

Laringites congestivas

pele

Prof. Joô Corrêa Meyer

Catedrático da clinica oftalmologica

Cabe a J. Garel o estudo, feito sob o titulo de laringites crônicas, do capitulo das laringites diserasicas conjestivas ou hiperemia faringo-laringéa, de duração mais ou menos efemera (como as que surgem na gravidez e na menopausa) ou persistente, de longa evolução, encontradiças, como sinal revelador patognomônico de albuminuria ou de diabete, si bem que verificára tambem a sua presença em determinados estados hepaticos e em alguns doentes de bronquite crônica enfisematosa. Descrevia então este estado de hiperemia faringo-laringéa atingindo não sómente de modo intenso ao faringe e ao laringe como o véu do paladar, não dando os doentes acometidos sinão mediocre importância a esta síndrome.

Queixam-se, diz, Garel, estes doentes simplesmente de diminuta perturbação para o lado da garganta que atribuem a granulações faringéas.

O que chama atenção quando os examinamos é uma vermelhidão viva em manto ou sob fórmula de pontilhado avermelhado que toma toda a parte mole do véu e se detem na união deste com o da região óssea da mucosa palatina. Os pilares anteriores ou posteriores, são igualmente de um vermelho vivo, mais ou menos intenso, ás vezes, mesmo, violaceo.

Em certos casos, a vermelhidão lembra o eritema da escarlatina. A parede do faringe está por sua vez manifestamente rubra e si examinamos com o espelho o laringe vemos as cordas vocais fortemente congestionadas.

Existe, ao mesmo tempo, uma especie de empastamento da mucosa, com secreções viscosas aderentes, difíceis de serem eliminadas.

A rouquidão é a consequencia disso. Mas o quadro sintomatico não se apresenta sempre sob a fórmula mais complexa; ás vezes, quando a afeção está no inicio, a hiperemia localiza-se exclusivamente sobre o véu. Contudo quando o exame local nos revela um estado mais ou menos extenso de congestão, o aspeto é muito característico, em nossa opinião, para orientar o diagnostico por caminho mais certo e importante."

Esta é a descrição, que julgamos felicissima, dada por Garel deste estado patologico congestivo das vias altas faringo-laringéas e para ele sempre revelador de uma perturbação diserasica.

Orientado neste sentido, há muitos anos, temos sempre nos casos de laringite congestiva procurado não sómente verificar as observa-

ções de Garel como também esclarecer e estudar formas de laringites congestivas, cuja causa originaria se afastava das formuladas por este autor francês e chegamos á conclusão de que, além dos estados patológicos já descritos, havia uma outra cousa que também, de modo frequente, concorria para explicar decisivamente a laringite congestiva: era a tuberculose pulmonar. Em certa forma da tuberculose — na forma florida — foi onde mais comumente verificamos a existencia da laringite congestiva, que se apresenta, como uma hiperemia faringo-laringéa, mais ou menos intensa, mais ou menos localizada.

Em geral, como sabemos, na tuberculose pulmonar, encontramos palidez acentuada da mucosa bucal, faringéa, epiglótica, contrastando com a hiperemia das cordas vocais; ao contrário, nestes doentes de tuberculose em que verificamos a síndrome de Garel, a mucosa toda era intensamente vermelha, aparecendo, em alguns casos, maior predominancia nas cordas vocais ou nas aritenoides, mas sem haver, contudo, palidez da mucosa.

Deante de um caso de laringite congestiva temos por norma não sómente de pesquisar os elementos urinarios e sanguineos capazes de nos elucidar, de acôrdo com os ensinamntos de Garel, a causa por elle denominada diserasica, mas, de maneira especial, lesões pulmonares e os focos septicos, sobretudo amigdalianos, capazes de determinar formas congestivas que se assemelham á descrita acima.

Este modo de proceder nos tem dado resultados tão surpreendentes que muitas vezes temos tido occasião de diagnosticar lesões pulmonares em plena evolução sem que no entretanto tenha dela o doente sido apercebido.

Duas observações melhor ilustram o que acima refiro.

Ficha — 4614 — E. B. 27 anos, gorda, aparentemente bem disposta, consulta-nos em 17|10|31, queixando-se de frequentes inflamações de garganta e ás vezes, com rouquidão. Fazemos o exame e verificamos amígdalas pequenas, em periodo de involução e hiperemia faringo-laringéa (laringite congestiva). Mandando proceder aos exames complementares de urina, sangue e pulmões necessarios, verifica-se, ao exame radiologico, feito pelo Dr. Saint-Pasteurs, que, sobretudo no lobo inferior direito, a radiografia deixa perceber **focos de sombra densa** com caracteres de infiltração recente. O exame clinico feito pelo Dr. Gaspar Faria confirma este resultado, demonstrando processo tuberculoso em evolução.

Tratamento indicado: diatermia laringéa em séries de vinte applicações, com intervalos de uma semana.

Pneumotorax, repouso, regime alimentar e medicamentoso prescrito pelo Dr. G. Faria.

Em 9|12|31. Verificamos ausencia da laringite congestiva que coincide com maior peso obtido pela doente, melhor aspeto geral e modificação do estado pulmonar.

Queremos frizar, nesta observação, o valor descongestivo da diatermia simples e também o seu valor como elemento precioso de prognostico, por isso que, baseado em inumeras observações, podemos afirmar que a sua ação se faz sentir mais rápida e prolongadamente desde que

o processo tuberculoso pulmonar ceda. Si este persiste, a laringite congestiva se atenua sob a ação da diatermia, algumas vezes mesmo desaparecendo, para poucos dias surgir com a mesma intensidade. E' para nós um meio de prova sensível que nos orienta a respeito da evolução da tuberculose e sobre a eficacia do tratamento instituido. Como exemplo frisante deste meio de prova, citamos, dentre outras, a seguinte observação, que nos ilustra a este respeito, corroborando o que acima afirmamos.

C. M., 25 anos, procura-nos para nos consultar a respeito de frequentes rouquidões. E' uma pessoa de aspeto saudavel, gordo, bem disposto, exercendo ativamente o seu cargo na Diretoria do Porto.

O exame nos revela uma laringite congestiva. O exame de escarro é positivo. O exame clinico feito pelo Dr. R. Barbosa verifica lesões evolutivas unilaterais. Foi instituido tratamento pelo pneumotorax artificial, regime alimentar e terapeutica medicamentosa a base de Gadusan, etc. e localmente diatermia. Há mais de um ano vem este doente fazendo séries longas de diatermia simples, continuando sempre de modo regular, com o seu tratamento geral. Pois bem, a laringite congestiva é sómente abrandada com o emprego da diatermia, por isso que até este momento os exames repetidos de escarro revelam a presença de bacilo de Koch.

Enquanto este persistir persistirá a laringite congestiva. Confirma esta observação a asserção de Garel, de que a laringite congestiva é resistente a qualquer medicação local.

Pois bem, mesmo a diatermia, cuja ação é tão decisiva nos processos congestivos crônicos da laringe, a laringite congestiva não cede, indicando com isso que o processo etiologico que a determina continua em atividade.

A observação da ficha 5.110 se superpõe a esta sob este ponto de vista, revelando a persistencia da hiperemia-faringo laringéa e do bacilo no esputo, a despeito do tratamento diatermico.

A segunda observação acima aludida, que nos fala do valor diagnostico etiologico da laringite congestiva é a seguinte: S. A. consulta-nos em 20/11/30, queixando-se de antiga rouquidão e de que há poucos dias tivera escarros sanguineos.

Diagnostico — laringite congestiva. Amigdalas palatinas septicas.

Exame de catarro — negativo (R. de Koch) Urina: albumina, vestigios. Sangue (R. de Wassermann, Kahn e outras, negativas). Exame clinico — nada revela para o aparelho pulmonar (Dr. T. Mariante).

Tratamento — Diatermia — Remoção das amigdalas.

Apesar dessa medicação, o estado local do laringe persiste e há de vez em quando, escarros de sangue.

Os exames são sempre negativos quanto ao bacilo de Koch.

Continuamos a insistir no tratamento local pela diatermia e, sobretudo, a observação do doente pelo seu medico assistente com a pesquisa reiterada do bacilo de Koch.

Pouco tempo depois os exames quanto ao bacilo de Koch foram po-

sitivos, ao mesmo passo que o exame geral revelava lesões tuberculosas pulmonares.

Após tratamento longo, instituído pelo Dr. T. Mariante que fizera melhorar o estado geral do doente e silenciar as lesões pulmonares, o estado local laringeo foi cedendo pouco a pouco á ação da diatermia.

Conclusões

Em resumo, além das fôrmas discrasicas descritas por Garel, há fôrmas de laringite congestiva, identicas no seu aspeto ao daquela e que têm por causa porém a tuberculosa pulmonar.

O diagnostico etiologico da laringite congestiva sómente é possível fazer-se após exame de urina, de sangue e de pulmões, — eliminados que foram os fôcos septicos á distancia.

A laringite congestiva muitas vezes é mal aparente que nos chama atenção para lesões ocultas de tuberculose pulmonar.

Toda laringite congestiva persistente que resiste á ação da diatermia simples faz suspeitar processo tuberculoso pulmonar.

A diatermia simples é seguro meio de prova diagnostica e terapeutica.

Toda a l. c. que sómente se abranda, ou mesmo não cede á ação da diatermia, faz suspeitar processo patologico pulmonar.

A diatermia é o melhor tratamento para todas as fôrmas congestivas crônicas da laringite. A sua ineficacia supõe persistencia de lesões em atividade do aparelho pulmonar.

Todo o caso de l. c. que persiste indica frequente e reiterada pesquisa visando o diagnostico de tuberculose pulmonar.

A l. c. crônica se encontra com muita frequencia nas fôrmas floridas de tuberculose pulmonar.