

ESCOLA DE MEDICINA VETERINARIA

Director — José Antunes Pinto
Secretario — Theodor Julio Simento Rodrigues

CURSO DE MEDICINA VETERINARIA

SOBRE A OTITE MÉDIA PURULENTA AGUDA DO CÃO

(PARACENTÉSE DO TIMPANO)



DISSERTAÇÃO INAUGURAL

POR

ANIBAL DE OLIVEIRA E CUNHA



ESCOLA SUPERIOR DE
MEDICINA VETERINÁRIA

3 JUN 1975

BIBLIOTECA
N.º 2313

1917

Impresso na MINERVA
Largo de S. Domingos

LISBOA

N.ºs DE REFERENCIA	LOCALIZAÇÃO
Entrada 2313/75	E. Reserv.
Invent.º 23789	P. N.º 898

Teses Antigas FMV
1917, ex. 1, n.º 220

ESCOLA DE MEDICINA VETERINARIA

SOBRE A

OTITE MÉDIA
PURULENTA AGUDA
DO CÃO

(PARACENTESE DO TÍMPANO)

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

— 1917 —

ANIBAL DE OLIVEIRA E CUNHA



1917
Impresso na MINERVA
Largo de S. Domingos
LISBOA

ESCOLA DE MEDICINA VETERINARIA
1917
LISBOA

ESCOLA DE MEDICINA VETERINARIA

Director— José Antunes Pinto

Secretario — Theotónio Julio Pimenta Rodrigues

CURSO DE MEDICINA VETERINARIA

Anatomia descriptiva e comparada, embriologia.....	<i>Joaquim Inacio Ribeiro.</i>
Anatomia topografica. Exterior.	<i>Antonio Correia da Silva Rosa.</i>
Materia medica. Therapeutica experimental. Toxicologia.....	<i>Godofredo da Silva Santos.</i>
Histologia e fisiologia geral....	<i>José Antunes Pinto.</i>
Fisiologia especial comparada..	<i>Antonio Augusto dos Santos.</i>
Propedeutica geral. Anatomia patologica. Patologia geral. Autopsias.....	<i>José Maria Alves Torgo.</i>
Zootecnia. Economia pecuária.	<i>José Miranda do Valle.</i>
Higiene e dietética. Bacteriologia geral.....	<i>Miguel Augusto Reis Martins.</i>
Propedeutica, patologia e clinica medica.....	<i>João Viegas Paula Nogueira.</i>
Propedeutica, patologia e clinica cirurgica. Obstetricia. Podologia.....	<i>Manuel Diogo da Silva.</i>
Patologia e clinica das doenças contagiosas. Policia sanitaria. Jurisprudencia veterinaria. Deontologia. Inspeção sanitaria dos animais de talho. Analise dos productos elementares de origem animal.....	<i>João Viegas Paula Nogueira.</i>
Higiene, zootecnia e patologia exóticas.....	<i>Ildefonso Borges.</i>

Clinicas

Medica.....	<i>João Viegas Paula Nogueira.</i>
Cirurgica.....	<i>Manoel Diogo da Silva.</i>
Das doenças contagiosas.....	<i>João Viegas Paula Nogueira.</i>

Cursos auxiliares

Fisica complementar. Meteorologia e climatologia.....	<i>Antonio Correia da Silva Rosa.</i>
Botanica sistemática.....	<i>Godofredo dos Santos.</i>
Analise quimica, quimica médica e biológica.....	<i>Godofredo dos Santos.</i>
Zoologia. Parasitologia animal.	<i>Ildefonso Borges.</i>

Art. 60.º do Regulamento da Escola de Medicina Veterinaria.— A Escola não se responsabilisa nem pelas doutrinas nem pelos trabalhos relatados nesta tése.

ESCOLA DE MEDICINA VETERINARIA

Director — José Antunes Pinto
 Secretario — Theotonio Julio Almeida Rodrigues

CURSO DE MEDICINA VETERINARIA

.....	Anatomia descriptiva e compara-
.....	da embriologia
.....	Anatomia topographica Exterior
.....	Materia medica Therapeutica ex-
.....	perimental. Toxicologia
.....	Histologia e fisiologia geral
.....	Fisiologia especial comparada
.....	Propedeutica geral. Anatomia pa-
.....	thologica. Pathologia geral. Au-
.....	topias
.....	Zootechnia. Economia pecuaria
.....	Higiene e dietetica. Bacteriologia
.....	geral
.....	Propedeutica, pathologia e clinica
.....	medica
.....	Propedeutica, pathologia e clinica
.....	chirurgica. Obstetricia. Podo-
.....	logia
.....	Pathologia e clinica das doencas
.....	contagiosas. Policia sanitaria
.....	Luzpridencia veterinaria
.....	Deontologia. Inspectao sanita-
.....	ria dos animaes de lavoura. Aus-
.....	lisa dos productos elementares
.....	de origem animal
.....	Higiene zootechnica e pathologia
.....	exotica

Clinicas

.....	Medica
.....	Chirurgica
.....	Das doencas contagiosas

Cursos auxiliares

.....	Fisica complementaria. Meteorolo-
.....	gia e climatologia
.....	Botanica systematica
.....	Analise quimica, quimica medica
.....	e biologica
.....	Zoologia. Parasitologia animal

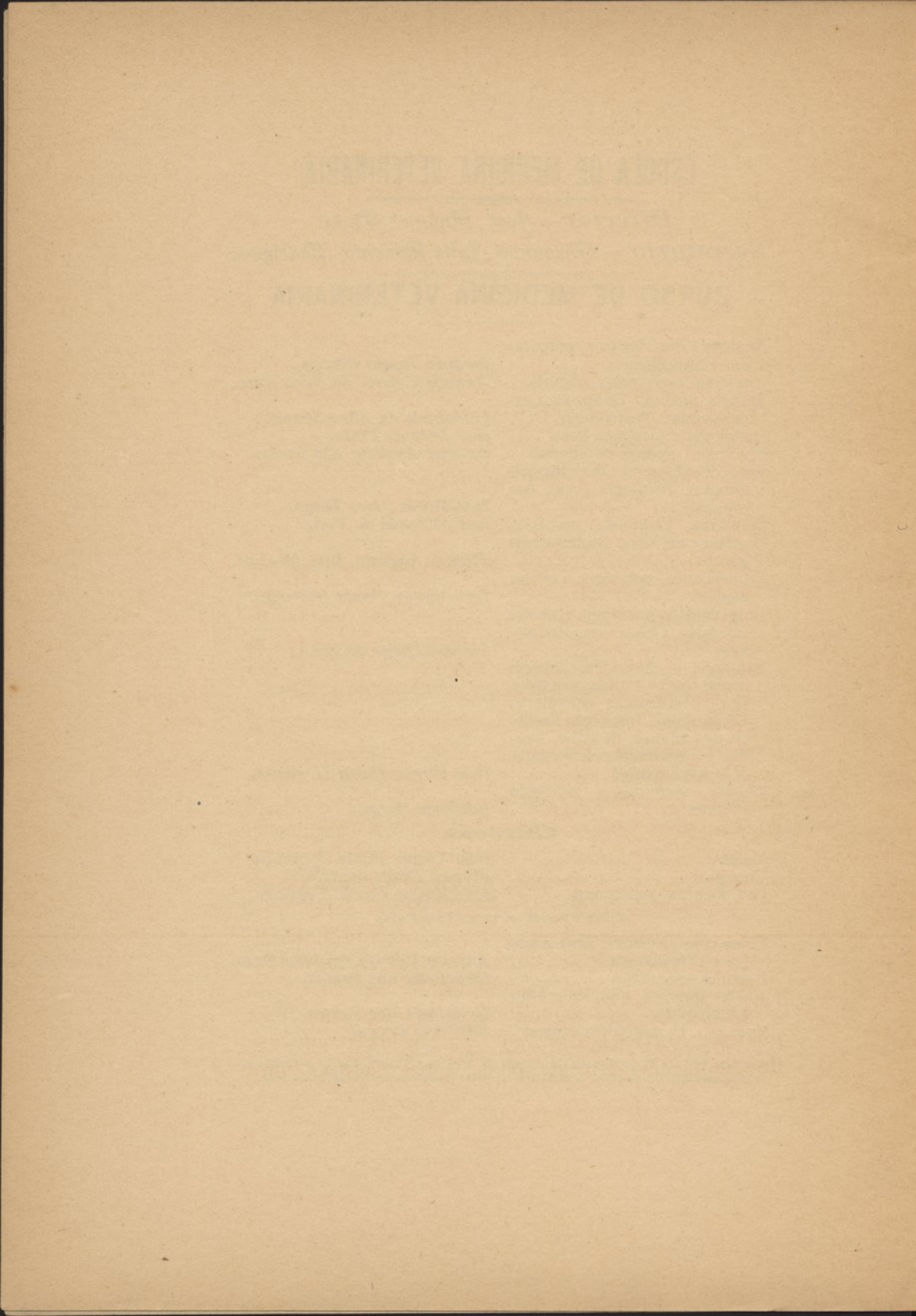
Art. 60.º do Regulamento da Escola de Medicina Veterinaria. — A Escola não se responsabiliza nem pelas doutrinas nem pelos trabalhos publicados nesta obra.

Exigindo-me um dos artigos do regulamento da nossa Escola a apresentação de um trabalho final, impresso, para poder obter o diploma de medico veterinario, procurei cumprir o disposto na lei, adotando um assunto que, embora não seja o mais palpitante, demonstra o meu desejo de satisfazer e de acertar.

Deante da necessidade d'este trabalho escrito, por mais de uma vez hesitei e sucumbi. Se, por um lado, desejava cumpri-la com honestidade, por outro surgia o receio de não atingi-la com a devida consciencia, o meu fim escolar. Mas, entre a hesitação e a resolução, eu tinha fatalmente de me decidir -- a hesitação seria a perda inevitável do meu curso, com a nota deprimida do medo.

A resolução teria a sua conquista definitiva, se não com brilho e elevação, com a revelação, sempre louvável, do esforço para bem cumprir.

Decidi-me pelo segundo aspecto do dilema: fiz a minha dissertação. Aproveitei para a iniciar um caso de otite média purulenta aguda, apresentado á clinica





Exigindo-me um dos artigos do regulamento da nossa Escola a apresentação de um trabalho final, impresso, para poder obter o diploma de medico veterinario, procurei cumprir o disposto na lei, adotando um assunto que, embora não seja o mais palpitante, demonstra o meu desejo de satisfazer e de acertar.

Deante da necessidade d'este trabalho escrito, por mais de uma vez, hesitei e succumbi. Se, por um lado, desejava cumpril-a com honestidade, por outro surgia o receio de não atingir, com a devida consciencia, o meu fim escolar. Mas, entre a hesitação e a resolução, eu tinha fatalmente de me decidir:— a hesitação seria a perda inevitável do meu curso, com a nota deprimidamente do medo.

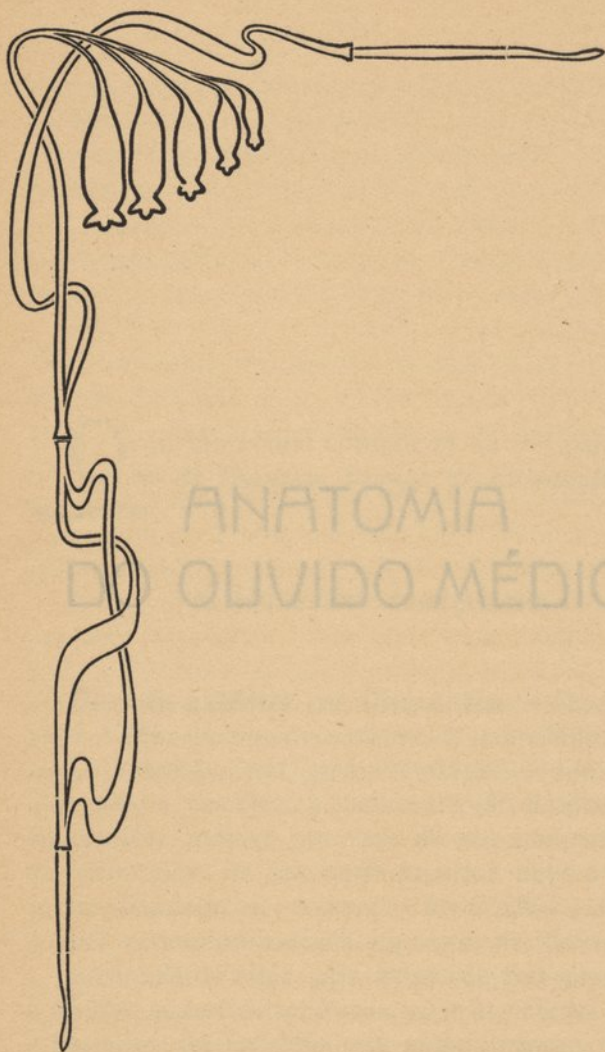
A resolução seria a sua conquista definitiva, se não com brilho e elevação, com a revelação, sempre louvável, do esforço para bem cumprir.

Decidi-me pelo segundo aspecto do dilêma: fiz a minha dissertação. Aproveitei para a iniciar um caso de otite média purulenta aguda, apresentado á clinica

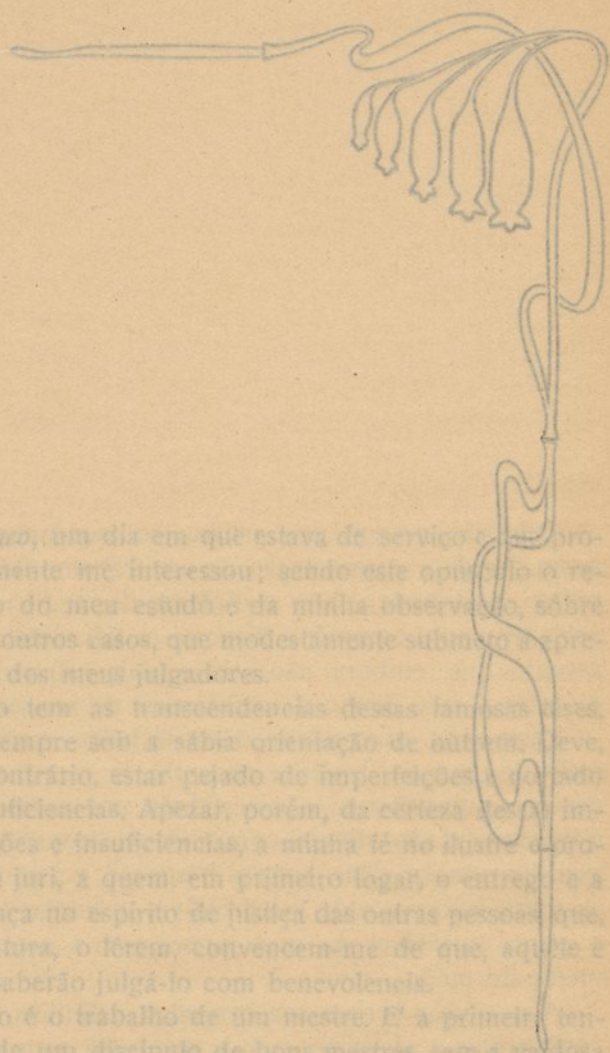
do *banco*, um dia em que estava de serviço e que profundamente me interessou; sendo este opusculo o resultado do meu estudo e da minha observação, sobre êsse e outros casos, que modestamente submeto á apreciação dos meus julgadores.

Não tem as transcendencias dessas famosas teses, feitas sempre sob a sábia orientação de outrem. Deve, pelo contrário, estar pejado de imperfeições e cortado de insuficiencias. Apesar, porém, da certeza dessas imperfeições e insuficiencias, a minha fé no ilustre e proficiente juri, a quem, em primeiro logar, o entrego e a confiança no espirito de justiça das outras pessoas, que, porventura, o lêrem, convencem-me de que, aquêle e estas, saberão julgá-lo com benevolencia.

Não é o trabalho de um mestre. E' a primeira tentativa de um discípulo de bons mestres, sem a vaidosa preocupação da originalidade, sem arte e ciencia para ornamentar as suas páginas, mas com o sincero desejo de honrar êsses mestres, pelo cuidado honesto do seu esforço.



ANATOMIA
DO OUVIDO MÉDIO



do *banco*, um dia em que estava de serviço e que profundamente me interessou; sendo este opusculo o resultado do meu estudo e da minha observação, sobre esse e outros casos, que modestamente submetto à apreciação dos meus julgadores.

Não tem as transcendências dessas lampas feitas sempre sob a sábia orientação de outrem. Deve, pelo contrário, estar pejado de imperfeições e de todo de insuficiências. Apesar, porém, da certeza de tais imperfeições e insuficiências, a minha fé no ilustre e proficiente jurí, a quem em primeiro lugar, e entregue a confiança no espirito de justiça das outras pessoas que, porventura, o lêrem, convencem-me de que, aquele e estas, saberão julgá-lo com benevolência.

Não é o trabalho de um mestre. É a primeira tentativa de um discípulo de bons mestres, sem a vã preocupação da originalidade, sem arte e ciência para ornamentar as suas páginas, mas com o sincero desejo de honrar esses mestres, pelo cuidado honesto do seu esforço.

ANATOMIA
DO OUVIDO MÉDIO

O ouvido médio compõe-se de três partes: *Caixa do timpano, trompa de Eustaquio e antro mastoideo.*

Caixa do timpano

Parede externa ou timpanica. — Separa o ouvido médio do ouvido externo. É constituída, na sua maior extensão, por uma membrana muito delgada, alongada e concáva, a membrana do timpano, unida ao condúto auditivo por meio de um anel cartilaginoso, incompleto na sua parte superior, onde a inserção se faz directamente; a porção do condúto, onde falta o anel, denominá-la-emos segmento de Rivinus.

Inclinada de cima para baixo, de traz para diante e de fóra para dentro, fórmula, com as paredes superior e posterior do condúto, um angulo obtuso, e com as paredes inferior e anterior um angulo agudo.

O timpano é formado de três camadas: uma externa ou cutanea, outra média ou própria e outra interna ou mucosa.

A camada externa, prolongamento da pele do conduto auditivo externo, é reduzida á epidérme, repou-sando num corion muito delgado. formado da camada de Malpighi e do tecido conjunctivo, no qual passam os vasos e os nervos do timpano.

A camada interna do timpano, prolongamento da mucosa da caixa, está estreitamente unida á camada própria ou fibrosa.

A camada própria é formada de duas filas de fibras: uma externa, superficial, composta de fibras radiadas, outra interna, profunda, composta de fibras circulares.

As radiadas partem do anel cartilaginoso e do periosteo do conduto auditivo externo e terminam no cabo do martelo; as circulares, muito densas á periferia, rareiam progressivamente para o centro.

O timpano possui duas rédes vasculares: uma externa, formada no tecido conjunctivo cutaneo, outra interna, pertencente á mucosa. A externa é formada por um ramo colateral da maxilar interna, a artéria timpanica; a interna pela stilo-mastoidea (um dos ramos de uma das divisões da auricular posterior).

As veias, em numero de duas de cada lado das artérias, terminam na jugular externa.

Os vasos linfáticos existem nas três camadas e abrem-se livremente na camada mucosa.

Os nervos da camada cutanea, onde são mais numerosos, provêm do ramo auricular do pneumogastri-co e de um ramo do auriculo-temporal; os nervos da camada mucosa provêm, principalmente, do ramo de Jacobson ou nervo timpanico, delgado filête, nascido do ganglio de Andersch.

Parede superior ou craneana.— Esta parede

fôrma a aboboda da caixa. Consiste numa simples lamela óssea, cuja estrutura e relações nos explicam como as inflamações pódem facilmente passar da caixa á dura-máter. Constitue, com a parte superior da membrana timpanica, para fóra, e parte da parede labirintica, para dentro, o recesso epitimpanico, no qual se aloja a porção superior dos ossículos.

Parede interna ou labirintica. — Separa o labirinto do ouvido médio. A sua parte mais saliente é o promontório, que corresponde á primeira volta de espira do caracol e é cortada por sulcos superficiais, destinados ás ramificações do nervo de Jacobson.

Na parte supero-posterior do promontório ha uma depressão, a fossêta oval, por baixo da qual está a janela oval, fechada pela base do estribo e pelo periósteo do labirinto; na parte póstero-inferior, outra depressão, a fossêta da janela redonda, sobremontando a janela redonda, velada pela membrana de Scarpa ou membrana do timpano secundária. Atraz, e por cima da janela oval, encontra-se o aqueduto de Falopio, que encerra uma parte do nervo facial. Ao nível do bordo inferior da janela oval ha uma pequena saliencia, a eminencia piramidal, ao meião da qual vai prender-se o músculo do estribo.

A mucosa que reveste esta parede é o prolongamento da que reveste as outras paredes e ossículos. É irrigada pelas ramificações da stilo-mastoidea e timpanica, e inervada pelos ramos do nervo de Jacobson.

Parede posterior ou mastoidea. — A sua base é a continuação da parede superior da caixa; o seu limite externo é formado pela parede da parte superior e face externa da porção mastoidea e o seu bordo interno pelo canal semi-circular externo.

Apresenta um orifício destinado á entrada da corda do timpano e outro destinado a fazer comunicar a cavidade mastoidea com a caixa.

Parede inferior. — E' a continuação da parede anterior e constitue a base da caixa. Nela existe uma abertura destinada á passagem do nervo do timpano e numerosas anfractuósidades á sua superficie.

Parede anterior ou tubular. — E' formada por uma pequena superficie de que a metade superior constitue a abertura timpânica da trompa de Eustaquio.

A este nivel encontra-se a cissura de Glasser, dando passagem á artéria timpânica.

OSSICULOS. — Os ossículos atravessam a caixa timpânica e formam uma cadeia, indo do timpano á janela oval. São em numero de três: *martelo*, *bigorna* e *estribo*.

Martelo. — O martelo, análogo ao do homem, compõe-se de uma cabeça, de um cólo, e duas apófises; uma curta e outra longa. O cabo, intimamente unido ao timpano, numa direcção um pouco inclinada de deante para traz e de cima para baixo, termina ao nivel da parte média do timpano por um alargamento em fórma de espátula.

A face posterior da cabeça do martelo apresenta duas superficies articulares, que correspondem ás duas homólogas da bigorna.

Bigorna. — Compreende um corpo e duas apófises. O corpo, situado no recesso epitimpânico, é achatado e articula-se com a cabeça do martelo, na sua parte anterior, pelas já citadas superficies. A apófise longa, dirigida para baixo e para dentro, articula-se com o estribo por um entumescimento conhecido pelo nome de osso lenticular.

Estribo. — Compõe-se de uma cabeça, de um cólo, dois ramos e uma base. A cabeça é provida de uma pequena superfície articular, pela qual se une á longa apofise da bigorna. O cólo fórma um estrangulamento e continúa com os ramos. A base é formada por uma lamela ossea, colocada na janela oval, aderindo ao periosteo vestibular.

ARTICULAÇÕES. — São duas, num grande numero de casos: a do martelo com a bigorna e a da bigorna com o estribo. A articulação do martelo com a bigorna é formada pelas superfícies homólogas de cada um destes ossículos. A articulação da bigorna com o estribo é formada pela superfície convéxa e entumescida da longa apofise da bigorna com a concáva do estribo.

A primeira, todavia, nem sempre existe. Entre as suas superfícies origina-se, por vezes, uma tal adhesão, que chega a constituir-se uma verdadeira anquilose cartilaginosa, fibrosa e mesmo ossea, (Frey).

LIGAMENTOS. — O martelo adere intimamente ao timpano. E' fixado á parte superior da parede externa da caixa pelo ligamento suspensor do martelo e unido á bigorna pelo ligamento capsular do martelo.

A bigorna é unida ao estribo pelo ligamento capsular do estribo e fixada á parede interna da cavidade timpânica pelo ligamento suspensor da bigorna.

MUSCULOS. — A caixa encerra dois musculos: o musculo do martelo ou tensor do timpano, que parte de uma cisura existente perto da extremidade superior da trompa de Eustaquio, e vem inserir-se no bordo interno superior do cabo do martelo; e o musculo do estribo, que parte da eminencia piramidal e vem inserir-se á cabeça do estribo.

A mucosa da caixa, prolongamento da mucosa da trompa de Eustaquio, atapeta todas as anfractuosidades, cadeia de ossículos, e é constituída por epitélio chato de aspecto endotelial, munido em algumas partes de cílios vibráteis. As artérias provém da stilo-mastoidea e da artéria timpânica.

Segundo Prüssak, as artérias e veias da caixa do timpano do cão anastomosam-se muitas vezes directamente sem intermediários de vasos capilares.

Os nervos provém do trigémio e do facial. O trigémio envia um ramo ao músculo tensor do timpano por intermédio do ganglio ótico ou de Arnold.

O facial envia um ramo ao músculo do estribo (Pólitzer) e um outro, a corda do timpano, atravessa a caixa, insinuando-se entre o cabo do martelo e o grande ramo da bigorna, indo ligar-se depois ao nêrvo lingual.

Trompa de Eustaquio

Esta trompa faz comunicar a caixa com a faringe e serve para manter o equilibrio entre o ar atmosférico e o da caixa.

Consta de uma porção cartilaginosa e outra ossea. A porção ossea começa na caixa, pelo orificio timpânico; a extremidade do cóne cartilaginoso constitue o orificio faringeo.

O lugar de reunião do cone osseo com o cartilaginoso é o istmo e constitue a porção mais apertada da trompa.

A mucosa é um prolongamento da mucosa faríngea. O epitélio é cilíndrico, com cílios vibráteis e en-

cerca numerosos elementos glandulares á entrada do orifício faringeo.

A' porção fibro-cartilaginosa vão ligar-se os músculos: esfêno-salpingo-estafilino, peristafilino externo, ou tensor do véo do paladar, considerado como dilatador da trompa e o músculo petro-salpingo-estafilino, peristafilino interno ou levantador do véo do paladar, considerado como constrictor da trompa.

O músculo pterigo-faringeo envolve o orifício faringeo da trompa com as suas fibras transversais constrictoras, formando-lhe uma especie de gravata.

As artériolas da trompa provêm da faringea ascendente e de um ramo da maxilar interna.

As veias estão em relação com as da caixa e da cavidade naso-faríngea.

Os ramos nervosos tem origem no glosso-faringeo e no ganglio ótico ou de Arnold.

Antro mastoideo

Situado na região póstero-inferior do ouvido médio, na porção conhecida externamente por protuberancia mastoidea, o antro mastoideo é uma cavidade ovoide, irregular, cheia de espaços celulares, comunicando com a caixa por uma pequena abertura.

A sua parede anterior alarga-se para cima e contribue para formar o condúto auditivo externo. As artériolas e as veias não são senão prolongamentos das artériolas e veias da caixa. Os nêrvos provêm igualmente dos nêrvos da caixa, principalmente do timpânico.

Exploração do condúto auditivo externo e da membrana do tímpano

As modificações produzidas no condúto auditivo e na membrana do tímpano, por qualquer dos processos patológicos, desenvolvidos no ouvido médio, tornam o exame destas regiões altamente importante e indispensavel no diagnostico de tais afecções.

Para as conseguirmos observar sem o auxilio de instrumentos especiais, o que é extremamente difficil, puxa-se convenientemente a orelha, afim de atenuar na medida do possivel, as curvaturas do condúto, que formam ângulos na posição natural, depois de préviamente colocado o animal de modo a receber inteiramente no condúto os raios luminosos enviados, quer pela luz natural, quer por uma luz artificial: como chama de gaz, lampada de petroleo, lampada electrica ou mesmo por uma simples véla, se aquella fôr insufficiente, em locais mal esclarecidos.

O uso dêste ultimo processo de iluminação deve, todavia, evitar-se, tanto quanto possivel, pois apresenta o grave inconveniente de alterar profundamente a côr da membrana, mesmo quando sufficientemente iluminada.

Preferirêmos então a luz do dia. Com ela se obtem uma maior aproximação da verdadeira côr do tímpano, o que permite apreciar melhor todas as mudanças de coloração.

O cerumen e as laminas epidérmicas serão tiradas com o auxilio de uma pinça, de um estilête ou ainda com injeções repetidas.

Para melhor e mais completamente explorarmos o condúto auditivo servir-nos-êmos dos *espéculum auris*, pequenos instrumentos em fórma de funil.

Estes, dilatando ligeiramente a parte externa do condúto e tornando mais rectilinea a sua direcção, facilitam enormemente a entrada dos raios luminosos e tornam mais comodo e perfeito o exame de toda a parte inferior do condúto.

O *espéculum* deve ser introduzido com precaução, depois de ligeiramente aquecido, por movimentos rotatórios brandos e bastante longe até encontrar resistencia. Mantem-se aí, com o polegar e o index da mão esquerda, ao mesmo tempo que se fixa o pavilhão, sem grandes deslocações, para evitar que os movimentos da extremidade do *espéculum* irrite as paredes do condúto e provoquem convulsões passageiras, pela irritação do ramo auricular do pneumogastrico. Com o auxilio de um espelho plano ou concâvo concentram-se no *espéculum* os raios luminosos e assim obtaremos uma iluminação sufficiente, uma vista perfeitamente nitida da membrana do timpano. Acontece muitas vezes, porém, que apezar de todos estes cuidados, a membrana do timpano não póde vêr-se senão imperfeitamente, por causa dos diversos obstaculos que se encontram no condúto; uns facilmente removiveis, como lamínas epidérmicas ou grandes quantidades de cerumen, pús; outros, pelo contrário, permanentes, accidentais, como entumescimentos inflamatórios, granulações, polipos, etc.

Para as operações a praticar no ouvido, que exigem o emprego das duas mãos, é de uso empregar-se um aparelho iluminador em que o espelho reflector e o fóco luminoso, no caso de êste ser artificial, estão fixos

á frente do operador, por meio de uma faixa frontal, que os sustenta.

Classificação

As inflamações da caixa do timpano e o seu termo, apresentando o mesmo caracter que as inflamações dos outros órgãos, com a diferença, unicamente, de que as adherencias e soldaduras são relativamente mais frequentes, que em semelhantes processos sobre outras mucosas, formam um conjuncto de processos patológicos, que reuniremos em dois grupos: o das inflamações catarrais e o das inflamações propriamente ditas.

As primeiras, caracterisadas por hiperemia e tumefacção da membrana que atapeta as paredes, secreção serosa, coloide ou mucosa, sub-dividir-se-hão em: agudas e crónicas.

As segundas, evoluindo com reacções sintomáticas, mais ou menos violentas, sub-dividir-se-hão em: otite média aguda, se o derrame fôr seroso ou sero-sanguinolento e houver alteração simultanea do timpano, com ou sem perfuração; em otite média purulenta aguda, se se produz uma forte secreção purulenta ou muco-purulenta com perfuração do timpano; e em otite média purulenta crónica, se depois de um tratamento prolongado e racional, a otite purulenta aguda não apresentar sensíveis melhoras.

Dividir-se-hão, pois, as otites médias em:

Fórmias catarrais....	{ Otite catarral aguda Otite catarral crónica
Fórmias inflamatórias	{ Otite média aguda simples Otite média purulenta aguda Otite média purulenta crónica

OTITE MÉDIA PURULENTE AGUDA

ETIOLOGIA

A otite média purulenta aguda desenvolve-se espontânea, idiopática ou essencialmente, tendo por causas ocasionais as influencias atmosféricas, os resfriamentos ou é a consequencia de afecções naso-faringeas, bronquites, afecções gerais do organismo.

Póde succeder a uma queda violenta; á otite externa supurante (Maury); produzir-se por sequencia da amputação da orelha (Brogniez et Douterlingne); de pancadas sobre a cabeça; pela extracção de um dente heterotopico (Morot); pela chegada á caixa de parasitas, que aí desceram depois de terem perfurado o timpano, ou que aí subiram pela trompa de Eustaquio (Gellé, Stadler, Schümacher). Póde sobrevir, mas isto muito raramente, á paracentése do timpano ou a um tratamento inadequado das otites catarrais e principalmente das otites médias agudas.

O papel primordial, porém, no nascimento das in-

inflamações da caixa timpanica cabe aos microbios patogénicos (Siedamgrotzky, Schütz, Bournay).

Existindo estes normalmente na cavidade buco-faríngea, como saprofitas, introduzidos pela inspiração, uma inflamação rhino-faríngea basta para que possam adquirir virulencia, pulular, criar lesões nas proximidades do orificio da trompa de Eustaquio, invadir esta e chegar, por fim, á caixa timpânica.

Alem desta via, que é geralmente a mais frequente, ha ainda o condúto auditivo externo, quando o timpano é perfurado e a dos vasos sanguineos e linfáticos.

Dada, pois, a frequencia destes micro-organismos sobre a mucósa da bôca, do nariz e da cavidade nasofaríngea, mesmo em estado normal, facilmente se comprehende, conhecidas as relações anatomicas, como a caixa seria várias vezes invadida, se não admitisse, como Zaufal, que o organismo possui no estado normal certos aparelhos de defesa: propriedades bactericidas da mucosa da caixa e da sua secreção, comparavelmente ao que se passa com as propriedades bactericidas da mucosa nasal e respectiva secreção, (Saint-Clair, Lermoyez, Thomson, Wurtz, etc.); propriedades bactericidas do sangue e liquido dos tecidos, do epitélío da bôca, da naso-faringe, e, sobretudo, do epitélío vibratil da trompa, quando intacto.

Daqui a ausencia quasi constante desses micro-organismos na caixa timpânica, como o demonstraram as experiencias de Preysing e KümmeI no homem; de Lanois sobre coelhos; de Calamida e Bertarelli sobre os cães; a atenuação da sua virulencia e, consequentemente, a relativa pouca frequencia das otites médias e a rara transformação da secreção catarral em secreção puru-

lenta, pois todo o microbio patogénico, que provoca otites catarrais, póde tambem provocar inflamações propriamente ditas, depende isto da quantidade de microbios, que tenha invadido a caixa; da sua virulencia e, enfim, da resistencia local, muitas vezes diminuida, quer por alterações da circulação, resfriamentos, traumatismos, quer por um enfraquecimento geral do organismo, causado por diversas doenças.

ANATOMIA PATOLÓGICA

A membrana que atapéta o ouvido médio apresenta-se, em geral, duma cor vermelho violáceo, muito infiltrada e entumescida, a ponto de obstruir, mais ou menos completamente, a cavidade da trompa e da caixa.



O epitélio parcialmente elevado e deslocado, põe a descoberto os tecidos subjacentes.

O tímpano, quasi sempre perfurado, consequencia da destruição das suas camadas pelos micrococcus, deixa passar através d'ele o exudado ferruginado, algumas vezes impregnado de sangue, que dos vasos sai pela acção intensa desses mesmos micrococcus sobre as paredes vasculares.

Os músculos, igualmente atingidos, torcem-se até de uma intensa miosite.

Em casos mais graves, onde a infiltração é muito grande, a superficie da mucosa produzem-se descamações epiteliaes e ulcerações, pela necrose de alguns dos

ANATOMIA PATOLÓGICA

A membrana que atapéta o ouvido médio apresenta-se, em geral, dum vermelho violáceo, muito infiltrada e entumescida, a ponto de obstruir, mais ou menos completamente, a cavidade da trompa e da caixa.

O epitélio, parcialmente elevado e deslocado, põe a descoberto os tecidos subjacentes.

O tímpano, quasi sempre perfurado, consequência da destruição das suas camadas pelos micrococcus, deixa passar através dêle o exudado derramado, algumas vezes impregnado de sangue, que dos vasos sai pela acção intensa desses mesmos micrococcus sobre as paredes vasculares.

Os músculos, igualmente atingidos, tornam-se séde de uma intensa miósite.

Em casos mais graves, onde a infiltração é muito grande, á superficie da mucosa produzem-se descamações epiteliaes e ulcerações, pela necróse de alguns dos

elementos celluláres e, frequentemente, adherencias e ulteriores retracções fibrosas, se, ao seu nivel, as superficies se tocam.

Os ossiculos experimentam deslocamentos e alterações as mais variadas, ou pódem mesmo desaparecer, arrastados pela supuração. Se o estribo fôr atingido, a membrana que fecha a janela oval, poder-se-á inflamar e tornar-se o ponto de partida de uma otite interna.

ANATOMIA PATOLÓGICA

A membrana que tapeda o ouvido médio apresenta-se em geral dum vermelho violáceo, muito inflorada e entumescida, tanto de obstrução, mais ou menos completa, a cavidade da trompa e da caixa.

O epitélio, parcialmente elevado e deslocado, é descoberto os tecidos subjacentes.

O tímpano, quasi sempre perfurado, consequência da destruição das suas camadas pelos micrococcos, deixa passar através d'êlo o exudado deturpado, alguma vez impregnado de sangue, que dos vasos sai pela açção intensa desses mesmos micrococcos sobre as paredes vasculares.

Os músculos, igualmente atingidos, tornam-se sede de uma intensa miosite.

Em casos mais graves, onde a infloração é muito grande, a superficie da mucosa produzem-se descamações epitéliaes e ulcerações, pela necrose de alguns dos

intensas, cobre-se de exudado seroso ou sero-sanguinolento, que sob o timpano se desenvolve e que extensivamente se denuncia por um ruído de crepitação característico produzido pela pressão da parte interior do condúto externo (Bergmann) durante a marcha do caso do martelete torna-se invisível desde o início da doença, ao passo que a sua curta haste aparece, muitas vezes, no meio da superfície vermelha sob a forma duma pústula amarello-estrançada.

Incidiu a supuração sobre a parte interior do timpano desde a supuração, que se acumula, que cresce à medida que o pus se acumula. O aumento de pressão por este levado sobre as paredes da caixa, ao mesmo tempo que abala e distende o timpano, a perturbação deste, preparada pela acção cor-

As inflamações do ouvido médio traduzem-se por duas ordens de sinais: funcionais e objectivos.

Sinais funcionais. — Compreendem as sensações dolorosas manifestadas pelo grande abatimento do animal, tristeza, inclinação da cabeça para o lado doente e grande sensibilidade da região á palpação; os frequentes e sacudidos movimentos da cabeça; o coçar continuado da região auricular e, algumas vezes, ainda, febre e falta de appetite. Todos estes fenómenos, porém, podem faltar, notando-se a existencia da otite apenas pelo corrimento do pús, que sai do ouvido.

Sinais objectivos. — No exame do ouvido o timpano apresenta modificações diversas, segundo a fase em que se observa o processo inflamatório. Vermelho e congestionado no início, descóra-se e modifica-se logo que a exudação progrida e a epidérme se infiltra e se tumefaca.

O condúto auditivo externo, congestionado e entu-

mescido, cobre-se de exudado seroso ou sero-sanguinolento, que sôbre o tímpano se desenvolve e que externamente se denuncia por um ruído de crepitação característico, produzido pela pressão da parte inferior do condúto.

O cabo do martelo torna-se invisível desde o início da doença, ao passo que a sua curta apofise aparece, muitas vezes, no meio da superfície vermelha sob a fórma duma pústula amarelo-esbranquiçada.

Iniciada a supuração, sôbre a parte inferior do tímpano desenvolve-se uma côr verde amarelada, que cresce á medida que o pús a se acumula. O aumento de pressão por êste levado sôbre as paredes da caixa, ao mesmo tempo que abaúla e distende o tímpano, abrevia a perfuração dêste, preparada pela acção corrosiva do pús, e pela acção intensa e dissociadora dos micrococcus.

Perfurado o tímpano, todo o aspecto se modifica. O estado geral do animal melhora. A fébre, se existe, baixa ou desaparece; as sensações dolorosas atenuam-se e o tímpano readquire a sua primitiva coloração avermelhada.

Quando isto, porém, se não dá é pela perfuração ser pequena e mal situada ou a inflamação ter penetrado as mais profundas camadas da múcosa.

O condúto auditivo, ainda que o estado geral melhore, continuará a apresentar-se, durante algum tempo, entumescido, supurante e recoberto de pedaços de epiderme destacada.

A quantidade de secreção varia muito. Por vezes é tão insignificante, que não chega a sair do ouvido; outras vezes, porém, é tão abundante, que enche o condúto auditivo, logo após a sua limpeza.

Bastante serosa, a principio, torna-se, rapidamente, purulenta, muco-purulenta e sanguinolenta.

Sintómas cerebrais pódem tambem ser observados do mesmo modo que fenómenos parálfticos, como o do nêrvo vestibular (Bergmann), o do nêrvo facial (Montfallet), se uma propagação da inflamação se produz do ouvido ás meninges.

DIAGNÓSTICO

Bastante incerto e difícil é o diagnóstico, principalmente no seu inicio, não nos possuimos sinais decisivos que nos permitam distinguir entre a otite media aguda purulenta, a epífite e o otomastoidite.



A sua existencia é confirmada definitivamente sómente pelos sintomas inflamatórios e abaulamento do tímpano. É necessario que através do tímpano entumescido se descubra o puz verde-amarelado que na parte superior do tímpano, aparece uma pústula ou erózia, que o tímpano se torça e o conteúdo corra para fóra.

A perforação é confirmada pelo exame otoscópico e pelo aparecimento no tímpano de uma gotícula de pus, com movimentos tectóricos ao se puzer (Lazarewicz), ou pelo exame de bólinas nascendo detrás da membrana do tímpano, resistentes da entrada do ar pela perforação a cada deglutição.

Se o conteúdo mediano externo é entumescido e a abundancia de serozine cobre o tímpano e otite ex-

terris diluta pôde ser tomada por otite média purulenta.

Para o diagnóstico diferencial entre uma e outra fazemos a limpeza do ouvido e o respectivo exame otoscópico, olhando também, se este for insufficiente, a composição do exudado. Se encontrar flocos mucosos, mais ou menos grossos, estirando-se em fios na água, pôde diagnosticar-se uma otite média supurativa; se se espalhar uniformemente, poderá diagnosticar-se uma otite externa, visto as inflamações supurativas do conduto auditivo.

DIAGNOSTICO

TERMINAÇÃO

Bastante incerto e difícil é o diagnóstico, principalmente no seu início, visto não possuímos sinais decisivos, que nos permitam distinguir entre a otite média aguda purulenta, a aguda e mesmo a miringite.

A sua existencia não se poderá determinar sómente pelos sintomas inflamatórios e abaúlamento do timpano. E' necessario que, através do timpano entumescido, se descubra o pús verde-amarelado; que, na parte cóncava do timpano, apareça uma pústula ou, enfim, que o timpano se rompa e o conteúdo corra para fóra.


A perfuração é constatada pelo exame otoscópico e pelo aparecimento no timpano de uma gotícula de pús, com movimentos isócronos aos do pulso (Lannois), ou pelo exame de bôlhas nascendo detraz da membrana do timpano, resultantes da entrada do ar pela perfuração a cada deglutição.

Se o conduto auditivo externo é entumescido e a abundancia de derrame cobre o timpano a otite ex-

terna difusa pôde ser tomada por otite média purulenta.

Para o diagnóstico diferencial entre uma e outra faremos a limpeza do ouvido e o respectivo exame otoscópio, olhando, também, se êste fôr insufficiente, á composição do exudado. Se encerrar flócos mucosos, mais ou menos grossos, estirando-se em fios na água, pôde diagnosticar-se uma otite média supurativa; se se espalhar, uniformemente, poderá diagnosticar-se uma otite externa, visto as inflamações supurativas do conduto auditivo externo darem um corrimento isento de mucosidades.

Bastante incerto e difficil é o diagnóstico principal-
mente no seu inicio, visto não possuirmos sinais deci-
sivos que nos permitam distinguir entre a otite média
aguda purulenta, a aguda e mesmo a meningite.
A sua existencia não se pôde determinar somente
pelos sintomas inflammatórios e abaulamento do tímpano.
É necessario que, atraz do tímpano entumescido, se
descreva o pus verde-amarelado; que, na parte con-
vexa do tímpano, appareça uma pústula ou, enfim, que
o tímpano se rompa e o conteúdo corra para fóra.
A perturbação é constatada pelo exame otoscópio e
pelo apertamento no tímpano de uma goticula de
pus com movimentos isótonos nos do pulso. (Lan-
nois), ou pelo exame de bótihas nascendo de tras da
membrana do tímpano, resultantes da entrada do ar
pela perturbação e cada deglutição.
Se o conduto auditivo externo é entumescido e a
abundancia de detritus cobre o tímpano a otite ex-



REVISTA DE MEDICINA — 1911

PROGNOSTICO. — DECURSO. TERMINAÇÃO

O prognóstico depende, num grande número de casos, do estado geral do animal, da causa que provocou o processo mórbido e da intensidade dêste.

Será favorável, se a otite fôr independente, isto é, provocada por causas locais; resultar dá extensão á caixa do tímpano de um catarro naso-faríngeo; se fôr tratada racionalmente e razoavel o estado geral do animal. Como circunstancias favoraveis podemos citar: a perfuração rapida da membrana do tímpano; a extinção rápida da dôr e a diminuição precóce da secreção.

No prognóstico, todavia, devemos sempre uzar de uma certa reserva, por causa das numerosas complicações que pódem dar-se como: piémia, septicémia, abscessos metastáticos, fenómenos cerebrais e paralíticos.

Será desfavorável, se estiver dependente de qualquer doença de caracter geral; se persiste ou nova-

mente surge uma prolongada supuração, que não cessa, apesar de todo o tratamento racional; se se produzirem hemorragias do ouvido, infiltração e supuração dos ganglios linfáticos cervicais e fôr fraco o seu estado de nutrição.

Dependente de qualquer destes factôres está igualmente a marcha da afecção.

Regular, normal, terminando-se rapidamente pela cura e recuperação do estado normal do tímpano; ou vagarosa, irregular, não havendo diminuição da secreção nem de fenómenos dolorosos.

Se a marcha é irregular, a cura pôde ainda ter lugar, com ou sem a recuperação do tímpano, ou pôde terminar pela passagem ao estado crónico, pela necrose das paredes da caixa e dos ossículos, pela propagação da inflamação ás meninges, formando abscessos metastáticos e cerebrais, ou dar origem a uma septicémia geral.

Como consequencia da cicatrização do tímpano pôde haver uma retracção dos tecidos; uma modificação dos meios de suspensão e mobilidade do aparelho de transmissão dos sons e, fatalmente, a perda do bom funcionamento do aparelho auditivo.

de uma saída retardada pela prolongada duração do pús no contacto das paredes da caixa, mas ainda para diminuir os perigos de uma ressecção dos elementos da inflexão e dos rétrécissements, isto consiste em fazer-se ha parando a paracentese.

TRATAMENTO

Antes da perfuração. — O tratamento prescrito para a otite média purulenta aguda, antes da perfuração espontânea ou artificial do timpano, na fase inflamatória aguda, em que a supuração ainda não é constituída, consiste no emprego de anti-flogísticos, tais como, compressas frias, tépidas ou quentes, em injecções emolientes ou antisepticas leves, fumigações, administração de púrgativos drásticos e muito principalmente em instilações de glicerina fenicada a 5%, ou iodada, praticadas várias vezes ao dia, segundo a intensidade do processo.

Internamente fôr-se-ha uso dos arsenicais, iodados ou alcalinos, segundo os casos, ao mesmo tempo que de uma alimentação ligeira, de fácil digestão e bastante alibil.

Quando, porém, a supuração é já constituída e a acumulação do pús na caixa do timpano reconhecida, a pronta saída dêste impõe-se, não só para evitar que

a cura seja retardada pela prolongada demora do pús ao contacto das paredes da caixa, mas ainda para diminuir os perigos de uma reabsorpção dos elementos de intoxicação e dos gérmens infecciosos. Isto conseguir-se-ha praticando a paracentése.

Paracentése

Técnica. — Limpa-se bem o pavilhão e toda a região por diante e por detraz da orelha, depois de bem seguro o animal.

Colocado êste em posição conveniente, desembaraça-se o condúto auditivo do cerumen, da epidérme descamada ou de qualquer outro corpo estranho, por meio de pinça apropriada, pinça de Politzer, ou por injecções anti-septicas e pratica-se a anestesia da membrana, empregando uma solução anestésica, a mistura de Bonin (cocaina, mentol, acido fénico em partes iguais; junta-se á mistura algumas gôtas de solução mãe de adrenalina), por exemplo.

Introduz-se o especulum no ouvido, com os cuidados atraz prescritos e, reconhecida no timpano a côr pálida característica dessa anestesia, toma-se com a mão direita, olhadas as regras da asépsia, o instrumento operatório, simples agulha em fórma de lança, e leva-se até ao fundo do condúto. Fixa-se com a vista o lugar em que deve fazer-se a incisão e, num momento, atravessa-se a membrâna timpânica, alarga-se a perfuração, retirando em seguida a agulha, prudentemente, para não ferir as paredes do condúto.

Se o timpano é muito espesso ou a secreção muito

viscosa, fazem-se incisões semi-lunares á volta de toda a periferia inferior do timpano ou incisões cruciais.

Limpa-se o condúto do pús que possa sair e tapa-se depois com uma bola de algodão. Durante êsse dia o condúto auditivo deve ficar tapado, para evitar qualquer subseqüente complicação.

Se depois de perfurar o timpano, nova tumefacção se produz, quer pela acumulação de pús noutra parte dêste, quer pelo fechamento da perfuração já existente, outra perfuração deve ser feita.

Esta operação, aliás simplicissima, requer, todavia, extrema prudência, para não ferir a parede interna da caixa, a corda do timpano, ou perfurar a parede posterior do condúto, pela confusão, muitas vezes feita, entre essa parede congestionada e a membrana do timpano.

Depois da perfuração.— Com a abertura do timpano o tratamento da otite média entra no segundo período.

No seu início, quando o derrame é abundante, servir-nos-hemos de soluções fracas de acido bórico, resorcina, formol, etc., praticadas duas ou três vezes ao dia, reduzindo-se êste numero á medida que a secreção fôr diminuindo.

No intervalo das injecções devem tapar-se os ouvidos com algodão.

Se o derrame, porém, permanecer ou a doença tiver poucas tendencias a desaparecer, por causa da séde da perfuração, ou porque a perfuração é muito pequena, é preciso novamente perfurar ou alargar a já existente.

Para obter a cura em casos tenazes, com supuração moderada, applicam-se instilações medicamentosas.

anti-septicas, como soluções a 4 % de acido bórico, resorcina, perborato de soda a 2 %, e ainda a glicerina fenicada a 5 % e a iodada, ou soluções adstringentes ou causticas, como sulfato de zinco, oleato de zinco, acetato de chumbo, de 2 a 10 %, o acido crómico a 3 %, nitrato de prata, alcool absoluto, etc., quando as soluções desinfectantes tenham resultado insufficientes ou nulas.

Estas instilações devem ser precedidas de lavagem moderada do condúto com soluções fracas desinfectantes.

Nos casos, bastante vulgares, em que a otite média purulenta aguda se complica com a otite externa, quer provocada pela acção corrosiva do pús, quer por um tratamento irracional daquela, o emprego das injecções será posto de parte, e sómente usaremos os medicamentos instilados, ou sob fórma de pomadas.

Entre os pós usados na terapeutica otológica, um dos que melhores serviços tem prestado no tratamento desta afecção, pela propriedade que possui de se dissolver em face da secreção, é o acido bórico.

Observação I

OBSERVAÇÕES

*Cão, 6
Anos
do e largo*

Estado actual. — Dor á palpação da região auricular esquerda. Eructões e congestão na face interna do pavilhão esquerdo e com dor do mesmo lado. Fila abundante e cretacea. Mucosas impallididas. Pulso pequeno. Temperatura normal.

Exame otoscópico. — Rótura completa da membrana timpânica esquerda.

Diagnóstico. — Otite média purulenta aguda.

Tratamento. — Instilações de glicerina fenicada a 5%, duas vezes ao dia, precedidas de lavagem moderada com solução de borax de sódia a 3%. Internamente: licór de Fowler e alimentação carnica.

Oitavo dia. — Estado geral um pouco melhor. Supuração bastante diminuída. Condúto ainda congestionado.

O tratamento passa a ser feito uma vez por dia.

Vigésimo primeiro dia. — Supuração debilitada. Ausência do timpano. Tem alta.

OBSERVAÇÃO II

Cadêla, Setter, 3 meses, amarello torrado.

Anamnestica. — Fia dias que sacode e coça, com muita frequência, as orelhas.

Observação I

Cão, Griffon, 2,5 anos, lobeiro.

Anamnésia. — Ha um mês, pouco mais ou menos, que se dóe e purga muito do ouvido esquerdo.

Estado actual. — Dôr á palpação da região auricular esquerda. Erosões e congestão na face interna do pavilhão esquerdo e condúto do mesmo lado. Pús abundante e cremôso. Mucosas empalidecidas. Pulso pequeno. Temperatura normal.

Exame otoscópico. — Rútura completa da membrana timpânica esquerda.

Diagnóstico. — Otite média purulenta aguda.

Tratamento. — Instilações de glicerina fenicada a 5 0/0, duas vezes ao dia, precedidas de lavagem moderada com solúto de boráto de sôda a 3 0/0. Internamente: licôr de Fowler e alimentação carnea.

Oitavo dia. — Estado geral um pouco melhor. Supuração bastante diminuida. Condúto ainda congestionado.

O tratamento passa a ser feito uma vez por dia.

Vigéssimo primeiro dia. — Supuração debelada. Ausencia do timpano. Tem alta.

OBSERVAÇÃO II

Cadéla, Setter, 8 meses, amarelo torrado.

Anamnésia. — Ha dias que sacodé e coça, com muita frequencia, as orelhas.

Exame otoscópio. — Congestão e pús no condúto auditivo externo esquerdo. Timpano perfurado no segmento inferior.

Diagnóstico. — Otite média purulenta aguda.

Tratamento. — Injeções com soluto de resorcina a 1 0/0, duas vezes ao dia.

Sexto dia. — Mantem-se a purgação sem diminuição sensível.

As injeções foram substituídas por instilações de glicerina fenicada a 5 0/0, uma vez por dia, depois de prévia lavagem com solúto de borato de soda a 3 0/0.

Décimo sétimo dia. — Purgação terminada. Timpano normal.

OBSERVAÇÃO III

Cadéla, Setter, 13 meses, amarela.

Anamenésia. — Ha seis dias que está muito triste, dóe-se muito dos ouvidos e não quer comer.

Estado actual. — Muito entristecida. Dôr á palpação da região auricular direita. Ruido de crepitação á pressão da parte inferior do condúto auditivo direito. Temperatura 39° 1.

Exame otoscópio. — Condúto auditivo direito levemente congestionado e timpano infiltrado.

Tratamento. — Glicerina fenicada a 5 0/0, instilada duas vezes ao dia. Fumigações com tintura de alcatrão.

Internamente:

Salol..... 3 decigramas

Sal de Vichy... 5 "

Num papel. N.º 8 (dois por dia).

Alimentação lactea em pequenas quantidades.

Terceiro dia. — O animal não apresenta melhoras. Temperatura 39° 8.

Exame otoscópio. — Pús na caixa timpanica.

E' feita a parentésse.

Quarto dia. — Supuração bastante abundante. Temperatura 39°. Aspecto geral um pouco melhor.

Lavagens com soluto de resorcina a 1 0/0, duas vezes por dia.

O mesmo tratamento interno.

Sétimo dia.—Supuração bastante diminuída.

Lavagens uma só vez ao dia.

Décimo primeiro dia.—Supuração terminada. Timpano congestionado.

Décimo quarto dia.—Tem alta.

OBSERVAÇÃO IV

Cão vulgar, 11 meses, preto malhado.

Anamnésia.—Ha cêrca de quinze dias que se dóe muito dos ouvidos e exhala mau cheiro.

Estado actual.—Bastante emaciado. Pulso fraco. Condútos congestionados. Pús hemorrágico no ouvido esquerdo. Temp. 38°9,

Exame otoscópio.—Perfuração da membrana timpânica esquerda, no segmento antero-inferior. Congestão da membrana timpânica direita.

Diagnóstico.—Otite média dupla, purulenta aguda, no ouvido esquerdo.

Tratamento.—Glicerina fenicada a 5 0/0, em instilações, duas vezes ao dia, no ouvido direito, precedidas ds lavagem moderada com soluto de acido bórico a 1 0/0, no esquerdo.

Internamente: licôr de Fowler e alimentação com carne de carneiro e leite.

Décimo dia.—Aspecto geral um pouco melhor. Timpano direito levemente congestionado.

Supuração bastante diminuída no ouvido esquerdo.

O tratamento passa a ser feito uma vez por dia.

Décimo sexto dia.—Timpano direito normal. Continúa o mesmo tratamento no ouvido esquerdo.

Vigéssimo quinto dia.—Supuração terminada. Nitida ainda a perfuração do timpano.

Vigéssimo oitavo dia.—O timpano tem readquirido a sua integridade e o seu aspecto normal.

CONCLUSÕES

I

A exploração do aparelho auditivo, quando da existência de sintomas de doença cerebral ou de fenómenos paralíticos de origem cerebral, evita, muitas vezes, erros de diagnóstico.

II

A paracentese é, sob o ponto de vista prático e pelos seus fecundos resultados, uma das mais importantes intervenções cirúrgicas.

III

A glicerina fenicada a 5 % é um dos melhores medicamentos no tratamento desta afecção.

IV

A acção dos adstringentes e causticos só deverá ser utilizada quando tenha resultado ineficaz a acção dos desinfetantes.

CONCLUSÕES

I

A exploração do aparelho auditivo, quando da existência de sintomas de doença cerebral ou de fenómenos parciais de origem cerebral, evita, muitas vezes, erros de diagnóstico.

II

A paracentese é, sob o ponto de vista prático e pelos seus resultados, uma das mais importantes intervenções cirúrgicas.

III

A glicérina fenicada a 5% é um dos melhores medicamentos no tratamento desta afecção.

IV

A acção dos adstringentes e causticos só deverá ser utilizada quando tenha resultado ineficaz a acção dos desinfectantes.

