes, pustulas e outras manifestações infecciosas. Alguns pensos humidos de sublimado em dose fraca, ou de permanganato de potassa, são sufficientes para limpar as cavidades suppurantes. Algumas pontas de fogo profundas applicadas nas pustulas ou nos botões, completam a obra preparatoria;

3.º Certos lupus são demasiado extensos para poderem ser tratados. Uns invadem toda a face, outros cercam-n'a como um collar, desde a orelha direita até á orelha esquerda, passando pelas regiões submaxillares e submentaes. Estes são ordinariamente consecutivos a ganglios tuberculosos amollecidos, e, apesar de serem pouco profundos, são particularmente tenazes. N'estes casos, cuja extensão exigiria applicações durante annos

é preferível utilizar tanto quanto se puder, os methodos rapidos. Em certas camadas lupicas correndo ao longo das bochechas, póde ser praticada a ablação com o bisturi, com ou sem autoplastia; em outras de natureza fungosa, applica-se a cureta e o thermo-cautério. Em outros finalmente, podem fazer-se applicações phototherapicas.

Um tratamento geral rigorosamente seguido será um excellente adjuvante.

4.º O lupus dos orificios apresenta as maiores difficuldades, tanto por causa da sua tendencia exuberante ou ulcerosa, como pela topographia da lesão, quasi sempre tendo a séde sobre uma narina ou sobre o septo, isto é, em pontos taes que as applicações phototherapicas são muitas vezes delicadas.

As escarificações são então um auxiliar precioso, porque permittem obter rapidamente a cura, e além d'isso podem insinuar-se em prégas em que o compressor difficilmente poderá penetrar. Constituem portanto, n'este caso, um adjuvante de primeira ordem.

5.º Emfim é certo que o lupus das mucosas profundas muito luera com o tratamento pela galvano-cauterisação. Se as bochechas são faceis de attingir com o compressor de Leredde, não acontece o mesmo com o véu do paladar, por exemplo, em que a posição adoptada, e mantida durante uma meia hora, teria algum inconveniente.

N'estes casos, as pontas de fogo juntas á applicação de causticos liquidos dão resultados muito sufficientes.

Feitas estas restricções, — e a sua importancia não é muito grande, — podemos concluir que a phototherapia é um tratamento excellente em todos os outros casos de lupus, isto é, n'uma grande maioria.

Não ha um modo de tratamento que apresente no seu activo um numero tão consideravel de curas em um espaço de tempo tão curto. Como esta therapeutica é ainda muito recente, aperfeicçãoa-se todos os dias, os institutos fundam-se, os aparelhos installam-se nos hospitaes e as estatisticas numerosissimas confirmam os bons effeitos da luz n'esta affecção. Haverá simplesmente desillusões para aquelles que julgam tratar-se d'uma acção mysteriosa e rapida dos raios chimicos sobre o elemento tuberculoso. De nada d'isso se trata. Os raios actuan um pouco como anti-bacillar e sobretudo como elementos esclerogeneos, exactamente como os causticos, quaesquer que elles sejam. A sua acção mais regular, mais extensa e mais profunda, exige para ser notada, tempo e paciencia, da parte do medico e do doente. As recidivas são o resultado dos tratamentos insufficientes, e devem tornar-se cada vez menos numerosas, visto possuirmos actualmente um elemento tão facil de supportar e de manejar, como este novo agente therapeutico.»

Do rapido resumo apresentado sobre os diversos tratamentos do lupus, conclue-se que ha medicações absolutamente inefficazes, outras que melhoram levemente, e emfim algumas que produzem curas bastante duraveis.

Qual o melhor tratamento?

Um methodo therapeutico facil de applicar, indolor e produzindo em pouco tempo curas definitivas e cicatrizes perfeitas, seria com certeza o tratamento ideal. Vamos em seguida vêr quaes são os tratamentos que realisam estas qualidades total ou parcialmente.

1.º *Sob o ponto de vista das cicatrizes*, a escarificação satisfaz plenamente. Quando a cura foi obtida por este processo, a pelle no ponto em que existia o lupus tem a côr dos tegumentos sãos, e não apresenta nem saliencias, nem depressões.

Com o methodo de Finsen igualmente se obtêm cicatrizes excellentes.

A ignipunctura produz muitas vezes bridas fibrosas, que são d'um pessimo effeito, quando têm a sua séde no rosto.

A ablação a bisturi, mesmo praticada por cirurgiões habéis, não apresenta grandes resultados sob o ponto de vista esthetico; as costuras ficam visíveis, as deformações asymetricas são frequentes.

A curetagem, desde o momento que ha a attender á belleza da cicatriz, não se emprega.

Os causticos, actualmente quasi abandonados, dão cicatrizes que nunca se apagam. Provocam muitas vezes perdas de substancia, que produzem retracções cicatriciaes desfigurando o doente.

2.º *Curas definitivas.* As escarificações, a ignipunctura, o methodo Finsen, os causticos e tambem a ablação cirurgica pódem produzir curas definitivas. Todos esses methodos porém, dão logar muito frequentes vezes a recidivas, resultantes de tuberculos que escaparam ao tratamento.

Estas recidivas devem ser tratadas logo depois do seu apparecimento, por isso que ás vezes, em pouco tempo, tomam um desenvolvimento consideravel. Têm logar, em geral, durante os dois primeiros annos que se seguem a um tratamento. E' raro observarem-se depois d'esse praso.

Ha casos que resistem a todas as medicações.

3.º *Duração do tratamento.* A ablação cirurgica, seguida da reunião por primeira intenção, é o methodo therapeutico mais rapido, comtanto que não haja suppuração.

Nos casos mais rebeldes produz resultados superiores, sendo por isso indicado todas as vezes que o lupus seja operavel e tenha a sua séde n'um logar em que a belleza da cicatriz seja d'um interesse secundario.

A duração do tratamento pelo methodo de Finsen, é em geral de seis mezes. Como se vê opera curas bastante

rápidas, contudo é um methodo therapeutico bastante incommodo porque os doentes são tratados todos os dias, e ás vezes duas vezes por dia; além d'isso as sessões duram uma hora.

A ignipunctura actua com uma rapidez relativa; muito mais depressa do que a escarificação. E' um methodo muito pratico, pela facilidade com que se realisa, e além d'isso pela possibilidade dos doentes poderem retomar o seu trabalho depois de cada sessão.

A escarificação é um meio therapeutico que actua muito lentamente; é comtudo um dos mais facéis de seguir pela sua simplicidade. Está ao alcance de todos os medicos e póde ser praticado em toda a parte. A sua duração é quasi dupla da do methodo de Finsen: comtudo, é conveniente observar que as escarificações são rápidas e fazem-se em geral, uma vez por semana, enquanto que as sessões de phototherapia duram uma hora e praticam-se diariamente.

4.º *Dôr.* A ignipunctura e a escarificação são muito dolorosas. Durante a applicação do tratamento, a dôr é viva, mas em compensação a sua duração é curta.

O methodo de Finsen no momento da sua applicação não provoca quasi dôr alguma; no dia seguinte porém, e durante alguns dias, experimenta-se uma sensação de ardençia, ás vezes intensa, ordinariamente moderada.

Expostas as vantagens e os inconvenientes que apresentam cada um dos methodos de tratamento, actualmente usados na therapeutica do lupus, vê-se que nenhum d'elles reúne as qualidades do tratamento ideal.

No lupus, qualquer que seja o processo therapeutico empregado a principio, dever-se-ha sempre subordinar o seu tratamento aos accidentes que vão apparecendo, e aos effeitos obtidos pelos methodos adoptados.

Muitas vezes um methodo que no começo produz grandes resultados, tem de ser substituido mais tarde por outro, porquanto já deixou de actuar. Assim acontece com as escarificações no lupus vorax. Primeiramente, os resultados obtidos são surprehendentes, mais tarde porém, quando se chega ao periodo dos tuberculos isolados, as escarificações são vantajosamente substituidas pelo galvano-cautério.

A combinação dos diversos processos therapeuticos no tratamento do lupus constitue o *methodo mixto de Brocq*.

Concluindo, diremos portanto, que n'um caso de lupus não se deve empregar systematicamente um dado tratamento, mas applicar os diversos processos therapeuticos attendendo aos caracteres da lesão, aos effeitos obtidos por esses processos, e finalmente ás condições individuaes do doente.

Observações

*Ao illustre director do Instituto Dermotherapico, o Ill.^{mo}
e Ex.^{mo} Snr. Dr. José Joaquim Vieira Filho, deixo
a fineza da observação que se segue.*

Lupus erythemato-tuberculoso

L. 38 annos, casado.

O pae morreu d'uma lesão cardiaca. A mãe, ainda viva, é saudavel. Os filhos são robustos, nunca tiveram doença de pelle. Morreram-lhe dois, em tenra idade, de broncho-pneumonia.

A mulher não tosse, nem apresenta doença da pelle.

O paciente, de constituição forte, tem sido sempre muito saudavel. Teve apenas uma pneumonia, ha cinco annos. Desde então tem uma pronunciada tendencia a endefluxar-se.

A doença de pelle de que L. se queixa, manifestou-se ha doze annos no lóbulo da orelha esquerda. Mais

tarde, appareceram atacados varios pontos do couro cabelludo, no vertex e na região parietal direita.

A doença ahí curou-se. Hoje existem sómente cicatrizes de côr leitosa, lisas e pouco espessas. Ha seis annos formou-se na parte média da região maxillar esquerda, uma placa que tem avançado para as regiões malar e pré-auricular esquerdas, ao mesmo tempo que tem descido para o queixo e para o pescoço.

Ha tres annos novo ataque de doença na região do angulo do maxillar direito.

Ha perto de cinco mezes L. notou um pequeno nóculo no queixo, á esquerda.

Examinando o doente, vê-se que o lóbulo da orelha esquerda está bastante tumefacto, sendo um tanto renitente á pressão, exercida pela palpação. Notam-se alguns pontos amarellados que persistem pela pressão feita com uma lamina de vidro.

Introduzindo n'estes pequenos nódulos a ponta adelgada d'um lapis de nitrato de prata, sente-se que elles são molles e friaveis.

No couro cabelludo, notam-se falhas de cabello, que correspondem ás cicatrizes a que já nos referimos.

A placa da parte média da região maxillar esquerda, de aspecto irregular, mede 9 centimetros de comprimento e 6 centimetros de largura. Os bórdos turgidos, bem limitados, circinados, são vermelhos, d'um verme-

lho vivo que desaparece em grande parte pela pressão. Ao seu nível observa-se uma forte infiltração dos tegumentos. N'estas zonas activas da doença, notam-se raros pontos amarellos minúsculos. A placa acha-se coberta de escamas epitheliaes finas e bastante adherentes, seccas e raras. Na face inferior das escamas encontram-se prolongamentos curtos e raros. O centro da placa, em parte cicatricial, tem ainda pontos em actividade.

A placa da região do angulo maxillar direito é mais ou menos circular, do tamanho d'uma moeda de cinco tostões. Os bórdos infiltrados não são, porem, tão salientes como os da placa precedente. A placa está coberta de escamas seccas e adherentes, apresentando prolongamentos na sua face inferior. O centro da placa está em via de cicatrização.

O nódulo isolado da região mentoniana tem o tamanho da cabeça d'um alfinete de cinco reis e acha-se coberto de escamas seccas, pouco adherentes. Introduzindo a lamina do escarificador de Vidal, sente-se que o tecido é molle dilacerando-se facilmente.

O doente tem-se submettido a differentes tratamentos, conseguindo apenas a cicatrização dos fócos morbidos, localizados no couro cabelludo. Tem recorrido ás lavagens antisepticas, ás pomadas, aos causticos, ás escharificações.

No Instituto o tratamento foi feito, a principio, pelas escarificações lineares quadrilhadas, segundo o processo de Brocq, e mais tarde, pelos effluvios de alta frequencia.

As escarificações eram feitas de oito em oito dias, tratando-se na mesma sessão todos os focos morbidos. Fizeram-se d'esta sorte oito escarificações. Com este tratamento conseguiu-se extinguir o nódulo do queixo e clarear as placas do angulo maxillar direito e da região maxillar esquerda. N'esta ultima placa obteve-se a cicatrização d'uma parte do bordo que costeia o queixo. O lóbulo da orelha esquerda, foco primitivo da doença, ficou inalteravel, apezar da insistencia das escarificações. Foi este o motivo que levou ao ensaio das correntes de alta frequencia, segundo o methodo de Bisserié.

As sessões têm sido feitas de quatro em quatro dias, salvo se subsiste irritação forte dos tecidos. A effluviação de cada placa dura em média 2 a 5 minutos. A potencia dos efluvios, regulada pelo electrodo Bisserié, é variavel para cada ponto das placas, de accordo com o grau de irritação que apresentam. Tem-se applicado os effluvios mais fortes ao lobulo da orelha esquerda.

O doente fez até hoje dez applicações de effluvios de alta frequencia. Obtiveram-se os resultados seguintes:

Os bordos das placas apresentam em differentes sitios interrupções, em consequencia da suspensão do processo morbido.

As interrupções são francas, notando-se nos sitios assim tratados, uma cicatriz lisa, deprimida, limitada pelo rebordo saliente da pelle sã.

Ha porem, outros pontos ainda em actividade, merecendo especial menção o rebordo da placa que avança para a região préauricular esquerda. Todavia, nota-se já uma diminuição pronunciada na infiltração dos tegumentos. Isto é sobremodo notavel no lóbulo da orelha esquerda. D'uma sessão a outra (em média oito dias) o lóbulo adquire quasi o seu aspecto normal, tendo desaparecido por completo a tumefacção e a resistencia á pressão, acima mencionadas.

Não se notam pontos amarellados.

A producção das escamas epitheliaes é escassa.

O doente prosegue em tratamento pelos effluvios de alta frequencia.

Lupus tuberculoso

Alfredo Pereira, filho de Paulino Pereira, 22 annos de idade, solteiro, sapateiro, natural de Arêgos e morador em Gaya.

Deu entrada no hospital de Santo Antonio no dia 24 de Março de 1903, sendo recolhido na enfermaria n.º 6.

Os seus antecedentes nada tinham de particular.

Apresentava lesões lupicas na face direita, que se

estendiam para cima até a palpebra inferior, de que distava um ou dois centímetros, e para baixo até ao bordo inferior do maxillar. Tambem mostrava eguaes lesões no braço do mesmo lado.

Começaram estas lesões ha perto de dez annos na facé direita.

No dia seguinte ao da sua entrada, foi-lhe prescripto localmente pomada de resoreina e de acido salycilico e lavagens com sublimado corrosivo, e internamente a poção de arseniato de soda.

No dia 27 principiaram a dar ao doente formiato de cal sob a forma de injecções hypodermicas. Eis a formula:

Formiato de cal—vinte e cinco decigr.

Agua distillada e esterelisada—cicoenta gr.

Continuaram com estas injecções diariamente até ao dia 11 de Abril.

Durante as injecções o doente tomava internamente glycerophosphato de cal. Como topico usava-se a mesma pomada de resorcina e acido salycilico e as lavagens de sublimado.

No dia 12 de Abril as applicações locaes foram substituidas pela pomada de iodoformio com pomada alcalina e de oxydo de zinco.

Com este tratamento, o doente conseguiu sensiveis melhoras; as lesões lupicas apresentavam-se muito circumscriptas, relativamente á sua extensão primitiva.

No dia 17 de Abril, o doente sahiu do hospital bastante melhorado.

Lupus tuberculoso

Miguel Dias, de 22 annos de idade, natural de Ovar. Entrou para o hospital de Santo Antonio em meados de novembro de 1902, sendo recolhido na enfermaria n.º 6.

Os seus antecedentes nada tinham de particular.

Apresentava lesões lupicas no pé esquerdo, ao nivel da articulação tibio-tarsica e estendendo-se para baixo approximadamente até á articulação metatarso-phalangeana.

Com o tratamento apresentado na antecedente observação o doente melhorou notavelmente.

No dia 11 de Abril sahiu do hospital muito melhorado.

Estas duas observações foram obsequiosamente cedidas pelo Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr. Dr. Joaquim Augusto de Mattos, digno director clinico da enfermaria n.º 6 do hospital de Santo Antonio.

Proposições

Anatomia—A designação de anel inguinal externo não é rigorosa.

Physiologia—O alcool é um alimento.

Therapeutica—A dieta é um processo therapeutico de grande alcance.

Pathologia geral—Não ha doenças de causa interna.

Anatomia pathologica—O nódulo lupico apresenta a estructura typica das granulações tuberculosas.

Pathologia externa—Condemno o tratamento abortivo da blennorrhagia.

Pathologia interna—As pleuresias a frigore, em geral, são de natureza tuberculosa.

Operações—Entre os meios sangrentos no tratamento do lupus, prefiro as escarificações.

Partos—A céphalometria não tem valor em obstetrica.

Hygiene—E' mais hygienico passear em terrenos accidentados.

Medicina legal—No crime de infanticidio, a lei é deficiente.

Visto.

O Presidente,

A. Placido da Costa.

Póde imprimir-se.

O Director,

Moraes Caldas.