

9215
CONSIDERAÇÕES GERAES

SOBRE A PLEURIZIA.

These

APRESENTADA E SUSTENTADA

AOS 19 DE DEZEMBRO DE 1836

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,

POR

Raimundo Antonio Teixeira,

Natural do Rio de Janeiro.

Doutor em Medicina

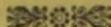
PELA MESMA FACULDADE,

E

CIRURGIÃO PELA ACADEMIA MEDICO-CIRURGICA DA CORTE.

Medicus, naturæ minister et interpres, quidquid faciat et
ferat, si naturæ non obtemperat, naturæ non imperat.

BAGLIVI.



RIO DE JANEIRO.

IMPRESSO NA TYP. AMERICANA DE I. P. DA COSTA.

Rua de Traz do Hospicio N. 160.

1836.

FAACULDADE DE MEDICINA
DO RIO DE JANEIRO.

OS SRS. DOUTORES

Lentes Proprietarios.

Conselheiro D. R. dos G. PEIXOTO.....	<i>Director.</i>
1.º ANNO.	
F. F. ALEMÃO	Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.
F. de P. CANDIDO	Physica Medica.
2.º ANNO.	
J. V. TORRES HOMEM	Chimica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
J. J. MARQUES.....	Anatomia geral, e descriptiva.
3.º ANNO.	
D. R. dos G. PEIXOTO.....	Physiologia.
J. J. MARQUES.....	Anatomia geral, e descriptiva.
4.º ANNO.	
J. J. de CARVALHO.....	{ Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutica, e Arte de formular.
J. J. da SILVA.....	Pathologia interna.
L. F. FERREIRA..... <i>Examinador</i>	Pathologia externa.
5.º ANNO.	
T. G. dos SANTOS.....	Medicina Operatoria, Apparelhos, e Anatomia Topographica.
F. JULIO XAVIER..... <i>Presidente</i>	{ Partos, Molestias de mulheres pejadas e paridas, e de meninos recém-nascidos.
6.º ANNO.	
J. M. de C. JOBIM..... <i>Examinador</i>	Medicina Legal.
J. M. C. do VALLE..... <i>Examinador</i>	Hygiene, e Historia da Medicina.

M. V. PIMENTEL	Clinica interna, annexa aos 5.º e 6.º annos.
M. F. P. de CARVALHO.....	Clinica externa, annexa aos 2.º, 3.º e 4.º annos.

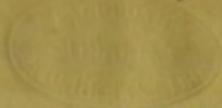
Lentes Substitutos.

A. T. de AQUINO	} Secção das Sciencias accessorias.
A. F. MARTINS.....	
J. B. da ROSA..... <i>Examinador</i>	} Secção Medica.
L. de A. P. da CUNHA.....	
C. BORGES MONTEIRO.....	} Secção Cirurgica.
J. M. NUNES GARCIA. <i>Examinador</i>	

Secretario.

O Sr. Dr. LUIZ CARLOS DA FONSECA.

Em virtude de huma Resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emitidas nas Theses, as quaes devem ser consideradas como proprias de seus authors.



A MEU PAI

O ILLM. SNR. RAIMUNDO PIRES TEIXEIRA,

Senhor, os desvelos que vos inspirou a minha educação são de certo hum monumento para o vosso nome. Sim, vós guiastes os meus passos vacillantes desde o berço para me mostrardes o caminho da gloria e da honra, não vos poupando a trabalhos : porêm, Senhor, meus labios não podem exprimir a gratidão que preexiste gravada em meu coração ; explique-a pois o meu silencio. Aceitai como tenue pênhor de gratidão e amizade este bosquejo, que fiz para findar minha carreira escolastica.

AOS MANES DE MINHA QUERIDA MAI

Em signal de reconhecimento, dôr e saudade eterna.

A MINHA MANA,

Testemunho de amor fraternal.

R. A. T.

CONSIDERAÇÕES GERAES

SOBRE A PLEURIZIA.

A palavra pleurizia de que usou Hippocrates para exprimir toda especie de dôres do lado, e sobretudo aquellas que são muito fortes, persistentes e acompanhadas de movimento febril, tira a sua origem da raiz grega ΠΛΕΥΡΙΤΙΣ, que exprime dôr do lado. Mas muito depois de Hippocrates, á medida que a anatomia pathologica foi mostrando as alterações a que são sujeitos os demais órgãos thoraxicos, restringindo o sentido lato em que Hippocrates empregou-a, os modernos chegarão a dar huma definição que só exprime as phlegmasias da pleura. Desde então até ao estado actual só tem-se empregado este termo debaixo d'este ponto de vista, ainda mesmo não existindo dôr.

Nós dividiremos a pleurizia, segundo a marcha e intensidade dos symptomas que ella apresenta em aguda e chronica.

PLEURIZIA AGUDA.

ETEOLOGIA.

Todas as causas que em geral determinão as inflammações podem tambem occasionar a pleurizia; mas, além destas, a pleurizia tem algumas que lhe são peculiares, e debaixo de cuja influencia ordinariamente se manifesta. Nós dividiremos estas causas em predisponentes e occasionaes, segundo a influencia que exercem na producção da molestia que nos occupa.

CAUSAS PREDISPOÑENTES. No grupo destas causas collocaremos a idade adulta, o sexo masculino, hum temperamento sanguineo, hum estado plethorico, o uso immoderado das bebidas alcoolicas, huma lesão de hum órgão que tenha restricta sympathia com a pleura, os excessos de mêsas, certas

profissões que exigem grande esforço dos musculos respiratorios, como as dos Musicos que toçao instrumentos de sôpro, o callefrio das febres intermittentes, e emfim as affecções moraes.

Quanto á influencia das febres intermittentes, a pleura he impressionada de dois modos : 1.º pelo callefrio, sendo o sangue impellido para a serosa do pulmão, cuja lesão transmite-se finalmente á pleura ; 2.º pelos balanços convulsivos do diafragma e dos musculos thoraxicos friccionando as superficies exhalantes entre si.

CAUSAS OCCASIONAES. A estação fria, a acção do frio sobre o corpo suado, a suppressão da gotta, do rheumatismo, dos dartos, ou de qualquer outro exanthema, os esforços violentos de tosse, a cessação de huma evacuação habitual, as causas mechanicas, como as contusões sobre o thorax, as feridas penetrantes, algumas molestias do pulmão, como sua inflamação que occasiona ordinariamente huma ligeira phlogose da pleura que o envolve, de maneira que, como diz Andral, he muito mais raro encontrar-se pneumonias sem pleurizias, do que pleurizias sem pneumonias ; os tuberculos, as perfurações pulmonares, e emfim os abcessos e a gangrena do pulmão são commumente os agentes que occasionão as lesões da pleura.

SYMPTOMATOLOGIA.

Os phenomenos por meio dos quaes se pôde conhecer a pleurizia podem ser divididos, assim como todos os symptomas que caracterisão as enfermidades internas, em locaes, geraes e em signaes physicos.

SYMPTOMAS LOCAES. A dôr he hum phenomeno que mui poucas vezes falta na pleurizia, he pungentiva, fixa, circunscrita, e ordinariamente manifesta-se abaixo dos mamelons, algumas vezes porêm se appresenta em outro qualquer ponto, de modo que não he raro apparecer n'outro lado do peito sem que comtudo a phlegmasia tenha-se transmitido a elle, exacerba-se pela pressão entre os espaços intercostaes, tosse, espirro e inspiração, e emfim oppõe-se á livre dilatação do thorax. A dôr, quando a phlegmasia occupa quasi toda a extensão da pleura, faz-se sentir em diversas direcções ; muitas vezes atravessa o tronco de parte á parte, e se manifesta nos axilas, debaixo de huma ou de outra clavicula, ao longo do sterno, augmentando-se sempre pela percussão. Quando porêm a phlegmasia tem envadido a porção da pleura que forra a face superior do diafragma, faz-se sentir sobretudo ao longo do bordo cartilaginoso das costellas. Emfim em alguns casos ella tem sua séde até mesmo no hipigastrio, de maneira que parece exprimir huma affecção

abdominal. Ordinariamente a dôr, que quasi sempre existe des da invasão da pleurizia, he mui vehemente, outras vezes porê m he tão mudavel, que sô no decurso de algum tempo he que se fixa em hum ponto. Em summa, em alguns pleuríticos he tão moderada, que só faz-se sentir por occasião das inspiraões profundas, deixando muitas vezes mesmo de manifestar-se durante todo o periodo da pleurizia. A' medida que alguns dias tem decorrido, a dôr diminue de intensidade, torna-se obtusa, e cessa mesmo completamente apezar de ainda existir inflammação.

A respiração experimenta perturbações bem notaveis, á excepção de alguns casos em que se exerce tão livremente, que, a não ser o concurso de outros phenomenos, o mesmo pratico duvidaria de huma affecção na pleura. A dispinêa, quando existe derramamento na pleura, he o resultado da compressão do pulmão, mas, quando existe anteriormente a elle, he effeito da dôr, que, exacerbando-se por occasião dos actos respiratorios, oppõe-se á dilatação do thorax, donde resulta que o pulmão não dilata-se sufficientemente. Entretanto tem-se visto pleuríticos que, apezar da existencia do derramamento, conservão seu peito tão livre, que duvidão tê-lo lesado. Andral teve occasião de observar hum pleurítico, que, comquanto em seu peito conservasse enorme derramamento, exercia todavia sua profissão nas ruas de Pariz. Quando porê m a pleurizia tem sua séde na pleura supra-diafragmatica, o doente experimenta huma orthopnéa com inclinação do tronco para hum dos lados. Estes factos que acabamos de examinar nos levão a concluir: que esta funcção nem sempre he incompativel com certas pleurizias, comtanto porê m que hum dos pulmões seja permeavel; entretanto não supomos que a vida seja compativel com tal estado por muito tempo, pois que não sendo o derramamento absorvido, sobrevem o marasmo e após elle a morte, por falta sem duvida do completamento da hematose.

Segundo Laennec, as circumstancias que tornão a respiração mais difficil, e que ao mesmo tempo são raras nas pleurizias francas, e mais communs nas hemorragicas e n'aquellas que tendem desde sua invasão á chronicidade, são: primeiro, hum catarro secco precedente á pleurizia, o qual priva que a respiração torne-se pueril do lado são; segundo, huma asthma espasmodica que produz o mesmo effeito; terceiro, emfim, hum derramamento excessivamente copioso desde a origem da pleurizia, augmentando rapidamente e dando occasião a huma edemacia de todo o lado affectado, e mesmo de todo o corpo. Emfim os movimentos de abaixamento e elevação do thorax soffrem ainda modificações no acto da respiração, segundo algumas variedades de pleurizias, como refere Andral. Assim, quando a pleurizia he costo-pulmo-

nar a respiração he sobretudo diafragmatica, e o contrario porém acontece quando a phlegmasia tem sua séde na pleura que forra o diafragma, porque então este musculo torna-se immovel e não contribue á respiração, que neste caso he somente devida ao movimento da ascensão das costellas.

A tosse, sendo hum phenomeno que quasi sempre nota-se nos pleuriticos, pôde deixar de apparecer naquelles individuos cuja membrana bronchica não he symptomaticamente irritada pela phlegmasia da pleura; he pequena e mais ou menos frequente sendo secca, ou acompanhada de huma exressão puramente catarrhal, com ou sem estrias de sangue. Areteo, divergindo mui pouco dos outros auctores que derão attenção aos escarros, pretende que pôde-se traçar huma linha divisoria entre a pleurizia e a pneumonia debaixo da relação dos escarros; porque, segundo elle, os escarros apparecem apenas na pleuritis, *sputa vix excreata*, entretanto que, além de serem abundantes na pneumonia, apresentam hum matiz de sangue. Com effeito, por occasião de huma pleurizia o sangue existe solto em forma de estrias, atravessando os escarros em diversos sentidos; mas na pneumonia o sangue he intimamente combinado com os escarros, dando-lhes a côr de folhigem. Quando a cavidade da pleura communica-se com os bronchios, o que acontece quando ha huma fistula pulmonar, a materia do derramamento pôde combinar-se com a expectoração, transmittindo-lhe hum cheiro oliaceo ou semelhante ao do hydrogeneo phosphorado. Mas nem sempre que os escarros apresentarem este character deve-se concluir que existe necessariamente esta perfuração; porquanto tem-se visto individuos affectados de huma simples bronchites chronica lançarem escarros com igual cheiro. Por outro lado, alguns factos tem demonstrado que, apezar de haver huma communicação entre a pleura e os bronchios, a materia expectorada he pouco fetida ou inodora; e isso sem duvida he subordinado á pequenez do diametro porque então o ar não pôde penetrar a cavidade pleuritica para decompôr a materia do derramamento. Como quér que seja, a emissão abundante de escarros pela boca pôde ser o preludio da saude ou da morte, porque no primeiro caso, depois da evacuação do fóco, quér repentina quér lentamente, as paredes deixão de segregar mais pus e adherem-se por conseguinte, seguindo a esta operação da natureza a restauração da hematose; e no segundo caso, porque a evacuação abundante pôde depauperar o enfermo a tal ponto, que o leve ao marasmo.

Podemos conseguintemente concluir que o phenomeno dos cheiros dos escarros, emquanto não he acompanhado de outros phenomenos que indi-

quem huma comunicação entre os bronchios e a pleura, he hum dado mui fraco a favor do diagnostico desta alteração organica.

SYMPTOMAS PHYSICOS. Os signaes dados pela percussão são quasi nullos na pleurizia antes do derramamento, mas o contrario acontece quando ha extravasação de liquidos na caixa thoraxica; e n'este caso então, á medida que forma-se hum derramamento pleurítico, obtem-se percutindo a caixa thoraxica hum som obscuro que depende de hum corpo pouco sonoro que existe nesta cavidade em contacto com as superficies internas das costellas. Este signal, que de per si só não faz conhecer evidentemente a natureza d'este corpo, isto he, se he liquido que torna o pulmão impermeavel ao ar, ou se he huma substancia solida e compacta, indica unicamente a existencia de hum corpo máo conductor do som com os pontos percutidos. Consequentemente para a resolução da questão que nos occupa devem concorrer outros signaes que logo expendaremos.

O som obscuro manifesta-se primeiramente na parte inferior do lado lesado, depois em toda a extensão deste mesmo lado, e emfim na fossa supra-espinhosa e na clavicula; mas nos derramamentos duplos o som diminue uniformemente ás vezes de ambos os lados. Entretanto he necessario aqui observarmos que, em alguns casos de derramamentos circumscritos, a obscuridade do som só existe em hum ponto limitado, e que póde ser encarado como hum effeito physiologico. Assim em alguns individuos o som obscuro circunscribe-se na parte lateral e media de hum dos lados do thorax; em outros porém, em identicas circumstancias, tem-se observado ao nivel das cartillagens costaes. Emfim nos casos de pleurizias diafragmaticas, o som não reveste-se d'este character morbido; e este mesmo resultado obtem-se quando tornando-se o derramamento pequeno reúne-se na parte postero-inferior da caixa thoraxica. A conclusão que deduzimos, do que havemos dito a respeito da sonoreidade das paredes thoraxicas, que, como já vimos, não apresentam este character morbido nos casos de derramamentos pequenos, he que, sendo modificada no periodo de algumas horas depois da erupção da pleurizia, será annuncio de hum derramamento, embora então não exista a pontada pleurítica. Entretanto ainda precisamos de outros phenomenos para a solução da nossa questão, por isso que esse som anormal he commum á pneumonia e á pleurizia; passaremos portanto a pesquisar outros phenomenos morbidos mesmo colhidos na caixa thoraxica, os quaes ligarão ás presumpções, que temos, toda a certeza diagnostica.

A escutação a esse mesmo tempo imprime todo o gráo de certeza ao

diagnostico, não só dando noções mais evidentes para distinguir-se a pleurizia da pneumonia, como fazendo conhecer a existencia do derramamento, e mesmo a sua quantidade.

O ruído respiratorio, á proporção que a pleura vai exhalando liquidos, diminue de tal sorte, que cessa absolutamente em qualquér ponto do peito onde escutarmos, excepto na legião dorsal, onde sempre sente-se na extensão de quatro dedos transversos; mas communmente a respiração do lado opposto toma maior gráo de energia. Em alguns casos, quando o derramamento he abundante e que impelle o pulmão para a columna vertebral, a respiração não faz-se sentir senão nas aproximações d'este mesmo ponto; quando porém a repulsão do pulmão tem lugar para diante, a respiração faz-se perceptivel pela parte anterior, o que então não se nota perscrutando-se pela parte posterior. Nos casos de pleurizia com derramamento abundante, que ordinariamente observa-se em individuos de temperamento lymphatico, a ausencia da respiração he além de uniforme subita e tão completa, que nada ouve-se absolutamente, posto que os esforços respiratorios sejam assás fortes para elevarem as paredes thoraxicas. Todavia, se grandes adherencias que datem de muito tempo fixão o pulmão á pleura costal, ouve-se a respiração abaixo da clavicula; mas nos meninos e nas pessoas de boa constituição o derramamento não se elabora com tanta rapidéz; consequentemente no periodo de algumas horas e mesmo de dias ainda póde-se perceber a respiração em quasi toda a parte affectada, e sobretudo para o apice do pulmão. Muitas vezes sendo o derramamento abundante observa-se a respiração pueril do lado são, que transmite-se através do derramamento, de maneira que faz presumir que o pulmão da cavidade lesada ainda he permeavel ao ar. Este phenomeno, que Mr. Coyal observou em hum individuo cujo peito continha grande derramamento aereforme, segundo Laennec he assás raro e quasi observa-se exclusivamente nas pleurizias chronicas. A medida que, em hum derramamento copioso, o liquido principia a ser absorvido, o murmurio respiratorio toma maior energia, não só pela região dorsal onde nunca havia desapparecido completamente, mas tambem patentêa-se pelas partes postero-inferior, supero-anterior e antero-inferior do peito, e de resto vai-se regenerando sobre o apice da espadao. Entretanto, se ha adherencias, a respiração sente-se nos lugares onde o pulmão estiver unido, ainda mesmo no maior auge do derramamento. Muitas vezes a respiração, no lapso de algum tempo depois do periodo da convalescencia, torna-se menos sensivel que a do lado opposto: este phenomeno he sem contradicção filho da atrophia do pulmão, a que deo occasião

a acção mechanica do derramamento. O stethoscopio em alguns casos dá a consciencia de hum ruido semelhante áquelle que produz o roçamento de dous corpos solidos entre si, a que Reynaud auctor d'esta descoberta dêo o nome de ruido ascendente e descendente. Este phenomeno, cuja existencia Laennec tambem observou, pôde existir todas as vezes que, sendo o derramamento mui pequeno, alguma circumstancia anatomica não prive que o pulmão friccione-se com as paredes thoraxicas, e tende a provar a priori que as superficies internas da pleura tornão-se rugosas e seccas pela abolição do humor que ella transuda no estado normal.

A voz experimenta, por occasião de um derramamento na cavidade da pleura, huma modificação á que Laennec dêo o nome de egophonia. Este phenomeno consiste em huma resonancia particular da voz, que acompanha ou precede a articulação das palavras, parecendo ao mesmo tempo que huma voz argentina e mais aguda que a do doente extremece na superficie do liquido, tendo mais analogia com o écho da voz do mesmo doente do que com a mesma voz. Entretanto si elle tem lugar na visinhança de hum tubo bronchico, ou no apice do pulmão, confunde-se muitas vezes com a bronchophonia, de sorte que podem dimanar d'ahi immensas variedades. Em tal caso a voz toma o character de hum porta-voz metallico ou da vibração de hum dado posto entre os dentes de hum homem fallando ao mesmo tempo. Emfim em alguns casos só existe huma forte resonancia da voz do lado affectado; porém em outros a egophonia só faz-se sentir por occasião da articulação de certas palavras, e com tal distincção que parece ouvir-se em hum ponto pouco distante da orelha do observador. Andral teve occasião de observar este phenomeno, quando o doente articulava a palavra — sim — sem combinação de algumas das divergencias da voz. Daqui se segue que a affusão de hum liquido anormal na cavidade da pleura he sem contradicção a condição anatomica necessaria para a egophonia, porém em certa relação: com effeito, quando o derramamento he abundante, de maneira que comprima toda a massa pulmonar, ou mui limitado, a voz não experimenta esta modificação de que nos occupamos: logo, he necessario que o derramamento seja pouco abundante, para que este phenomeno effectue-se, abstracção feita de casos de adherencias, que se oppõem á effusão de liquidos na cavidade da pleura. Este phenomeno manifesta-se desde o primeiro dia até ao terceiro, e não dura commummente senão poucos dias na pleurizia aguda, mas pôde persistir muito tempo na chronica; entretanto que, se o derramamento he mui abundante, desapparece, para reaparecer no apice do pulmão, ou no angulo do omoplata, á proporção que o liquido

diminue. Este phenomeno tem muitos pontos de contacto com a bronchophonia e a pectoriloquia; comtudo hum ouvido habituado a observar os phenomenos physicos da caixa thoraxica póde distinguil-o facilmente.

O tacto tambem póde fornecer dados mui uteis ao diagnostico da pleurizia. No estado vaõ applicando-se a maõ sobre a caixa thoraxica, por occasiaõ da articulaçaõ das palavras, sente-se o extremecimento das paredes thoraxicas imprimido pelas palavras; quando porêm o pulmaõ torna-se impermeavel ao ar, ou se separa das paredes thoraxicas, este phenomeno cessa. Nos casos de derramamento abundante, despindo-se o doente, nota-se o lado do peito affectado taõ proeminente, que ao primeiro golpe de vista percebe-se tomando para termo de comparaçaõ o lado saõ. Este facto pathologico he raro nos adultos; porquanto, sendo as paredes thoraxicas menos moviveis, o derramamento naõ tem o poder de augmentar o diametro do peito; tem-se comtudo observado em alguns casos, e desapparece á medida que o derramamento he absorvido. O melhor meio de ter-se huma idéa mais exacta a respeito deste augmento he o medir-se com hum cordel o lado que apresenta-se mais volumoso. Huma das extremidades do cordel deve fixar-se em huma das apofises espinhosas, entretanto que a outra deve vir ao meio do sterno: isto feito, repetindo-se esta operaçaõ do lado opposto, conhece-se que ha hum augmento muitas vezes de pollegada e meia. Dest'arte tem-se evidencia mathematica deste volume insolito. Entaõ os espaços intercostaes apresentaõ-se taõ afastados e proeminentes, que excedem o nivel das costellas, e ahi nota-se ao mesmo tempo huma fluctuaçaõ sensivel ao tacto.

As pleurizias duplas, que ordinariamente formão-se antes da morte e na agonia de quasi todas as molestias chronicas e agudas, reconhecem-se pelos mesmos phenomenos morbidos que já expozemos, e sobretudo pelos phenomenos physicos.

SYMPTOMAS GERAES. A pleurizia he algumas vezes precedida de alguns phenomenos precursores que denotão sua invasão; assim alguns individuos sentem-se molles, procurando agazalhar-se por experimentarem muita sensibilidade ao frio, e ao mesmo tempo que acusão huma laxidão geral, acompanhada de falta de appetite, e de dôres vagas nos membros; n'outras ao contrario, como diz Chomel, ella he precedida durante alguns dias de hum estado maior de força e energia, do que o individuo se admira e ao mesmo tempo se alegre; mas estes casos sãõ raros, como diz o mesmo auctor; outras vezes porêm sua appariçaõ he repentina, e não he portanto annunciada por phenomeno algum precursor. Logo que a pleurizia se manifesta, nota-se com-

mummente huma perturbação mais ou menos intensa das differentes funcções. Assim ordinariamente a circulação accelera-se; o calor da pelle augmenta-se; hum movimento febril mais ou menos forte se manifesta, segundo a intensidade da inflamação da pleura. A face torna-se rubra, o pulso frequente, pequeno e concentrado sendo a dôr aguda; a lingua se apresenta rubra, ou esbranquiçada, a sede he intensa e o appetite nullo; o doente não pôde dormir ou se consegue conciliar algum somno, he ordinariamente inquieto e interrompido; mas suas faculdades intellectuaes se conservão ordinariamente no estado physiologico. O doente portanto he obrigado a guardar o leito. O decubito ordinariamente he sobre o dorso; havendo porém febre e despneá, he mui sensivel do lado affectado, a ponto que o enfermo instinctivamente exime-se de voltar para esse mesmo lado; muitos pleuriticos tem todavia grande tendencia a enclinarem-se para a parte lesada, excepto quando ha dor e derramamento; porque entãõ o decubito torna-se mui sensivel tanto do lado affectado como do lado opposto. Quando existe huma phlegmasia na pleura, tendo sobretudo sua séde na folha do mediastino, já com grande derramamento, o decubito do lado são torna-se asaz doloroso; alguns doentes porém em identicas circumstancias deitão-se já sobre um, já sobre outro lado, sem que todavia algumas d'estas posições accelerem a respiração. Porém se a séde da phlegmasia he na pleura diafragmatica, os doentes preferem a posição assentada ao decubito horizontal, e enclinão o tronco mais ou menos para diante.

Não sendo as differentes especies de decubito, como acabamos de pesquisar, hum phenomeno infallivel, concluimos que felle não deve ser considerado como hum signal pathognomonic de hum derramamento, como tem querido alguns pathologistas; mas que todavia o decubito insolito em certos casos com inclinação ligeira para o lado affectado fará suspeitar liquido na pleura.

A' medida que este apparatus de symptomas vai-se diminuindo, o doente sente o appetite reaparecer; e desde então presume-se já quasi livre da molestia, embora ainda exista hum derramamento abundante, que só será absorvido no decurso de hum tempo mais ou menos longo, se he que algum accidente não perturbe esta operação da natureza. Perturbando porém huma causa qualquer a absorpção, o pulso que no periodo agudo era frequente, &c., torna-se duro, desenvolvendo-se ao mesmo tempo huma febre lenta. N'esta conjunctura a pleurizia passa ao periodo chronico, podendo desde então ser a absorpção mui morosa, de maneira que o derramamento permaneça por muito tempo. Se se dá attenção á autoridade de Laennec,

póde persistir até ao decurso de dois annos. Quando a pleurizia vai decrescendo, ou o periodo chronico substituindo ao agudo, o calor periferico desaparece; mas o pulso conserva o seu rithmo normal. Este estado do pulso, que para a noite torna-se mais frequente coincidindo ao mesmo tempo com elevação de temperatura da pelle, vai-se subtraindo, á proporção que a chronicidade prolonga-se, de sorte que toda a especie de movimento febril desaparece, rivalisando ordinariamente a liberdade da respiração com esta aperiexia completa.

Temos até aqui descrito os symptomas, que annuncião a pleuritis no estado agudo: vimos que muitos d'entre elles apenas davão leves presumpções; mas que podião estabelecer probabilidades mui vehementes sendo elles reunidos, e que outros davão ainda mesmo separados estado de evidencia.

VARIEDADES.

A phlegmasia póde limitar-se a huma porção qualquér da pleura, assim como accommetter ambas as pleuras ao mesmo tempo, d'onde se deriva a distincção de pluerizias parciaes e duplas.

Segundo os differentes lugares em que a inflamação se fixa estas phlegmasias tem recebido denominações particulares, assim ellas se tem chamado pleurizias costo-pulmonar, diafragmatica, mediastina, e inter-lobular.

Procurando-se distinguir pelos diversos phenomenos estas especies de pleurizias parciaes tem-se dito, que nas costo-pulmonares a dôr he mais superficial, e mais intensa, exasperando-se pela percussão, e pelo decubito sobre o lado affectado, pela immobildade das costellas no acto da respiração, que he diafragmatica: mas alem destes phenomenos a percussão e a escutação podem n'estas pleurezias determinar mais positivamente a sua extençaõ, assim como a quantidade do derramamento; que as diafragmaticas se distinguem por huma dôr aguda, que augmenta pelos esforços respiratorios e vomitos, e que tem sua séde na base do thorax, nos pontos onde o diafragma se insere às costellas. A respiração he costal e taõ difficil, que muitos doentes não podem respirar senaõ sentados e inclinando seu thorax para diante.

A pleurizia mediastina he de todas estas variedades a mais rara, e muitas vezes sua existencia he apenas suspeitada durante a vida; todavia os authores tem dado como signal d'ella huma dôr por detraz do sterno augmentando com os esforços respiratorios. As pleurizias inter-lobulares, que muitas vezes se encontraõ nos cadaveres, podem ser suspeitadas pela apparição subita e imprevista de huma espectoração purulenta. N'estas tres ultimas especies

de pleurizias a percussão e a escutaçaa são de hum fraco socorro ; porque daõ apenas dados mui equivococos acerca da existencia da molestia , e he sem duvida por isso que o conheáimento destas tres variedades he ás vezes taõ difficil, que em muitos casos só depois da morte he que nos podemos convencer de que houve phlegmasias da pleura ; ellas daõ ordinariamente lugar ao derramamento, o que as torna mui graves.

Laennec admite ainda huma variedade de pleurizia que elle chama hemorrhagica, que consiste em huma inflamação da pleura com derramamento de sangue. Os signaes que indicaõ esta especie são os mesmos da pleurizia em geral, e aqui a differença sô existe na variedade do liquido, cuja presença nenhum phenomeno particular parece indicar. Andral admite huma especie de pleurizia, que elle chama secca, isto he, que se resolve antes que nenhum derramamento appareça, esta variedade porêm naõ he admitida nem por Laennec, nem por Chomel e outros, por isso que pensaõ, que naõ ha inflamação da pleura sem derramamento. Todavia o ultimo auctor diz que, em alguns casos em que a exhalação he pouco consideravel, a egofonia póde naõ existir, e o som do peito ser claro ; e entaõ continúa elle dizendo que, naõ admittindo huma pleurizia secca, admite huma pleurizia sem derramamento muito distincta da pleurizia com derramamento.

Alguns auctores ainda admittem huma pleurizia latente difficil de reconhecer-se pela pouca ou quasi nenhuma intensidade, que appresentaõ os seus phenomenos. Antes da descuberta da escutação os indiviauos, que appresentavaõ-se assim, eraõ reputados phthisicos ; hoje porêm que a escutação e a percussão são sabidas naõ he permittido confundir a inflammação da pleura com a affecção tuberculosa dos pulmões. Julgamos portanto que o numero de pleurizias latentes, que naõ poderaõ ser reconhecidas, he mui pequeno, como mui bem reffere Laennec.

A pleurizia póde ainda ser complicada com outras molestias, que podem exercer sobre ella huma influencia mais ou menos notavel, e vice versa ; assim quasi todas as enfermidades, quér agudas quér chronicas, podem complicar a pleurizia, como seja, por exemplo, huma pneumonia, a affecção tuberculosa, hum catarro mais ou menos intenso, &c. &c.

PLEURIZIA CHRONICA.

A pleurizia chronica póde ser premissiva ou consecutiva em consequencia de huma pleurizia aguda, constituindo por isso huma especie de terminação incompleta d'esta ultima. Assim como a pleurizia aguda, a inflammação chro-

nica da pleura pôde invadir toda a pleura de hum lado, ou somente huma porção d'ella, ou ambas as pleuras ao mesmo tempo, donde resulta que as pleurizias chronicas podem ser tambem duplas, parciaes, &c.

As causas, que dão lugar á pleurizia chronica, são quasi as mesmas, que apontamos quando tratamos da aguda, porém algumas ha que devem ser mencionadas, maxime por ocasionarem muitas vezes a pleurizia chronica consecutiva : assim o desprezo do doente aos seus soffrimentos e hum tratamento enadquado ; as melhoras apparentes, que fazem com que os doentes se desviem do regimen, que se lhes tem prescrito, pois que elles na convicção, de que já estão subtraidos á molestia expoem-se á qualquér trabalho, ás vicissitudes da atmosphaera, taes são as causas mais frequentes do apparecimento d'esta especie de pleurizia.

SIGNAES E SYMPTOMAS. Na pleurizia chronica a dôr, que vimos existir na pleurizia aguda, não existe, e quando apparece ordinariamente he tão fugaz que logo desaparece, para reaparecer de tempos a tempos ; algumas vezes os doentes em lugar de dôr se queixão de huma sensação de peso, a despnéa he maior em consequencia da compressão que exerce o derramamento sobre o pulmão, que he ordinariamente consideravel ; assim quasi todos os doentes se queixão de oppressão, que augmenta com a tosse, com os movimentos, e emfim com o fallar. A tosse he mais frequente, que na pleurizia aguda, sendo acompanhada da exressão de huma quantidade de mucosidade espessa, ou puriforme, cuja erupção he as vezes tão rapida, que faz presumir a existencia de huma communicação entre os bronchios e a pleura.

Os symptomas geraes da pleurizia chronica são variaveis. Ordinariamente huma febre começa a manifestar-se pouco a pouco como acontece nas pleurizias dependentes de agudas, ou não existe febre como se observa em muitas pleurizias chronicas primitivas ; a magreza marcha com rapidez, o doente torna-se palido, suas forças diminuem, suas funcções digestivas tornão-se difficéis, o doente vai perdendo o apetite, e o estomago ás vezes torna-se tão susceptivel, que os doentes não podem suportar os alimentos nem as bebidas, ainda mesmo as mais innocentes. A febre, de que a pleurizia chronica he acompanhada, exaspera-se algumas vezes para a noite, e então ordinariamente se acompanha de suores parciaes. Quando a molestia parece terminar-se felizmente, as forças, e o apetite reaparecem, a febre desaparece ; e passados alguns dias a magreza cessa ; a percussão e a escutação nos fazem então conhecer que o liquido diminue. Hum phenomeno, que Laennec nota n'estas circunstancias he o estreitamento do lado lesado do thorax

à proporção que o liquido vai sendo absorvido, e isto acontece pela impossibilidade que tem o pulmão de retomar o seu antigo estado, por isso que estando muito tempo comprimido elle torna-se incapaz de dilatar-se. Mas se a enfermidade em lugar de ceder continúa, os phenomenos que apontamos se exasperão, e então huma anazarca, huma diarreia e a febre hetica muitas vezes se manifestão. Em alguns casos de pleurizia chronica, quando o derramamento he purulento, este se insinua pelo parenchyma pulmonar nos bronchios, donde he lançado pela expectoração; outras vezes porém elle se accumula formando abcessos sobre o peito, os quaes sendo abertos lanção ás vezes tanto puz, que parece não estar em relação com o volume do tumor. Algumas vezes o doente ao mesmo tsmo que lança o puz pela boca, o lança tambem pelo abcesso, porém isto he raro. Se se percute o thorax o som he obscuro em todo o lado affectado, e a escutação não distingue n'elle ruido respiratorio, nem a egofonia sendo o derramamento muito consideravel. Se se examina o thorax nota-se, que o seu volume he maior do lado do derramamento, os espaços intercostaes mais largos e mesmo mais salientes, os movimentos respiratorios não são sensiveis senão no lado são; a mama do lado do derramamento parece mais volumosa, e humas vezes existe huma inchação edematosa do thorax e outras de todo o lado affectado. Os doentes ordinariamente jazem em huma só posição, que he o mais das vezes sobre o dorso; ainda que alguns preferem o lado enfermo, e outros o lado são, para sobre elles deitarem-se, o que he raro; outros se deitão indistinctamente sobre hum ou outro lado.

DIAGNOSTICO.

Antes da descoberta da escutação o diagnostico da puerizia era mui difficil, assim se julgava da existencia da inflammação da pleura pelos phenomenos geraes, e locaes que esta enfermidade ordinariamente appresenta, maxime pela dôr fixa sobre hum ponto qualquér do peito; mas hoje todos estes phenomenos não servem senão para fixar nossa attenção sobre o thorax, e só os phenominos, que a escutação nos appresenta he que decidem sobre a existencia d'esta enfermidade. A percussão quando não existe ainda derramamento nada offerece de notavel; mas quando elle existe, o som do lado lesado he obscuro, como no segundo periodo da pneumonia; assim a percussão he de hum fraco socorro. Mas não acontece o mesmo com a escutação que, com quanto no principio, isto he, antes do derramamento nada indique de particular, a não ser algumas vezes mais fraco o ruido respiratorio, todavia nos da a conhecer, quando está formado, phenomenos bem caracteristicos.

Estes phenomenos tendo sido ja discriptos não insistiremos mais sobre elles. Porém não concluamos por isso que sempre possamos diagnosticar com certeza a existencia da inflamação da pleura; as pleurizias parciaes, e sobre tudo os diafragmaticas, as mediastinas, e as inter-lobulares podem apenas ser suspeitadas durante a vida, como ja dicemos, e muitas vezes só depois da morte he que as descubrimos pela authopsia; n'estas por tanto os signaes que nos fornece a escutação são quasi todos negativos. Nas pleurizias duplas a percussão he ainda de fraco socorro; por que o som sendo obscuro de ambos os lados, falta por tanto hum meio de comparação; mas então os phenomenos, que indicão a existencia da inflamação da pleura se observão em ambos os lados. As pleurizias latentes, assim como aquellas que apparecem no ultimo periodo de algumas enfermidades agudas ou chronicas, podendo escapar a vigilancia do Medico pela pouca intensidade, que appresentão seus phenomenos, poderão ser reconhecidos pela escutação; salvo se ellas formão hum accidente da agonia, que torna inutil esta investigação; e sendo por isso necessario o exame de todas as funcções, quando examina-se hum doente, nossa attenção deve dirigir-se tambem ao thorax, maxime se o doente appresenta repentinamente huma mudança, que não possamos explicar. Quando huma pleurizia se desenvolve no decurço de qualquér enfermidade, se esta não reside nos orgãos thoraxicos os phenomenos geraes e locaes da inflamação nos farão suspeitar sua existencia, e a escutação nos dará a certeza; se ao contrario estas enfermidades forem dos orgãos thoraxicos aos phenomenos proprios de cada huma d'ellas se unirão os da pleurizia. O mesmo acontece quando algumas enfermidades complicão a plurizia, por que então os phenomenos caracteristicos de cada huma d'ellas nos indicará sua existencia. Porem casos ha tão obscuros que preciso he toda attenção medica; porque os symptomas d'estas molestias podem ser de natureza tal que mascarem os da pleurizia.

Em conclusão, para se fazer o diagnostico da pleurizia não bastão os phenomenos locaes nem geraes, ainda são precisos os phenomenos physicos, bem que em alguns casos elles não imprimão o gráo de certeza, que d'elles esperamos; n'estas circumstancias o diagnostico he mais difficil; pois que só temos os phenomenos geraes e locaes. Os phenomenos nas pleurizias parciaes offerecem todavia variedades segundo suas especies, ou segundo o lugar, que occupão, cujos symptomas talvez são a unica probabilidade sobre a existencia d'estas inflamações parciaes. O derramamento imprime, como já vimos, mudanças na sonoreidade do peito, a menos que não seja mui limitado; ora, se se manifestar depois dos primeiros phenomenos da pleurizia som obscuro devemos suspeitar sua existencia, procurando convencer-nos pela escutação.

O som he obscuro em todas as partes onde houver liquido; assim póde existir em huma parte sómente do peito ou em hum lado todo, ou em ambos os lados ao mesmo tempo, entretanto que os signaes, que nos vem da escutação, são mais ou menos apparentes segundo a quantidade do liquido, que existe, e o lugar que escutarmos, como já dissemos; portanto para se diagnosticar a pleurizia he preciso que seja todo o thorax percutido e escutado.

O diagnostico da pleurizia chronica, sendo mais difficil que o da pleurizia aguda, quando não he huma consequencia della, se faz conhecer pela percussão e escutação. Todavia casos ha tão obscuros, que não he possivel muitas vezes durante a vida diagnosticar a pleurizia chronica. As pleurizias chronicas parciaes estão neste ultimo caso, porquanto n'ellas os signaes physicos faltão ordinariamente; comtudo quando ella he costo-pulmonar, o som obscuro dado pela percussão he hum signal precioso unido á tosse, á dispnéa e a outros phenomenos quér locaes quér geraes das inflammações chronicas do peito; e póde-se avançar quasi com probabilidade, que, todos as vezes que ha som obscuro no thorax sendo acompanhado destes phenomenos, ha tambem huma pleurizia, na precisão de signaes physicos. Este apparatus de symptomas e o som obscuro, ainda que seja commum á pneumonia e á pleurizia chronica, sendo a pneumonia chronica mui rara, he mais natural de suppôr que indicão huma pleurizia. Todavia o parinchima pulmonar póde endurecer, como acontece, á roda dos tuberculos, e offerecer os phenomenos que apontamos; mas então a escutação nos fará conhecer á posteriori a razão d'elles.

Nas pleurizias chronicas, quando ha abscessos sobre qualquér ponto do peito, não se deve concluir pela quantidade do puz, que lança o abscesso, que elle vem necessariamente do derramamento, pois que elle póde vir de hum tumor, que se forme sobre o thorax; e para evitar engano, huma sonda romba, introduzida pela abertura do abscesso, nos fará conhecer se penetrara cavidade da pleura, que o puz d'ahi vem.

PROGNOSTICO.

Comquanto a pleurizia aguda se termine as mais das vezes felizmente, todavia o seu prognostico deve merecer muita attenção, por ser ella huma molestia grave, e mesmo mortal em alguns casos, qualquér que seja o tratamento, que lhe oppozermos: assim o prognostico da pleurizia aguda varia segundo muitas circumstancias. Quando a inflammação accomette ambas as pleuras, ella he muito mais grave do que quando accomette huma só; e não

he raro que ella determine a morte mesmo antes que o derramamento se manifeste. A inflamação de toda a pleura de hum lado he muito mais perigosa que a inflamação de huma parte d'ella: os phenomenos das pleurizias duplas sendo mais intensos que os da inflamação de hum só lado, e os d'esta mais do que os das pleurizias parciaes, eis a razão da gravidade relativa d'estas sortes de pleurizias. Quando a phlogosis tem sua séde na folha que forra o diafragma, a pleurizia he ordinariamente acompanhada de phenomenos mais intensos, que outra qualquér phlegmasia, que tenha sua séde em outro ponto da pleura. A quantidade do derramamento e o tempo que tem percorrido nos deve tambem merecer muita attenção, por isso que sendo elle em grande abundancia, ou existindo ha muito tempo, póde imprimir na respiração mudanças graves, cuja consequencia he muitas vezes a morte do doente. A inflamação aguda da pleura consecutiva à gangrena do pulmão, e a huma ulceração tuberculosa, he sempre funesta. Ainda o prognostico da pleurizia varia segundo o seu estado de simplicidade ou de complicação, sendo mais perigosas as que apresentam complicações, as quaes já podem ser graves por sua natureza.

O prognostico da pleurizia chronica he ainda muito mais grave que o da pleurizia aguda, e, segundo Mr. Chomel, sobre onze casos de pleurizias chronicas, que se apresentáram em sua clinica por espaço pouco mais ou menos de tres annos, a molestia terminou cinco vezes pela morte; entretanto, de vinte e dois individuos acommettidos de pleurizias agudas, apenas quatro morrêrão, e ainda assim no maior numero o tratamento foi começado muitos dias depois da invasão; o que indubitavelmente prova a asserção que avançamos. A lentidão com que se effectua o derramamento, a pouca energia da absorpção, apezar do mais energico tratamento, a grande quantidade de liquido demorado por muito tempo na caixa thoraxica devendo dar lugar á grande alteração na respiração, e os phenomenos geraes, de que he acompanhada ordinariamente esta molestia, sobretudo quando se não modifica favoravelmente pelo tratamento, que se poem em pratica em semelhantes circumstancias, tornão, como já dissemos, o prognostico da molestia em questão mui desfavoravel ao doente. O prognostico de huma pleurizia consecutiva a huma pleurizia aguda he muito mais grave que o da pleurizia chronica consecutiva, e nós julgamos que a razão d'isto depende de que na primeira especie o doente sendo exaurido de forças, já pelos seus soffrimentos, já pelos meios que rapidamente tem-se posto em pratica para combater-se a pleurizia aguda, sua absorpção não tem tambem a necessaria energia para fazer desaparecer o derramamento: Chomel diz que a razão existe

na natureza dos liquidos derramados e das falsas membranas. Na primeira, diz elle, o derramamento he quasi sempre purulento, e as falsas membranas mui espessas; na segunda ao contrario o liquido he algumas vezes seroso, e as falsas membranas saõ delgadas, e faceis a se destacar. Ora, continua elle, hum derramamento de serosidade dá lugar a phenomenos geraes, mais graves que huma accumulacão de pus, e a absorpção della talvez mais facil, e as falsas membranas pouco consistentes, oppoem menos resistencia, a que o pulmaõ, que ellas envolvem, retome seu volume primitivo. Como quér que seja, sabendo nós que a pleurizia chronica he mui grave, e tanto mais, quanto o individuo vai-se deteriorando, e suas forças exhaurindo-se, e maxime se huma hydropesia se começa a desenvolver, ou já tem-se desenvolvido, nos deveremos acautelar e ter bastante attenção a que a cura se effectue com a rapidez possivel; e quando ella não se consiga, pois que a molestia não cede ao tratamento, ao menos faremos com que seus progressos sejaõ mais lentos, e por isso os soffrimentos dos doentes mais moderados. A natureza do liquido derramado influe tambem sobre o prognostico, assim elle he mais grave, quando o liquido he purulento, do que quando he seroso; nada porê m indica que o derramamento de sangue imprima maior gravidade no prognostico. O pus, como vimos, podendo ser lançado ou pela expectoraçãõ, ou por abscessos formados sobre o peito, ou por ambas as vias ao mesmo tempo, nem sempre deve fazer esperar a cura, pois que a morte as vezes se manifesta repentinamente, sobretudo, quando o pus he lançado dos bronchios em grande quantidade.

TRATAMENTO.

Na pleurizia aguda o tratamento, que os factos therapeuticos tem demonstrado ser o mais conveniente, e que todos os praticos aconselhaõ he sem duvida o antiphlogistico no principio da molestia, sendo modificado segundo as circumstancias individuaes. Debaixo deste ponto de vista, a primeira indicaçãõ deverá ser preenchida por meio de sangrias, repetidas tantas vezes quantas forem precisas para fazerem cessar ou diminuir a intensidade dos phenomenos agudos, de accordo com as forças do individuo. Ellas podem ser geraes, e ordinariamente se praticaõ no braço, salvo se alguma indicaçãõ particular se apresentar: seja, por exemplo, huma mulher cuja menstruaçãõ está proxima; porque entãõ he preferivel a do pé; ou locaes, que podem ser feitas por meio de sanguesugas applicadas sobre o lado affectado, sobre cujas picadas se applicarãõ ventosas,

caso sejam necessarias. Alguns praticos aconselhão a applicação de huma cataplasma emoliente sobre o lado affectado, depois da queda das sanguesugas; mas ordinariamete não se tira a vantagem, que se deveria esperar de semelhante applicação, que não só encommoda o doente, como tambem póde dar por seu resfriamento lugar a hum effeito contrario. As bebidas emolientes e calmantes deverião ser prescritas ao mesmo tempo, que as sangrias; e o doente deve conservar-se em huma dieta rigorosa, tendo o corpo e espirito em quietação; guardando o maior silencio, e procurando resistir á necessidade de tossir; seu corpo será bastante coberto a fim de evitar a impressão do frio, e seu thorax elevado. Este tratamento deverá ser continuado por algum tempo, em quanto os phenomenos inflammatorios não deminuirem, porém he raro, que no fim do quinto ou sexto dia elle seja ainda necessario; e então se os phenomenos inflammatorios continuarem da mesma forma, apesar da energia do tratamento, e se as forças do doente se forem exaurindo, he prudente parar, e lançar mão de outros meios.

O tartaro emetico em altas doses segundo applicava Laennec e Rasori durante o periodo inflammatorio, e continuado por muitos dias, sendo modificado com xarope de diacodio segundo a experiencia de Laennec, se ha vomitos frequentes e dejeções alvinas copiosas em consequencia de sua applicação, tem prestado effeitos beneficos. Em nossa pequena clinica, fundado não só no testemunho de muitos auctores, como em alguns factos colhidos na sabia clinica do Snr. Dr. Valladaõ, tentamos depois das emissões sanguineas o tartaro emetico segundo o methodo Rasoriano, e tivemos o prazer de ver essa nossa pratica coroada de feliz resultado em tres casos que se nos offerecerão.

Robert Hamilton tirava grande vantagem do uso do opio unido aos calomelanos, depois de ter sangrado e purgado o seu doente, e ao mesmo tempo lhe aconselhava o uso de huma bebida tepida. Laennec que diz não ter experiencia propria sobre este medicamento, prefere as fricções mercuriaes em alta dose, como proprias a favorecer a resolução da pleurizia. Alguns auctores aconselhaõ ainda os sudorificos, como os pos de Dower, ou as decocções de plantas, que gozem desta propriedade.

Estes meios bastaõ as mais das vezes para a resolução de pleurizia; algumas vezes porém não cede a elles, e o derramamento continua a effectuar-se da mesma forma, ou senão continua, a sua absorpção sendo mui lenta, e o doente tornando-se fraco e debil, sua constituição então não permite que se continue com os meios apontados acima, nestes casos a applicação de hum largo vesicatorio he de todos os meios o mais pro-

prio para favorecer a absorpção do derramamento. Entretanto, se a escutação mostrar que o derramamento conserva-se estacionario, recorrer-se-ha aos vesicatorios volantes, e á applicação de dous ás pernas se a prostração for em augmento, e finalmente a outros exuctorios permanentes, como hum sedenho sobre o thorax, &c. se ainda a absorpção não se tem operado convenientemente com os vesicatorios volantes; os evacuanes como meios proprios a favorecer a absorpção devem ser aconselhados, e se deve recorrer por isso aos diureticos, e mesmo a algum brando laxante, caso não haja contra-indicação.

O regimen dos pleuriticos, em que existe hum derramamento, deve constar de alimentos e bebidas pouco nutritivas, devendo-se todavia evitar a dieta rigorosa em huma molestia, que traz consigo huma prostração sensivel, e ao mesmo tempo alimentos mui abundantes, porque podem augmentar o movimento febril, e o mesmo derramamento. O exercicio podendo augmentar a oppressão e a anciedade de que são accometidos os doentes, deve ser proscripto; e o doente deve conservar-se em repouso, que parece facilitar a formação das adherencias, oppondo-se á ondulação do liquido. Se apesar de todos estes agentes therapeuticos o mal se exasperar a ponto de ameaçar a vida do doente, tem-se aconselhado a operação do empyema.

O tratamento da pleurizia chronica he quasi o mesmo, que o da pleurizia aguda quando se prolonga. As emissões sanguinias são raras vezes necessarias, salvo quando a pleurezia chronica se reveste de symptomas agudos, ou quando se manifesta em hum individuo plethorico. Porem apesar disso não seremos mui prodigos com semelhantes emissões; os vesicatorios permanentes, o cauterio sobre o lado soffredor, os banhos, as fricções mercuriaes, o uso dos sudorificos, dos diureticos, e dos brandos laxantes tem sido uteis neste genero de pleurizia. O regimen deve ser adequado a estes meios therapeuticos, assim daremos mais alimentos ao doente proscrevendo-se todavia os alimentos solidos, as bebidas excitantes e gordas, e aconselharemos algum ligeiro exercicio, e a mudança para o campo em hum lugar secco e bem arejado. Se todavia os symptomas se forem agravando, de maneira que o doente esteja arriscado a huma morte certa. entã se recorrerá a operação do empyema. Esta operação das mais graves da Cirurgia, não pela difficuldade de se praticar, mas sim por suas consequencias, he para muitos auctores fatal: com tudo factos há de cura obtida por ella, e ainda que seja verdade que o leve successo he ordinariamente equívoco, julgamos todavia preferivel, depois de termos es-

gotados todos os meios, todos os recursos, pol-a em pratica como meio incerto, do que expormos o doente a huma morte certa. Se sobrevier hydropesia, o que acontece algumas vezes nas pleurizias chronicas, recorrer-se-ha aos meios com que se combate esta affecção. As compressões tem sido uteis nos casos de hydropezias não muí inveteradas. Mr. Broussais refere que tirou vantagem muitas vezes deste meio, fazendo envolver os membros inferiores, que eraõ a séde de huma edemacia tenaz, desde a regiaõ inguinal até aos pés. Se a pleurizia parecer occasionada pela suspensão de hum fluxo, a que a natureza tem-se habituado, cumpre fazel-o apparecer pelos meios proprios, por exemplo, se ella resultar da suspensão dos menstruos, entãõ o uso dos banhos sinapisados, as sangue-sugas applicadas á vulva, e á parte interna e superior das coxas, os banhos de assento, e de vapor recebido na vulva deverão ser applicados; se apezar dos meios, de que lançarmos mão para reproduzir o fluxo, a pleurizia persistir, dever-se-ha applicar o tratamento, que acima expendemos.

ALTERAÇÕES ORGANICAS.

A abertura dos cadaveres de individuos mortos de pleurizia, offerece alterações variadas, quér na pleurizia aguda, quér na chronica. Ordinariamente quando o doente tem morrido dous ou tres dias depois da invasão da molestia, se encontra tão somente huma exsudação albuminosa mais visivel ao longo dos bordos, e das scisuras do pulmão, do que nos outros pontos, como affirma Mr. Chomel. Se porém a molestia tem decorrido maior periodo, entãõ já se encontra liquido na cavidade do peito, bem como falsas membranas. A pleura inflammada quasi nunca muda de côr, nem de espessura; portanto a vermelhidão quér geral, quér parcial, quér em forma de pequenos pontos, que parece ter sua séde na membrana serosa do peito, occupa o tecido cellular, que a une ás outras partes, assim como seu augmento de espessura não he devido senão á superposição de falsas membranas. Estas são tanto mais abundantes, numerosas e solidas, quanto tem sido mais longa a duração da pleurizia; e se apresentam debaixo de formas differentes, assim humas vezes são como filamentos mais ou menos espessos, e entrelaçados em diversos sentidos, ou laminas mais ou menos largas; e outras vezes se mostram em forma de granulações mais ou menos abundantes. O liquido que se acha na pleura he de côr differente, raras vezes transparente, elle he ordinariamente turvo, purulento, algumas vezes he mesmo pus, assim como em alguns casos

he formado por serosidade sanguinolenta, onde se encontram verdadeiros coagulos de sangue. Sua quantidade varia, e póde mesmo ser de mais de seis ou oito libras. Seu cheiro he ordinariamente azedo e vinhoso. O derramamento imprime mudanças notaveis na posição, forma, volume e textura das partes circumvisinhas. O pulmão se acha como empurrado para a goteira vertebral, seu volume he tanto menor, quanto maior for o derramamento, sua forma não he a mesma, seus bordos tornão-se arredondados, sua textura tambem tem sido modificada; elle não decrepita como o pulmão são, por não conter senão mui pequena quantidade de ar, e mesmo quando o insufflamos, elle não se dilata como primitivamente. O coração he empurrado para o lado são, e o diafragma para baixo, ou para o ventre. As costellas tornão-se mais proeminentes, os espaços intercostaes tornão-se mais largos. A pleura pulmonar diminue de extensão, e se apresenta rugosa; e a costal augmenta seguindo tambem o augmento da caixa thoraxica. Quando a pleurizia he consecutiva a huma ulceração do pulmão, além de liquido encontrão-se tambem gazes, os quaes podem apresentar cheiro mui fetido. Algumas vezes quando se abre o thorax sente-se huma especie de zunido proveniente do gaz no interior do liquido. Quando a pleurizia depende de gangrena do pulmão, o liquido contido na pleura offerece hum cheiro gangrenoso, e a parte gangrenada do pulmão se apresenta em lambós, ou em forma de huma materia liquida de côr escura. Nos casos de pleurizias parciaes o liquido he ordinariamente encerrado em huma bolsa formada por falsas membranas. Quando a molestia se tem terminado favoravelmente em hum individuo que morre d'ahi a pouco tempo em consequencia de outra enfermidade, aberto o thorax, encontra-se ordinariamente a pleura a si mesmo adherente por meio de falsas membranas, as quaes muitas vezes desaparecem e são substituidas por tecido cellular, se o individuo dura muitos annos depois da cura da pleurizia.

Até aqui temos fallado das alterações, que apresenta a pleurizia aguda, agora exporemos as que se encontrão na chronica. Quando a pleurizia chronica he consequencia da aguda, as lesões cadavericas são pouco differentes das que acabamos de descrever, as falsas membranas são mais numerosas, mais espessas, e o liquido ainda mais abundante. Na pleurizia primitivamente chronica o derramamento sendo muito copioso dilata extremamente a caixa thoraxica, e reduz o pulmão a hum volume de tal sorte pequeno, que as falsas membranas que o cobrem o occultão de forma que muitos auctores tem pensado, que o pulmão tem sido consumido pela

suppuração; elle se acha portanto atrophiado, he molle, não decrepita, e nem contém sangue. As falsas membranas são molles, friaveis, e formão muitas vezes prolongamentos, que vão dos pulmões ás costellas formando especies de septos, que separão a oavidade thoraxica em cavidades mais pequenas, nas quaes se acha o liquido contido, sendo este mais espesso, e mesmo da consistencia de mel ou gelêa. Quando não existe esta disposição, o liquido contido na cavidade da pleura he ordinariamente serosidade de côr citrina na qual nadão alguns frocos dispostos em pequenas membranas, ou em forma de farinha grossa (Chomel).

Nas pleurizias chronicas parciaes o liquido he quasi sempre purulento, e se acha contido, assim como nas pleurizias parciaes agudas, em hum sacco de forma arredondada formado por falsas membranas, as quaes são tão espessas como nas inflammações chronicas de toda a pleura.

HYPOCRATIS APHORISMI.

I.

Hyeme verò Pleuritides, Peripneumoniæ, Lethargi, Gravidines, Raucidines, Tusses, dolores Pectorum, & Laterum, & Lumborum, & Capitis dolores, Vertigines, & Appoplexiæ. *Sect. 3 Aph. 23.*

II.

Qui pleuriticus factus, non repurgatur supernè in quatuordecim diebus, his in suppurationem convertitur. *Sect. 5 Aph. 8.*

III.

Qui ex pleuritidine suppuratus fuerit, si intra quadraginta dies, ex quo ruptio fuerit facta, repurgatur supernè liberatur: si vero minus, ad tabem transeunt. *Sect. 5 Aph. 5.*

IV.

Dolores et in lateribus et in pectoribus, et in cæteris (partibus), si multum differant, considerandum. *Sect. 6 Aph. 5.*

V.

A pleuritidine, aut à peripneumonia, alvi profluvium superveniens, malum. *Sect. 6 Aph. 16.*

VI.

A pleuritide peripneumonia, malum. *Sect. 7 Aph. 11.*

ERRATA.

Pag.	Linhas.	Erros.	Emendas.
9		Etheologia	Ethiologia
10	7	thoraxicos	thoracicos
ibi.	23	pungentiva	pungente
ibi.	35	hipigastrio	epigastrio
11	1	des da	desde a
ibi.	12	dispinea	dyspnéa
12	19	folhigem	fuligem
ibi.	22	oljaceo	alliaceo
13	12	com os pontos	nos pontos
ibi.	36	thoraxica	thoracica
14	6	legião	região
ibi.	17	thoraxicos	thoracicos
ibi.	26	coyal	cayol
16	5	vão	são
ibi.	6	extremecimento	estremecimento
ibi.	32	acusão	accusão
17	4	inflamação	inflammção
ibi.	11	dispnéa	dyspnéa
18	3	o pulso conserva	o pulso não conserva
19	3	conheamento	conhecimento
ibi.	16	egôfonia	egophonia
ibi.	22	indiviaus	individuos
20	17	despenéa	dyspnéa
21	20	o mais das vezes	as mais das vezes
22	4	os diafragmaticas	as diafragmaticas
ibi.	14	reconhecidos	reconhecidas
ibi.	25	nos indicará	nos indicarão
23	15	todos as vezes	todas as vezes
ibi.	20	parinchima	parinychimá
ibi.	27	ronda	sonda
ibi.	28	se penetra	se penetrar
24	34	chronica consecutiva	chronica primitiva
25	6	mais graves	menos graves