

resultados destes estudos demonstram que, enquanto digitalis e cardiopatias orgânicas interferem com a condução auriculo-ventricular, estes fatores não reforçam um ao outro, e sua presença simultânea não leva a um efeito aditivo, quando doses terapêuticas de digitalina são usadas. A presença de bloqueio parcial não constitui contra-indicação à digitalis.

E. MATTAR

La tuberculose de la langue. Sa clinique e sa therapeutique (Tuberculose da lingua. Sua clinica e terapeutica) — M. S. Binstok — Rev. de Laring. Otol. Rhin. n. 7, (Julho) 1937.

A tuberculose da lingua ocupa um lugar dominante entre as formas de tuberculose da cavidade bucal, tanto pela sua frequencia como pela gravidade de seu síndrome. Os sintomas subjetivos são muito graves: dores, embaraço da linguagem e da deglutição. Máu grado a acessibilidade dos focos lesionais a terapeutica constitue um problema insolucionado, pois não é possível a prática das intervenções radicais. Não é mesmo raro que, devido à grande irrigação sanguínea e linfática focal, o ato terapeutico só acarreta generalização da tuberculose ao organismo. O A. propõe uma classificação da tuberculose lingual em formas cunicas, distintas por sua patogenia, morfologia, evolução clinica, e pelas relações com a tuberculose geral do organismo, sobretudo o estado imuno-biologico deste: 1) forma esputogena; 2) forma hematogena; 3) forma linfogena.

Forma esputogena: Para o aparecimento desta forma, ha necessidade de expectoração contagiante e lesões no epitelio lingual. Localização na ponta da lingua, ou superficies laterais lesadas por dentes cariados. Assimetria e limite nitido dos focos, sendo as lesões inicialmente superficiais, irradiando-se depois à camada sub epitelial da mucosa lingual. No inicio ha em geral, uma erosão infundibiliforme, de fundo ralo, envolvida por um contorno inflamatorio perifocal sobre uma base mais ou menos infiltrada. Mais tarde, formam-se tuberculos miliars em torno da erosão que depois, caseificando-se, aumentam a lesão inicial. Este processo, lento, infiltra toda a massa de tecidos linguais, o que contraindica a intervenção cirurgica. O metodo de escolha de terapeutica são as irradiações rentgenterapicas, que não perturbam as funções do órgão.

Forma hematogena: Nesta forma encontram-se processos laringo-pulmonares ematogencos, caracterizando-se pela seguinte evolução: a) superficie lesada em massa devido à ramificação da rede capilar terminal proveniente de ramos colocados na espessura da lingua, ocasionando lesões simetricas, com erupções tuberculosas miliars, profusas, particularmente sobre os bordos da lingua e em sua face superior. No fim da evolução, nota-se necrose caseosa dos tuberculos isolados, amolecimento e destruição, e sua transformação em ulceras profundas em forma de crateras; b) desde o inicio, o processo inflamatorio atinge os tecidos profundos, aumentando a lingua de volume, ao nivel da lesão, vivamente dolorosa pela infiltração profunda; c) a lesão se manifesta com tal rapidez que ás vezes o doente precisa o dia exato de seu aparecimento. Após a formação das crateras, produz-se uma extensão local ao nivel das vias intra celulares e linfaticas. Neste caso, a doença caracteriza-se por uma redução da mobilidade da lingua, uma salivação abundante e disfagia mais ou menos pronunciada. Os metodos terapeuticos são os sintomaticos, analgesicos, e, sobretudo, a rentgenterapia. Frequentemente está contraindicada a intervenção cirurgica.

Forma linfogena: Caracteriza-se por sua localização na base, ao nivel das tonsilas linguais, em conexão com todos elementos linfaticos regionais, á custa dos quais se faz uma progressão no processo patologico. Esta forma de tuberculose lingual, que nasce e evolue com lentidão igual, provoca sensações subjetivas intensas e disturbios funcionais evidentes. E' esta forma pouco acessivel aos tratamentos habituais como irradiações diréttas, devido á profundidade das lesões. Propoz-se ultimamente a neve carbonica, e o metodo cirurgico da secção sucessiva dos nervos glosso-faringeo e laringeo superior.

S. MARONE