

Talhas hypogastricas

8 operações, 2 curas e 6 mortes (1).

Mort. 75,0 %.

Lithotricias

115 operações, 101 curas, 12 mortes e 2 resultados desconhecidos.

Mortalidade:—10,4 %.

A conclusão a tirar á vista de taes dados é que, excepção feita da talha hypogastrica, que ainda fornece uma mortalidade consideravel, as talhas perineaes têm dado resultados excellentes e superiores aos das estatisticas europeas.

A lithotricia, embora tenha feito progresso entre nós n'estes ultimos annos, consigna uma mortalidade maior do que a das estatisticas dos grandes especialistas.

(Continúa).

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

CONGRESSO PARA O ESTUDO DA TUBERCULOSE

(Continuação da pag. 527)

OPERAÇÕES SUCCESSIVAS N'UM TUBERCULOSO. — *Richelot* (de Paris). Observei um doente durante muitos annos, que apresentou no cotovello uma serie de suppurações tuberculosas que successivamente tratei e curei á medida que se desenvolviam. No decurso d'este vi desenvolverem-se symptomas pulmonares que durante um certo tempo escureceram o prognostico. Hoje, os accidentes locais e as ameaças pelo lado do pulmão, tudo desapareceu e o doente está radicalmente curado.

Este facto é notavel pela tenacidade das recidivas locais opposta ao abortamento das lesões começadas no aparelho respiratorio. E' pois um argumento a favor da therapeutica cirurgica, proseguida até aos ultimos limites, nas tuberculosas locais.

(1) Não incluímos os operados de Pernambuco por não termos ainda documentos positivos.

O TUBERCULO ANATÓMICO. — *Barthélemy* (de Paris). Creio que a causa do tuberculo anatomico não reside unicamente na inoculação tuberculosa e julgo que diversos micro-organismos infecciosos, quando são introduzidos debaixo da pelle, são susceptiveis de favorecer o desenvolvimento d'estes granulomas. Em resumô: os tuberculos anatomicos são muitas vezes, mas nem sempre tuberculoses cutaneas.

Da mesma fórma sou d'opinião que a disseccão não é a causa unica capaz de produzir estas lesões. Vi uma religiosa contrair um tuberculo anatomico por ter escoriado a pelle na occasião de fazer o curativo d'um abscesso frio.

O tratamento d'estas producções consistirá, como já indiquei em 1882, em cauterisar a região doente com a extremidade delgada do termo-cauterio ou do galvano-cauterio, applicando depois o emplastro de Vigo.

PATHOGENIA DA DÔR NOS COTOS DOS AMPUTADOS TUBERCULOSOS. — *Guinard* (de Paris). E' frequente vêr amputados cujo coto parece elastico, provido de partes molles e indolente á pressão, queixarem-se de dôres muito fortes, que referem á extremidade do membro que soffreu a amputação. Estas dôres constituem uma verdadeira complicação e das mais desastrosas porque impedem o doente de usar com proveito d'um apparelho prothesico.

Observa-se menos vezes este facto desde que ha o costume de no curso das operações, ressecar tão alto quanto é possivel, os troncos nervosos cortados, o que livra as extremidades d'estes dos choques e pressões exteriores. Observamos dous casos na clinica de Verneuil, em que a dôr do coto resistira a todos os tratamentos, pelo sulfato de quinina, antipyrina, salicylato de sodio, etc. Encontrou-se no primeiro caso, um abscesso profundo da fossa illiaca que comprimia os nervos do plexo sacro e provocava dôres referidas pelo doente ás regiões innervadas pelo nervo sciatico, isto é, ao pé.

Oteve-se a cura do abscesso em quinze dias por duas in-

jeccões d'ether iodoformico e á medida que a bolsa se retraia, a dôr do coto ia progressivamente desaparecendo. No segundo caso, a dôr era produzida n'um coto d'amputação da coxa, por um tumor polyganglionar da fossa illiaca não suppurado, que comprimia os nervos da região. Dirigimo-nos a esta lesão por meio da revulsão local e do tratamento geral. Os phenomenos desapareceram simultaneamente com o tumor da fossa.

Basta chamar a atenção para este ponto, para que se faça o diagnostico pathogenico. Todas as vezes que vimos um tuberculoso amputado queixando-se de dôres fortes n'um coto de bom aspecto, devemos vêr nas regiões proximas se uma lesão tuberculosa (abscesso ou engorgitamento ganglionar), comprime os ramos nervosos. Só a cura d'esta lesão será capaz de fazer desaparecer os phenomenos dolorosos e de permittir que o amputado se sirva com utilidade do seu coto.

Therapeutica Cirurgica nas Affecções Tuberculosas em Espanha.— *Vargas* passa em revista todos os methodos cirurgicos dirigidos contra as affecções tuberculosas locaes, em qualquer parte que se manifestem.

Diagnostico Precoce da Tuberculose no Homem. — *Espina y Capo* (de Madrid). Trata dos signaes que servem para fazer o diagnostico precoce da tuberculose no homem. Attribue grande importancia ás mensurações do thorax: quando o espaço intermamilonar não excede 17 a 18 centimetros, quando o indice axillar não excede 72 centimetros, ha grandes probabilidades de que o individuo seja um tuberculoso.

Therapeutica Cirurgica de Certas Affecções Tuberculosas. — *Barette* (de Paris). As affecções tuberculosas do esqueleto podem ser tratadas por dous methodos principaes: incisão seguida de raspagem e injeccão d'ether iodoformico.

Observei que a injeccão d'ether iodoformico prepara vantajosamente os tecidos para a intervenção pelo outro processo. Uma d'estas injeccões feita oito dias antes da raspagem, im-

pede que o pus torne a formar-se na bolsa, torna granulosas as paredes d'esta, que se apresentam então vermelhas e reunindo-se facilmente depois de raspadas.

A injeccão d'ether iodofornico empregada como tratamento unico tambem presta grandes serviços em certos casos. As vezes determina ligeiros accidentes sem gravidade, com pequenas escharas, hemorragias da parede quando mais tarde se faz a raspagem e finalmente perturbações geraes que vi chegarem a determinar a syncope.

A INOCULAÇÃO DOS ANIMAES COMO ELEMENTO DE DIAGNOSTICO DA TUBERCULOSE NO SEU INICIO.—*Arloing*. Quaes são os resultados da inoculação de certas materias tuberculosas humanas? Existe no homem uma affecção tuberculosa distincta da tuberculose vulgar? Foram estas as questões que procurei resolver debaixo do ponto de vista do prognostico de certas adenites estrumosas, da tuberculose cirurgica e das escrofulides cutaneas.

O primeiro caso que tive occasião de observar foi o d'uma rapariga de boa apparencia, que foi operada d'adenite suppurada. Os coelhos que foram inoculados com o pus proveniente d'estes abscessos, morreram pouco tempo depois; soube mais tarde que esta rapariga veio morrer de granulia.

Mas ha casos em que certas adenites tuberculosas se mostram muito attenuadas, o que só se pôde verificar fazendo simultaneamente inoculações em animaes d'especies differentes, taes como o coelho e o cobaya.

Pratiquei em ganglios estrumosos d'individuos isemptos de toda a suspeita d'antecedentes hereditarios, fiz inoculações em cobayas e coelhos; aquelles morreram e estes resistiram sem apresentar nenhuma lesão tuberculosa. Tambem fiz inoculações com particulas de ganglios pertencentes a um individuo escrofuloso, que apresentava otite suppurada e obtive resultados identicos.

Todos os doentes a quem pertenciam estes orgãos doentes gosaram ulteriormente de saude perfeita.

Ha pois adenites cervicaes muito infectantes e outras que o são em pequeno gráo e comtudo os caracteres exteriores d'estas lesões não differem.

N'outro caso fiz inoculações com glanglios axillares d'um doente que não tinha nenhuma lesão visceral e comtudo os animaes inoculados, cobaya e coelho, morreram. O que a experimentação ensinava n'este caso, foi confirmado pela clinica, porque mais tarde soube que o doente fallecera d'uma meningite tuberculosa.

Nunca pude verificar qualquer distincção especifica correspondente ás differenças accusadas pela experimentação. Só consegui por passagens successivas do virus, de cobaya a cobaya, tornar este insufficientemente activo para dar a doença no coelho.

Nada demonstra que nos dous grupos de casos se trata de micro-organismos differentes, creio antes que se trata de grãos diversos de virulencia que só podem ser reconhecidos pela experimentação nos animaes.

A attenuação do virus pôde ser grande como n'um caso em que eu verifiquei que nem mesmo para o cobaya era virulento; tratava-se do pus proveniente da raspagem de cicatrizes d'abscessos ganglionares, os ganglios extirpados alguns dias depois não deram resultados positivos nem pelas culturas em agar-agar glicerinado, nem pelas inoculações. Este doente apresentou em abril do corrente anno, um foco d'osteite da extremidade inferior da tibia; o pus d'este abscesso não deu nos animaes nenhum tuberculo, mas pequenos abscessos miliares disseminados no baço.

Com respeito ao aparelho locomotor os resultados obtidos pela experimentação levaram-me a fazer o diagnostico de es-crophulismo em 8 doentes e de tuberculose em 9. Dos primeiros não ha esclarecimentos sobre 4, e dos 4 restantes 2 curaram-se e nos outros 2 as melhoras teem progredido, mas ainda não são completas. Dos 9 em que diagnostiquei a tuberculose, morreram 2, em 4 havia suppuração ainda passados 18 mezes; 1

estava de saúde e sobre os 2 restantes não ha esclarecimentos.

Com respeito ás escrofulides cutaneas e ulceras tuberculosas da pelle, mesmo nos tísicos, observei que os cobayas inoculados com os seus productos tornaram-se tuberculosos e os coelhos conservaram-se indemnes; parece pois que o bacillo tuberculo é menos infeccioso na derme do que nas visceras.

Darenberg. Tive occasião de inocular coelhos adultos com uma cultura de tuberculose que por acaso ficara exposta á temperatura do ambiente durante alguns dias; só obtive n'estes animaes tuberculosos locais, ao passo que nos coelhos de pouca idade e nos cobayas se deu a morte em 20 a 25 dias.

Leloir. Os resultados da innoculação tuberculosa differem conforme o local em que esta se faz; assim fragmentos de lupus inoculados debaixo da pelle não deram nenhum resultado, ao passo que obtive alguns resultados positivos pela innoculação na camara anterior do olho.

A innoculação intraperitoneal em cobayas, de fragmentos de lupus, deu-me na maior parte dos casos resultados positivos; quando a innoculação era feita ao mesmo tempo no peritoneo e debaixo da pelle, vi desenvolverem-se lesões tuberculosas da pelle; parece necessario para isto que haja innoculação hypodermo-epiploica.

Nocard. Deve se concluir que a escrofula e a tuberculose são duas doenças distinctas? Não o acredito e sou mais affirmativo do que Arloing: em ambos os casos o micro-organismo é o mesmo, attenuado n'um caso, virulento n'outro; de resto comprehende-se que um succo pobre em bacillos, como o das lesões escrofulosas, produza apenas resultados attenuados ou não produza nenhuns.

A clinica ensina-nos tambem que certos escrofulosos podem morrer de lesões tuberculosas e até de granulia; é mais provavel admittir que os tecidos doentes tenham perdido a sua vitalidade, a sua resistencia, do que pensar que o bacillo tenha recuperado a sua virulencia.

(Continúa)