DISSERTAÇÃO

PRIMEIRO PONTO

OPERAÇÕES RECLAMADAS PELAS COLLEÇÕES DE LIQUIDOS NO THORAX

PROPOSIÇÕES

SEGUNDO PONTO - Secção accessoria - INFANTICIDIO
TERCEIRO PONTO - Secção cirurgica - DO EMPREGO DOS ANESTHESICOS
DURANTE O TRABALHO DO PARTO
QUARTO PONTO - Secção medica - HYPOEMIA INTERTROPICAL



APRIL ENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 20 DE SETEMBRO DE 1876

E PERANTE ELLA SUSTENTADA EM 16 DE DEZEMBRO DO MESMO ANNO

POR

José Serrano Moreira da Silva

Doutor em medicina pela mesma Faculdade Natural de Minas-Geraes (Diamantina) Filho legitimo de Santos Moreira da Silva

E DE

D. Maria Augusta de Andrade Silva

-cc-P-00-00

Bio de Janeiro

TYP. CENTRAL DE BROWN & EVARISTO
53 Rua da Quitanda 53

1876

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. VISCONDE DE SANTA IZABEL

VICE-DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. BARÃO DE THERESOPOLIS .
SECRETARIO

DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES

LENTES CATHEDRATICOS

PRIMEIRO ANNO

***************************************	11.11.0
F. J. do C. e Mello Castro Mascarenhas Manoel Maria de Moraes e Valle Luiz Pientznauer	Physica em geral e particularmente em sua applicações à medicina. Chimica e mineralogia. Anatomia descriptiva.
SEGUNDO	
Joaquim Monteiro Caminhoá Domíngos José Freire Junior Francisco Pinheiro Guimarães Luiz Pientznauer	Botanica e zoologia. Chimica organica. Physiologia. Anatomia descriptiva.
TERCEIRO	ANNO
Francisco Pinheiro Guimarães	Physiologia. Anatomia geral e pathologica. Pathologia geral. Clinica externa.
QUARTO	ANNO
Antonio Ferreira França(Pres.) João Damasceno Peçanha da Silva Luiz da Cunha Feijó Junior(Exam.) Vicente C. Figueira de Saboia(Exam.)	Pathologia externa. Pathologia interna. Partos, molestia de mulheres pejadase paridas e das crianças recem-nascidas. Clinica externa.
QUINTO	ANNO
João Damasceno Peçanha da Silva Francisco P. de Andrade Pertence Albino Rodrigues de Alvarenga João Vicente Torres Homem	Pathologia interna. Anatomia topographica, medicina operatoria e apparelhos. Materia Medica e therapeutica. Clinica interna.
SEXTO	
Antonio Corréa de Souza Costa	Hygiene e historia da medicina. Medicina legal. Pharmacia. Clinica interna.
SUBSTI	rutos
Agostinho José de Souza Lima	Secção de sciencias accessorias.
Claudio Velho da Motta Maia	Secção de sciencias cirurgicas.
José Joaquim da Silva	Secção de sciencias medicas.

N. B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

Á SAGRADA MEMORIA DE MINHA QUERIDA MÃE

A EXMA. SRA.

D. Maria Augusta de Andrade Silva

Saudade eterna!...

Á MEMORIA DE MEUS AVÓS MATERNOS

Á MEMORIA DE MINHA TIA

A EXMA. SRA.

D. Bernarda Florinda Alves Prado

Á MEMORIA DE MEUS TIOS,

Primos e cunhados

A' memoria de meus collegas e amigos

A MEU BOM TIO E AMIGO VERDADEIRO

O ILLM. SR. COMMENDADOR

SERAFIM MOREIRA DA SILVA

Senhor.— Dedicando-lhe este meu primeiro trabalho scientifico, cumpro com um dos mais sagrados deveres de meu coração, dando-lhe um testemunho publico de meu reconhecimento indelevel e eterna gratidão, pelo cuidado e zelo, com que procurastes sempre promover minha educação litteraria, não vos poupando à sacrificio algum consentaneo a este fim. E, pois, queira aceital-o como uma primeira prova do quanto lhe devo.

A MEU PAE E AMICO

O ILLM. SR.

Santos Moreira da Silva

1.6/477

A MINHA PRESADA ESPOSA

A EXMA. SRA.

D. Adelina Candida da Silva

4

-

+

A MINHA BOA AVO'

A meu avô e padrinho

A minhas queridas irmās

AOS MEUS TIOS E TIAS

Aos meus sobrinhos

Aos meus cunhados

AOS MEUS IRMÃOS PATERNOS

A MINHA MADRASTA

Aos meus primos e primas

A todos os meus parentes e aos de minha esposa

AOS AMIGOS DE MINHA FAMILIA

AOS MEUS PARTICULRES AMIGOS

OS ILLM. SRS.

JOSÉ ANTONIO MONTEIRO THOMÉ DE ANDRADE VILLELA SEVERINO CHAVES DE MIRANDA

E ás suas Exmas. Familias

O SR. DR. JOSÉ ALVES MACHADO JUNIOR

E á sua Exma. Familia

AOS MEUS COLLEGAS DE ANNO

E ESPECIALMENTE AOS SRS.

DR. JULIO VAHIA DE OLIVEIRA DURÃO DR. ERNESTO ADOLPHO DE ANDRADE BRAGA E ás suas Exmas. Familias

TENENTE-CORONEL JOCELINO JOAQUIM DE MENEZES

E á sua Exma, Familia

A S. EX. O SR. BISPO DE DIAMANTINA D. JOÃO ANTONIO DOS SANTOS

AO ILLM. SR.

ANTONIO FELICIO DOS SANTOS

E á sua Exma. Familia

AOS MEUS AMIGOS OS ILLMS. SRS. DRS. JOAQUIM VIEIRA DE ANDRADE CARLOS HONORIO B. OTTONI AVELINO MILAGRES JULIO RODRIGUES DE MOURA JOÃO DA MATTA MACHADO JOÃO PEDRO DE AQUINO PEDRO QUINTILIANO BARBOZA DA SILVA DEMETRIO DE BARROS LEITE OLYMPIO DE PAULA CANDIDO NECESIO JOSÉ TAVARES ADRIANO NUNES RIBEIRO BRAZ V. DIAS SOBRINHO ALFREDO C BARRETO ALVARO DA MATTA MACHADO DAVID ELOY B. OTTONI AMERICO BAPTISTA DE MELLO BRANDÃO PEDRO JOSÉ VERCIANI

AOS MEUS AMIGOS OS ILLMS. SRS.

JOSÉ ALVES MACHADO JOSÉ CAETANO DE ARAUJO LIMA COMMENDADOR BERNARDINO DA CUNHA FERREIRA FELISBERTO FERREIRA BRANT JUNIOR PADRE MANOEL DA ASSUMPÇÃO RODRIGO DE SOUZA REIS FILHO ANTONIO MOREIRA DA COSTA JOSÉ PEREIRA GUIMARÃES ANTONIO MARTINS DOS SANTOS PEDRO BRAULIO L. CUNHA JOAQUIM FERNANDES DE MIRANDA FAUSTINO ANTONIO DA ASSUMPÇÃO JOÃO FRANCISCO DE MAGALHÃES JOÃO BAPTISTA DE MAGALHÃES TENENTE JOÃO THOMAZ ALVES PEDRO NOLASCO ALVES JOSÉ CANDIDO AMERICANO BAZILIO DE ARAUJO DA C. ALVARENGA ANTONIO RODRIGUES DE SOUZA JOÃO ALVES MACHADO JOSÉ MARIA T. DE AZEVEDO EMILIO GABEREL

E á suas Exmas. Familias

AO MEU COMPANHEIRO DE INFANCIA

O ILLMO. SR.

Elias Candido da Silva

AOS DOUTORANDOS DE 1877

dissertação

Primeiro Ponto

OPERAÇÕES RECLAMADAS

PELAS

COLLECÇÕES DE LIQUIDOS NO THORAX

Definição

A thoracentese ou paracentese do peito é a operação que tem por fim, segundo certas regras, dar sahida por meio de uma ou mais aberturas nas paredes thoracicas a uma mistura de liquido e gazes ou a uma collecção liquida contida na cavidade thoracica.

PRIMEIRA PARTE

Esboço historico

Si maintenant la thoracentese a pris la place qu'elle aurait du toujours garder; si aujourd'hui elle figure parmi les modes de traitement que leur innocuité habituelle encourage à employer, je crois avoir contribué à ce changement par mes travaux, par les indications que j'ai fournies, et je dois le dire, surtout par les succès que ont suivi ma pratique.

TROUSSEAUX.

A idéa de se extrahir, por meio de uma operação cirurgica, liquidos colleccionados no thorax, não é filha dos progressos da sciencia moderna, é, pelo contrario, conhecida e praticada, desde a mais remota antiguidade, desde as primeiras escolas.

Hippocrates, nas suas obras, não só fornece-nos grande numero de indicações dos casos em que se deve praticar a abertura do thorax, como também recommenda-nos tres processos operatorios: cauterio actual, incisão e trepanação de uma costella.

Mas, apesar do arrimo de tão eminente autoridade, a thoracentese serviu de alvo para numerosas dissidencias; teve suas phases de decadencia e prosperidades, seus detractores e enthusiastas.

Assim, se de um lado Celso e Galeno, reproduzindo os principios de Hippocrates, aconselham que ella seja promptamente praticada nos casos de empyema, de outro lado Cœlïus, Aurelianus, e Paul d'Egine a proscrevem formalmente.

Depois, a operação cahe em completo esquecimento e por tal fórma, que muitos escriptores notaveis taes como Archigene, Actio e Alexandre de Tralles della não se occupam.

Entre os Arabes, a thoracentese teve seus admiradores, Serapion e Rhazes; e detractores, Ali-Abbas e Avenzoar.

Esquecida completamente até o seculo XVI, época em que appareceram alguns trabalhos tendentes a levantal-a do abandono em que jazia, e em que habeis defensores, taes como Ambrosio Paré e Fabricio d'Aquapendente proclamaram altamente os seus triumphos, que encontram echo na maior parte dos cirurgiões.

Durante todo seculo XVII, e grande parte do seculo XVIII, appareceram numerosos trabalhos e muitos cirurgiões notaveis, taes como Bontius, Bartholin, Jeronymo Gaulu, Zacutus Lusitanus, Willis, Lower, Scultet, Dionis e outros occuparam-se della.

A operação cahe depois em descredito: levanta-se um antogonismo renhido entre medicos e cirurgiões, estes, com excepção de Heister, proclamam energicamente a sua utilidade, tornam-se seus acerrimos partidarios e recommendam que ella seja praticada frequentemente sem receios e cautelas, aquelles, pelo contrario, a despresam e rejeitam-na como perigosa.

O celebre Corvisart, em seu trabalho sobre as molestias do coração, declara que a thoracentese raramente allivia e que quasi sempre traz como consequencia a morte; entretanto Lassus não participa da mesma opinião, diz elle:

«Jamais on n'a vu mourir personne de cette operation, qui est simple, facile et sans danger, et jamais on ne doit negliger de la faire lors qu'il est formé dans la poitrine un épanchement quelconque dont on ne peut la debarrasser autrement. » (*)

^(*) Lassus. Med. op.-T. III.-Pag. 155.

Continuaram do mesmo modo as mesmas dissidencias e incertesas a respeito a thoracentese; até que as celebres e importantes descobertas do illustre Laennec vieram trazer-lhe uma nova éra e constituir-lhe uma baze mais solida.

Com effeito, este illustrado e sabio mestre, em substituição aos symptomas confusos e incertos que até aquella época existiam para se estabelecer o diagnostico das molestias thoracicas, veio fornecer á sciencia elementos simples e positivos.

E pois, a thoracentese, cujas indicações eram pouco solidamente estabelecidas até aquella época, entrou na classe das operações racionalmente praticaveis, e em seu abono declara Laennec:

« Elle deviendra plus commune à mesure que l'usage de l'auscultation se reprandra. » (*)

Esta sua conjectura deveria realisar-se, se, ao passo que elle lhe prognosticava um futuro brilhante com os progressos da escuta, não fosse o proprio a declarar que raramente a operação era seguida de successo:

«Il enleve d'une main ce qu'il accorde de l'autre.» (Trousseau).

E pois, continuaram como dantes as mesmas duvidas e hesitações; medicos e cirurgiões dividem-se em dous campos: uns taes como Larrey, Sanson, Lisfranc, Roux, e Blandin a recommendam; outros, como Rochoux, Louis e Chomel a consideram perigosa.

O proprio Dupuytren, tão cruel para com a operação, a renuncia nos ultimos momentos de existencia, preferindo, dizia elle:

« Mourir de la main de Dieu plutôt que de la main des hommes. »

Emfim, em 1835, M. Faure, cirurgião militar, apresentou á Academia de Medicina de Paris uma memoria, onde procurou demonstrar a utilidade da operação nos casos de pleurisia chronica.

Dizia elle:

« Toutes les fois qu'un epanchement pleuretique a até reconnu,

^{*)} Traité d'auscultation mediate.-T. II.-Pag. 219.

si tous les moyens propres à obtenir la resolution echouent, il ne faut plus tarder, autant qu'on la fait jusqu'a présent pour pratiquer la ponction de la poitrine. »

Infelizmente os factos fornecidos por Faure em apoio de sua opinião eram-lhe desfavoraveis e os successos menos numerosos que os revezes; assim, sua communicação veio apenas provocar longas discussões, nas quaes tomaram parte grande numero de medicos e cirurgiões. Uns e outros lançaram mão de milhares de argumentos afim de combater a operação e finalmente rejeitaram-na, apresentando como motivo imperioso a questão da introducção de ar no thorax.

Nesse mesmo anno, M. Curveilher provocou uma discussão no seio da Academia, onde sustentou a utilidade da operação nos casos de derramamentos chronicos; e para tornar mais valiosa sua opinião, o eminente professor fez numerosas experiencias sobre animaes, chegando por meio dellas a demonstrar cabalmente o quanto era exagerada a opinião daquelles que consideravam que o ar influia perniciosamente sobre a pleura, e a conclusão de que o liquido devia ser extrahido completamente.

Entretanto, Roux, Amussat e Piorry, attribuindo graves consequencias á presença de ar no thorax, pronunciaram-se pela evacuação successiva.

Esta discussão academica deixou a sciencia no mesmo estado de incerteza em que dantes existia, de modo que Sedillot, na sua these de concurso, 1841, não hesitou em dizer:

« Que l'empyeme est une operation mal connue, mal faite et mal apprécié.... Mieux connue et mieux appreciée elle offrirait à l'art les plus serieuses ressources, determinerait toujours du soulagement et souvent des guérisons desesperés. »

Nesse mesmo anno, 1841, Reybard (de Lyon) apresenta á sciencia um processo operatorio destinado a impedir a introducção de ar na pleura. Muitos successos foram obtidos com o emprego deste methodo, de sorte que as objecções, apresentadas pela maior parte daquelles que consideravam como consequencia funesta a entrada de ar na pleura, foram destruidas completamente. E pois, um dos maiores motivos de repulsão da thoracentese desappareceu graças a Reybard, a quem, sem duvida alguma, coube o merito de ter dado principio á sua rehabilitação.

Restava, todavia, uma ultima tentativa para que a thoracentese obtivesse o seu triumpho final e essa nada mais era do que demonstrar sua efficacia como meio therapeutico e sua pouca ou nenhuma gravidade como meio operatorio.

Pois bem, essa gloria coube ao illustrado professor Trousseau que, com a publicação de suas importantes memorias em 1843 e 1844, não só veio operar uma grande revolução na sciencia, como também mudar completamente de aspecto a questão, dando-lhe uma nova phase.

Eis o que diz o professor:

« En 1831, j'avais vu dans le service de Recamier, á l'Hotel Dieu, et en 1840, dans mes salles, à l'Hopital Necker, succomber trois malades atteints de pleurésie aigüe; à l'autopsie, nous avions trouvé des poumons parfaitement libres, mais baignant dans une enorme quantité de liquide sereux. Ce fut pour moi un trait de lumière, dit-il, et je me promis bien à la prochaine occasion de faire usage du trocart. »

Esta occasião não se fez esperar e, em 1841, pela primeira vez. Trousseau pratica a operação em uma moça de 16 annos de idade, filha de um seu amigo e obtem successo. Pouco tempo depois, tres casos se lhe apresentam; mesma operação, mesmo successo.

Emfim, em 1855, Trousseau contava 21 casos de operações, cujos successos, favoraveis ou não, estavam em perfeito accordo com as circumstancias que os motivaram, de modo a permittir que o illustre clínico, não só formulasse as indicações e preceitos que deviam servir de base para o emprego da thoracentese, como tambem provasse sua efficacia como methodo curativo.

E pois, o illustre professor coroou sua obra: fazendo para a sciencia uma notavel acquisição; prestando á humanidade um relevante serviço e dando á thoracentese um lugar brilhante no dominio da medicina.

Indicações para a thoracentese

J'y regarde à deux fois, avant de me decider à donner un coup de couteau dans la poitrine de mon prochain, mais lorsqu'il m'est bien demontré qu'il y a un avantage incontestable pour le patient je n'hesite plus.

BEHIER.

Antes de encetarmos o estudo das diversas indicações para a thoracentese, convinha fazermos algumas considerações a respeito dos meios empregados pelos autores com o fim de estudar as differentes especies de collecções liquidas na pleura, e de reconhecer sua existencia, natureza e molestias que as provocam, porém, máu grado nosso, esse estudo é extranho ao assumpto que coube-nos para dissertação; portanto nós o deixamos de parte e limitamo-nos apenas, para melhor comprehensão do nosso ponto, em dividir os diversos derramamentos pleuriticos, como se vê abaixo, e em cada caso especial procurar as indicações operatorias.

Os derramamentos pleuriticos dividem-se em duas classes principaes: simples e mixtos, aquelles podem ser primitivos ou secundarios.

Os derramamentos simples são constituidos por serosidade ou hydrothorax; por pús ou pyothorax; por sangue ou hemothorax.

Os derramamentos mixtos são constituidos pela mistura de serosidade e gaz ou hydro-pneumothorax; pela mistura de pús e gaz ou pyopneumothorax; e finalmente pela mistura de sangue e gaz ou hemo-pneumothorax.

Derramamentos serosos ou hydrothorax propriamente dito

As indicações para a thoracentese nestes derramamentos differem, conforme forem agúdos ou chronicos.

Indicações para a thoracentese nos casos de derramamentos agudos

A presença de serosidade nas pleuras liga-se quasi sempre a uma difficuldade mais ou menos notavel da circulação cardiaca ou pulmonar, ou a uma alteração do sangue, ou a inflammação das pleuras.

A respeito os derramamentes que resultam da inflammação das pleuras e que certamente são os que, debaixo do ponto de vista do assumpto que agora nos occupa, nos offerecem maior importancia, numerosas dissidencias tem-se levantado na sciencia e muitas questões têm sido agitadas.

Eis as principaes:

1.* É verdade, como affirmou M. Louis, que a pleurisia agúda com derramamento consideravel cura-se sem que seja necessaria a intervenção cirurgica? ou a intervenção cirurgica é necessaria para que a cura se effectue?

Em 1836, M. Louis apresentou á Academia de Medicina de Paris uma estatistica, onde queria estabelecer como lei geral que a pleurisia agúda podia ser curada, sem que fosse necessaria a intervenção cirurgica. Com effeito, o importante numero de 150 casos de pleurisias, todas terminadas pela cura, parecia estabelecer sem replica que a pleurisia agúda era uma affecção benigna.

Em vista dessas doutrinas, ninguem se lembrava de empregar a thoracentese no tratamento da pleurisia agúda, por mais abundante que fosse o derramamento, por mais urgentes que fossem as circumstancias.

Foi o professor Trousseau o primeiro que, tendo visto succumbir quatro doentes de pleurisia agúda, nos quaes a autopsia revelou a existencia de uma quantidade consideravel de liquido seroso, onde os pulmões fluctuavam inteiramente livres de adherencias, dirigiu a attenção para esse ponto, e para prevenir iguaes consequencias, não trepidou em estabelecer este principio: que, na pleurisia agúda em presença de um derramamento consideravel, o medico deve praticar a thoracentese com toda confiança.

Com effeito, não podemos ser opposto a este methodo, que, quando não traga para o doente a cura definitiva, ao menos o arranca de um perigo imminente e o colloca em condições muito favoraveis para que a cura se realise.

Fica portanto estabelecido, que a pleurisia agúda simples .

póde trazer como consequencia a morte e que a thoracentese póde ser uma arma poderosa, que o medico deve ter sempre á sua disposição. (*) Os factos confirmativos abundam na sciencia; e se a thoracentese conta ainda adversarios ou partidarios timoratos, certamente não será nas circumstancias de que acabamos de nos occupar.

2. Deve-se recorrer à thoracentese depois de uma pleurisia franca, quando jà tem desapparecido todos os simptomas inflammatorios, porém, persiste um derramamento que, em vez de diminuir, tende a augmentar?

Julgamos que sim; e neste caso a operação deve ser promptamente praticada; porquanto, se houverem adherencias estas serão muitissimo fracas e com grande facilidade romper-se-hão, e o pulmão virá tomar o seu lugar primitivo e recuperar suas nobres funcções.

Demais, o derramamento agúdo, por pouco tempo que persista, passa ao estado chronico com todas as suas consequencias e algumas vezes ao estado purulento que é gravissimo.

3.* No periodo inflammatorio da pleurisia agúda, quando no lado opposto se manifestarem signaes de uma pericardite, pneumonia, etc., a thoracentese é indicada?

Opinamos pela operação. Entretanto alguns autores acreditam que, nesse periodo, a operação não fazendo desapparecer a

^(*) Consultando-se as estatisticas de Besnier, em 235 casos de pleurisia agúda, observados nos hospitaes, durante os mezes de Março e Abril de 1867, acha-se 23 mortes.

causa do derramamento, a inflamação, o liquido se reproduzirá depois da operação sem que haja beneficio algum para o doente Existem, porém, factos espalhados nos annaes da sciencia que provam que a thoracentese não tem sido seguida de reproducção liquida; por exemplo: M Masson d'Yvelot refere, que tendo praticado a thoracentese no setimo dia de uma pleurisia agúda com derramamento excessivo, a cura se effectuou no espaço de 15 dias.

E ainda mesmo que haja reproducção liquida, esta será em quantidade tão insignificante, que rapidamente se fará a absorpção, e quando mesmo não tenha lugar a absorpção, diz o professor Trousseau:

"« Que inconveniente haverà em operar-se tres ou quatro vezes? » (*)

Demais, se cada uma das lesões acima falladas tomada isoladamente não é capaz de determinar a morte, não succederá o mesmo, se ellas reunirem sua acção; e deste modo os pulmões não conservando o livre exercicio de suas funcções, é claro que o doente virá a succumbir de uma asphixia mais ou menos lenta.

E pois, diante de taes circumstancias, é muito prudente praticar-se a operação.

4.º No hydrothorax excessivo, com ameaça de asphixia, quaesquer que sejam os outros symptomas, deve-se recorrer á thoracentese?

Em casos desta ordem a thoracentese é o primeiro soccorro que o medico deve prestar ao doente. E, ainda mesmo que haja plena certeza de que o derramamento é symptomatico de uma molestia que trará rapidamente a morte, não é permittido ao medico abster-se de praticar a operação.

Indicações para a thoracentese nos casos de derramamentos serosos chronicos

A thoracentese nos casos de derramamentos serosos chronicos, posto que não offereça vantagens iguaes ás que se obtêm

^(*) O Dr. Bonditch cita um caso onde, durante o espaço de seis semanas, praticou oito vezes a puncção, seguida de successo.

nos casos de hydrothorax agúdo, apresenta todavia algumas indicações dignas de serem estudadas. Ella constitue um meio therapeutico muito util, algumas vezes curativo e palliativo sempre; e em seu favor militam muitas circumstancias, taes como: a possibilidade de formação de pús, o que se dá frequentemente; a imminencia da morte mais ou menos subita, por complicações ou syncopes, sobretudo se o derramamento existe a esquerda.

Todas estas circumstancias concorrem demasiadamente para collocarem em condições desfavoraveis os individuos atacados de hydrothorax chronico, e o unico meio de que dispõe o medico para intervir, é a thoracentese.

Assim, ella deverá ser promptamente praticada: 1.", todas as vezes que o derramamento for excessivo, condição sine qua o individuo virá necessariamente a succumbir de uma syncope ou asphyxia; 2.", quando o derramamento for em pequena quantidade e que se tiver reconhecido a inefficacia dos meios empregados para combatêl-o.

Forçeso é confessar que, nesses dous casos, a operação é um meio precioso, com o qual o medico consegue curas admiraveis, e para que seja confirmada essa nossa opinião, eis os factos: Trousseau, na sua importante Clinica Medica, cita 21 casos de derramamentos chronicos, tendo conseguido 14 curas; o Dr. Gueren, em 11 casos identicos aos do professor Trousseau, obteve 8 curas solidas; finalmente o Compendio de Medicina cita 48 curas sobre 66 casos, etc.

Nos derramamentos serosos symptomaticos de uma affecção organica, quer do coração e pulmão, quer dos grossos vasos, a thoracentese não offerece, é verdade, os mesmos successos, porém actúa como meio palliativo. Com effeito, em casos dessa ordem, o derramamento nada mais é do que a manifestação de um estado morbido gravissimo, contra o qual são impotentes todos os recursos da arte; por conseguinte a operação só poderá intervir afim de evitar os accidentes que ameaçam directamente a vida do doente, e conceder-lhe mais alguns dias de existencia.

Indicações para a thoracentese nos casos de derramamentos purulentos

Os autores são unanimes em admittir a extrema gravidade dos derramamentos purulentos, gravidade que se explica pela importancia dos orgãos contidos na cavidade thoracica.

Com effeito, duas das funcções as mais essenciaes para a vida podem, nos casos de pyothorax, ser supprimidas ou mesmo suspensas completamente, resultando conseguintemente a morte.

Toda medicação tendente a debellar semelhante molestia tem sido reconhecida, desde Hippocrates até os nossos dias, inefficaz e inutil, a menos que a arte não venha intervir activamente; e pois, em taes circumstancias a thoracentese é o unico meio, a unica arma emfim de que póde dispôr o medico para conseguir a cura algumas vezes e o allivio sempre. Assim pois, desde que as circumstancias etiologicas e symptomaticas nos permittirem reconhecer a existencia de um derramamento purulento, não deveremos hesitar sequer um momento-em praticar a operação, quer haja abundancia do liquido derramado, quer seja pequeno e moderado. Em resumo, na maior parte dos casos de pyothorax agúdo a operação, sendo promptamente praticada, apresenta resultados magnificos, já pela insignificancia da alteração que se dá para o lado da texetura do pulmão, já pelo pequeno desenvolvimento de falsas membranas, já pela conservação da aptidão funccional do pulmão, a qual não se effectúa nos casos de duração do derramamento, cuja acção incessante e prolongada acaba por provocar a febre hetica e conseguintemente a morte.

Nos casos de pyothorax chronico, o pús póde franquear passagem, quer pelas paredes thoracicas, quer pelos bronchios.

No primeiro caso a evacuação, effectuando-se incompleta e lentamente, dará lugar a que o ar penetre atravez da fistula e vá entreter a putrefacção do pús, cuja presença muito concorrerá para que se mantenha a febre; no segundo caso a irritação que se dá para os bronchios irá provocar accessos de tosse, que só servirão para trazer ainda mais incommodos para o doente.

Diante pois de taes circumstancias, só a thoracentese poderá salvar o doente; entretanto, convém notar, que alguns praticos só recommendam-n'a nos casos em que haja tendencia em aggravar-se os symptomas geraes, e conservar-se estacionario o derramamento.

Nos casos de derramamentos purulentos ligados à tuberculose pulmonar, deve-se ou não operar?

É certo que a thoracentese nestes casos é seguida de insuccessos, visto as graves lesões dos pulmões e da pleura. Mas, pelo simples facto de ser o individuo tuberculoso condemnado a uma morte inevitavel, haverá motivos para se deixar que a morte tenha lugar, havendo possibilidade de affastar-se a causa que a provoca? Julgamos que não e é essa a opinião do illustre Laennec:

« L'une des causes qui s'opposent le plus au succès de la thoracentese, c'est, dit-il, le mauvais état du poumon, qui est trop souvent rempli de tubercules; cette circonstance est sans doute grave, mais elle ne doit pas empecher l'operation, lors même que l'on aurait reconnu la pectoriloquie dans le sommet du poumon comprimé par l'epanchement. »

Da mesma opinião participava Boyer:

« La thoracentese, dit-il, doit donc être derigée contre le symptome pyothorax, quelle que soit la cause de l'epanchement. »

E, se as opiniões desses illustrados medicos não são convincentes, eis os factos observados pelos praticos: Em um individuo tuberculoso 17 puncções foram praticadas por M. Aran que conseguiu para o doente, não a cura, mas um allivio espantoso. Brichteau, no espaço de 2 annos praticou 3 puncções, cujo resultado foi a cura. Hayen praticou 3 vezes a puncção, prolongando por espaço de alguns mezes a vida do doente. Finalmente, no nosso paiz, innumeras têm sido as puncções praticadas pelos illustrados cirurgiões, os quaes têm conseguido sempre allivio para o doente e a cura algumas vezes.

Demais, não se pratica todos os dias a paracentese

abdominal, quer no Brazil, quer no estrangeiro, em consequencia de ascites dependentes de cirhose, de molestias dos rins, etc.?

Porque razão, perguntamos nós, existe exclusivamente esse privilegio para o peritoneo e não para a pleura. Em conclusão, a thoracentese nos casos de derramamentos purulentos não apresenta, é verdade, os mesmos resultados que no hydrothorax, porém, a sua applicação é muito util e vantajosa e em milhares de circumstancias os praticos têm alcançado curas muito solidas.

Indicações para a thoracentese nos casos de hemothorax

Cirurgiões eminentes, tendo por base idéas inteiramente erroneas, foram de parecer que dever-se-hia extrahir o liquido sanguinco pela sucção, servindo-se para isso o operador da propria ferida; outros quizeram que se fizesse a puncção; outros, emfim, que se abrisse com o bisturi um espaço intercostal e que se retirasse o sangue derramado.

Esta pratica, porém, desappareceu da sciencia, graças as experiencias feitas pelos professores Trousseau e M. Leblanc, os quaes demonstraram :

- 1.º Que o sangue, contrariamente as supposições dos antigos, rapidamente se coagulava na pleura e que a parte que ficava liquida era pouco consideravel.
- 2.º Que o sangue, ao contrario do que se acreditava precedentemente, não irritava a pleura e que ainda mesmo que fosse produzida a irritação, essa seria ligeira e não impediria de modo algum a reabsorpção do liquido.
- Que o sangue derramado na pleura era absorvido com grande rapidez.

Em vista de taes experiencias o professor Trousseau repelle a operação e a considera inutil e prejudicial, e diz que o derramamento póde desapparecer, sem que seja necessaria a intervenção cirurgica.

Diante, pois, de uma opinião tão valiosa, parece que não deveriamos encontrar nos casos de derramamentos sanguineos de causa tranmatica uma indicação sequer para a thoracentese;

entretanto dous casos se nos apresentam onde a operação é indispensavel.

Eil-os:

- 1.º Quando em consequencia da penetração do ar na pleura ou de complicações para os pulmões, os coalhos sanguineos se putrefazem e tornam-se para o doente ainda mais perigosos do que o proprio empyema, é urgente dar-se sahida ao sangue e praticar-se depois injecções emollientes e finalmente iodadas.
- 2.º Se a quantidade de sangue derramado for consideravel, de modo que sejam urgentes os symptomas causados pela sua presença, que haja demora em operar-se a reabsorpção e que haja perigo de suffocação imminente, os cirurgiões mandam evacuar o sangue immediatamente.

De entre os cirurgiões que aconselham a operação neste segundo caso, pudemos citar Larrey, Roux, Reybard, La Motte e outros.

O professor Sedillot, além de participar da mesma opinião, aconselha mais que se demore a operação, desde que não hajam accidentes graves, e ainda mais que se espere que a hemorrhagia cesse e que a reabsorpção se mostre inutil, devendo-se praticar a operação no 12.º, ou 15.º dia, por ser essa a occasião em que tem lugar o principio da alteração do sangue.

Nos derramamentos sanguineos de causa interna como os que se manifestam durante a evolução de um cancro da pleura ou do pulmão, ou no curso das febres graves, etc., o tratamento cirurgico só é accessorio e apenas deve-se fazel-o intervir no caso em que haja necessidade absoluta.

Indicações para a thoracentese nos casos de derramamentos mixtos

Designa-se debaixo desse nome os derramamentos constituidos pela mistura de gazes e liquidos no interior da cavidade pleuritica. Laennec e seus contemporaneos admittiam, é verdade, a existencia de um pneumothorax essencial, mas acreditavam que sua producção não poderia ter lugar senão quando a pleura se achasse no estado anormal.

A pleurisia ou a decomposição de um liquido derramado na pleura era pois para elles a condição indispensavel para que se effectuasse a producção gazosa. Se pois os derramamentos puramente gazosos pódem ser postos em duvida, não acontece o mesmo com os derramamentos mixtos, e como estes não offerecem as mesmas indicações operatorias, nós lhes consagramos algumas linhas, afim de examinal-as em cada caso especial, começando pelo hydropneumothorax.

A respeito o hydropneumothorax, diz Grisolle:

« L'hydropneumothorax est presque toujours consecutif à une perfuration des pleures, qui fait que leur cavité communique plus ou moins directement avec les bronches, avec l'œsophage, ou avec un des organes creux de la partie superieure du ventre, ou bien enfin avec l'air exterieur à travers les parois thoraciques. » (*)

Era sufficiente enumerarmos as diversas affecções que pódem concorrer para que tenha lugar semelhante communicação, afim de fazer sentir immediatamente que, em casos desta natureza, o derramamento desempenhando um papel puramente secundario, a operação seria antes palliativa do que curativa, e que sómente nos casos em que se tornasse extremamente abundante o derramamento, de modo a perigar a vida do doente, é que o medico deveria recorrer a operação. Entretanto, tem succedido que, em casos raros, é verdade, a operação, tendo sido praticada como ultimo recurso e com o fim de prolongar por mais alguns dias a vida do doente, tem trazido não só um allivio momentaneo, como tambem a cura radical.

Nesse sentido os autores citam grande numero de observações.

Nos casos de hemopneumothorax, quando se reconhecer que ha ameaça de decomposição do sangue derramado e conseguinte-

^(*) Grisolle. Pathologie interne.-T. II.-Pag. 355.

mente a infecção putrida, o cirurgião não deverá hesitar um instante sequer em alargar a ferida para proceder a expulsão liquida. Si este meio, em consequencia da situação da ferida, não produzir resultado satisfactorio, julgamos que o cirurgião seria autorisado a praticar a puncção na parte a mais propicia, afim de subtrahir immediatamente todo o liquido possivel. No caso que coalhos se formem e que se encontre difficuldades em retiral-os, uma injecção de agua morna facilitaria sua extracção e para prevenir-se a infecção putrida póde-se applicar injecções antisepticas.

Nos casos de derramamentos de ar e pús, toda a medicação interna é impotente e a thoracentese deve ser praticada. É verdade, que nestes casos a operação obra como meio palliativo, porém, ao menos obtem algum allivio momentaneo para o doente e mil bençãos cahe sobre o pratico, quando, em nome da siencia, attenúa as maguas e abafa os gemidos da humanidade soffredora.

Processos operatorios

Quatro methodos têm sido empregados para praticar-se a thoracentese; são os seguintes: cauterisação, terebração ossea, incisão e puncção,

Não entraremos na appreciação dos dois primeiros, visto como acham-se completamente abandonados e apenas limitar-nos-hemos em descrever os dois ultimos ainda hoje aconselhados e exclusivamente empregados por grande numero de cirurgiões e medicos.

Antes, porém, de fazêl-o, convém determinar o ponto do thorax em que se deve executar a operação. Esse ponto varia conforme o derramamento for circumscripto ou geral; no primeiro caso, far-se-ha a operação na parte correspondente ao derramamento, esse ponto é fixo e constituirá o que se designa—lugar de necessidade; no segundo caso, o ponto para a puncção do thorax varia segun lo os autores, e aquelle que for escolhido constituirá o que se chama—lugar de eleição. O lugar de eleição tem sido diversamente determinado pelos autores: assim, Hippocrates fazia a operação ao nivel da terceira costella, contando debaixo para cima; seus successores modificaram esta norma de proceder, abrindo o thorax entre a terceira e quarta falsas costellas para o lado esquerdo e quarta e quinta para o lado direito.

Carlos Bell escolhia o intervallo da sexta e setima costellas, contando de cima para baixo.

O professor Sedillot, fundando-se sobre a importancia de abrir o thorax em sua parte a mais declive, aconselha, a menos que existam circumstancias particulares, fazer a operação entre a terceira e quarta costellas falsas do lado direito, e no espaço intercostal inferior, á esquerda.

O lugar de eleição escolhido pelo distincto professor Trousseau, e com elle Peter e Chassaignac, é « o sexto ou setimo espaço intercostal, contando de cima para baixo, quasi a quatro ou cinco centimetros para fóra do nivel do bordo externo do musculo grande peitoral. »

Outros autores escolhem o ponto o mais declive, para assim evacuar-se maior quantidade possivel de liquido; pelo que aconselham que se faça a puncção no terceiro ou quarto espaço intercostal, contando debaixo para cima.

Esse preceito, perém, quanto a declividade do lugar de eleição, não merece importancia alguma diante das observações de Malgaigne; eis o que diz elle:

« O individuo sendo collocado horisontalmente, os seis ultimos espaços intercostaes ficam quasi no mesmo plano, podendose conseguintemente operar sobre qualquer um delles, sem que haja inconveniente algum. »

Um outro processo bastante engenhoso tem sido recommendado: consiste em descrever-se duas linhas sobre o thorax; a primeira deve ser vertical e passar pelo convavo axillar, a segunda deve ser horisontal e achar-se em um ponto abaixo do mamillo; o ponto de intersecção dessas duas linhas será o procurado. Emfim, operar-se em um ponto, onde a sahida do liquido francamente se effectúe e onde não haja receio de offender-se orgão algum importante, é o que o medico previdente deve ter em vista.

DA PUNCÇÃO

A abertura por puncção consiste em fazer penetrar na cavidade pleuritica um trocater munido de meios, afim de obstar a entrada do ar.

Deixaremos de parte a descripção dos apparelhos outr'ora inventados para esse fim, visto como o seu estudo não nos offerece vantagens, e começaremos pela descripção do processo aconselhado pelo illustre professor Trousseau, processo esse quasi uni-

versalmente adoptado, já pela sua simplicidade, já pelos brilhantes resultados que tem sido colhidos.

Processo de Trousseau

O apparelho instrumental para esse processo é muito simples e todo o medico tem ao seu alcance: « um bisturi ou antes uma lanceta, um trocater ordinario munido de uma membrana, que deve ser collocada em torno do pavilhão da canula, são os instrumentos necessarios; e para apparelho curativo é sufficiente uma cruz de Malta de sparadrapo. »

Manual operatorio.—A operação póde ser praticada de diversos modos: quer em um só tempo, quer em dous tempos, quer por meio de uma puncção directa, quer pelo methodo subcutanco.

O methodo sub-cutaneo, outr'ora tão preconisado por Trousseau, foi mais tarde abandonado e reconhecido inutil na maior parte dos casos pelo proprio professor.

A puncção em um só tempo, visto os inconvenientes que apresentava, foi tambem esquecida.

A puncção directa feita em dous tempos, que passaremos a descrever, é o methodo adoptado pelo professor Trousseau como processo operatorio.

Primeiro tempo. —O doente deve ser deitado sobre o bordo do leito com o tronco apoiado por meio de travesseiros; um ajudante deve ser encarregado de sustentar o thorax no lado contrario ao derramamento, para assim se oppôr ao movimento instinctivo executado pelo doente que procura fugir do instrumento. Feito o que, o cirurgião, depois de ter destendido a pelle com o pollegar e o indicador da mão esquerda, faz com a lanceta no sexto ou setimo espaço intercostal, contando de cima para baixo, uma pequena incisão que interesse sómente a pelle e que seja disposta de modo a permittir a passagem prompta e facil do trocater.

Segundo tempo.—Neste segundo tempo, tambem chamado de introducção do trocater, o operador, depois de ter fixado com o dedo o comprimento do instrumento que deseja introduzir no thorax, executa a operação, penetrando na cavidade thoracica por meio de um movimento prompto e brusco.

Logo que o cirurgião certificar-se da penetração do trocarter na cavidade pleuritica, retira o dardo, e nessa occasião é que tem lugar o funccionamento da valvula e o escoamento do liquido que a principio faz-se lentamente, depois por meio de um jacto continuo, finalmente torna-se sofreado.

Certificada a evacuação do liquido, o cirurgião deve proceder com toda cautela possivel no retirar a canula; pelo que deve aconselhar ao doente que se conserve immovel e que suspenda por momentos todo o movimento respiratorio.

Feito isto, retira rapida e promptamente a canula, applicando immediatamente sobre a incisão a cruz de Malta.

Irregularidade na marcha da operação.—Apezar de tomadas todas as cautelas, ainda mesmo que se tenha perfeitamente verificado todos os signaes evidentes de um derramamento, póde acontecer que, retirado o dardo do trocater, não tenha lugar o escoamento do liquido ou então este se effectue gota a gota.

A que devemos attribuir esse accidente?

Eis a explicação fornecida pelo professor Trousseau:

« La plèvre costale, dit-il, se trouve quelquesois doublée par des fausses membranes superposeés, pouvant avoir jusqu'à 1 centimetre d'epaisseur, dans les premiers huit, dix ou quinze jours de la pleuresie, cette couche pseudo membraneuse n'adhére pas fortement aux parois costales, tout en ayant une resistence assez grande pour qu'on ait de la peine à la dechirer. En penetrant timidement dans la poitrine, au lieu de percer cette couche, on la souleve avec le trocart, et l'on forme alors une cavité accidentelle entre les sausses membranes et les parois costales. »

E pois, quando tiver lugar esse contratempo, o operador deve introduzir de novo o dardo ou um estylete, afim de romper o obstaculo e se por este modo nada conseguir, o unico recurso que lhe resta é retirar a canula e recomeçar a operação.

Um outro accidente que póde dar-se, é a cessação do corrimento liquido, cessação que se explica, quer em consequencia de um movimento involuntariamente imprimido pela mão do operador no pavilhão da canula, quer mesmo em consequencia de um movimento executado pelo doente.

Neste caso, é provavel que uma falsa membrana tenha sido despedaçada e que um dos seus fragmentos tenha vindo tapar a canula.

Esse pequeno accidente não traz embaraços dignos de chamar a attenção do medico, visto como a desobstrucção da canula é facil de se fazer, quer com o dardo, quer com o estylete.

O professor Trousseau cita ainda casos de pleurisias alvéolares, onde o liquido acha-se contido entre septos fibrinosos, motivo pelo qual o escoamento faz-se gota a gota, e aconselha que nestas circumstancias se rompa directamente os alvéolos.

A ausencia das complicações, acima falladas, póde ter lugar e entretanto não se effectuar o escoamento do liquido, visto a grande auxiedade de que se acha apoderado o doente, que retêm a respiração e só a executa pelo pulmão são, ou então o pulmão doente applicado contra a columna vertebral não se desprega immediatamente.

Nestas circumstancias, qual deve ser o proceder do cirurgião?

Responderemos que o operador deve dissipar a apprehensão do doente, fazendo-lhe comprehender que a operação está terminada e aconselhal-o para que provoque a tosse, para deste modo tornar mais prompto o escoamento do liquido.

Demais, póde-se, fazendo-se progressivamente pressões moderadas e prudentes sobre as paredes abdominaes e thoracicas, facilitar o corrimento do liquido.

Feito o que, a evacuação liquida se estabelece pouco a pouco, effectuando-se depois com grande facilidade.

O processo de Trousseau, apezar dos inconvenientes que acabamos de apresentar, mereceu-nos discripção especial, primo

pela sua simplicidade, secundo porque, na falta dos apparelhos modernamente inventados, todo o medico possue instrumentos necessarios para seu emprego.

Processo de Dieulafoy

Em 1869, entrou na pratica a idéa, já ha muito conhecida, de aspirar liquidos colleccionados no thorax, graças a Dieulafoy, que, com a invenção do seu aspirador pueumatico, veio não só prestar numerosos serviços á sciencia, como tambem dispertar grande enthusiasmo nos animos dos cirurgiões modernos, afim de tornar mais vulgarisada a thoracentese. Mais tarde, esse seu apparelho soffreu modificações, ficando portanto conhecido com o nome de aspirador denteado, que passaremos a descrever.

Duas partes principaes entram na composição desse apparelho:

- Corpo de bomba de crystal.
- 2. Agulhas.

O corpo de bomba apresenta a fórma cylindrica e contém um embulo, movido por meio de uma haste denteada, cujo fim é fazer o vacuo.

Em uma das extremidades do corpo de bomba nota-se tres aberturas, onde se encaixam tres tubos com as suas competentes torneiras, e a estes vêm-se adaptar outros tantos tubos de borracha. O primeiro tubo de borracha é destinado a communicar por meio da agulha com a cavidade pleuritica; o segundo é reservado para o vaso onde se acham contidos os liquidos para injecções; o terceiro, ou evacuador, para receber o liquido aspirado. As agulhas são ôcas e compridas; de diversos calibres e de diametros variados, conforme o seu numero; assim, ha agulhas de ns. 1, 2, 3, etc.

Apresentam ainda mais uma particularidade digna de importancia, isto é, servem ao mesmo tempo de trocater e canula.

Manual operatorio. — Sendo collocado o doente em posição, o cirurgião começa por fechar as torneiras e por fazer o vacuo no cylindro. Feito isto, escolhe o lugar de eleição e introduz a agulha, que deve ser posta em communicação com o tubo aspirador, depois de ter verificado sua penetração nos tecidos. Abre depois a torneira, para ser fechada sómente quando o cylindro estiver inteiramente cheio, e para esvasial-o nada mais fará do que abrir a torneira que communica com o tubo evacuador, e praticar por meio do embulo ligeiras pressões, afim de ter lugar a evacuação do liquido. Para terminar a operação, o cirurgião não tem mais do que repetir toda esta manobra. Terminada a operação, procede-se pelo seguinte modo afim de praticar-se as injecções: abre-se a torneira que communica com o tubo de injecções, se nos é permittido assim chamal-o, e pratica-se a aspiração do liquido que se deseja injectar.

Feita esta manobra, fecha-se a torneira das injecções, abrese a que communica com a agulha e por meio de compressões sobre o embulo injecta-se o liquido.

O processo de Diculafoy apresenta, é verdade, a vantagem de permittir-nos a aspiração completa do liquido morbido e medicamentoso; porém, a par desta vantagem traz seus inconvenientes, taes como: a pequena capacidade do recipiente de modo a não satisfazer a todas as exigencias da pratica; além disso o ferimento do pulmão póde dar-se por meio das agulhas, apezar de ter affirmado Diculafoy a innocencia de suas picadas; finalmente a irritação produsida pelas canulas nos tecidos.

Trocater de Dieulafoy

Este apparelho inventado por Dieulafoy, com o fim de substituir as canulas de borracha, offerece numerosas vantagens, já pela disposição que apresenta, por conseguinte fazendo desapparecer todo e qualquer receio da parte do operador em ferir o pulmão, já pela possibilidade de poder-se applical-o em qualquer ponto dos espaços intercostaes, finalmente pelo facto de não

poder ser atacado pelas injecções iodadas como sóe acontecer ás canulas de borracha.

O trocater thoracico é curvo e compõe-se de uma canula de diametro mais ou menos igual ao das agulhas de ns. 2 e 3, guarnecido em seu pavilhão de um antepáro, onde se nota algumas fendas por onde tem lugar a passagem de ataduras destinadas a fixal-o ao thorax.

Ainda é terminado na sua extremidade posterior por um parafuso, destinado a receber um tubo metallico, munido de uma torneira cujo fim é fazer communicar a canula com o tubo aspirador. Para completar esse apparelho, existe um obturador destinado a fechar a canula nos intervallos das injecções.

Elamuni operatorio.—Para praticar a operação, introduzse o trocater, retira-se o dardo e fixa-se immediatamente o tubo metallico, tendo-se o cuidado de fechar-se a torneira com antecedencia. Feito o que, fixa-se ao tubo metallico o aspirador de haste denteada, abre-se depois a torneira, pratica-se a aspiração na pleura e procede-se depois ás lavagens e injecções.

Finda a operação, retira-se o tubo metallico e applica-se immediatamente o obturador, tendo-se todavia a precaução de, durante esta manobra, recommendar ao doente que suspenda por momentos os movimentos respiratorios.

Dieulafoy é de opinião que o seu trocater apresenta a vantagem de poder ser applicado em qualquer ponto dos espaços intercostaes e a particularidade de, visto a fórma curva que elle apresenta, não encontrar o pulmão e portanto fazer desapparecer todo e qualquer receio da parte do operador em feril-o.

Apparelho de Potain

O apparelho de Potain compõc-se de um frasco qualquer, em cujo gargalo vem-se adaptar uma rolha de borracha, atravessada em seu centro por um tubo metallico, que communica pela sua extremidade inferior com o vaso e pela superior elle se bifurca, sendo cada braço da bifurcação munido de uma torneira. A esses braços adaptam-se dous tubos de borracha, sendo um destinado a fazer a communicação entre o vaso e a seringa aspiradôra e o outro vai-se unir a canula do trocater, servindo para dar passagem ao liquido extrahido. O trocater de que se serve Potain compõe-se de uma canula, cujo diametro é de um millimetro a millimetro e meio, munida perto do pavilhão de uma torneira, e adiante desta nota-se uma tubulura lateral que communica com o tubo de borracha.

Manual operatorio. — Para praticar a operação começa-se por fazer o vacuo no recipiente. Terminado o qual introduz-se o trocater na cavidade pleuritica, retira-se depois o dardo e logo que sua ponta tenha passado a torneira, fecha-se esta e abre-se a torneira do braço que communica o vaso com a canula e o liquido morbido irá ter ao frasco destinado a recebel-o.

Este apparelho, apesar de apresentar a desvantagem de não permittir as injecções, é hoje o mais commumente empregado, já por ser mais simples do que o de Diculafoy, já porque com o trocater póde-se evitar o ferimento do pulmão.

Siphão de Potain

Potain imaginou um engenhoso apparelho de Siphão, composto de duas partes principaes:

- 1.º De um tubo de borracha bifurcado em fórma de Y de ramos curtos.
- 2. De uma canula de borracha de trinta centimetros de comprimento, destinada a ser introduzida na cavidade pleuritica e ahi mantida do mesmo modo que a canula de demora.

Ao ramo impar do tubo vem-se adaptar a canula por meio um tubo de vidro constituido de modo tal que a sua extremidade afilada com grande facilidade se introduz na canula destinada a ser mergulhada no thorax. Aos ramos pares fixam-se, pelo mesmo meio, dous longos tubos de borracha, sendo um destinado a communicar com um vaso collocado ao pé da cama e que serve

para receber o liquido extrahido da pleura; e o outro fixa-se pelo mesmo modo a um outro tubo que vai ter a um reservatorio, collocado em um plano superior ao do leito e serve para depositar-se o liquido e injectar se. Este apparelho offerece a particularidade de ser constituido por dous siphões, os quaes podem funccionar independentemente um de outro por intermedio de pequenas pinças de pressão continua, as quaes, conforme a pressão exercida sobre o tubo superior ou inferior, darão lugar a que haja sahida do liquido morbido ou a entrada do medicamentoso.

Manual operatorio.—Para que funccione o siphão de Potain, principia-se por punccionar o thorax com um trocater ordinario.

Feito o que, retira-se o dardo e pela canula faz-se a introducção da canula de Potain, que deverá ser mantida ao thorax por intermedio de uma placa de borracha presa a pelle por meio de collodio. Depois, fecha-se a canula de demora e enche-se de agua o apparelho, tendo-se o cuidado de, por meio de pinças, fechar-se o ramo impar do tubo Y e aquelle que se dirige ao vaso que contem o liquido para injecções. Terminada esta manobra, introduz-se a extremidade afilada do tubo do ramo impar na do tubo de borracha e retira-se a pinça que exerce a pressão sobre o ramo impar do tubo Y; então o liquido contido na cavidade pleuritica, cedendo á maior pressão, corre pelo ramo inferior em maior ou menor abundancia conforme o desejo do operador. Para praticar-se lavagens na pleura, Potain recommenda que se proceda pelo seguinte molo: fecha-se o tubo inferior, abre-se o superior e o liquido se precipitará na cavidade pleuritica. Quando a suppuração for abundante de modo a produzir por sua estagnação desordens graves, Potain recommenda que se conserve sempre aberto o tubo inferior; e no caso contrario, que se retire o tubo bifurcado e se feche a sonda, sendo apenas sufficiente uma ou duas lavagens por dia. O apparelho de Potain tem por fim, segundo elle, impedir a entrada do ar na cavidade thoracica na occasião das lavagens e injecções e permittir que ellas sejam praticadas sem que se offereçam incommodos para o doente; porém, além de ser este instrumento-muitissimo complicado, traz o inconveniente de poder ser facilmente deslocado e obstruido, finalmente, visto ser feito de borracha, de ser atacado pelas injecções irritantes.

Apparelho de Castiaux

O apparelho inventado por Castiaux é apenas uma modificação do apparelho de Potain e apresenta a vantagem de, depois da operação, poder praticar-se as lavagens e injecções.

Este apparelho compõe-se de dois tubos isolados, descendo o que communica com o trocater até o fundo do vaso. Para fazer-se as injecções por meio delle, procede-so pelo seguinte modo: colloca-se no vaso o liquido a injectar-se, e, substituindo a bomba aspiradôra pela de pressão, o liquido impellido pela pressão do ar irá penetrar na cavidade pleuritica. Para effectuar-se a extraçção do liquido injectado, substitue-se a bomba de pressão pela de aspiração e pela aspiração praticada terá lugar a sahida do liquido injectado.

Não se póde contestar que este apparelho é de todos, que havemos descripto, o melhor e o mais commumente empregado; porquanto é o que reune maior somma de condições indispensaveis para que se obtenha resultados satisfactorios.

Processo de Chassaignac

O processo recommendado pelo illustre professor Chassaignac para o tratamento das collecções purulentas na pleura é o da canalisação cirurgica.

O apparelho instrumental por elle empregado compõe-se de tubos fenestrados e trocateres longos e curvos.

Manual operatorio.—Este operador, depois de marcar o sexto ou o setimo espaço intercostal, introduz um trocater longo e curvo na união dos dous terços inferiores com o terço posterior do thorax e depois de reconhecer a penetração do trocater na pleura, elle o conduz por transfixão de dentro para fóra, de modo a fazêl-o atravessar o mesmo espaço por onde penetrou.

Para que o tubo não vá lesar o pulmão Chassaignac toma a precaução de approximar o orificio de sahida do de entrada. Terminada essa manobra retira o dardo e pela canula introduz o tubo fenestrado, tendo comtudo o cuidado de atar as extremidades desse tubo para que não haja deslocação dellas.

Este apparelho apresenta a vantagem de não se deslocar e por conseguinte permittir que com facilidade se effectue a sahida do pús, quando não concreto; porém, de outro lado, resente-se de muitos inconvenientes, taes como: a difficuldade de praticar-se as lavagens e injecções; a introducção do ar no thorax; a retenção do pús na cavidade pleuritica em consequencia da obstrucção dos tubos; finalmente o perigo de ferir-se e mesmo drenar o pulmão.

DA INCISÃO

Operação do empyema dos antigos

A abertura por incisão consiste em dividir-se os tecidos camada por camada, e em penetrar-se pouco á pouco na cavidade pleuritica.

Os antigos, privados dos recursos da auscultação e percussão, consideravam o empyema como uma operação das mais difficeis. Ainda mais difficuldades se lhes apresentavam quando tinham de escolher o lugar de eleição, o instrumento que devia penetrar no thorax e determinar os meios a empregar-se afim de favorecer o escoamento do liquido purulento e os curativos a fazer-se. Milhares de instrumentos foram empregados pelos Gregos, Romanos e Arabes; hoje, porém, todo este arsenal cirurgico acha-se completamente abandonado e, desde que o diagnostico venha confirmar a existencia de um derramamento purulento, de nada mais necessitamos para penetrar na cavidade pleuritica do que um bisturi recto. Muitos processos têm sido inventados para operação do empyema; entretanto não nos entregaremos ao trabalho de enumeral-os, visto como não achamos utilidade alguma nesse estudo e apenas nos limitaremos a descrever o processo de Moutard Martin que se acha mais em vóga.

Processo de Moutard Martin

Sendo collocado o doente assentado, com o corpo ligeiramente inclinado para o lado opposto ao do derramamento ou na mesma posição que havemos descripto para a puncção, o cirurgião, depois de ter marcado o espaço intercostal por onde deseja fazer penetrar o bisturi, traça com tinta uma linha de 6 centimetros mais ou menos, a qual deve seguir o bordo superior da costella que inferiormente limita o espaço intercostal escolhido para a incisão.

Feito isto, com a mão esquerda destende a pelle para cima e pratica a incisão de modo a interessar sómente a pelle.

Convém notar que a incisão praticada deve-se achar collocada a 3 ou 4 milimetros mais ou menos abaixo da linha traçada a tinta e apresentar o mesmo comprimento que ella. Depois, o cirurgião divide camada por camada as partes molles até que tenha chegado ao bordo da costella inferior e, tendo o cuidado de seguir com o indicador esquerdo o bisturi tangente ao bordo superior da costella, pratica a incisão dos musculos intercostaes e logo após a da pleura. Terminada a abertura da pleura, o pús corre abundantemente. Cessado o corrimento do pús, deve-se fazer com uma seringa lavagens, afim de não ficar contido na cavidade pleuritica liquido algum morbido ou mesmo póde-se manter a ferida aberta por intermedio de uma lamina de borracha ou mechas de fios. As lavagens podem ser feitas por meio do siphão de Potain, já discripto. Quando falsas membranas, antigas ou recentes, unirem as superficeis costopulmonares, tres processos se offerecem ao cirurgião: deslocal-as

com os dedos; prolongar a incisão; recomeçar a operação sobre um outro ponto. Destes tres processos o primeiro tem sido rejeitado pela maior parte dos cirurgiões, os quaes pensam que as adherencias devem ser conservadas, visto como sustentam o pulmão, impedindo seu recalcamento contra o rachis, e circumscrevem o derramamento, constituindo portanto circumstancias favoraveis para que a cura se realise.

Segunda Parte

PARACENTESE DO PERICARDIO

Esboço historico

A idéa de penetrar-se, por meio de uma operação cirurgica, em um orgão tão delicado como o coração foi repellida e considerada como temeraria pela maior parte dos cirurgiões antigos.

Foi Riollan o primeiro que, em 1649, formulou as indicações

para a paracentese do pericardio.

Um seculo depois, Senac, apesar de nunca ter praticado a operação, insiste sobre a utilidade della. Richter, posto que não ousasse pratical-a, aconselhava-a e admittia sua utilidade.

Wan Swienten, pusillanime em face da operação, exclamava:

« Quam andax facinus debet videri omnibus si quis cogitaret de pertundendo pericardio, dum hydrope turget. »

Entretanto era o proprio em aconselhal-a em casos extremos:

« Interim generale axioma practicum omnibus probatur: tentandum esse potius anceps remedium quam nullum, dum certa pernicies imminet. »

Nesta mesma época B. Bell, Armenan, Camper e Conradi vieram propôr diversos processos. Mais tarde, Desault julga impraticavel a operação em vista dos embaraços que encontrava em determinar suas indicações; entretanto, tendo-se-lhe apresentado opportunidade para pôr em execução os preceitos de seus conterraneos, tenta pratical-a e effectua seu desideratum, mas os resultados obtidos por elle são improficuos:

« Il a commi une erreur de diagnostic ; l'epanchement n'avait pas son siège dans le péricarde » (*).

Este facto, referido na sciencia como o primeiro exemplo de paracentese no pericardio, não merece todavia figurar na historia desta operação e só poderá ser invocado como um argumento de mais em prol da obscuridade de diagnostico que naquella época existia. (**)

Alguns annos depois, Shielderup, sem citar facto algum em abono da operação, publica uma interessante memoria onde toma a peito sua defesa. Apesar, porém, do seu apoio a operação cahe em completo esquecimento e é mesmo julgada com extrema severidade por Kreysig na Allemanha e Corvisart na França.

Laennec com a perspicacia de genio com que lhe dotou a natureza limita-se apenas a dizer o seguinte:

« Que não seria talvez impossivel obter-se a cura do hydropericardio por meio da operação cirurgica. »

Richerant, ao contrario de Laennec, deixando-se seduzir pelos successos da puncção e injecções adstringentes no tratamento do hydrocele, aconselha não só estas como aquella para o tratamento do hydro-pericardio.

E pois, tal era, até aquella época, o estado da operação: aconselhada timidamente por uns; negada severamente por outros. E assim teria de permanecer se não encontrasse um defensor na pessoa de M. Schuk que, com a publicação de um importante trabalho no anno de 1839, veio altamente annunciar ao mundo scientífico a paracentese do pericardio como uma operação prati-

^(*) Trousseau, Clinique Médicale, loc. cit.—1873.

^(**) No Bolletim de sciencias medicas, 1810, acha-se um facto de Larrey inteiramente dentico ao que acabamos de citar.

cavel do mesmo modo que a paracentese pleuritica; e, em 1840, praticou pela primeira vez a operação. (*)

Um anno depois o Dr. Heger praticou a operação em um caso de hydro-pericardio ligado a uma tuberculose pulmonar, complicação essa inteiramente extranha á molestia e que não permittiu que se pudesse julgar do effeito da operação.

O Dr. Merat cita dous casos de cura obtidos pelo Dr. Roméro, de Barcelona; e o Dr. Trousseau, na sua clinica medica, cita o Dr. Bonditch, de Boston, e diz : que esse medico, tendo praticado a operação em casos extremos, obteve successo.

Roger tambem refere que, na sua viagem á Allemanha, assistira a Skoda praticar a operação, seguida de resultado. O Dr. Aran, nos cinco casos que teve, sómente não obteve successo no primeiro, visto não ter-se animado a terminar a operação.

Finalmente, em 1856, o proprio professor Trousseau fez sua estréa praticando a operação, e desta época em diante muitas paracenteses do pericardio têm sido praticadas e muitas observações tem sido colhidas pelos autores, com o fim de demonstrar sua utilidade e efficacia em certos e determinados casos.

^(*) È incentestavel a authenticidade deste facto, visto como foi publicado por M. Skoda reproduzido pelos Drs. Trousseau e Lassegue nos seus Archivos Geraes de Medicina.

Indicações para a paracentese do pericardio

Estabelecer as indicações para a puncção do pericardio e fixar regras firmes a tal respeito é um problema bem difficil de resolver-se e que exige da parte do medico um juizo seguro e vasto campo clinico.

É só depois de um exame profundo e depois de tomadas em consideração as condições essenciaes para este ou aquelle caso, que o pratico deve decidir-se em praticar a operação, obrando todavia com extrema prudencia. Outro sim, é urgente o emprego de todos os methodos exploratorios, afim de tornar bem patente a evidencia do diagnostico e de fazer desapparecer toda e qualquer duvida que possa se agitar no espirito do operador, sem o que será improficua a operação.

E, se nos é permittido, estabeleceremos como regra geral o seguinte: todas as vezes que, em casos de derramamentos no pericardio, se reconhecer a inefficacia dos meios therapeuticos empregados e que a dyspnéa for excessiva, de modo a collocar em perigo immediato a vida do doente, a operação deverá ser indicada.

Ha casos, porém, de derramamentos consideraveis, em que cirurgiões eminentes têm-se abstido de praticar a operação, apresentando o pretexto de que o doente não acha-se em perigo de vida; entretanto, em taes casos existem ao mesmo tempo que o derramamento e estão em perfeita correlação com elle tres grandes phenomenos: a frequencia do pulso, a dyspnéa e tendencia a syncopes, phenomenos estes que concorrem demasiadamente para fazer perigar a vida do doente, se o cirurgião não dirigir toda sua attenção para esse ponto tão importante, tratando de praticar o operação o mais promptamente possível. Feitas estas con-

siderações, passaremos a dividir os derramamentos que se dão no pericardio em serosos, sanguineos e purulentos, e a procurar em cada um delles as indicações operatorias.

Derramamentos serosos ou hydropericardio

É nos casos de hydro-pericardio que os praticos têm encontrado a indicação formal para a operação; assim, em casos de pericardite agúda de marcha rapida, acompanhada de derramamento seroso abundante que, em poucos dias, enche completamente o pericardio, comprime o coração, causa dyspnéa, que traz como consequencia syncopes as mais das vezes mortaes, a operação tem sido indicada. Entretanto, nós não a praticaremos, sinão quando tivermos esgotados todos os recursos que a therapeutica nos fornece para fazer desapparecer o derramamento, ou quando reconhecermos que o doente acha-se em perigo immediato.

No caso de um derramamento seroso no pericardio, existindo juntamente com um hydrothorax, qual o procedimento que deve ter o medico?

A opinião geralmente seguida e adoptada é que se comece por evacuar o liquido da pleura; porquanto, só depois dessa operação, é que se poderá julgar se a paracentese do pericardio é ou não urgente.

Derramamentos sanguineos

Nos casos de derramamentos sanguineos deve-se ou não operar?

A opinião adoptada pelos autores é que não se opere, visto como em taes casos a operação só concorrerá para accelerar a morte, que, ao contrario, poderá ser demorada e mesmo prevenida, si se deixa o sangue no pericardio.

Derramamentos purulentos

Deve-se ou não empregar os meios cirurgicos nos casos de derramamentos purulentos do pericardio? Esta questão, para ser julgada definitivamente, depende da sancção dos factos, e, se tomarmos em consideração aquelles que actualmente possue a sciencia, a puncção certamente não deverá ser banida inteiramente da pratica. Demais, perguntaremos: a pericardite purulenta, desde que sejam reconhecidos improficuos os meios therapeuticos tendentes a debellal-a, é ou não mortal?

Não trepidaremos em responder pela affirmativa. Pois bem: porque condemnar uma operação que, quando não traga a cura definitiva para o doente, ao menos traz-lhe allivios? Em conclusão, as indicações para a paracentese do pericardio são todas submettidas ao estado do pulso, da respiração e a um exame dos mais attentos por meio da escuta e percussão e, só depois que esses meios importantes de diagnostico nos revelarem a existencia de um perigo imminente para o doente, e depois de esgotados os recursos therapeuticos, é que deveremos nos dispôr a pôr em pratica a paracentese do pericardio.

Processos operatorios

Os processos empregados para a abertura do pericardio nos casos de derramamento reduzem-se a quatro: trepanação do sterno; incisão com o bisturi; methodo mixto; e puncção.

Antes, porém, de encetarmos o estudo da descripção desses processos, convém consagrarmos algumas linhas a questão do lugar de eleição.

Muitos têm sido os lugares de eleição propostos pelos medicos antigos e modernos para a pratica da operação; assim, Schuk dava preferencia ao espaço intercestal que se acha comprehendido entre a terceira e quarta costellas para fóra do bordo esquerdo do sterno; Riolan, Senac, Skielderup e Laennec apenas se limitavam em praticar a trepanação da metade esquerda do sterno, pouco abaixo do ponto onde tem lugar a inserção da cartilagem da quinta costella; e Larrey, para não offender o peritoneo, a pleura e o diaphragma, aconselhava que se praticasse a puncção entre o bordo do appendice xiphoide e a cartilagem da oitava costella do lado esquerdo. Finalmente, Trousseau e Dieulafoy aconselham que se faça a puncção no quarto ou quiuto espaço intercostal, dando-se preferencia principalmente ao quinto espaço, a cinco centimetros mais ou menos para fóra do bordo esquerdo do sterno, afim de evitar-se o ferimento do pulmão e da arteria mamaria interna, que apenas dista do bordo desse osso alguns centimetros. É esse o lugar de eleição adoptado pela maior parte dos praticos modernos.

Trepanação do sterno

A trepanação do sterno, aconselhada por Senac, Riolan, Truoul, Skielderup e aceita pelo illustre Laennec, não merece descripção especial, visto achar-se completamente abandonada e ser considerada como uma operação gravissima.

Incisão com o bisturi

Este processo consiste em praticar-se uma incisão que interesse, não só os tegumentos camada por camada até a pleura, como tambem offereça um comprimento sufficiente de modo a permittir que o cirurgião possa levar o dedo ao fundo da ferida, afim de verificar da existencia da fluctuação. Feito isto, toma-se uma sonda cannelada, faz-se a introducção della na ferida, e com a mão direita pratica-se a incisão do pericardio, tendo-se o cuidado de fazer neste ultimo uma abertura de um centimetro a centimetro e meio mais ou menos. O escoamento do liquido póde effectuar-se, quer pela abertura feita, quer pela introducção de uma sonda no pericardo.

Processo mixto

O processo mixto consiste em empregar-se o bisturi e um trocater ordinario.

Com o bisturi o operador pratica uma incisão, de modo a a interessar a espessura dos musculos intercostaes e que seja inteiramente semelhante á aquella que se faz quando se opera só com o bisturi, e com o trocater penetra no pericardio.

Da puncção

Para pôr em pratica este processo, Dieulafoy, depois de traçar com tinta uma linha, afim de marcar o lugar de eleição, toma seu apparelho, faz o vacuo e introduz a agulha n. 1, caso não esteja bem estabelecido o diagnostico, e a de n. 2, no caso contrario.

A introducção da agulha é feita obliquamente para cima e para dentro. No caso que algum corpo obliterante venha se insinuar na agulha, de modo a impedir o escoamento do liquido, Dieulafoy recommenda que se imprima em sentido inverso um golpe de piston, afim de obter-se o deslocamento do corpo. Recommenda mais que se recomece a operação, desde que se reconheça a reproducção liquida.

Por meio desse processo não se deverá receiar as hemorrhagias, visto como as hastes capillares separam mas não cortam os tecidos; de outro lado, se, por acaso, o instrumento chegar a tocar ao coração, a ferida será insignificante e não trará perigo algum para o doente.

O curativo é simples.

TERCEIRA PARTE

COLLECÇÕES LIQUIDAS NO MEDIASTINO

As collecções liquidas que se assestam no mediastino são constituidas por sangue proveniente da lesão de um vaso, por pús produzido em consequencia de uma inflammação phlegmonosa do tecido cellular desta região, finalmente por serosidade.

As desordens occasionadas pelos liquidos derramados no mediastino são muito frequentes: assim, o sangue póde difficultar as funcções do pulmão e do coração; a estada prolongada do pús na visinhança do coração, do pulmão e da pleura, podem acarretar graves accidentes de modo a collocar a vida do doente em perigo immediato. Demais, os progressos da suppuração podem trazer como consequencia denudações osseas, ulcerações da arteria mamaria interna e nesse caso ella póde perfurar-se e por conseguinte ter lugar uma hemorrhagia que levará o doente ao tumulo. E, pois, para prevenir consequencias tão medonhas, é dever do medico indicar a thoracentese. Os processos geralmente empregados para penetrar-se no mediastino e os preceitos recommendados pelos praticos já foram por nós descriptos quando tratamos da paracentese no pericardio, portanto abstemonos de enumeral-os nessa parte do nosso trabalho.

Quarta Parte

ACCIDENTES DA THORACENTESE

Posto que a thoracentese seja considerada como uma operação das mais simples, não está isenta todavia de determinar accidentes, que, comquanto não apresentem gravidade digna de impressionar o operador, muito concorrem para fazel-o passar por numerosas decepções, se elle não acha-se prevenido para combatel-os.

Descrever, pois, os diversos accidentes imputados á thoracentese, demonstrar que esses accidentes, outr'ora tão temidos, são hoje quasi nullos, graças ao aperfeiçoamento que tem soffrido o methodo operatorio, e em cada um delles enumerar os meios tendentes a combatêl-os, é o estudo que vamos encetar nesta ultima parte do nosso trabalho.

Começaremos por dividir os accidentes da thoracentese em primitivos e consecutivos, divisão essa que offerece a vantagem de ser essencialmente clinica, motivo pelo qual fomos induzido em adoptal-a.

Accidentes primitivos

Debaixo dessa denominação acham-se comprehendidos aquelles accidentes que podem se apresentar no momento da operação ou durante suas diversas phases.

Essa classe de accidentes é numerosa, e como muitos d'entre elles não merecem essa denominação, limitar-nos-hemos a estudar exclusivamente aquelles que nos offerecem maior interesse.

Syncope

Debaixo da influencia de uma evacuação liquida, rapida e abundante, dão-se ligeiras syncopes que podem ser determinadas pelo affluxo de sangue para os pulmões, resultando portanto a anemia cerebral.

O unico facto de syncope, trazendo como consequencia a morte, deu-se no hospital de Strasbourg no serviço do professor Forget.

Entretanto, diz Herard:

« Je n'ai jamais observé cet accident, bien que j'aie operé assez souvent des femmes debilitées et pusillanimes. »

Se bem que seja muitissimo valiosa a opinião de Herard, todavia não se póde contestar a possibilidade da syncope e basta isto, para que sejam recommendados os meios tendentes a combatel-a, já durante a operação, suspendendo-se momentaneamente a evacuação liquida, isto é, applicando-se o dedo sobre a canula desde que o doente annunciar esse máo estar que ordinariamente precede á syncope, já depois da operação, recommendando-se ao doente a maior calma, quer do corpo, quer do espirito.

Tosse

Uma complicação pouco perigosa, mas que fatiga excessivamente o doente, é a tosse que sobrevém constantemente no curso da operação sobretudo no fim.

A entrada do ar nos pequenos bronchios produz uma acção irritante sobre a mucosa pulmonar, que, já não se achando habituada ao seu contacto, reage energicamente resultando por conseguinte a tosse.

Alguns autores attribuem-n'a a temperatura pouco elevada do ar ambiente e propoem portanto que a operação seja feita em um aposento, onde se possa elevar a temperatura a 18 ou 20 gráos.

Por esse meio é provavel que se possa prevenir em parte esse accidente, mas não completamente; visto como o unico contacto do ar, obrando nesse caso como corpo extranho, é sufficiente para irritar ligeiramente os bronchios, produzindo portanto a tosse que geralmente é passageira. Entretanto, se ella tornar incommoda e renitente, deve-se aconselhar a suspensão momentanea da operação. (*)

Introducção da canula sem que haja escoamento do liquido

Esta questão está hoje perfeitamente conhecida e não ha medico algum que ignore a que se deva attribuir esse resultado negativo.

Com effeito, a presença de falsas membranas, que, deslocadas, fluctúam no liquido e fogem do instrumento sem se deixarem penetrar e a obturação da canula, por meio de uma massa fibrinosa, taes são as causas as mais frequentes desse accidente, quer no começo, quer no fim da operação. Para evitar-se esse inconve-

^(*) Para Trousseau a tosse não constitue propriamente um accidente, pelo contrario, é util :

« Sous l'influence de ces efforts, diz elle, le sang est refoulé vers le cerveau et produit une sorte de plethore cèrébrale qui s'oppose à ce que la syncope ait lieu. »

niente, nada mais é necessario do que desobstruir o orificio da canula com um estylete.

A manobra desasada do trocater póde-se oppôr a que se dê o corrimento do liquido; entretanto, evita-se facilmente esse inconveniente, seguindo-se o conselho dado pelo illustre professor Trousseau:

« Penetrar bruscamente com o instrumento. »

Entrada do ar na cavidade thoracica

Os autores antigos foram unanimes em attribuir graves consequencias a introducção do ar na cavidade thoracica.

Com effeito, não se póde contestar a influencia malefica do ar sobre as superficies da pleura e do pericardio, influencia que tem sido exagerada pela maior parte dos autores, é verdade, mas que muitas vezes póde exercer uma acção nociva nos derramamentos serosos, modificando-os e provocando phenomenos inflammatorios mais ou menos graves.

Hoje, porém, graças aos apparelhos aspiradores inventados, desapparece esse terrivel accidente, o qual sómente poderá impressionar o operador, quando circumstancias especiaes obrigarem a fazer uso de um processo antigo. Ainda assim, havendo precaução da parte do operador em praticar lavagens repetidas, poder-se-ha attenuar esse tão medonho accidente; porquanto, está mais que demonstrado que a alteração do pús acha-se dependente da inflammação e sua permanencia no fóco.

Accidentes consecutivos á thoracentese

Debaixo dessa denominação acham-se comprehendidos aquelles accidentes, que se manifestam em um tempo mais ou menos affastado da operação.

Póde-se dividil-os, conforme interessam a parede thoracica, a pleura, ou o pulmão. Os que se manifestam para o lado da parede thoracica são: o emphysema e a formação de fistulas; para o lado da pleura são: a transformação purulenta e a reproducção do liquido; para o lado do pulmão: a bronchorrhéa e congestão.

Passaremos a estudar cada um desses accidentes.

Emphysema

Só debaixo de condições especiaes é que póde ter lugar o emphysema. Assim, para que elle se produza, é necessario que exista uma collecção de gaz na pleura e que esse gaz, graças á solução de continuidade feita pelo instrumento, possa-se infiltrar no tecido cellular. Esse accidente não merece a importancia que lhe dá, já por ser muito raro, já pela simplicidade que apresenta, caso elle tenha lugar, diante dos meios mais que sufficientes que a sciencia possue para prevenil-o.

Fistulas

Duas condições são necessarias para que se estabeleça uma fistula atravéz das paredes thoracicas:

- Que o derramamento seja constituido por pús e que a operação seja praticada pelo processo de Trousseau.
 - 2. Que não se pratique a operação.

Em um e outro caso facilmente previne-se esse accidente; pelo que basta simplesmente que se recommende o emprego de qualquer um dos processos modernos.

Transformação purulenta

A thoracentese tem sido accusada de transformar os derramamentos serosos em purulentos.

A tal respeito os medicos são divididos em dous campos: uns, como Trousseau, Lichtheim, declaram nunca terem observado tal metamorphose; outros, como Moutard Martin, são de opinião que essa transformação póde-se dar antes da operação e apresentam factos numerosos para provarem que, em uma pleurisia tornada chronica, a transformação purulenta deve ser esperada.

Assim, segundo esses autores, quanto mais tempo durar um derramamento seroso, tanto mais estará elle exposto a soffrer a transformação purulenta. E pois diante de tal opinião, julgamonos apto para tirar a seguinte conclusão:

A transformação purulenta, longe de ser considerada como accidente consecutivo a thoracentese, pelo contrario, constitue uma indicação formal para que se pratique a operação o mais cedo possivel.

Reproducção do liquido

A reproducção liquida é um facto constante após a thoracentese, porém, ordinariamente ella tem lugar lentamente e em proporção compativel com uma absorpção muito prompta e rapida.

Tem-se citado factos onde a operação é accusada de trazer como consequencia a reproducção rapida do liquido e consequentemente a morte; entretanto, em taes casos, esse accidente, longe de ser imputado á thoracentese, pelo contrario, vem provar que a operação tem sido praticada em occasião inopportuna.

Bronchorrhéa

Ordinariamente depois da operação a secreção bronchica augmenta em proporções notaveis.

Quando a expectoração faz-se em quantidade diminuta, dá-se uma ligeira bronchorrhéa que não preoccupa de modo algum o doente, nem sequer desperta a attenção do medico; entretanto, as cousas não se passam sempre desse modo, assim a expectoração póde ser consideravel, de modo a aterrorisar o doente e a trazer sérias consequencias, se o medico não se acha preparado para combatel-a.

Os medicos que, a principio se occuparam deste accidente, acreditavam que elle era devido á perfuração do pulmão.

É assim que, Legroux refere, como complicação da thoracentese, o caso de um doente que expellia pela boca um liquido inteiramente semelhante ao que era contido na pleura:

« Il y avait eu, diz elle, la perforation du poumon par l'instrument. »

Em vista dos factos que actualmente a sciencia possue, não se póde admittir a opinião de Legroux, visto como elles provam de um modo mais que evidente que, sendo tomadas todas as precauções para não lesar o pulmão, a bronchorrhéa tem apparecido; demais que a sua manifestação tem lugar momentos depois da operação, e póde ser em maior quantidade do que o liquido evacuado.

Muitos autores têm procurado explicar esse accidente, assim dizem uns: que essa hypersecreção dos bronchios é produzida, de uma parte pelo contacto do ar invadindo subitamente os bronchios, em consequencia da evacuação rapida do derramamento; de outra parte pela superactividade circulatoria que acompanha a dilatação pulmonar, e que, graças a esse affluxo de sangue consideravel que se faz nos pulmões, a parte mais liquida passa atravez dos capillares e vem apparecer na superficie dos bronchios. Outros como por exemplo Herard explicam a bronchorrhéa pelo modo seguinte:

« Quand le poumon a été long temps comprimé par un

epanchement, au moment ou, par suite de l'expulsion du liquide, il reprend ses dimensions normales, il se fait dans cet organe une sorte de poussée sereuse, ou sero-sanguine, qui peut donner naissance a une certaine quantité de serosité: c'est cette serosité, qui est expulseé par les bronches. »

Johnson dá a seguinte explicação: que, em consequencia de um derramamento abundante, o pulmão achando-se comprimido, dá-se uma stase sanguinea do systema venoso e dos bronchios. e acredita que, neste caso, coagulos formam-se nos capillares dos pulmões e nas veias.

Na occasião que se puncciona, esses coagulos produzem um engasgamento hypostatico dos capillares e conseguintemente uma transudação serosa nas vesiculas pulmonares e pequenos bronchios.

Para prevenir taes consequencias, Johnson aconselha que se pratique a operação o mais cedo possivel.

Pinault pensa que a bronchorrhéa não póde ter senão uma influencia favoravel sobre a reabsorpção do derramamento, diminuindo a densidade da massa sanguinea.

Congestão pulmonar

A congestão pulmonar é um accidente muito raro e ainda mesmo, admittida a sua possibilidade, não se deverá receial-o, visto como será em proporção tão diminuta que não trará consequencias dignas de preoccupar, quer o medico, quer o doente.

Trousseau, durante sua longa pratica, nunca observou esse accidente e Behier a tal respeito diz:

« Ce sont là des craintes chimeriques, dont les faits cliniques demontrent le peu de valeur et l'inanité. »



PROPOSIÇÕES

SEGUNDO PONTO

SECÇÃO ACCESSORIA

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

Infanticidio

Ι

Matar com intenção criminosa a criança nascente ou recemnascida é o que em medicina legal se designa pelo nome de infanticidio.

 Π

O infanticidio dá-se por omissão ou por commissão.

III

O infanticidio por omissão tem lugar quando a morte do recem-nascido ou nascente depende da falta premeditada dos cuidados indispensaveis á sua existencia.

IV

O infanticidio por commissão dá-se quando o féto é victima do emprego de violencias criminosas.

V

As causas do infanticidio por omissão são: a asphixia, accidentes hemorrhagicos, influencias atmosphericas, inanição.

VI

Todas as vezes que, por omissão intencional dos meios aconselhados pelos autores com o fim de removerem a chamada asphixia dos recem-nascidos—, resultar a morte para o féto, haverá grande fundamento para se acreditar n'um infanticidio por omissão.

VII

Todas as vezes que, por omissão intencional da ligadura do cordão umbilical, resultar a morte de um recem-nascido, haverá infanticidio por omissão.

VIII

A exposição do recem-nascido ás influencias de uma temperatura muito baixa ou elevada é causa poderosa de infanticidio por omissão.

IX

Será considerado infanticida todo aquelle que deixar o recemnascido em abstinencia completa por espaço de longo tempo.

X

Dever-se-ha suspeitar a existencia de um crime todas as vezes que o recem-nascido, exposto sem abrigo, succumbir victima da voracidade dos animaes.

XI

O infanticidio por commissão dá-se: quer por meio da asphixia, quer por meio de instrumentos cortantes, quer por pancadas no craneo, etc.

XII

De entre os diversos modos de asphixia, a suffocação é o empregado de preferencia pelo infanticida.

XIII

As pancadas dadas pelo infanticida ordinariamente são dirigidas contra o craneo.

TERCEIRO PONTO

SECÇÃO CIRURGICA

CADEIRA DE PARTOS, MOLESTIAS DE MULHERES PEJADAS E PARIDAS, DE CRIANÇAS E RECEM-NASCIDOS

Do emprego dos anesthesicos durante o trabalho do parto

T

Dos agentes anesthesicos conhecidos em therapeutica, o chloroformio é o que mais vantagens apresenta, já pela rapidez e segurança de seus effeitos, já pela commodidade em sua administração.

 Π

O chloroformio só determina a anesthesia quando administrado pelas vias respiratorias.

III

Em obstetricia não é necessario nem tão pouco prudente tornar-se a anesthesia tão completa como em cirurgia.

IV

O chloroformio administrado convenientemente não altera a regularidade c a energia das contracções uterinas.

V

Nas mulheres anesthesiadas, ao passo que os musculos abdominaes continuam a concorrer para a expulsão do féto, produzse o relachamento dos musculos do perineo.

VI

A chloroformisação não determina effeitos nocivos á saude da mãi ou do féto; ao contrario, algumas vezes póde apressar a convalescença e prevenir accidentes consecutivos.

VII

Não ha um só facto de morte em obstetricia que possa conscienciosamente ser imputado ao chloroformio.

VIII

Comtudo, os factos que se tem a lamentar em cirurgia aconselham que não se empregue a anesthesia indistinctamente em todos os casos sem que haja indicação especial.

IX

Nos partos naturaes, em que as contracções uterinas são bôas e tudo marcha regularmente, não se deve administrar o chloroformio; quando, porém, sobrevierem alguns accidentes; como: dôres extranhas ao trabalho, irregularidade de contracções, etc., elle é de grande vantagem.

X

Nos casos de versão e de applicação de forceps o chloroformio é de extrema utilidade.

XI

O chloroformio é quasi indispensavel nos casos de craneotomia, cephalotripsia e outras operações sanguinolentas praticadas em obstetrica.

XII

O accidente mais commum que determina o chloroformio é a syncope; as fricções, a respiração artificial e a electricidade são os meios que o medico dispõe para combatel-a.

QUARTO PONTO

SECÇÃO MEDICA

CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

Hypoemia intertropical

Ι

A hypoemia intertropical ou opilação é uma molestia verminosa.

II

As autopsias praticadas nos individuos fallecidos de hypocmia intertropical têm revelado a existencia de anchylostomos duodenaes nos intestinos.

III

A opilação nunca se manifesta de uma maneira brusca.

IV

As principaes causas predisponentes da opilação são a alimentação insufficiente e a habitação em lugares humidos. V

A anemia é o resultado da presença dos anchylostomos no tubo intestinal.

VI

A perversão do appetite, visto sua constancia em todos os periodos da molestia, tem sido considerada pelos auctores como um signal pathognomonico da opilação.

VII

As hydropisias são muito frequentes na hypoemia intertropical.

VIII

A marcha da hypoemia intertropical é lenta, porém, continua e progressiva.

IX

O prognostico desta molestia ordinariamente é favoravel.

X

A terminação pela morte ordinariamente é devida á complicações.

XI

O leite de gamelleira ou o de jaracatiá são as substancias mais empregadas para a expulsão dos anchylostomos.

XII

Depois do emprego dos anthelminthicos proprios dos anchy-

lostomos, deve-se aconselhar os tonicos amargos e os excitantes estomachicos, afim de melhorar o estado das vias digestivas.

XIII

Para obter-se com mais segurança o completo restabelecimento do opilado deve-se lançar mão do ferro.

XIV

Todas as regras de uma boa hygiene devem ser observadas pelos hypoemicos.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Ex morbo laterali pulmonis inflammatio malo est.

(SECT. 7.ª APH. 11).

II

Qui pleuritide laborant nisa intra quatuordecem dies superné repergentur, iis in empyema fit mali translatis.

(SECT. 5.ª APH. 8).

III

Qui morbo laterali baborant, nisi intra dies quatuordecim repurgentur, iis in suppurationem deponitur.

(SECT. 5.ª APH. 8).

IV

Pleuritide ant peripneumonia detento alvi profluvium superveniens, malum.

(SECT. 6.ª APH. 15).

V

Quicumque suppurati aut hydropici secantur, aut uruntur, hi pure aut aqua acervatim effluente, omnino moriuntur.

(SECT. 6:a APH. 27).

VI

Ad extremos morbos extrema remedia exquisite optima.

(Sect. 1.4 Aph. 5).



Esta these está conforme os estatutos.

Rio de Janeiro, 22 de Setembro de 1876.

Dr. José Pereira Guimarães.

Dr. Souza Lima.

Dr. Ferreira dos Santos.